

BIODANZA COMO SISTEMA GENERADOR DE RESILIENCIA FRENTE AL SÍNDROME DE BURNOUT

Patricia Ghisio¹

Resumen:

Este artículo expone –sintéticamente- los resultados de dos investigaciones que tuvieron como objetivo principal indagar la presencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la Salud y de la Educación de instituciones públicas del Partido de San Martín, Provincia de Bs. As. En primer lugar, describe las características del concepto de Burnout y sus dimensiones, y explicita los conceptos de Estrés, Vulnerabilidad y Resiliencia. Rastrea información sobre las medidas de cuidado (prevención) consensuadas en la actualidad para, entonces, proponer la pertinencia del Sistema Biodanza como herramienta de afrontamiento.

Palabras claves: Burnout – Estrés – Resiliencia – Biodanza

Abstract:

This article presents –briefly– the results of two researches, both of them aimed to inquire about the presence of Burnout Syndrome in the workers of Health and Education Public Institutions of San Martín, Bs. As. First, it describes the characteristics of the Burnout concept and its dimensions, and defines the concepts of Stress, Vulnerability and Resilience. After that, it

1 Lic. en Psicología (UCA). Magíster en Salud Mental (UNER). Especializada en Sociología de la Educación (UBA). Prof. Titular Didacta en Biodanza. Directora de la Escuela de Biodanza R.T. del Litoral. Contacto: ghisiopatricia@gmail.com

tracks down information about the care measures (prevention) accepted today to, only then, propose the pertinence of Biodanza as a confrontation instrument.

Key Words: Burnout – Stress – Resilience – Biodanza

Una introducción al concepto de Burnout

En las últimas décadas, desde la caída del modelo de Estado Benefactor, el Sistema de Salud y el de Educación se encuentran, al igual que la sociedad en su conjunto, sufriendo intensas modificaciones. A partir de 1991 estas transformaciones se profundizaron aún más debido a la reforma del Estado, y la implementación de un modelo económico de neto corte neoliberal. Estas transformaciones lejos de disminuir la brecha entre ricos y pobres, han sido sintónicas con la profundización de la distancia socio-económica, aumento de la concentración de la riqueza en pocas manos y feroces crecimientos del número de personas que se encuentran por debajo de la línea de la pobreza. Esta tendencia a la inequidad se ha elevado en forma abrupta, luego de la intensa crisis que afectó a nuestro país a fines del 2001 y el 2002, y la devaluación de la moneda.

Frente a esta situación, hemos considerado legítimo preguntarnos sobre la repercusión que ha tenido en los trabajadores de la Salud y de la Educación; ya que, si analizamos los grandes cambios ocurridos en sus respectivos sectores, sería imposible pensar que se han mantenido ajenos o inmunes a ellos.

Los primeros antecedentes sobre el fenómeno Burnout aparecen en la primera mitad de la década de los 70 en Estados Unidos. En 1974 Freudemberger observó que muchos trabajadores de la institución de salud donde él se desempeñaba presentaban un gran desgaste emocional, una pérdida de motivación y de compromiso con el trabajo. Frente a este particular estado de agotamiento, él acuñó el término usado coloquialmente para referirse a los efectos del uso crónico de las drogas: BURNOUT (Fundirse).

Con las investigaciones de Christine Maslach (1976), el trabajo acerca del Síndrome de Burnout comenzó a ser más preciso, constructivo y empírico.

Dentro de las definiciones propuestas para el Síndrome de Burnout considero oportuno destacar las siguientes:

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 (Maslach y Jackson, 1982).

En concreto el término hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado específicamente en aquellas profesiones caracterizadas por una relación constante y directa con otras personas, mas concretamente en aquellas profesiones que mantienen una relación de ayuda: médicos enfermeros, policías y en general aquellas profesiones que suponen una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del propio trabajo (Moreno. Oliver y Aragoneses, 1990).

Síndrome resultante de un estado prolongado de estrés laboral, que afecta a personas cuya profesión implica una relación con otros, en la cual la ayuda y el apoyo ante los problemas del otro es el eje central del trabajo. Este Síndrome abarca principalmente síntomas de Agotamiento emocional, despersonalización y sensación de reducido logro personal y se acompaña de aspectos tales como trastornos físicos, conductuales y problemas de relación interpersonal. Además de estos aspectos individuales este Síndrome se asocia a elementos laborales organizacionales tales como la presencia de fuentes de tensión en el trabajo e insatisfacción laboral (Guerra y Martínez, 1997).

En el análisis de Moreno y Oliver (1997) se intenta explicar la razón por la cual son las profesiones asistenciales las más

afectadas por este tipo de Síndrome, lo que se encuentra intrínsecamente relacionado con la etiología del Burnout. Los autores argumentan que por un lado, son las profesiones asistenciales las que presumiblemente tienen una filosofía humanística del trabajo. Sin embargo, el shock que experimentan estos profesionales al encontrar un sistema deshumanizado y despersonalizado al cual deben adaptarse, puede estar determinando, en gran parte, el comportamiento de estos profesionales. De tal forma que la prevalencia de expectativas no realistas acerca de los servicios humanos profesionales y la diferencia entre expectativas y realidad están contribuyendo en gran medida al estrés que experimentan.

Por su parte, Maslach y Jackson (1981) advierten que a los profesionales asistenciales se les pide que empleen un tiempo considerable en la atención directa con personas que a menudo se encuentran en situaciones problemáticas y donde la relación puede aparecer cargada con sentimientos de turbación, frustración, o desesperación; la tensión o estrés resultante puede dejar al profesional vacío y con Burnout. Pines y Aronson (1988) amplían la influencia del síndrome a todas las profesiones que implican ayuda directa a personas y en que el profesional se emplea a sí mismo como “herramienta” de trabajo ante problemas, demandas y necesidades del usuario; los autores remarcan la importancia que tiene en esta problemática, el involucramiento crónico, por las características del trabajo, en situaciones emocionalmente demandantes.

Pasamos a mencionar la descripción más aceptada respecto a la diferenciación en Fases o Dimensiones que es la presentada por Maslach y Jackson (1981). Las autoras consideran tres fases centrales en el Síndrome, que son sucesivas, una da pie a la otra a lo largo del tiempo en que el síndrome se desarrolle. La misma contempla tres fases en las cuales se basa el Maslach Burnout Inventory:

a) *Cansancio emocional*: Corresponde a una noción de esfuerzo tanto físico como psicológico, y ha sido ligado a los conceptos de tensión, ansiedad, fatiga, insomnio y otros. Se

describe como la sensación de no poder dar más de sí mismo en la relación con los pacientes

b) *Despersonalización*: implica el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que los culpen de sus problemas.

c) *Falta de realización personal en el trabajo*: se define como la tendencia de estos profesionales a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que se atienden.

Por otra parte, el Cuestionario Burnout (Rivera Delgado, 1997) presenta una sistematización -en siete categorías- de las respuestas a los ítems indicadores del Burnout. Las tres primeras refieren a las fases del Burnout, las tres siguientes refieren a aspectos del trabajo, y la última refiere a las repercusiones del síndrome:

- Cansancio Emocional: pérdida de energía, agotamiento y fatiga con manifestaciones físicas y/o psíquicas.
- Despersonalización: rechazo que el sujeto experimenta por los usuarios, a los que culpabiliza de sus propios males.
- Realización Personal: sentimiento de incapacidad para realizar la tarea, baja productividad y pobre autoestima.
- Tarea: atributos relacionados con el rol a desempeñar; identificación con la tarea, desconocimiento del alcance y resultados de las acciones, ambiente y clima laboral.
- Tedio: pérdida de interés en la tarea, acciones repetitivas tendientes a la monotonía y aburrimiento.

- Organización: apoyo social que brindan los compañeros y los jefes y la gratificación en las relaciones interpersonales que se establecen en el trabajo.
- Manifestaciones del Burnout: repercusiones del síndrome en la calidad de vida

Diversos autores diferencian los distintos niveles del Burnout según su gravedad. Definidos fundamentalmente según la cualidad de sus indicadores:

- Leve: Quejas, cansancio, dificultad para levantarse
- Moderado: Cinismo, Aislamiento, negativismo.
- Grave: Enlentecimiento, Automedicación, Ausentismo, Aversión al trabajo, Abuso de alcohol u otras sustancias
- Extremo: Colapso nervioso, Aislamiento extremo, cuadros psiquiátricos. Riesgo suicida.

¿Estrés Laboral o Burnout?

Existe una polémica que atraviesa el debate de diversos autores respecto a la diferencia entre el estrés laboral y el Síndrome de Burnout.

En principio es útil precisar que el *estrés* es un proceso de adaptación temporal acompañado de síntomas mentales y físicos. Fue conceptualizado por Hans Selye como una respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante. Antonovsky, A. (1988) comenta que “el estrés [...] consiste en una exigencia que abruma o sobrepasa los recursos del sistema o, dicho de una manera un poco diferente, una exigencia para la que no hay reacción de adaptación automática o fácilmente disponible”. Lazarus (1966) considera que el estrés psicológico esta caracterizado por una

relación particular entre el individuo y el entorno, que es evaluado como amenazante y desbordante para sus recursos.

El mismo Selye considera que no todo tipo de estrés tiene consecuencias negativas. Un cierto nivel de estrés es necesario como motivador para sostener cualquier acción o actividad y es un hecho habitual en la vida. Cualquier cambio al que debamos adaptarnos representa estrés. Sólo cuando la situación desborda al sujeto y se produce un exceso en el nivel de estrés, podemos hablar de un estrés perjudicial, al que algunos investigadores prefieren denominar distrés. Por el contrario, el estrés positivo -denominado eutrés- puede ser un dinamizador de la actividad laboral.

Lazarus (1988), citado por Lodieu (2000), considera que se ha tendido, de manera errónea, a relacionar al estrés exclusivamente con un suceso importante de índole catastrófica, que produce impacto psíquico y fisiológico. Incluso se ha querido relacionar la magnitud del estrés con la gravedad del acontecimiento. Sin embargo, son las insatisfacciones cotidianas, las contrariedades, las experiencias molestas, incluso aparentemente insignificantes, las que van socavando las posibilidades adaptativas fundamentales del sujeto.

Por otra parte, el *Burnout* es definido, fundamentalmente, como un quiebre en la adaptación acompañado de un mal funcionamiento crónico. Moreno-Jiménez y Peñacoba Puente (1995) sostienen que por esa razón el Burnout no desaparece con las vacaciones, pues no se asocia a una consecuencia directa de la fatiga por sobrecarga de trabajo, sino a la desmotivación emocional y cognitiva, al abandono de los ideales que podían ser realizados mediante la profesión.

Para Maslach y Schaufeli (1993), el Burnout puede ser considerado como resultante de un estado de estrés laboral prolongado; más que diferenciarse del estrés, es la fase final del estrés laboral en la cual el profesional queda en una situación de agotamiento de los propios recursos. Es preciso aclarar que no es ésta la única diferencia entre Burnout y estrés laboral: el Burnout es la fase final del estrés laboral específico de las *profesiones de servicios*

humanos y, en este sentido, no es comparable a los efectos del estrés laboral en otras profesiones.

Vulnerabilidad vs. Resiliencia

Se presenta oportuno exponer en este punto una pregunta crucial: ¿cuál es el grado de intervención de los factores subjetivos, de las características de personalidad en la construcción del Síndrome de Burnout y cómo interjuegan con las variables del contexto?

Los conceptos de vulnerabilidad y resiliencia apuntan a precisar los estados y procesos que intervienen en el accionar interactivo entre el sujeto y el ambiente psicosocial, y que moldean las posibilidades de afrontamiento o conducen al estrés o al Burnout.

El concepto de *vulnerabilidad* caracteriza la tendencia existente en un sujeto a reaccionar ante ciertos acontecimientos con estrés psíquico o con un mayor grado de estrés que otro individuo. Es innegable que frente a los mismos acontecimientos las personas pueden reaccionar de muy diversas formas; incluso sucesos vividos como estresantes para algunos individuos pueden no serlo para otros.

Álvarez Gallego y Fernández Ríos (1991) en Martínez y Guerra (1997) presentan una clasificación de las *dimensiones de vulnerabilidad* al Síndrome de Burnout que han sido reunidas de diversos autores y que se presenta a continuación:

- a) Componentes personales premórbidos (Edad, Sexo, Variables Familiares, Personalidad).
- b) Inadecuada formación profesional que fomenta falsas expectativas
- c) Precariedad de las condiciones del entorno laboral

Es importante considerar, junto a Lazarus y Folkman (1984) que la vulnerabilidad de un sujeto no sólo está en relación con los recursos físicos, psíquicos y sociales que disponga sino además con el tipo de evento a afrontar y el contexto en que se desarrolle. Por lo tanto, se hace necesario dimensionar las características institucionales-organizacionales donde emerge la vulnerabilidad frente al estrés y se instala el Burnout.

Llegado este punto, es oportuno introducir el concepto de *Resiliencia* que, frente a esta temática, se presenta como un polo teórico opuesto al concepto de Vulnerabilidad.

Grotberg, E. (2002) define a la resiliencia como la “capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad”. Se sostiene desde este marco que la resiliencia es un proceso, hay factores de resiliencia, comportamientos resilientes y resultados resilientes.

Zaldúa y Lodieu (2000) mencionan, siguiendo a Vanistendael, dos componentes sustanciales en la resiliencia:

- La resistencia frente a la destrucción, es decir la capacidad de proteger la propia integridad aún estando bajo presión
- La capacidad para construir una respuesta vital positiva frente a circunstancias difíciles.

Según estas autoras, este constructo es útil para analizar las fortalezas en las que se apoyan los sujetos para no padecer un desgaste crónico.

Sistemas de Apoyo y Modalidades de afrontamiento

Hasta aquí se han desarrollado las características del Síndrome de Burnout, sus dimensiones específicas y los factores precipitantes que contribuyen a su instalación pero ¿qué estrategias subjetivas y colectivas se presentan adecuadas para afrontar las situaciones de estrés laboral que pueden conducir al Burnout?

Caplan (1993), citado en Zaldúa y Lodieu (2000), considera que los sistemas de apoyo son los que ayudan a construir los recursos de competencia que le permiten al sujeto afrontar de manera positiva situaciones de riesgo. Las acciones preventivas deben propiciar el desarrollo y la optimización de los sistemas de apoyo.

Walkins (1983), citado por Martínez-Guerra (1997), describe diversos caminos para prevenir el Burnout como por ejemplo: contar con tiempo libre y con actividades recreativas; tener la posibilidad de compartir experiencias profesionales con colegas para enriquecerse en el intercambio, actualizarse en la profesión o realizar terapia personal.

Marshall y Kasman (1982) citado en Zaldúa, Koloditzky y Lodieu (2000) sugieren estrategias individuales (una actividad cotidiana de descompresión) y organizacionales. Consideran relevante un funcionamiento del equipo médico que permita el crecimiento, la satisfacción profesional y valoran el intercambio con otros grupos que trabajan en la misma especialidad o reuniones interdisciplinarias. Sostienen que la organización del espacio físico y del ambiente de trabajo debe ser confortable.

House, citado por Méndez Diz (1994), brinda una sistematización operativa de diversos tipos de apoyo social:

- 1- *Apoyo emocional*: relacionado con el afecto, confianza y preocupación que una persona puede experimentar proveniente de otra.
- 2- *Apoyo instrumental*: relacionado a los recursos materiales, económicos o de servicios con los que cuenta un individuo.
- 3- *Apoyo informativo*: que le permite al sujeto conocer una situación y poseer más instrumentos para afrontarla.
- 4- *Apoyo evaluativo*: retroalimentación comunicativa que el sujeto recibe de los otros y que le permite procesar la efectividad de su acción.

La mayoría de los autores advierten la importancia de proponer sistemas de afrontamiento y recomendar estrategias preventivas. Consideramos adecuado mencionar que, en el marco de las investigaciones que presentaremos a partir del punto siguiente, se tuvo en cuenta la importancia de estas consideraciones. Por lo tanto, hemos llevado a cabo la planificación de una instancia colectiva participativa que buscó facilitar la reflexión sobre las estrategias de afrontamiento y brindar apoyo informativo y emocional a los trabajadores de la Salud y docentes que participaron como sujetos de investigación así también como a otros profesionales, docentes y alumnos de formación docente.

Presentación de los resultados de dos investigaciones sobre el Síndrome de Burnout en Buenos Aires

A partir de la implicancia profesional en distintos ámbitos de lo público (en particular en instituciones Educativas y de Salud) en un momento de alta complejidad en Argentina, luego de la crisis del 2001-2002, la autora de este artículo lleva a cabo dos investigaciones referidas al desgaste laboral y sus consecuencias en los trabajadores del Partido de San Martín, Conurbano de la Provincia de Buenos Aires. Una de las investigaciones, que se llevó a cabo en tres instituciones públicas de Salud, dio fruto a una tesis de Maestría en Salud Mental (UNER). La segunda, realizada en cinco escuelas públicas del distrito, fue la resultante del trabajo como Titular en la cátedra Psicología y Cultura en la Educación, del Instituto de Formación Docente y Técnica N°114 del Partido de Gral. San Martín.

A continuación, presentaremos apenas un minúsculo resumen de los diseños de investigación y algunos de los resultados obtenidos. Para mayor comodidad en la lectura, y a partir de ciertas similitudes en los intereses de ambas investigaciones, englobaremos ambas en una misma presentación general:

Objetivo General

Indagar y describir la presencia del Síndrome de Burnout en los Trabajadores de la Salud y de la Educación de instituciones Públicas del Partido de Gral. San Martín de la Provincia de Bs. As.

Objetivo Para la Acción

Contribuir, a través de instancias colectivas participativas con los trabajadores de la salud y de la educación, a reflexionar sobre la problemática laboral cotidiana productora de estrés y la construcción de estrategias de afrontamiento (donde Biodanza es propuesta como una de ellas).

Tipo de diseño y Técnicas de obtención de información

Para poder cumplir estos objetivos se realizó una investigación con un tipo de diseño descriptivo y de campo, con la producción de datos primarios bajo responsabilidad personal de la autora. Esta investigación se podría enmarcar en los llamados estudios transversales.

Se han triangulado las siguientes técnicas de obtención de información y análisis:

- Escala de Clima Social Laboral
- Cuestionario Sociodemográfico
- Grupos focales
- Observación simple

Muestra

Salud	Educación
71 sujetos que representan el 62 % del total del Universo.	107 sujetos que representan el 53 % del total del Universo.

Características de la muestra

Edad

Salud	Educación
Media: 42, 7 años Rango: de 19 a 68 años	Media: 38,9 años Rango: de 26 a 63 años

Sexo

Salud	Educación
N=71 67,4% Mujeres 32,4% varones	N=107 92,52% Mujeres 7,47% Varones

Pareja

<u>Salud</u>	<u>Educación</u>
Pareja Estable: 69,0% Sin Pareja Estable: 31,0%	Pareja Estable: 81,31% Sin Pareja Estable: 18,69%

Resultados de la investigación

El Trabajo de Campo realizado y el análisis de los datos, permite afirmar sin dudas la presencia del Síndrome de Burnout en la población estudiada. El 22,5% de la muestra en Salud y el 28,03% en Educación, presenta manifestaciones significativas del Síndrome de Burnout. Puede observarse que el trabajador inserto en un ámbito

desprotegido, desmantelado y sin recursos, se desgasta, pierde la posibilidad de dar las respuestas necesarias a las complejas situaciones que presenta la comunidad dónde él se desempeña.

Aparecen también otras dos categorías significativamente elevadas: Cansancio Emocional (en Salud un 26,8% y en Educación un 27,10 %) y Despersonalización (en Salud un 46,4% y en Educación un 61,68 %). Respecto a Cansancio emocional, sabemos que refiere a la pérdida de energía, agotamiento y fatiga, con manifestaciones físicas y/o psicológicas; esta categoría evidencia el momento en que la persona comienza a sentirse incapacitada para cumplir con las exigencias que requiere el desempeño de su tarea. Nos encontramos ante una pérdida de motivación hacia el trabajo. La categoría Despersonalización alude específicamente al rechazo que el sujeto experimenta frente a los beneficiarios de su tarea (alumnos y familiares), a los que culpabiliza de sus propios males. La despersonalización viene a constituir una forma de defensa contra el cansancio emocional, puesto que la disminución de la implicación personal es una manera de enfrentar ese agotamiento y permite, de alguna forma, seguir adelante.

A la vez, en Educación, una tercera categoría emerge con valores elevados: La dimensión Tarea, en la que el 23,36% de los sujetos presentan valores significativos. Estos valores expresan el fuerte malestar en las Condiciones y Medio Ambiente de trabajo, datos que convergen con el discurso de los docentes que manifiestan desazón en relación a las carencias de materiales, problemas edilicios, salariales, etc.

En Salud, por su parte, es la categoría Organización la que aparece en tercer orden, obteniendo un elevado 28,2%. Esto es especialmente importante, en tanto se la considera predictora del Síndrome de Burnout.

Biodanza como factor de Resiliencia

Ignacio Lewkowicz (2004) sostiene que “sin Estado-nación que asegure las condiciones de operatividad, la escuela en particular –y las instituciones disciplinarias en general– ve alterada su consistencia, su sentido, su campo de implicación, en definitiva, su propio ser. De esta manera, el agotamiento del Estado-nación como principio general de articulación simbólica trastoca radicalmente el estatuto de las instituciones de encierro”.

Las condiciones político-económicas actuales, signadas por el histórico de políticas de *ajuste*, ubican especialmente a los docentes de la Escuela Pública en un lugar de vulnerabilidad ya que están en el punto de quiebre del sistema socio-político. El Estado, al no hacerse garante real de la posibilidad de satisfacción de necesidades básicas, tampoco lo hace del derecho a la Educación; y posiciona a las instituciones escolares y a sus trabajadores docentes en el lugar de receptores de todas las demandas sociales. La institución educativa, como parte de un amplio proceso de reforma del Estado, se encuentra en transformación constante; y ambos, por lo tanto, alteran su funcionamiento, sus herramientas, sus formas de sujeción, la mecánica de su operatividad.

Las instituciones estatales no han perdido su sentido fundamental: la base disciplinaria y subjetivante de sus mecanismos; sin embargo, es innegable que las redes sociales institucionales, a raíz de las grandes transformaciones estructurales de los países latinoamericanos, han cambiado profundamente. El sujeto a educar y la forma en que se lo debe educar es considerablemente distinta.

Aunque el entramado fundamental de las instituciones estatales siempre ha sido de orden disciplinario, como eslabón de un continuum institucional han tendido a la sujeción del sujeto, es decir, a la construcción de sujetos dóciles y productivos; en las últimas décadas, la posibilidad misma de la transformación práctica del ámbito laboral, por parte de sus trabajadores, se ha visto seriamente socavada.

Nos encontramos ante la enorme paradoja de un discurso oficial que le ha demandado al docente ser un *profesional*, le ha exigido la excelencia y la optimización de su tarea, al mismo tiempo que constituyó un trabajo docente, en lo concreto de su rol, proletarizado y precarizado. No puede siquiera actuar el supuesto rol *intelectual* que se le adjudica. La acuciante situación social que viven los alumnos necesita una respuesta inmediata y, por lo tanto, la tarea docente se ha transformado en un trabajo de contención y atención de emergencias; es poco o nulo el tiempo de reflexión y planificación que el trabajador puede darse. Por lo tanto, la tarea pedagógica y, sobre todo, la necesaria revisión y actualización de la práctica pedagógica, se ha visto imposibilitada. El trabajador docente no puede, en lo acuciante de las situaciones con las que debe lidiar, siquiera lograr un acercamiento afectivo con los alumnos, y la tarea educativa misma tiende a verse despersonalizada. La imagen común de la caja vacía en la cual se vierten los contenidos regresa actualizada, riéndose de sí misma, como una broma pesada e inútil.

La situación de la Salud no ha recorrido un camino tan distinto. En Argentina, sobre todo en las últimas décadas, el Sistema de Salud ha sufrido intensas modificaciones. En particular, el subsector Salud Pública, se ha visto paulatina y crecientemente deteriorado. Muestra de ello, y solo un ejemplo posible del proceso, es el pasaje que ocurre desde 1986, en que el Sistema público de Salud cubría un 30% de la atención general, a 1996, donde este porcentaje creció a un 50% dada la creciente masa de desocupados y pobres que no poseen recursos suficientes para atenderse en forma privada y/o han perdido su obra social (Galende, 1997). En solo diez años el porcentaje de población a cargo del sistema público de Salud creció un 20%. Considerando que el empobrecimiento de la población y el número de desocupados ha continuado creciendo, con un aumento determinante en 2001-2002 (Benza y Calvi, 2005), no debería sorprendernos que el número de personas bajo atención pública haya crecido exponencialmente.

Si además colocamos en consideración, siguiendo a Zaldúa y Loudie (2000), que el propio objeto de trabajo en el campo sanitario lleva al permanente contacto con el sufrimiento, el dolor y la muerte; y esto es evaluado como particularmente estresante, se hace aun más

necesario dimensionar las características del objeto de trabajo y la incidencia de las actuales condiciones laborales como factores que incrementan la vulnerabilidad de los trabajadores de la Salud.

Diversos estudios epidemiológicos dan cuenta de las graves problemáticas de salud psicofísica que se vinculan a las condiciones y al tipo de trabajo de los profesionales de la salud (Bentolila, 2008). A partir de la mitad de la década de los setenta, los índices de morbimortalidad que se encontraron, especialmente en médicos y enfermeros, alentaron las investigaciones acerca de las particularidades del estrés en los profesionales de la salud. Estudios de Margison (1987) en el Reino Unido, registraron tasas de suicidio en los médicos tres veces más altas que en la población general. A su vez, si se las analizaba en relación a la especialidad profesional, las tasas más altas correspondían a psiquiatras y anestesiastas, cuyo rasgo detectado era el sentimiento de aislamiento del resto de los profesionales médicos. En un estudio de 3.575 médicos, el 27% presentaba alcoholismo o dependencia a las drogas y un 50% ansiedad o depresión.

Lobato y Domínguez (1999) sostienen que las múltiples consecuencias de trabajar en ambientes estresantes, como son los ámbitos asistenciales, pueden verse reflejadas en un síndrome de difícil demarcación y abordaje como el Burnout. Siguiendo esta línea, Zaldúa y Lodieu (2000) plantean que “los estudios epidemiológicos verifican problemáticas de salud psicofísica asociadas a las condiciones y tipo de trabajo en los trabajadores de la salud. En nuestro medio adquiere relevancia esta problemática en función de un contexto socioeconómico de deterioro del espacio público, condicionado por estrategias de mercantilización-privatización que repercuten en forma particular sobre efectores y usuarios de los servicios de salud”.

El desplazamiento de la Salud del centro de prioridades de las políticas de estado ha generado un creciente deterioro de las condiciones laborales en las instituciones públicas (Stolkiner, 1996; Arce, 1998). Como consecuencia, los trabajadores de la Salud y la Educación se están viendo cada vez más afectados y con ello, también la calidad de atención que se brinda a los beneficiarios de la

atención del sector público. En nuestro país, y específicamente en el conurbano bonaerense, el personal asistencial se encuentra hoy en día viéndose obligado a trabajar en situación de sobrecarga laboral por el incremento en la demanda, a hacer frente a su tarea en espacios desmantelados y a afrontar la precarización laboral.

La política de ajuste de la década de los '90 se caracterizó por el vaciamiento de lo Público, por un decreciente e inadecuado presupuesto que se mantiene aún hoy en día. Por lo tanto, el ámbito laboral de los trabajadores de la Salud y la Educación sufrió, en forma conjunta, los efectos del proceso paralelo de empobrecimiento general de la población y de reestructuración de las prioridades del Estado.

Ante este panorama, la necesidad de gestar formas de afrontamiento positivo de las situaciones generadoras de desgaste, es algo imperativo.

Para esa tarea, es importante detallar que los diversos autores que estudian la temática del Burnout, acuerdan en priorizar el Apoyo Emocional como principal sistema de sostén que permite el desarrollo de capacidades que conducen al afrontamiento positivo del estrés laboral, así como la importancia de contar con tiempo libre y realizar actividades recreativas (Marshall y Kasman, 1982; Walkins, 1983; Mendez Diz y Kornblit, 1994). Consideramos que, sin lugar a dudas, la despersonalización -núcleo del Burnout- implica una disociación afectiva que se manifiesta en el trato distante y frío hacia el otro (Maslach y Jackson, 1982; Lee y Ashforth, 1990; Zaldúa y Lodieu, 2000; Lodieu, 2000).

Frente a la múltiple opción de líneas terapéuticas posibles, consideramos que el Sistema Biodanza presenta características que lo hacen adecuado y específico, en tanto cumplimenta las grandes prioridades a tratar para el desarrollo de capacidades que lleven al afrontamiento positivo del Síndrome de Burnout.

Biodanza es definido por Toro (2004) como “un sistema de *integración* humana, de renovación orgánica, de *reeducción* afectiva y de *re-aprendizaje* de las funciones originarias de la vida. Su metodología consiste en la inducción de vivencias integradoras a

través de la música, el canto y el movimiento, en situaciones de encuentro grupal”. Biodanza propone, como eje central, un proceso de integración afectiva que refiere a la restauración del vínculo original de los seres humanos entre sí y con la totalidad (el universo / la naturaleza). La afectividad posee un efecto regulador sobre los centros límbico-hipotalámicos, el modo de experimentar el mundo y las emociones (Stuck y Villegas, 2008). Es a partir de la *transformación* del tipo de encuentro que tenemos con los demás, a partir de la configuración de un encuentro afectivo, emocionado y construido a partir del cuidado, que podemos modificar las modalidades vinculares instituidas, renovando la forma de nuestros espacios sociales, configurando estilos más saludables de vivir.

Rolando Toro, hace ya varias décadas, decía que Biodanza era un camino para cambiar el esquema de estrés por un esquema de armonía, muy cercano a esto son los resultados de investigaciones llevadas a cabo sobre los efectos psico-fisiológicos de Biodanza y su relación con el estrés. Biodanza, según las investigaciones de Villegas y Stuck (1999), se ha mostrado eficaz en:

- Reducción de malestares psicosomáticos (dolores de cabeza, espalda, etc.) por aumento de la capacidad de autorregulación.
- Estados de Crisis (estrés) son interpretados positivamente. Modificación de la interpretación cognitiva.
- Aumenta la sensación de capacidad para generar nuevos entornos.
- Aumenta la capacidad de poner límites
- Aumenta el sentido de la propia competencia y eficacia.

Por ello, creemos que Biodanza cubre los requerimientos terapéuticos que el abordaje de este síndrome necesita. Como sistema orientado a la expresión e integración de los potenciales de salud, podría transformarse en un recurso de gran valor para la prevención de las dificultades asociadas al Burnout. Mediante el proceso en

Biodanza, se podría avanzar en la gestación de nuevas formas de relacionamiento afectivas y subjetivantes, hacia los beneficiarios de su tarea y entre los compañeros de trabajo, que superen la despersonalización del otro en el quehacer profesional.

Creemos que es necesario generar procesos resilientes para poder resistir flexiblemente, sin quebrarnos, en el espacio de lo público. Necesitamos comenzar a transformar las redes sociales objetivadas de los espacios donde operamos continuamente, para permitirnos continuar luchando por la defensa de nuestros derechos como trabajadores y de las personas beneficiarias de nuestro trabajo.

La aplicación de un método terapéutico-vivencial como Biodanza, y mucho más importante, su inclusión definitiva como estrategia terapéutica en las instituciones públicas, sería un enorme avance para disminuir las fuertes disociaciones que hasta el momento -en todas las investigaciones realizadas en la Provincia de Buenos Aires sobre los trabajadores del Sector Público (Zaldúa, 2000; Ghisio, 2003; Bentolila, 2004)- se constatan en los indicadores del Síndrome de Burnout.

Existen ya diversos estudios en relación a la medición de las afecciones de la salud de los trabajadores de Educación y Salud. Sin embargo, aún es necesario afrontar de manera comprometida la posibilidad de prevenir y contrarrestar los efectos de los procesos de desgaste laboral. Nuestra propuesta fundamental se enmarca en la posibilidad de promover ese camino, la posibilidad de encarar una transformación subjetivante-objetivante de los espacios laborales y de las instituciones públicas en general.

En este sentido debería extenderse toda investigación-acción realizada en el campo institucional Estatal: “Cada investigación debe constituir un acto político. Cada investigación debe, en cada punto estratégico importante, constituir un frente y un frente ofensivo” (Michel Foucault citado en Eribon, 1992).

Biodanza se nos presenta como una verdadera posibilidad de implementar grandes transformaciones futuras, no solo en la salud individual de los trabajadores, sino en el conjunto de vínculos que configuran el entramado institucional. Podemos proponernos como

alternativa este trabajo, largo pero esperanzador; la posibilidad humilde de contribuir a las pequeñas luchas que día a día sacuden el acorazamiento institucional, y comenzar a gestar, de a poco, nuevos vínculos, nuevos espacios, nuevas estructuras institucionales, nuevos modos de vivir.

Bibliografía

Antonovsky, A. (1988): *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*, Jossey-Bass Publishers, San Francisco.

Arce, H. (1998): *Tendencias, escenarios y fenómenos emergentes en la configuración del Sector Salud en la Argentina*, serie financiamiento del desarrollo Nº 59, CEPAL/GTZ, ONU.

Bentolila S. (2008): Estrés Laboral, microtraumas y disociación, en Moizeszowicz J. (ed.), *Psicofarmacología psicodinámica*, IV actualización 2008, Buenos Aires.

Bentolila, S., R. A. Díaz y C. E. Stella (2004): *Las condiciones del trabajo médico actual*, Departamento de Medicina Laboral, Municipalidad de La Matanza, Buenos Aires.

Benza, G. y G. Calvi (2005): Reestructuración económica, concentración del ingreso y ciclos de desigualdad (1974-2003), en *Realidad Económica Nº 214*, Buenos Aires, Argentina

Eribon, Didier (1992): *Michel Foucault*, Anagrama, Barcelona.

Galende. E (1997): *Situación actual de la Salud Mental en Argentina*, en Revista Salud, Problema y Debate, Buenos Aires.

Ghisio, Patricia (2003): *El Síndrome de Burnout en los Trabajadores de la Salud del Hospital Local "Enrique Marengo", del Centro de Salud Nº 10 y del Servicio de Psicopatología del Hospital General "Diego Thompson" del Partido de Gral. San Martín de la Provincia de Buenos Aires*, UNER, Mimeo, Paraná.

Grotberg, E. H. (2002): Nuevas Tendencias en Resiliencia en Melilli, A.; S. Ojeda (comp.) *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*, Tramas Sociales, Paidós, Buenos Aires

Kornblit A. L. (1998): Percepciones de los médicos de guardia y de los jefes de guardia acerca de su trabajo, en *Medicina y Sociedad*, Volumen 21, N° 4, Buenos Aires.

Lazarus, R. S. (1966): *Psychological stress and the coping process*, McGraw-Hill, New York.

Lazarus, R.S. y S. Folkman (1984): *Stress, appraisal and coping*, Springer Publishing Company, New York.

Lee y Ashforth (1990): On the meaning of Maslach's three dimensions of burnout, en Martínez, M. y P. Guerra, *Síndrome Burnout: El riesgo de ser un profesional de ayuda*, Salud y Cambio, Año 6, Santiago de Chile.

Lewkowicz, I. y C. Corea (2004): *Pedagogía del aburrido. Escuelas destituidas, familias perplejas*, Paidós, Buenos Aires.

Lobato y Domínguez, M T. (1999): *El Síndrome de Burnout*, Actas Seminario de Docencia y Psicoterapia, T. G. Arte, Granada.

Lodieu, M. T. (2000): *El Síndrome de Burnout*, Tesis Maestría en Salud Pública del Centro de Estudios Avanzados de la UBA, Mimeo, Buenos Aires.

Margison, F. (1987): Stress in psychiatrists, en Payne R. y J. Firth-Cozens, *Stress in Health professionals*, John Wiley & Sons, London.

Marshall, R. E. y C. Kasman (1982): Burnout, en Marshall, R. E., C. Kasman y L. S. Cape (ed.) *Coping with Caring for Sick Newborns*, WB Saunders Company, Philadelphia.

Martínez, M. y P. Guerra (1997): Síndrome Burnout: El riesgo de ser un profesional de ayuda, en Salud y Cambio, *Revista chilena de Medicina Social*, Año 6 N° 23, Santiago de Chile.

Maslach C. (1976): Burnout in Health Professions, citado en Moreno-Jiménez B. y C. Peñacoba Puente, *Estrés Asistencial en los Servicios de Salud*, Dpto. de Psicología Biológica y de la Salud, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid.

Maslach, C. y S. E. Jackson (1982): Maslach Burnout Inventory, citado en Moreno-Jiménez B. y C. Peñacoba Puente, *Estrés Asistencial en los Servicios de Salud*, Dpto. de Psicología Biológica y de la Salud, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid.

Mendez Diz, A. M. y A. L. Kornblit (1994): Valores y actitudes de los jóvenes en relación con la salud, en Kornblit, A. L: (comp.) *Ciencias*

Sociales y Medicina. La Salud en Latinoamérica, Instituto de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA, Buenos Aires.

Moreno B. y C. Oliver (1989): *El MBI como escala de estrés en profesiones asistenciales, adaptación y nuevas versiones (CBB)*, Universidad Autónoma de Madrid.

Moreno- Jiménez B. y C. Peñacoba Puente (1995): *Estrés Asistencial en los Servicios de Salud*, Dpto. de Psicología Biológica y de la Salud, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid.

Pines, A. y E. Aronson (1988): *Career Burnout: Causes and cures*, The Free Press, New York

Rivera Delgado, A. M. (1997): *Presencia del Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras*, Tesis de Maestría, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México D. F.

Schaufeli, W. B., C. Maslach. y T. Marek, (1993): *Professional burnout: Recent developments in theory and research*, Taylor & Francis, London.

Stolkiner, A. y colaboradores (1996): *El Proceso de Reforma del Sector Salud en Argentina* (doc. Laboris), UBACyT, Buenos Aires, Argentina.

Stuck, M. y A. Villegas (2008): *Empirische Forschungen zu Biodanza (¿Danzar hacia la salud? Investigaciones empíricas de Biodanza)*, Stuck-Villegas, Schibri-Verlag, Germany.

Toro, R. (2004): *Biodanza. Integrazione esistenziale e sviluppo umano attraverso la musica, el movimento, l'espressione Della emozioni*, Red Edizioni, Como.

Villegas, A., M. Stuck, y otros (1999): *Efectos Psicofisiológicos de un método basado en la música, el movimiento y el encuentro grupal (Biodanza)*, U.A.I., Buenos Aires.

Watkins, C. (1983): *Burnout in counseling practice, some potential professional and personal hazards of becoming a counselor*, Personal and guidance journal 304-306, New York.

Zaldúa G. y M. T. Loudieu (2000): El Síndrome de Burnout. El desgaste profesional de los trabajadores de la salud, en M. Domínguez, L. Findling y A.M. Mendez Diz, (comp.) *La Salud en Crisis: Un análisis desde la Perspectiva de las Ciencias Sociales*, Editorial Dunken, Buenos Aires.

Zaldúa, G., Koloditzky y M. T. Lodieu (2000): El Síndrome de Burnout en Hospitales Públicos, *Revista Médica, Volumen VII, N° 1*, Buenos Aires.