



PROFESIONALES QUE TRABAJAN CON INMIGRANTES: BURNOUT Y PREVENCIÓN

María Clara Ruiz Martínez*

*El amor, el trabajo y el conocimiento
son las fuentes de nuestra vida.
Deberían también gobernarla*

Wilhelm Reich

Todas las profesiones tienen sus retos, sus placeres y sus dificultades. Con el tiempo, vamos aprendiendo a gestionar situaciones que en un principio nos parecían imposibles y cuando han pasado varios años ya hemos adquirido una serie de recursos para enfrentarnos a momentos difíciles. También hemos desarrollado defensas ante experiencias que sobrepasan nuestra capacidad de comprensión y de acción, y no es extraño encontrarnos alguna vez exhaustos, sin ideas nuevas y sin ilusión.

Hay profesiones que son especialmente vulnerables a este tipo de sentimientos y entre ellas están las destinadas a los servicios humanos, entre las que se encuentran la enfermería, la medicina, la psicología, el trabajo social, el profesorado y la administración pública, entre otros. Ya que tienen que ver directamente con las personas, es normal que sobresalga la parte dificultosa de la existencia, porque justamente la misión de estas profesiones es la de asistir o aliviar el sufrimiento en alguna de sus múltiples manifestaciones.

Generalmente se habla de la importancia de la calidad en la atención, de crear confianza, tener empatía, esperar, comprender, enseñar o acompañar. Pasamos años aprendiendo a hacer nuestro trabajo de la mejor manera posible en beneficio del usuario, pero pocas veces tenemos acceso a información y asesoramiento sobre lo que sucede con nosotros, profesionales pero también personas con proyectos, problemas, dudas y necesidades como todas las demás.

En esta ocasión me centraré en el aspecto personal de quienes trabajamos en el campo de la salud psicológica y social, con el objetivo de aportar en la prevención del denominado "burnout" o "síndrome del trabajador quemado", tan presente en estos tiempos y tan pocas veces detectado antes de convertirse en un síntoma inequívoco de enfermedad. Haré también una mención especial al trabajo con población inmigrante, en cuanto a las especificidades de este colectivo y a las implicaciones para quienes trabajan con él. A partir de este análisis, pretendo aportar recursos de utilidad para la prevención, dentro de un contexto actual de crisis general.

* *Psicóloga. Psicoterapeuta Caracteroanalítica, especialista en Salud Psicosocial.*



BURNOUT

El término *burnout*¹ se refiere al desgaste que sufren determinadas personas debido a unas condiciones de trabajo con fuertes demandas sociales. Se presenta en forma de síntomas² que pueden ser físicos o psicológicos, y que se manifiestan principalmente en agotamiento emocional, despersonalización y pérdida de logro o realización personal. Pueden trascender el ámbito laboral y generalmente se extienden a los terrenos personal y familiar.

Las respuestas sintomáticas más frecuentes³ son:

- A nivel psicossomático: fatiga crónica, dolor de cabeza, problemas de sueño, desajustes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares y disfunciones sexuales, entre otros.
- A nivel de la conducta: absentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, fármacos...), superficialidad en el contacto con los demás, violencia, conductas de alto riesgo.
- A nivel emocional: Distanciamiento afectivo, aburrimiento, cinismo, impaciencia, irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, baja autoestima, desorientación, depresión, dificultades en la concentración.
- A nivel de ambiente laboral: Disminución en la calidad de los servicios, comunicación deficiente, aumento de interacciones hostiles.

Estos síntomas son la expresión de algo que ha venido sucediendo antes de su aparición, e informan sobre una disfunción en el sistema vital. Lo ideal sería prevenir, pero para eso tendríamos que darnos cuenta del desequilibrio, antes de ser desvelado en forma de enfermedad.

¿Por qué no nos damos cuenta a tiempo?

Hay factores sociales y personales que impiden esta consciencia y que mantienen una cierta ceguera hasta que aparece el síntoma. Desafortunadamente el malestar, la insatisfacción o la desmotivación no suelen ser objeto de preocupación hasta que no se convierten en algo más "tangible", como una reacción somática o una depresión severa, por ejemplo.

Uno de los factores que pueden impedir darse cuenta del malestar antes del síntoma, es el desconocimiento del propio sistema, percibiendo mente y cuerpo como algo separado. Si esto se suma a la costumbre de "vivir hacia afuera", como es común en el mundo occidental actual, resultan muy pocas oportunidades para hacerse consciente de sí mismo/a.

Además, puede suceder que la propia historia personal lleve a una persona a ignorar sus límites, por ejemplo, actuando de forma "heroica" aunque el daño sea para sí misma, o trabajando condicionada

¹Término acuñado por Freudenberg en 1974.

²Maslach & Jackson, 1979

³Victor Gimenez. Escuela universitaria de Trabajo Social de la U. de Alicante



por el miedo a perder su puesto y su sueldo, incluso llegando a aceptar tareas que no corresponden con sus aptitudes, o midiendo sus capacidades bajo los parámetros de la competencia y los celos, sin conocer las causas que motivan estas conductas.

También tiene gran influencia el sistema social, que actualmente valora el trabajo y el esfuerzo excesivo a cambio de poco, y que exige resultados inmediatos por encima de las posibilidades de la mayoría, por lo que el bienestar laboral se convierte, no en una condición natural, sino en el lujo de unos cuantos y el trabajo pasa a ser -para los que lo tienen-, una más de las múltiples obligaciones odiosas de las que no se puede prescindir. Recordemos además que la familia y el sistema educativo son reflejos de las expectativas sociales y no es raro encontrar niñas y niños saturados de actividades escolares y extraescolares con un ritmo acelerado de productividad. El trabajo se convierte, desde muy pronto, en una carrera por ganar y no en una fuente de placer y de energía vital.

Entonces, el *burnout* responde a una situación de desajuste personal, pero también es un reflejo del desequilibrio y del malestar social al que cualquier organismo humano difícilmente se puede adaptar. Como explicaba anteriormente, el *burnout* se da especialmente en trabajos que tienen fuertes demandas sociales, que se supone que el trabajador debe cubrir. Estas necesidades son cada vez más excesivas dadas las condiciones del momento, y junto con la creciente burocratización de los servicios, la disminución progresiva de los recursos y las condiciones laborales cada vez más precarias, van generando sensaciones de impotencia en el trabajador y frustración en el usuario, lo cual afecta inevitablemente la base en la que se apoya este tipo de trabajo: la relación humana.

Veamos cómo se puede dar esta situación en el trabajo con inmigrantes, y sus implicaciones en los trabajadores que tienen como función atender las demandas por ellos planteadas.

EL TRABAJO CON INMIGRANTES:

El trabajo con cada población tiene unas implicaciones particulares, que a su vez plantean problemas y soluciones específicas y exigen determinadas cualidades a quienes ejercen la labor de atención. En el caso del colectivo inmigrante hay que tener en cuenta una serie de factores que resumiré a continuación, y que pueden ser de ayuda a la hora de crear estrategias de prevención del *burnout* en profesionales que le atienden.

La situación migratoria tiene una influencia en el estado psicosocial de la persona que migra. Aunque migración no es sinónimo de enfermedad, sí puede constituir un riesgo para la salud mental, que vale la pena prevenir. Por ejemplo, al cambiar las referencias espacio-temporales, cambia también la autopercepción y es común ver cómo algunas personas, en la primera etapa de la migración, se encuentran confundidas mientras logran asimilar las nuevas coordenadas. Este es el principio de una serie de riesgos que, si no se previenen a tiempo, pueden desembocar en el llamado "Síndrome de Ulises"⁴, que se refiere a un conjunto de síntomas derivados de una inadecuada resolución del duelo migratorio⁵.

4 *Término acuñado por Joseba Achotegui*

5 *Ver artículo: Inmigración y salud como posibilidad de evolución personal y social. Este y otros artículos*



Otra situación típica de la migración es el cambio en las relaciones interpersonales, dando paso a la llamada familia transnacional, que supone el mantenimiento de los lazos afectivos en el país de origen en un nuevo contexto no geográfico, donde la distancia física condiciona las formas de relación, sustentadas en los últimos años por las nuevas tecnologías. Aún con los avances que facilitan la comunicación inmediata, las dinámicas de relación transnacional conllevan un cambio en los vínculos afectivos tal como se gestionaban antes de la migración.

Un tercer factor a tomar en cuenta tiene que ver con la situación del país receptor, en cuanto a sus políticas migratorias y el nivel de aceptación o de rechazo por parte de la llamada "sociedad de acogida", y de la realidad que permite o no la consecución del proyecto migratorio. Estos factores, junto con los recursos individuales, determinarán en gran medida el éxito o el fracaso del proceso y, en consecuencia, el grado de bienestar psicológico y social.

Pero ¿cómo puede afectar la situación personal y social del colectivo inmigrante en la salud de los profesionales que atienden sus demandas? En el tiempo que llevo trabajando en este sector he detectado algunos factores de riesgo, que pocas veces son tomados en cuenta como tales:

La implicación personal es grande en el trabajo con este colectivo, pues el nivel de necesidades suele ser alto y variado, especialmente en la primera etapa de la migración, o cuando ha pasado un tiempo y la persona no ha logrado desarrollar su proyecto. Idealmente, se podría plantear un programa de acompañamiento acorde con la lógica del proceso migratorio, pero en la práctica esto rara vez resulta posible, dados los constantes cambios de vivienda y de actividad, tan frecuentes en las personas inmigradas antes de lograr una estabilidad. Esto influye en la posibilidad de que el primer encuentro sea el único, y los profesionales nos encontramos frecuentemente presionados al tener que dar lo máximo en un lapso de tiempo muy reducido y sin la seguridad de futuras oportunidades que permitan desarrollar un vínculo con la persona, en función de un proceso real de apoyo.

Otro de los factores que dificultan el trabajo tiene que ver con las propias condiciones laborales, cuando dependen de subvenciones o proyectos anuales. La inestabilidad de los contratos y, por ello, la falta de seguridad en la continuidad, impiden que se pueda desarrollar una labor basada en la calidad de la relación humana y no en las estadísticas o en el número de personas atendidas. Es frecuente que, en estas circunstancias, se corten los procesos antes de tiempo o que no se lleguen a desarrollar, pues los movimientos humanos no tienen fecha de caducidad basada en el calendario. En otras condiciones más estables, como es el caso de la función pública, el tiempo de atención adjudicado para cada usuario es escaso en comparación con la demanda y puede tener las mismas consecuencias que en el caso de las entidades que sobreviven con ayudas sociales.

Existe una situación especial que siempre me ha llamado la atención, también por motivos personales, y tiene que ver con el/la profesional que trabaja con el colectivo del que hace parte, en este caso inmigrante. Como expresé anteriormente, la inmigración supone cambios internos importantes, desajustes temporales o crónicos según la forma como se desarrollan, y los profesionales inmigrantes no estamos exentos de estas experiencias. Ser inmigrante en el trabajo con este colectivo puede facilitar la capacidad de empatía y la motivación para ayudar a la persona que demanda nuestros servicios, pero si no estamos atentos a esta variable, también puede interferir



en el proceso ajeno cuando nos identificamos con su estado o no hemos podido resolver personalmente la misma demanda que se nos está planteando. Por otra parte, no ser inmigrante puede resolver este riesgo pero no otros, como la contaminación por la propia cultura expresada en actitudes xenófobas y en el miedo a la diferencia, frecuentemente manifestada con un trato directamente discriminatorio, o velada por actitudes sobreprotectoras o de excesiva implicación en los casos atendidos. Vemos cómo entonces, el origen cultural no es tan determinante, cuando sí la capacidad de autoanálisis y la flexibilidad para acercarse cuando la situación lo exige, y de distanciarse cuando es necesario, siempre en función de los objetivos planteados mientras se protege la salud de las personas implicadas en éstos.

Ante los aspectos problemáticos comentados, los profesionales reaccionamos de formas diferentes, según las características propias y la gravedad externa de la situación. Cuando no podemos actuar con equilibrio, una de las formas consiste en excederse en las posibilidades diciendo "sí" a todo y a todos, otra usando la vía de la indiferencia y la apatía en el trato con las personas. Las dos resoluciones distorsionan, frustran y enferman. Es lógico que los recursos personales se agoten pronto y esto sucede con mayor facilidad cuando no se tiene un contexto de apoyo en el cual compartir experiencias confiadamente, preguntar o expresar las múltiples sensaciones derivadas de la experiencia en el trabajo. Hay que tomar en cuenta que en las profesiones humanas se mezclan con facilidad las historias personales y, como expresé anteriormente, posibles sentimientos inconscientes que a veces se desvían hacia actitudes que dificultan la labor, como los propios prejuicios, el abuso de poder, la intolerancia ante las diferencias culturales, disfrazados muchas veces de comportamientos más aceptables socialmente como el paternalismo, la compasión y la condescendencia, que no facilitan de ninguna manera la evolución de los/las usuarios/as hacia la resolución de sus procesos.

En los tiempos que vivimos, cuando la crisis económica y social afecta a la mayoría, se puede ver cómo la falta de oportunidades ya no es asunto de pocos, y como profesionales nos resulta difícil ofrecer recursos para que los usuarios cumplan los objetivos que se han propuesto con la migración. Estamos todos en el mismo barco y por eso considero necesario que nos miremos un poco más a nosotros mismos, para poder ejercer un trabajo realmente satisfactorio, placentero, creativo y, por lo tanto, eficaz, dentro de las limitaciones que nos impone la situación actual. Hay muchas cosas que no dependen de nosotros, pero las que sí, están esperando nuestra atención. Recordemos que las crisis, aunque sean consecuencia de la injusticia, constituyen incontables oportunidades para mejorar lo que en otras condiciones no hubiera sido posible ni entendido como necesario.

LA PREVENCIÓN DEL BURNOUT

Situaciones como las que he descrito anteriormente constituyen un caldo de cultivo de alteraciones que pueden derivar en estrés. Por esto, considero necesario que se le preste la atención que merece, con la misma intensidad con la que se trabaja por el bienestar de las personas inmigradas. Recordemos que si estamos vacíos, enfermos y desmotivados, difícilmente podremos ofrecer a nuestros usuarios una atención de calidad, por más estudios y buenos propósitos que tengamos. A continuación expondré algunas ideas que pueden ser útiles para la prevención del burnout en profesionales que atienden a inmigrantes.



En resumen, para la prevención y el tratamiento del burnout se hacen necesarias una serie de reformas en el campo laboral y personal como son:

- Limitar el número de horas de trabajo y dar un tiempo adecuado a las horas de descanso
- Evitar actividades repetitivas y monótonas. Alternar entre las diferentes tareas
- Promover el trabajo en equipo, y cuidar la salud de éste
- Compartir experiencias emocionales
- Plantearse objetivos realistas
- Participar de espacios grupales en los que se ayude a afrontar las situaciones estresantes

Es muy importante tener una vida aparte del trabajo. Tener tiempo para desarrollar los proyectos personales en compañía de amigos y familia, que no hacen parte del contexto laboral. Son estas personas quienes nos ayudan a detenernos o a retirarnos para tomar distancia y relativizar las experiencias. También se hace necesario un espacio de revisión de los casos más difíciles, o los que mueven nuestras emociones de manera intensa, con una persona experta que nos genere total confianza. Es un acto de humildad y también de responsabilidad, pedir ayuda cuando vemos que se nos salen de las manos ciertas situaciones. Esto debería ser algo natural en las personas que están en contacto permanente con las necesidades y el sufrimiento humano.

Además, la participación de grupos de apoyo es, desde hace tiempo, un recurso excelente para compartir, revisar y darse cuenta de aspectos que de otra manera no saldrían a la luz, y que pueden conllevar emociones incómodas pero plenas de humanidad, en tanto que nadie es inmune a sus influencias.

LOS GRUPOS DE APOYO

Como grupo de apoyo me refiero a reuniones periódicas en las que un equipo comparte sus experiencias e inquietudes en el trabajo y el grupo devuelve a cada miembro sus sensaciones, ideas y sugerencias. Está claro que esto no funciona por sí mismo. Hay una serie de requisitos para que una reunión de este tipo pueda llegar a buen término. Una de ellas es la presencia de una persona ajena al grupo, pero experta y de confianza, que ayude a desvelar aspectos que pueden interferir en la dinámica grupal.

La eficacia de este recurso preventivo ha sido comprobado en muchas ocasiones. Su origen se remonta a los años 50, cuando Michael Balint, psicoanalista húngaro que trabajaba en la clínica Tavistock de Londres publicó su libro: "el médico, su paciente y la enfermedad", en el que reflexiona acerca de la importancia que tiene la figura del médico en la resolución de la enfermedad, y la necesidad de que el profesional cuente con los recursos humanos necesarios y con el apoyo de un equipo de compañeros que le ayude a ver aquellos aspectos "ciegos" ante su percepción. Con el tiempo, esta idea se ha ido extendiendo a otras disciplinas y ha sido de gran ayuda en la prevención del *burnout* en profesiones humanas.



Los grupos de apoyo funcionan equipo de 20 personas como máximo, y tienen los siguientes objetivos:

- Ampliar la mirada ante la situación terapéutica, de apoyo o de atención al usuario, así como la relación con la institución para la que se prestan los servicios.
- Reconocer el grado en el que se está involucrado afectivamente en ciertos casos, hasta el punto de obstaculizar el logro de los objetivos.
- Reconocer los obstáculos del profesional con su labor, previniendo así el estancamiento y la sensación de frustración e impotencia crónicas, tanto en sí mismo/a como en los usuarios.
- Favorecer la discusión grupal para la comprensión de los diferentes casos que se relatan.
- Crear estrategias para resolver lo que el grupo haya evaluado como situación problemática.
- A partir de los relatos de las experiencias, detectar posibles interferencias en la relación con el usuario, analizando los obstáculos que pueden perturbar la labor.
- Ofrecer aportes teóricos o técnicos cuando se considere necesario para la mejor consecución de los objetivos.

Este tipo de acciones preventivas garantizan la disminución del sentimiento de soledad y el agotamiento emocional, así como el incremento del conocimiento, permitiendo el desarrollo de formas más efectivas de tratar las dificultades y por esto, facilitan un trabajo más comfortable⁶.

Considero que la salud psicológica y social de los profesionales es la base de todo lo demás pues, sin esto, no es posible una adecuada atención ni mucho menos un nivel de productividad, necesario para cualquier empresa. Y esta responsabilidad no puede caer solamente en el trabajador, que ya tiene bastante con lo que vive a diario. Son también -y sobretodo- las entidades que les contratan y el sistema social en general, quienes deben ofrecer unas condiciones adecuadas para garantizar el bienestar, en beneficio de las personas y por supuesto, de los objetivos organizacionales.

Mayo de 2012

⁶ P. Andrés, et al. "Burnout: Técnicas de afrontamiento" Jornades de Foment de la Investigació.
<http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi10/psico/6.pdf>