

# agotamiento – burnout

Authored by  
**memjavad**

November 11, 2025

## RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *agotamiento – burnout*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=3796>

## Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout)

**Primary Disciplinary Field(s):** Psicología de la Salud Ocupacional, Medicina del Trabajo, Sociología.

### 1. Definición Central

El **Síndrome de Desgaste Ocupacional**, universalmente conocido por el anglicismo **Burnout**, es un concepto que describe un estado de agotamiento físico, emocional y mental prolongado, resultado de la exposición continua a altos niveles de estrés laboral crónico que no ha sido gestionado con éxito. Este síndrome no se considera actualmente una enfermedad médica, sino más bien un fenómeno ocupacional, tal como lo clasifica la [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#) en su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). La definición subraya que el Burnout está intrínsecamente ligado al contexto profesional y no debe aplicarse a otras esferas de la vida, aunque sus efectos se extiendan inevitablemente a la vida personal del individuo.

La manifestación del Burnout trasciende el simple cansancio o la fatiga temporal. Se trata de un proceso insidioso y progresivo donde el individuo, inicialmente comprometido y motivado, experimenta una erosión de sus recursos de afrontamiento y de su sentido de logro. Este proceso culmina en una tríada sintomatológica distintiva que incluye el agotamiento extremo, una actitud cínica o distante hacia el trabajo y la sensación de ineficacia profesional. Es crucial distinguir el Burnout de la depresión clínica; mientras que la depresión es un trastorno del estado de ánimo que afecta todas las áreas de la vida, el Burnout se focaliza predominantemente en las experiencias y el funcionamiento dentro del entorno laboral.

La comprensión moderna del Burnout enfatiza la interacción compleja entre las demandas del puesto de trabajo y los recursos disponibles del empleado. Cuando las demandas laborales (carga de trabajo excesiva, presión temporal, conflictos de rol) superan consistentemente los recursos personales (autonomía, apoyo social, habilidades de afrontamiento) y organizacionales (reconocimiento, justicia), se establece el terreno fértil para el desarrollo del síndrome. Por lo tanto, el enfoque para el estudio y la prevención del Burnout ha evolucionado desde una perspectiva centrada exclusivamente en el individuo (fallo personal) hacia un modelo socio-organizacional que pone el acento en las disfunciones estructurales del lugar de trabajo.

### 2. Etimología y Desarrollo Histórico

Aunque el concepto de un agotamiento extremo ligado a la profesión ha existido informalmente durante décadas, la formalización académica del término se atribuye al psicólogo clínico [Herbert Freudenberger](#) en 1974. Freudenberger, trabajando en una clínica gratuita en Nueva York, observó un patrón de síntomas en voluntarios altamente idealistas y comprometidos que, después de un tiempo, perdían su motivación, se volvían cínicos y experimentaban un severo agotamiento.

Él utilizó la palabra **Burnout** para describir este colapso de la energía y el compromiso, inicialmente aplicándolo a profesionales de ayuda (médicos, enfermeras, trabajadores sociales).

El desarrollo conceptual crucial llegó con la investigación de la psicóloga social [Christina Maslach](#) y sus colaboradores a principios de la década de 1980. Maslach fue pionera en la conceptualización sistemática del Burnout como una construcción psicológica multidimensional, desarrollando la herramienta de medición más utilizada y validada hasta la fecha: el Maslach Burnout Inventory (MBI). Sus estudios se centraron inicialmente en los profesionales de servicios humanos, pero pronto se reconoció que el fenómeno era aplicable a cualquier ocupación caracterizada por altas exigencias emocionales y una interacción intensa con otras personas.

La evolución histórica del concepto es importante porque refleja un cambio en la percepción social del trabajo. Inicialmente visto como un problema individual de sobre esfuerzo, la investigación de Maslach y otros reorientó el foco hacia el papel de las condiciones organizacionales. A lo largo de las décadas de 1990 y 2000, el alcance del estudio del Burnout se amplió significativamente, incluyendo sectores como la educación, la tecnología y el ámbito corporativo. El reconocimiento internacional culminó en 2019 con su inclusión en la CIE-11 de la OMS, lo que formalizó su estatus como un fenómeno de relevancia global en la salud ocupacional, aunque con la cautela de definirlo estrictamente en el contexto laboral.

### 3. Características Clave: El Modelo Tridimensional de Maslach

El modelo tridimensional de Maslach es la piedra angular para la comprensión clínica y académica del Burnout. Este modelo establece que el síndrome se compone de tres dimensiones interrelacionadas que se manifiestan de manera secuencial o simultánea en el individuo afectado. La presencia y severidad de estas tres dimensiones son esenciales para el diagnóstico diferencial del Burnout respecto a otras condiciones de estrés o fatiga.

La primera y más visible dimensión es el **Agotamiento Emocional** (Emotional Exhaustion). Esta se define como la sensación de estar sobrecargado y extenuado por las demandas del trabajo. Los recursos emocionales y físicos del individuo se agotan, sintiendo que ya no tiene nada más que dar a nivel psicológico. Este agotamiento se manifiesta a través de fatiga crónica, falta de energía al iniciar la jornada laboral y una dificultad persistente para recuperarse después del trabajo. Es la respuesta directa al exceso de demandas y la sobrecarga laboral.

La segunda dimensión es la **Despersonalización** o Cinismo (Depersonalization). Esta dimensión representa una respuesta de distanciamiento mental y emocional del trabajo. El individuo desarrolla actitudes negativas, insensibles o cínicas hacia las personas con las que trabaja (clientes, pacientes, estudiantes, compañeros). Es un mecanismo de defensa para protegerse del agotamiento emocional, tratando a los demás como objetos en lugar de personas. Esta actitud de desapego conduce a una reducción en la calidad del servicio y a un deterioro de las relaciones

interpersonales en el entorno profesional.

Finalmente, la tercera dimensión es la **Reducción de la Realización Personal** o de la Eficacia Profesional (Reduced Personal Accomplishment). Esta dimensión implica una tendencia a evaluarse negativamente a sí mismo y a su trabajo. El individuo siente que ha perdido su competencia y su capacidad de logro, dudando de la valía y el significado de su esfuerzo. A pesar de poder haber sido altamente competente en el pasado, la persona con Burnout experimenta una disminución de la autoestima profesional, sintiendo que su trabajo es inútil o que sus esfuerzos no producen resultados significativos.

#### 4. Criterios Diagnósticos y Clasificación Formal

El diagnóstico de Burnout se realiza principalmente mediante instrumentos psicométricos estandarizados, siendo el Maslach Burnout Inventory (MBI) el estándar de oro. El MBI evalúa la frecuencia e intensidad de los síntomas en las tres dimensiones clave (Agotamiento, Cinismo y Reducción de la Realización Personal). Una puntuación alta en las dos primeras dimensiones y una puntuación baja en la tercera son indicativas de la presencia del síndrome, aunque los umbrales varían según el contexto de investigación.

A nivel internacional, la inclusión del Burnout en la CIE-11 de la OMS ha proporcionado una definición operativa crucial para el ámbito clínico y de salud pública. Bajo el código QD85, la OMS lo describe como un "síndrome conceptualizado como resultado de un estrés crónico en el lugar de trabajo que no ha sido gestionado con éxito". La OMS enfatiza que el Burnout se caracteriza por tres dimensiones:

Sentimientos de falta de energía o agotamiento.

Aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados con el trabajo.

Una sensación de eficacia profesional reducida.

Es fundamental destacar la limitación impuesta por la OMS: el Burnout debe referirse específicamente a fenómenos en el contexto ocupacional y no debe utilizarse para describir experiencias en otras áreas de la vida. Esta clasificación formal ayuda a los sistemas de salud a reconocer y codificar la condición, facilitando la investigación epidemiológica y la implementación de políticas de salud ocupacional, pero mantiene una distinción clara con los trastornos mentales como la depresión o los trastornos de ansiedad, que tienen sus propios criterios diagnósticos.

#### 5. Causas y Factores de Riesgo Organizacionales

El Burnout es predominantemente un problema organizacional, aunque los factores individuales jueguen un papel en la vulnerabilidad. Las causas organizacionales se derivan de desajustes

crónicos entre el individuo y seis áreas clave del entorno laboral, según la teoría de Maslach y Leiter. El factor causal más común es la **Sobrecarga de Trabajo**, donde las demandas cuantitativas y cualitativas exceden la capacidad del empleado de manera sostenida, lo que lleva directamente al agotamiento emocional.

Otro factor crítico es la **Falta de Control**. Cuando los empleados tienen poca autonomía sobre cómo se realiza su trabajo, el ritmo, los métodos o la toma de decisiones, se genera frustración y una sensación de impotencia que alimenta el cinismo. Igualmente perjudicial es la ausencia de **Recompensa** o reconocimiento adecuado. Esto incluye no solo la compensación económica, sino también el reconocimiento social, la retroalimentación positiva y las oportunidades de desarrollo profesional. La percepción de que el esfuerzo no es valorado socava la eficacia profesional.

El deterioro de la **Comunidad Laboral**, caracterizado por el aislamiento social, el conflicto interpersonal o la falta de apoyo de superiores y colegas, es un poderoso predictor del Burnout. La falta de equidad o **Injusticia** percibida en el lugar de trabajo, ya sea en la distribución de la carga, la remuneración o los procedimientos de promoción, también contribuye al cinismo. Finalmente, el **Conflicto de Valores**, donde el empleado se ve obligado a actuar de manera inconsistente con sus creencias éticas o profesionales debido a las exigencias organizacionales, es particularmente devastador para los profesionales con altos ideales, como los del sector sanitario o educativo.

## 6. Consecuencias a Nivel Individual y Organizacional

Las consecuencias del Burnout son extensas y afectan negativamente tanto al bienestar del individuo como a la productividad y estabilidad de la organización. A nivel individual, el impacto puede ser físico y psicológico. Físicamente, el estrés crónico asociado al Burnout se ha relacionado con un aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos, dolores de cabeza crónicos, alteraciones del sueño y un debilitamiento general del sistema inmunológico, haciendo al individuo más susceptible a infecciones.

Psicológicamente, el Burnout a menudo precede o coexiste con trastornos de ansiedad y depresión. La reducción de la eficacia profesional genera una baja autoestima y un profundo sentimiento de fracaso. La despersonalización puede llevar a conflictos en las relaciones personales y familiares, ya que el cinismo y el agotamiento se trasladan fuera del entorno laboral. El individuo puede recurrir a mecanismos de afrontamiento desadaptativos, como el abuso de sustancias o el aislamiento social, exacerbando el ciclo de deterioro.

Para las organizaciones, el Burnout representa un costo significativo. Se manifiesta en un aumento del **Absentismo** laboral, ya que los empleados necesitan más días de baja por enfermedad o agotamiento. Conduce a una disminución de la **Productividad** y de la calidad del servicio, dado que la atención, la concentración y el compromiso se ven mermados. Además, el síndrome es un factor principal en la **Rotación de Personal** (Turnover), ya que los empleados

quemados buscan activamente salir de su entorno estresante, lo que implica para la empresa altos costos de reclutamiento y capacitación de nuevos empleados.

## 7. Estrategias de Intervención y Prevención

Las estrategias para abordar el Burnout deben ser multinivel, atacando tanto los factores de riesgo organizacionales como fortaleciendo la resiliencia individual. La prevención primaria, enfocada en modificar el entorno laboral, es la más efectiva. Esto incluye implementar políticas de carga de trabajo razonable, garantizar una distribución equitativa de tareas y responsabilidades, y promover la autonomía y el control del empleado sobre sus procesos.

Las intervenciones organizacionales también deben centrarse en mejorar la cultura laboral. Esto implica fomentar el apoyo social entre compañeros y supervisores, establecer mecanismos transparentes y justos para la evaluación y la recompensa, y asegurar que los valores organizacionales sean congruentes con las prácticas diarias. La formación de líderes en habilidades de gestión del estrés y comunicación empática es vital, ya que el liderazgo deficiente es un factor de riesgo significativo para el Burnout en los equipos.

A nivel individual, las estrategias de intervención se centran en el desarrollo de habilidades de afrontamiento y la promoción del autocuidado. Esto puede incluir el entrenamiento en técnicas de **Mindfulness** para reducir la rumiación y mejorar la atención, el fomento de hábitos saludables (ejercicio, nutrición, sueño) y la terapia cognitivo-conductual (TCC) para reestructurar pensamientos negativos sobre la ineficacia profesional. Sin embargo, es crucial que las organizaciones no utilicen las intervenciones individuales como sustituto de la corrección de problemas estructurales, ya que esto podría culpabilizar a la víctima y ser ineficaz a largo plazo.

## 8. Debates y Críticas Actuales

A pesar de su reconocimiento formal, el concepto de Burnout sigue siendo objeto de importantes debates académicos. Una de las críticas más persistentes se refiere a su delimitación nosológica. Algunos críticos argumentan que el Burnout no es una entidad clínica separada, sino más bien un subconjunto o una manifestación específica de la **Depresión Mayor** o de trastornos de adaptación. Sostienen que la superposición sintomatológica (agotamiento, anhedonia, baja autoestima) es tan alta que la distinción es más semántica que clínica.

Otro debate importante gira en torno a la unidimensionalidad versus la multidimensionalidad. Aunque el modelo de Maslach (tridimensional) es dominante, algunos investigadores han propuesto que el **Agotamiento Emocional** es el componente central y suficiente para definir el Burnout, mientras que el cinismo y la baja eficacia serían consecuencias de ese agotamiento. Esta simplificación busca facilitar la medición y la intervención, pero corre el riesgo de omitir la complejidad del proceso de distanciamiento y desmotivación profesional.

Finalmente, existe un debate sobre la universalidad del concepto. El Burnout se ha estudiado predominantemente en culturas occidentales e individualistas. La aplicación del MBI y de los modelos causales en culturas colectivistas o en entornos laborales no occidentales plantea desafíos metodológicos y conceptuales, sugiriendo que la manifestación y la interpretación del desgaste ocupacional pueden variar significativamente según el contexto cultural y económico. Estos debates son fundamentales para refinar la definición y asegurar que las herramientas de diagnóstico y prevención sean culturalmente sensibles y clínicamente precisas.

### **Further Reading (Lecturas Adicionales)**

[Maslach, C. \(Wikipedia\): Christina Maslach.](#)

[World Health Organization \(WHO\): Burn-out an occupational phenomenon: International Classification of Diseases 11th Revision \(ICD-11\).](#)

[Freudenberger, H. J. \(Wikipedia\): Herbert Freudenberger.](#)

ARABPSYCHOLOGY.COM