

Síndrome de Cronos

(Cronos Syndrome)

Grettchen Flores-Sandí

Resumen

La salud ocupacional tiene como finalidad promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores. En los últimos años se presenta un nuevo tipo de riesgos ocupacionales que tienen que ver con factores psicosociales y que se están convirtiendo en problemáticas muy importantes en el ámbito laboral, por las patologías concomitantes. En términos generales, el Síndrome de Cronos se refiere al miedo patológico de la persona que ocupa un puesto superior, de promover a sus subalternos por temor a ser desplazado o sustituido; su diagnóstico se basa en características de desempeño, temor a delegar, relaciones sociales patológicas, egocentrismo, autoengaño y desarrollo limitado. Esta patología puede tener comorbilidad con otro tipo de trastornos laborales asociados a la cultura organizacional, como ocurre en el acoso laboral, la adicción laboral y el presentismo. El tratamiento puede requerir un abordaje en dos sentidos, y además de proveer tratamiento para los síntomas psicofísicos que lo acompañan, que se incluya la ayuda al trabajador para que desarrolle mecanismos eficaces de respuesta en el trabajo, comprendiendo una adecuada gestión de la cultura organizacional, un diagnóstico del clima laboral, el fomento de la comunicación y la prevención de riesgos laborales.

Descriptor: salud ocupacional, síndrome de cronos, acoso laboral, presentismo, adicción laboral

Abstract

Occupational health aims to promote and maintain the highest degree of physical, mental and social wellness of the workers. In recent years a new type of occupational hazards that are related to psychosocial factors are becoming important issues in the workplace for the illnesses associated. In general terms, the Cronos Syndrome refers to the pathological fear of the person who occupies a superior position to promote their subordinates for fear of being displaced or replaced. Diagnosis is based on performance characteristics, fear of delegating, pathological social relationships, egocentrism, self-deception and limited development. This condition may have comorbidity with other disorders associated to organizational culture as in mobbing, workaholism and presenteeism. Treatment may require an approach in two ways, in addition to providing treatment for the psychophysical symptoms, aid workers to develop effective response mechanisms at work, including proper management of organizational culture, work climate diagnosis, promoting communication and risk prevention.

Key words: occupational health, cronos syndrome, mobbing, presenteeism, workaholism

Recibido: 16 de marzo de 2011

Aceptado: 5 de mayo de 2011

Existe una estrecha relación entre las condiciones de trabajo y las condiciones de vida, que tiene su expresión específica en el proceso salud-trabajo y desarrollo social. El trabajo constituye una de las fuentes de bienestar psicológico y social más valiosa para los seres humanos y provee la mayor parte del significado y estructura del adulto.¹ La satisfacción laboral es un parámetro multidimensional, que consiste de factores intrínsecos como la autonomía de decisión y el reconocimiento, y factores extrínsecos como el salario y la seguridad laboral.² La salud ocupacional tiene como finalidad promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, en todas las profesiones. Las investigaciones ocupacionales han pasado gradualmente a enfocarse de los factores de riesgo tradicionales y visibles, tales como exposiciones químicas, físicas y biológicas o problemas ergonómicos, a los riesgos psicológicos invisibles que pueden estar presentes en el lugar de trabajo. Actualmente, se reconoce que los conflictos psicológicos y la inadaptación del hombre al trabajo son capaces de generar estados de ánimo negativos, desequilibrios emocionales y otros malestares, que afectan no solo la salud mental, sino también el funcionamiento neurovegetativo del organismo.³⁻⁵

Las condiciones presentes en una situación directamente relacionada con la organización del trabajo, con el contenido del trabajo y con la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud física, psíquica o social del trabajador, componen lo que se conoce como factores psicosociales.⁶⁻⁷ En los últimos años se presenta un nuevo tipo de exigencias laborales, donde el estrés ocupacional, la depresión y los trastornos de personalidad son nuevos riesgos ocupacionales que tienen que ver con factores psicosociales y que se están convirtiendo en problemáticas muy importantes en el ámbito laboral, de manera epidémica, y además que, según el tipo de organización, aparecen con matices nuevos o manifestaciones diferentes.^{3,8,9}

Y es que desde mediados de los años setenta las sociedades occidentales se encuentran en un proceso de cambio del modelo económico, que está permitiendo importantes transformaciones en el sistema productivo y en las relaciones laborales. Uno de los cambios de mayor trascendencia ha sido la globalización económica, entendida como la facilidad y rapidez con que las empresas pueden invertir en uno u otro país, deslocalizarse, intercambiar productos y servicios, lo que transforma las estructuras sociales, económicas, políticas y culturales. Un segundo cambio es la terciarización de la economía y de la población activa en los países desarrollados. Esta tendencia se acompaña de la mayor valoración del conocimiento y de la formación, de manera que cada vez menos empleos se caracterizan por las exigencias físicas; la mayoría lo hacen por las demandas mentales o emocionales. Una tercera tendencia viene marcada por el cambio tecnológico constante y acelerado representado sobre todo por las tecnologías de la

información. También se producen nuevas formas de organización del trabajo y de la producción, que tienen como elemento central la idea de la flexibilidad como forma de mejorar la productividad de los trabajadores y su adaptación a los cambios tecnológicos y a la globalización creciente. Finalmente, la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo hace entrar en crisis el modelo tradicional de división sexual del trabajo, comporta importantes transformaciones sociales y exige una adaptación de las dos principales esferas en las que hasta hace poco se dividía de manera rígida la vida social: el trabajo remunerado y la vida familiar.^{1,3,10,11}

Así, se observan nuevos criterios sobre los factores psicosociales que intervienen en el área laboral y su repercusión en la salud del trabajador, y se discuten herramientas diagnósticas para trabajos futuros.⁴ Además, se conoce que una buena salud significa una buena habilidad laboral, y es garantía de salud ir motivado a trabajar y poder fluir con la actividad. De igual modo, los estados alternativos a la felicidad laboral, como el estrés y el aburrimiento, generan la desmotivación prolongada, que también puede tener consecuencias psicosomáticas.^{12,13} Dos derivaciones específicas del desajuste psicológico laboral lo constituyen precisamente el *burn out* y el *boreout*. Desde la formulación clínica, el *burn out* se define como un estado derivado del estrés laboral, mientras que la consideración psicosocial hace referencia a un proceso resultante de la interacción de variables del entorno laboral y personales. Como contraposición se han descrito los riesgos a la salud que ocasiona el *boreout* (aburrimiento laboral), cuando el trabajador tiene un nivel de preparación importante pero no está motivado, o cuando faltan oportunidades para ascender, cuando las tareas se reparten entre un círculo de empleados del que el afectado no forma parte, o donde la burocracia no permite hacer otras tareas y asumir mayores responsabilidades.¹³⁻¹⁵

Es por ello que uno de los problemas relacionados con el binomio salud-enfermedad, que más ha llamado la atención de los investigadores en los últimos años, es el del estrés ocupacional, un problema reconocido en trabajadores de la atención de salud y considerado un riesgo especial de salud. Los médicos perciben su clima organizacional y carga de trabajo con base en el estrés y la satisfacción con la medicina. Estas características son parcialmente previsible de acuerdo con la personalidad del trabajador.¹⁶ Por otro lado, un estudio realizado en 203 médicos trabajadores de hospitales alemanes públicos y privados, concluye que su satisfacción está menos relacionada con el tipo de hospital y más con la naturaleza del trabajo.² El personal de salud está muy expuesto a diferentes factores de riesgo psicosocial, como la falta de apoyo social, los horarios irregulares, la violencia en el trabajo o el contacto con el sufrimiento y la muerte. Estos factores de riesgo tienen consecuencias en su salud mental. Por ejemplo, se ha documentado que la prevalencia de síntomas de distrés psicológico en médicos especialistas británicos es del 27%, utilizando el Cuestionario

de Salud General GHQ-12 (prueba diseñada para medir trastornos psiquiátricos no psicóticos, ampliamente usada en contextos comunitarios y ocupacionales). En España, la prevalencia de estos síntomas era del 24% en una muestra aleatoria de médicos especialistas hospitalarios. En un estudio realizado en médicos de las Unidades de Medicina Familiares de la Zona Metropolitana de Guadalajara en México, se obtuvo que los trastornos psicológicos arrojaron una prevalencia de 15,2%. En estos estudios se observó que la exposición a altas exigencias psicológicas, y el bajo apoyo de los supervisores y de los compañeros, aumentan la probabilidad de presentar baja vitalidad, mala salud mental, limitación en las relaciones sociales y dolor.^{3,7}

El estrés laboral crónico puede amplificar la incapacidad asociada a los desórdenes psiquiátricos y las condiciones físicas crónicas; además, se ha asociado la mala gerencia de las organizaciones y las condiciones de trabajo, con la incidencia de infarto en trabajadores.^{17,18} Esto sugiere que el tratamiento enfocado solamente a los síntomas de trastornos físicos o psiquiátricos puede requerir un abordaje en dos sentidos, y aparte de proveer tratamiento para los síntomas, incluir la ayuda al trabajador para que desarrolle mecanismos eficaces de respuesta en el trabajo.^{10,12}

Se debe tener presente que el contenido de la medicina del trabajo es básicamente preventivo y entre sus funciones incluye adoptar las medidas necesarias para lograr el mejor ambiente psíquico en el lugar de trabajo, dado que la salud -como se ha mencionado- no se basa solo en la ausencia de enfermedad y el bienestar somático, sino también en el bienestar físico y social. En este contexto, se entiende por enfermedad del trabajo toda patología influida por el trabajo, pero no determinada por él, llamada también alteración psicofuncional, entre las que se destacan: la insatisfacción, la monotonía, la desmotivación, los conflictos y los trastornos psicosociológicos. Se trata de enfermedades que se agravan con el trabajo, pero en su desarrollo intervienen la idiosincrasia y las condiciones personales del trabajador y las condiciones medioambientales no laborales, de tal forma que no todos padecen la enfermedad.^{19,20}

Síndrome de Cronos

En términos generales, se refiere al miedo patológico de la persona que ocupa un puesto superior, de promover a sus subordinados por temor a ser desplazado o sustituido, y de él se deriva una exagerada necesidad de mantenerse seguro en el puesto que ocupa, evitando el crecimiento de los subordinados en el área en donde él ejerce su poder o lo posee.^{8,21-24}

Resultado de este síndrome, el funcionario que lo padece evita expresar sus emociones, exhibir sus carencias, hablar de sus temores y, por otro lado, ostentar cualquier manifestación de poder, básicamente ante sus subordinados, para disuadirlos de una tentativa de atentarse contra su estabilidad en su puesto, que en la mayoría de las ocasiones es irreal.²¹

Se atenta contra los cinco principios de la gerencia del capital humano: productividad, comunicación, identificación, conducta y motivación.^{22,25,26} Al ser un estilo de liderazgo basado en el miedo, afecta el estilo de mando y la calidad gerencial, impidiendo un correcto estilo directivo, orientado a ofrecer bienestar y desarrollo de todos los integrantes de la organización.²¹ Cuando existen personas con el Síndrome de Cronos, la gestión administrativa afecta la productividad y rendimiento,^{22,25} y por el estrés que genera, influye en la salud de los trabajadores.

Etimología

El nombre de este síndrome tiene relación con un relato de la mitología griega, según el cual, Cronos (conocido como Saturno en la mitología romana) era el líder y, parece ser que el más joven de la primera generación de Titanes (una raza de poderosos dioses), descendientes divinos de Gea (Tierra), y Urano (Cielo). Al ser el menor de los titanes, Cronos permaneció gran parte de su infancia y adolescencia a la sombra de las hazañas de los mayores e intentando ganar la atención de su madre. Ansiaba el protagonismo de ellos y el poder de su padre Urano. Cuenta la mitología que Cronos, embriagado por su sed de poder, derrocó a su padre y gobernó durante la edad dorada. Para no tener rivales en su nuevo futuro, encerró en los Infiernos a sus hermanos, los cíclopes. Urano, su padre, antes de morir y ya malherido, le maldijo y deseó que corriera la misma suerte de manos de sus hijos, por lo que Cronos, inmediatamente que cada uno de sus hijos nacía, procedía a devorarlo vivo. Sin embargo, su esposa Rea, escondió a su último hijo, Zeus, para que sobreviviera. Cuando Zeus creció, logró revelarse a su padre y destronarlo, llegando a ser el nuevo dios supremo del Olimpo.

En la gerencia contemporánea también hay gerentes que devoran, aunque no literalmente, a sus subordinados, pero sí elaborando explicaciones y excusas para justificar la ausencia de incrementos salariales, ascensos, traslados, o cualquier otro tipo de mejora que lo acerque o iguale a su superior.^{8,21,22,26,27} El directivo que teme que uno de sus subordinados pueda ocupar su puesto, está prácticamente condenado a ver cumplidos sus temores, tarde o temprano.²⁸

Epidemiología

Desde el punto de vista gerencial, es una enfermedad mortal; ataca a más del 50% de las organizaciones en el mundo, no distingue tamaño, género o nacionalidad, y resulta imperceptible en la mayoría de los casos. La inseguridad y miedos personales se complementan a la perfección con puestos gerenciales y de supervisión de equipos. McClelland concluyó que el individuo presenta una necesidad de poder, y que se aferra a él en virtud de su inseguridad personal;^{21,22} asegura que las personas que son capaces de ocupar la mayor parte de su tiempo pensando sobre la influencia que pueden ejercer sobre los otros y la manera en que pueden utilizarla para cambiar el

comportamiento de aquellos que son sus subordinados, son las que más lo demuestran. La realidad es que el alcance del poder, si bien muchas veces tiene que ver con la capacidad de liderazgo de quienes lo buscan y obtienen, en otras ocasiones depende de situaciones circunstanciales que en un momento determinado favorecen a alguien, independientemente de su capacidad y su liderazgo.²⁹ En este caso, su motivación intrínseca estriba en la manera en que son capaces de manipular y controlar a sus subalternos.^{24,26}

Como características principales se observan: ^{8,22,24,26,30}

- Se presenta en cualquier empresa u organización, independientemente de su tamaño o actividad productiva.
- Las organizaciones que tienen gerentes con Síndrome Cronos no tienen el problema en el modelo de gerencia, sino en la propia cultura empresarial, basada en el rendimiento única y exclusivamente, dejando de lado el clima laboral. La cultura organizacional que prevalece es además paternalista (premia más la lealtad y la obediencia, que la eficiencia), de status quo (hacer lo mínimo necesario, incrementando la resistencia al cambio) y de indiferencia total en la formación de las personas (impide el desarrollo del talento).
- Las personas que presentan este síndrome poseen un cargo de relativa importancia en la empresa, como mandos intermedios o directivos. Usualmente, con carencia de conocimientos, competencias laborales y habilidades, que tienen un grado de antigüedad en la institución, donde existe un entendimiento tácito de que con el tiempo, los funcionarios pierden el hambre de crecimiento, la flexibilidad, la capacidad de adaptación al cambio, y los cambios hormonales motivan comportamientos de irascibilidad, achatamiento, impermeabilidad a nuevas concepciones, descreimiento de lo nuevo, tedio y malhumor permanente.

Diagnóstico

No es necesario que esta inseguridad y miedo se manifiesten de manera verbal, sino que se presentan en forma de acciones a veces sutiles e imperceptibles para la mayoría, siendo posible agruparlas en los siguientes signos:

1. **Desempeño:** Por lo general trabajan bajo la presión de obtener resultados en términos de cifras; su filosofía es el control de costos y la reducción de las estructuras organizacionales se logra eliminando los niveles jerárquicos. Tienen poca adecuación a los avances tecnológicos, una calidad de vida personal baja y un sistema laboral monótono, autoritario y basado en el control.²⁴
2. **Temor a delegar:** La pérdida del control constituye, para ellos, una posibilidad de perder el puesto y estatus

que ocupan en la institución, por lo tanto, intentan acaparar responsabilidades, proyectos y tareas; son incapaces de enseñar, asumen como obligaciones gran cantidad de funciones, tienden a pensar que ellos lo saben todo, siempre en busca de limitaciones para evitar que su personal lo alcance, con el único objetivo de demostrar lo imprescindibles que son. Aunque son capaces de delegar el trabajo que no quieren hacer o que preveen que no tendrá los resultados esperados, no delegan responsabilidad y autoridad en personas competentes.^{21,24,30,31}

2. **Relaciones sociales patológicas:** De su estrategia directiva basada en el control, se derivan relaciones con sus subalternos basadas en la sumisión y el acatamiento, no siempre mostrando un comportamiento ejemplar o ético. Al suprimir la comunicación y la fluidez de las relaciones interpersonales, se fomenta el miedo, el ausentismo, el conflicto interno y la rumorología.^{21,24}
3. **Egocentrismo:** La relación con los demás pasa por un filtro de comparación que lo impulsa a buscar ser el mejor, actuando de manera egocéntrica, y la necesidad de sentirse seguro lo lleva a rodearse de empleados menos capaces o incompetentes. La razón de ello es que son estas personas las que utiliza para tener forma de realizar, sin que se le pueda inculpar directamente, las acciones que no puede o no se atreve a hacer personalmente, por temor o por sentimientos de culpa.²⁹ No tolera la más leve crítica, ante la que reacciona agresivamente. Además de hacer sufrir a los demás, también sufre él mismo, ya que es incapaz de reconocer sus errores, y los éxitos y cualidades ajenas suscitan su envidia desmedida. Al principio lo pueden seguir personas con talento, pero que van siendo rechazadas si disienten.^{8,26}
4. **Autoengaño:** Originado en el énfasis en obstaculizar el talento de sus subalternos, a la larga no es viable, y la evidencia del propio error acaba imponiéndose. Es fácil que cuando sus defensas ya no sirvan para desviar la frustración, esta se traduzca en agresión o en manifestaciones de huida que puedan llevar a situaciones gravemente patológicas para el individuo.⁸
5. **Desarrollo limitado:** Se presenta con mayor facilidad en aquellas organizaciones donde las posibilidades de desarrollo en posiciones o niveles de conocimiento son muy escasas, por lo que el individuo tiende a celar su territorio para evitar mostrar sus debilidades, carencias, temores o perder su poder delante de quienes se lo han otorgado.²⁵

El estancamiento del personal no solo produce una baja productividad, sino que lo afecta de dos formas:^{25,26,30,32}

- genera sentimientos de frustración e impotencia con ciertas dosis de resentimiento, reduce la motivación y la

situación puede hacer que se dejen consumir por estos sentimientos, lo cual impide el flujo de comunicación laboral, que es la base de la eficacia y calidad en el trabajo.

- o bien, aquellos trabajadores que tienen mucha confianza en sí mismos y poca en el sistema, puede ser que fortalezcan sus metas y objetivos considerando la situación pasajera, esforzándose por demostrar ser buenos trabajadores. Lo anterior es menos frecuente y una de las causas por las cuales hay fugas de cerebros y buenos funcionarios en las empresas que deciden retirarse de organizaciones sólidas y promisorias.

Comorbilidades

Esta patología puede tener comorbilidad con otro tipo de trastornos laborales asociados a la cultura organizacional, que cronifique los síntomas de insatisfacción laboral, situaciones que reducen la salud psicológica y física de sus víctimas y afectan negativamente su bienestar y la eficiencia de otros trabajadores, al mismo tiempo que da pie a la negligencia, el ausentismo y un aumento de permisos e incapacidades médicas,^{26,33} como ocurre con el *mobbing* (acoso laboral), la adicción laboral y el presentismo (Cuadro No. 1).

1. Mobbing o acoso laboral: En muchos de los casos de hostigamiento laboral o *mobbing*, se esconde en el agresor un marcado Síndrome de Cronos que determina ciertas conductas denigrantes hacia la víctima, que persiguen eliminarla de la organización. Sobre todo, a quienes son una amenaza debido a que pueden ser empleados sobresalientes, inteligentes con un elevado nivel de competencias laborales, por lo que en determinado momento el acosador supone que pueden reemplazarlo o amenazar su poder.^{24,26} Desgraciadamente, más que en cualquier otro lugar de trabajo, el sector de atención a la salud provee un campo fértil para el *mobbing*.¹⁶

El concepto de *mobbing* fue propuesto por primera vez por Niko Tinbergen e Konrad Lorenz, en sus estudios etológicos, como un ataque colectivo direccionado contra un individuo considerado peligroso.³³ El comportamiento del agresor obedece a una serie de disposiciones previas anormales o patológicas, con una fuerte base en experiencias educativas y familiares, traumáticas tempranas, que producen en la persona comportamientos característicos próximos a los trastornos paranoide y antisocial de la personalidad, y que se repiten a lo largo del tiempo, manifestándose en diferentes esferas, no únicamente en la laboral. Su conducta tiene una explicación desde los mecanismos de defensa que pone en funcionamiento: agresión, culpabilización, dominación o subyugación, formación reactiva, proyección y negación. Como efecto, se logra la configuración de una personalidad patológica que ha validado, mediante la experiencia práctica de años de acoso (que funciona a modo de refuerzo), las capacidades de manipulación y de perversión y distorsión de la comunicación (únicas técnicas de supervivencia que el acosador conoce), como algo efectivo para enfrentarse al miedo y la inseguridad que siente ante el entorno y ante sí mismo.³⁴

El *mobbing* no se realiza porque sí, sino que hay un fin implícito para el acosador: sentirse seguro a partir de la denigración del “adversario”.²⁴

2. Adicción laboral: Puede ser que el síndrome ocasione un proceso en el cual, gradualmente, la persona que lo posee, va perdiendo su estabilidad emocional y el control sobre el trabajo en un intento compulsivo de obtener éxito constante, tornando a la persona incapaz de encontrar otras formas de ocupación más allá de su actividad laboral; la adicción laboral surge como una forma rígida de trabajar en la cual se combina el exceso y la compulsión.

Cuadro 1. Alteraciones psicopatológicas laborales relacionadas con el Síndrome de Cronos

Comorbilidad	Mecanismo
<i>Mobbing</i>	Intimidar, disminuir, humillar, amedrentar y consumir emocional e intelectualmente a la víctima, con el objetivo de eliminarla de la organización o satisfacer la necesidad insaciable de agredir, controlar y destruir, que es representada por el agresor que aprovecha la situación organizacional particular (reorganización, reducción de costos, burocratización, mudanzas, etc.) para canalizar una serie de impulsos y tendencias psicopáticas.
Adicción laboral	Se es adicto al trabajo si además de trabajar excesivamente, se trabaja de forma compulsiva para calmar la ansiedad y los sentimientos de culpa que producen en la persona el hecho de no trabajar. Pueden desarrollar problemas de salud físicos y psicológicos. Además, pueden consumir sustancias tóxicas para aumentar el rendimiento laboral y superar el cansancio y la necesidad de dormir.
Presentismo	El mecanismo descrito, mayormente, consiste en que el empleado no conoce o no informa de su problema de salud, situación que se prolonga dando la posibilidad a que el cuadro de fondo se agrave. Lo mismo ocurre cuando el empleado regresa de una dolencia sea esta por corto tiempo o de larga duración sin estar en el 100% de sus condiciones. La decisión del empleado de ausentarse o no de su trabajo va a estar influenciada tanto por factores laborales como personales.

Inicialmente, se debe considerar que una adicción es cualquier actividad que el individuo no sea capaz de controlar, que lo lleve a conductas compulsivas y le perjudique su calidad de vida. En este contexto, Wayne E. Oates, profesor de Psicología de la religión en Southern Baptist Theological Seminary, publicó en octubre de 1968, en la revista *Pastoral Psychology*, un artículo titulado “On Being a Workaholic (a serious jest)”, en el que define el concepto de “workaholism” como aquella necesidad excesiva e incontrolable de trabajar incesantemente, que afecta la salud, la felicidad y las relaciones de la persona.^{35,36}

La adicción laboral se utiliza como un mecanismo de evasión y como una manera de suplir otras carencias; la salud se ve afectada por el trabajo excesivo, ya que comienzan a manifestarse padecimientos como gastritis, alergias, acné, hipertensión, dolores de cabeza, pérdida de peso y de defensas inmunes, e incluso enfermedades de mayor gravedad.

Las personas con Síndrome de Cronos prefieren caer rendidos de agotamiento, que delegar, ya que esto supone una amenaza a su puesto.²¹

3. Presentismo: Ya sea solo o acompañado por adicción laboral, el trabajador afectado por el Síndrome de Cronos, en su afán de control, puede presentarse a trabajar aún cuando esté enfermo,^{37,38} lo cual no solo afecta su desempeño, sino que puede agravar su estado de salud o el de sus compañeros de trabajo, cuando se trate de una enfermedad infectocontagiosa.³⁹

Este término fue acuñado por el profesor inglés Cary Cooper, como “presenteeism” para describir la relación entre enfermedad y pérdida de productividad, y en los diferentes estudios se ha establecido fehacientemente su relación con problemas de salud física y mental.^{40,41} Se ha descrito que una de las áreas laborales en que más se da este problema, por la responsabilidad de atención de salud, es en los servicios relacionados con la atención de pacientes, y con mayor fuerza entre el personal que realiza actividades de turno (en servicios de emergencia tales como urgencias, laboratorios, bancos de sangre, unidades de cuidados intensivos), o en atención de salud a domicilio, de pacientes de alto cuidado.^{39,40}

Entre las razones citadas para explicarlo se señalan, por ejemplo: la cultura de la organización, el interés por demostrar un importante grado de compromiso con la organización y el temor a perder el trabajo,⁴⁰ características presentes en el Síndrome de Cronos. La necesidad de control, en el caso del Síndrome de Cronos, es el fin de que la persona se presente a trabajar, y no la responsabilidad ni el compromiso con las tareas laborales. El resultado es altos niveles de estrés, infelicidad y pobre desempeño, que irónicamente incrementa el temor al desplazamiento de los puestos.

Tratamiento

Este trastorno, que limita el crecimiento de los trabajadores, ya sea de manera tradicional o en niveles de conocimiento, es sencillamente una afección gerencial que se debe identificar, combatir y erradicar en cualquiera de las áreas de la administración donde pueda encontrarse.²⁵ Las soluciones deben orientarse a:

- a. **Adecuada gestión de la cultura organizacional** que fomente las relaciones interpersonales estimulantes, trabajo en equipo, intercambio de conocimientos permanente, e impida que surjan personas que pretendan crear su microorganización dentro de la organización, o crear cotos de poder.
- b. **Diagnóstico de clima laboral** que detecte áreas o personas con conflictos. Mediante la encuesta de clima, anónima, se puede consultar la opinión sobre el jefe directo y el área en general.

Lógicamente, tiene mucho que ver con la misión que se pretende llevar a la práctica y con los valores que han de encarnar los directivos y los colaboradores: qué se desea conseguir y cómo. Para que el clima de una organización sea adecuado, su cultura ha de pesar más que el entorno, si no, mimetizará los valores – o la falta de ellos- de ese entorno.⁸ Dentro de los estudios de clima laboral, para obtener un buen diagnóstico se recomienda:^{8,26}

Evaluar el estado de ánimo del personal; desarrollar mecanismos que eleven el nivel de confianza multidireccional; evaluar el sentido de seguridad y pertenencia y trascendencia de todos los trabajadores dentro de la cultura empresarial, evaluar el tipo de procesos operativos y humanos como base sustancial de los futuros cambios organizacionales; desarrollar una toma de decisiones rápida y por consenso; desarrollar una cultura del talento; desarrollar una visión a largo plazo con un enfoque por los resultados a través de las personas y no a pesar de ellas.

- c. **Fomentar la comunicación**, las relaciones interpersonales a través de capacitación, encuentros de integración interáreas donde todos exponen y comentan sus ideas con total soltura y libertad, involucrando a los miembros del equipo en los procesos de decisión, con claridad en las expectativas relacionadas con cada uno de los integrantes del equipo de trabajo y una adecuada realimentación.
- d. **Plan de prevención de riesgos laborales** o salud ocupacional, que detecte estrés, depresiones, malestares somáticos que provienen de las presiones laborales y pueden dificultar el desempeño de las actividades, e influir en la salud de los trabajadores.

En el plano preventivo se requiere que la persona que ocupe un puesto directivo tenga un alto nivel ético, capacidad de enseñar a sus subalternos lo que ha aprendido en sus años de experiencia y, que cuando considere que la transmisión ha culminado con éxito, delegue tareas, funciones, responsabilidades y decisiones.³¹

Es deber, no solo de los altos mandos sino también del trabajador, ejercer, identificar, evaluar y controlar los riesgos laborales, así como investigar, prevenir, disminuir, tratar y de dar seguimiento al problema, con la finalidad de que este no llegue a presentarse, de que el trabajador se sienta motivado para ir a su trabajo y para realizarlo, que las expectativas de la empresa y del propio trabajador se vean satisfechas, repercutiendo todo esto en un mejor estado de salud y bienestar.⁷

Finalmente, debe recalarse que mientras no se identifique este diagnóstico, es posible que la incidencia de trastornos físicos y mentales que pueden tener una etiología asociada a él, sigan recibiendo un tratamiento inadecuado, dado que el enfoque debe ser organizacional para mejorar el ambiente laboral.

Referencias

- Escalona E. Relación salud-trabajo y desarrollo social: visión particular en los trabajadores de la educación. *Rev Cubana Salud Pública* 2006; 32: 1-19.
- Mache S, Vitzthum K, Nienhaus A, Klapp BF, Groneberg DA. Physicians' working conditions and job satisfaction: does hospital ownership in Germany make a difference? *BMC Health Serv Res* 2009; 9:148.
- Artazcoz L, Escribá-Agüir V, Cortés I. El estrés en una sociedad instalada en el cambio. *Gac Sanit* 2006; 20 Suppl 1: 71-8.
- Casanova-Sotolongo P, Lima-Mompó G, Aldana-Vilas L, Casanova-Carrillo P, Casanova-Carrillo C. El estrés ocupacional como una de las preocupaciones de la salud pública actual. *Rev Neurol* 2003; 36: 565-7
- Chen WC, Hwu HG, Kung SM, Chiu HJ, Wang JD. Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. *J Occup Health* 2008; 50: 288-93.
- Anaya-Velazco A. Factores psicosociales en pequeñas empresas de artesanía: Resultados de una investigación-acción-participativa para mejorar las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo. *Cienc Trab* 2009; 11: 117-121.
- Aranda-Beltrán C, Pando-Moreno M. Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México. *Rev Med Urug* 2007; 23: 251-259
- Ahumada S. Otra vez... el Síndrome de Cronos. *Gestión del Cambio*. 29 de abril de 2010. Accedido el 28 de febrero de 2011 En: <http://blog.ahumadaandpartners.com/gestion-cambio/otra-vez-el-sindrome-de-cronos/>
- Saralegui R. Boreout, el síndrome del aburrimiento. *Diario La Nación* 2010 nov 21; Sección Economía. En: <http://www.lanacion.com.ar/1326923-boreout-el-sindrome-del-aburrimiento>
- Dewa C, Lin E, Kooehoorn M, Goldner E. Association of Chronic Work Stress, Psychiatric Disorders, and Chronic Physical Conditions With Disability Among Workers. *Psychiatric Services* 2007; 58:652-658.
- Shimazu A, Schaufeli WB. Is Workaholism Good or Bad for Employee Well-being? The Distinctiveness of Workaholism and Work Engagement among Japanese Employees. *Industrial Health* 2009; 47: 495-502.
- Aburrimiento laboral. *El Periódico de Quintana Roo* 2010 feb 23; Sección Vida y Estilo. En: www.elperiodico.com.mx/noticias/aburrimiento-laboral/
- Werder PR, Rothlin P. El nuevo síndrome laboral Boreout: Recupera la motivación. 1era ed. Barcelona (España): De Bolsillo; 2009.
- Britton A, Shipley M. Bored to death? *Int J Epidemiol*. 2010; 39 :370-371.
- Porto-Martins PC. Resenha do livro El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). *Aletheia* 2008; 28:204-205.
- Pranjić N, Males-Bilić L, Beganlić A, Mustajbegović J. Mobbing, stress, and work ability index among physicians in Bosnia and Herzegovina: survey study. *Croat Med J* 2006; 47:750-8.
- Nyberg A, Alfredsson L, Theorell T, Westerlund H, Vahtera J, Kivimäki M. Managerial leadership and ischaemic heart disease among employees: the Swedish WOLF study. *Occup Environ Med* 2009; 66: 51-55.
- Nyberg A, Bernin P, Theorell T. The impact of leadership on the health of subordinates Report no 1. Stockholm: SALTSA, 2005.
- Rescalvo-Santiago F, De Diego-López RM. Patologías de origen laboral. *BIP* 2000; 84-94.
- Suárez MA. Salud laboral: algunos conceptos. *Rev Pac Med Fam* 2005; 2: 126-128.
- Contreras-Casado D. Síndrome de Cronos. En *Economía y Empresas*. Diario On Line El Libre Pensador. 12/11/2010. Accedido el 30 de enero de 2011 En: <http://www.ellibrepensador.com/2010/11/12/sindrome-de-cronos/>
- Hirtz B. El miedo a ser reemplazados. El Síndrome de Cronos en la empresa. 13 Octubre 2010. Accedido el 22 de febrero de 2011 En: <http://www.buscaremplo.es/riesgos-laborales/el-sindrome-de-cronos-en-la-empresa.html>
- Salin-Pascual R. Reseña: El lado oscuro del cerebro. *Ra Ximhai* 2008; 4: 187-191.
- Síndrome de Cronos, la enfermedad de los directivos. Programa 10 Desarrollo Personal y Directivo. 12 de enero de 2011. Accedido el 30 de enero de 2011 En: <http://www.programa10.net/blog/186-sindrome-de-cronos-la-enfermedad-de-los-directivos.html>
- Escoto I. ¿Conoce usted el síndrome de Cronos? En las organizaciones el poder se obtiene en la medida en que se asciende de cargo. *Diario La Prensa de Honduras* 2009 jul 12. En <http://www.laprensa.hn/Suplementos/Ediciones/2009/07/13/Noticias/Conoce-usted-el-sindrome-de-cronos>
- Pavón Y. La maldición de cronos – la nueva enfermedad organizacional. *Degerencia.com Newsletter – Mayo 2010*. Accedido el 30 de enero de 2011 En: <http://www.creditperformancenews.com/es/reporter/2010-05-00/la-maldicion-de-cronos-la-nueva-enfermedad-organizacional/>
- Iwan L. The Cronos Syndrome – is it affecting your career?. Accedido el 22 de febrero de 2011 En: http://spreadia.com/Cronos/54664933/The_Cronos_Syndrome_is_it_affecting_your_career
- Cestau-Liz D. Las diez causas principales del fracaso del liderazgo. *de Gerencia.com*. 21 de mayo de 2002. Accedido de 15 de marzo de 2011. En: http://www.degerencia.com/articulo/las_diez_causas_principales_del_fracaso_del_liderazgo
- Peña-Nina D. Enfermedades del liderazgo. 6 de diciembre de 2010. *almomento.net*. Accedido 15 de marzo de 2011. En: <http://www.almomento.net/news/135/ARTICLE/75431/2010-12-06.html>
- Socorro F. Gerentes incapazes: Reconhece algum em sua empresa?. *Jornal Dicas da Semana*. Accedido el 28 de febrero de 2011. En http://www.sdr.com.br/professores/FelixS/Gerentes_ineptos.htm
- Naranjo M. ¿Cómo prevenir el síndrome de Cronos?. *Semanario ForoRH*. 16 de setiembre de 2010. (<http://www.ForoRH.com>). Accedido: 22 de febrero de 2011. En: <http://www.rhmagazine.com/articulos.asp?id=679>. Recuperado el 22 de febrero de 2011

32. Vigorena-Pérez F. Empleabilidad vs. Descartabilidad. Ser humano y trabajo. Accedido el 13 de marzo de 2011 En: <http://www.sht.com.ar/archivo/personal/descartables.htm>
33. Guimarães LAM, Rimoli AO. "Mobbing" (Assédio Psicológico) no Trabalho: Uma Síndrome Psicossocial Multidimensional. *Psic Teor e Pesq Brasilia* 2006; 22: 183-192
34. Flores-Sandi G. Alternativa terapéutico administrativa para el "homicidio moral". *Med leg Costa Rica* 2005; 22: 75-80.
35. Carlotto MS, Miralles MDL. Tradução, adaptação e exploração de propriedades psicométricas da Escala de Adição ao Trabalho Dutch Work Addiction Scale (DUWAS). *Contextos Clínicos* 2010; 3: 141-150.
36. Oates W. On Being a Workaholic (a serious jest). *Pastoral Psychology* 1968; 19: 16-20.
37. Arteaga O, Vera A, Carrasco C, Contreras G. Presentismo y su relevancia para la Salud Ocupacional en Chile. *Cienc Trab* 2007; 9: 61-63.
38. Widera E, Chang A, Chen HL. Presenteeism: A Public Health Hazard. *J Gen Intern Med* 2010; 25: 1244-7
39. Jena AB, Baldwin DC Jr, Daugherty SR, Meltzer DO, Arora VM. Presenteeism Among Resident Physicians. *JAMA* 2010; 304: 1166-1168
40. Flores-Sandi, G. Presentismo: potencialidad en accidentes de salud. *Acta méd costarric* 2006; 48: 30-34.
41. Rojas R. Enfoque del Presentismo en empresas de Salud. *Cienc Trab* 2007; 9: 64-68.