

Introducción

El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) como fenómeno transcultural¹

Pedro R. Gil-Monte²

Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPISCO)
Universidad de Valencia (España)

La investigación transcultural

Las sociedades actuales forman parte de un mundo cada vez más globalizado, caracterizado por la desaparición de frontera y límites y el incremento en la movilidad de los trabajadores. No es de extrañar que la cultura se haya convertido en una variable cada vez más relevante para entender el comportamiento de las personas en los contextos laborales, y que las investigaciones transculturales e interculturales cobren cada vez más relevancia para ayudar a las personas que tienen que integrarse en culturas diferentes a la suya.

La Psicología consiste en el estudio científico del comportamiento humano, y pretende alcanzar un estatus universal generalizando los resultados obtenidos en determinados contextos ecológicos, sociales, legales, institucionales, y políticos. Pero esta generalización requiere necesariamente evaluar con detalle las diferencias culturales. Sin embargo, evaluar la generalidad necesari-

amente conlleva la aparición de discrepancias. Una de las razones por la cual las teorías no siempre se pueden aplicar de manera universal es porque el contenido de las categorías contiene elementos culturales generales (etic) a la vez que específicos de una cultura (emic).

Los estudios transculturales realizados desde la Psicología, han estado monopolizados por los estadounidenses, lo que ocasiona cierto grado de etnocentrismo (Bond y Smith, 1996). La mayor parte de los estudios sobre comportamiento organizacional se han realizado en Estados Unidos y en Europa occidental. Jahoda (1988) ha acusado a la psicología occidental de proponer la universalidad de los procesos psíquicos sin proporcionar suficiente confirmación de ello. Tradicionalmente las investigaciones se han centrado en la generalización de teorías supuestamente universales, desestimando como desviación las evidencias e interpretaciones idiosincráticas de otras culturas. Esta descompensación geográfica en la investigación conlleva el peligro de que las teorías desarrolladas en una parte del mundo puedan ser asumidas equivocadamente como universales, y por tanto utilizadas de manera errónea en otras partes del mundo.

¹ La realización de este estudio y la coordinación del número monográfico ha sido posible en parte gracias a la subvención recibida de la DGICYT (Ministerio de Educación y Ciencia), proyecto de investigación SEJ2006-12095/PSIC

² Dirección de contacto: Facultad de Psicología (Dpto. Social); Av. Blasco Ibáñez, 21, 46010 Valencia; Tel.: 963864564 / Fax: 963864668, e-mail: Pedro.Gil-Monte@uv.es

La cultura ha sido definida de diferentes maneras. Aunque las definiciones varían, también tienen puntos en común, de manera que con frecuencia se considera que la cultura es un fenómeno compartido, adaptativo, y que se transmite en el tiempo de generación en generación (Triandis, 1994). Todas las definiciones vienen a señalar que la cultura esta constituida por un conjunto de creencias, actitudes, valores y prácticas compartidas por un grupo de individuos que tienen una historia común y participan de una estructura social (Molero, 2002).

Para Hofstede (1991) la cultura es la programación colectiva de la mente que distingue a los miembros de un grupo o categoría de gente de otros. En la década de los 80, elaboró una tipología de culturas (Hofstede, 1980) según la cual se pueden distinguir las culturas en base a cuatro factores: Distancia de poder, Individualismo-Colectivismo, Masculinidad-Feminidad, y Evitación de la incertidumbre. La tipología de Hofstede ha favorecido el incremento de los estudios culturales y transculturales sobre la conducta organizacional. Entendido de una manera amplia, el estudio transcultural de la conducta organizacional es el estudio transcultural de las similitudes y diferencias en los comportamientos y en los procesos organizacionales, y de la dinámica de las interacciones transculturales que ocurren en contextos nacionales e internacionales de carácter multicultural.

El síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (burnout)

El SQT ha sido definido como un síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre autoconcepto, y pérdida del interés por los clientes, que apa-

rece en los profesionales de las organizaciones de servicio (Maslach y Pines, 1977). Otros autores lo conceptualizan como una pérdida progresiva del idealismo, de la energía y del deseo de alcanzar objetivos, que aparece en los profesionales de ayuda como resultado de sus condiciones de trabajo (Edelwich y Brodsky, 1980); o como un estado de agotamiento mental, emocional y físico causado por el estrés emocional crónico resultado de la implicación excesiva con la gente durante largos periodos de tiempo (Pines y Kafry, 1982).

Desde consideraciones psicoanalíticas lacanianas, algunos investigadores entienden que el SQT es resultado de una crisis de identidad (Vanheule y Verhaeghe, 2005). Pero la mayoría de los investigadores se encuadran desde el inicio en una aproximación psicosocial al estudio del fenómeno, y lo describen como un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral. Este proceso se caracteriza por sentimientos de fallo o desorientación profesional, desgaste y fragilidad emocional, sentimientos de culpa por la falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional, y aislamiento.

Desde la perspectiva psicosocial, el SQT no se identifica con estrés psicológico, sino que se concibe como una respuesta a fuentes de estrés laboral crónico vinculadas a las relaciones sociales entre los proveedores de los servicios y los receptores de los mismos. Es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado en la relación profesional-cliente, y en la relación profesional-organización.

Perlman y Hartman (1982), tras realizar una revisión de la literatura considerando las definiciones elaboradas entre 1974 y

1980 sobre el SQT, concluyen que puede definirse como: “una respuesta al estrés emocional crónico con tres componentes: agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y, un exceso de despersonalización”. No obstante, estos autores matizan que de las definiciones revisadas se deriva un concepto más amplio del SQT que debería recoger otros síntomas, aunque en el momento del estudio no existían documentos suficientes que apoyasen que esos otros síntomas fueran parte integrante del síndrome y no sus correlatos.

La definición más extendida y aceptada sobre el SQT fue elaborada por Maslach y Jackson (1981), que lo definieron como un síndrome compuesto por tres síntomas: baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización.

Más recientemente Gil-Monte (2005) lo conceptualiza como una respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza por baja ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa.

La baja ilusión por el trabajo supone un deterioro cognitivo, y se define como el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales porque supone una fuente de placer personal. El individuo percibe su trabajo atractivo y alcanzar las metas profesionales es fuente de realización personal. Debido a que los ítems que componen esta dimensión están formulados de manera positiva, bajas puntuaciones en esta dimensión indican altos niveles en el SQT.

El desgaste psíquico, consiste en el deterioro emocional del individuo, se define como la aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo se tiene que tratar a diario con personas que presentan o causan problemas. Esta dimensión es simi-

lar a la dimensión de Agotamiento emocional del *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HSS) (Maslach y Jackson, 1981).

La indolencia es un deterioro de las actitudes y conductas del profesional, y se define como la presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización. Los individuos que puntúan alto en esta dimensión muestran insensibilidad y no se conmueven ante los problemas de los clientes. Esta dimensión es similar a la dimensión de “Despersonalización” del MBI-HSS.

Por último, la culpa se define como la aparición de sentimientos de culpa por el comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo, en especial hacia las personas con la que se establecen relaciones laborales. No todos los individuos desarrollan este síntoma, pues su aparición está vinculada a los valores sociales, a la ética profesional, y los procesos de atribución del individuo, entre otras variables.

Desde los primeros estudios aparecidos en la literatura científica, el SQT queda caracterizado como una respuesta al estrés laboral crónico que tiene una gran incidencia en los profesionales del sector servicios que trabajan hacia personas. Aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que utiliza el individuo para manejar el estrés laboral (v.g., afrontamiento activo, evitación...), y funciona como una variable mediadora entre la percepción de una fuente de estrés laboral crónico y sus consecuencias. Es por ello por lo que si los niveles del SQT se mantienen altos durante largos periodos de tiempo tendrán consecuencias nocivas para los trabajadores, en forma de enfermedad o falta de salud con alteraciones psicósomáticas (v.g., alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis y úlcera, dificultad para dormir, mareos y vértigos,

etc.), y para la organización (v.g., deterioro del rendimiento o de la calidad asistencial o de servicio, absentismo, rotación no deseada, abandono, etc.)

La investigación transcultural sobre el SQT

Los estudios transculturales sobre el SQT han sido más bien escasos, y en su mayoría se han publicado a partir del 2000 (Chien, Scherer y Fall, 2003; Golembiewski, Boudreau, Munzenrider y Luo, 1996; Lushington y Guiseppa, 2001; Mann-Feder y Savicki, 2003; Muhammad, 2005; Pines, 2004; Savicki, 2002). A mediados de la década de los 80, Sarason (1985) ya afirma que tanto los valores sociales, como las condiciones económicas, y los momentos históricos son elementos decisivos para explicar los procesos de generación individuales y colectivos del SQT, pues este fenómeno no es una característica individual e interna del sujeto exclusivamente, sino que es más bien un complejo de características psicológicas que reflejan las estructuras amplias de una determinada sociedad. Freudenberg (1989) no es ajeno a este enfoque, pues reconoce la importancia que tienen los valores sociales, la ética, y la moral de la sociedad en el desarrollo del SQT. Desde su perspectiva, la sociedad occidental, dominada por tales valores, está destinada a desarrollar el SQT. Moreno, Garrosa, Benevides-Pereira y Gálvez (2003) afirman que el SQT no debería pensarse principalmente en términos de procesos intrapsíquicos, sino de prácticas sociales, es decir, en términos culturales, económicos y políticos.

El SQT no es un problema que se produzca exclusivamente en los ámbitos laborales de las sociedades del bienestar desarrolladas en el “primer mundo”, por el contrario,

es un problema geográfica y culturalmente más amplio que se extiende a otros países con lenguas y culturas diferentes, de forma que puede hablarse de un problema laboral no sólo transnacional sino transcultural. Golembiewski, Scherb y Boudreau (1993) resumen en cinco puntos los aspectos transculturales que tiene la investigación sobre estrés y SQT:

1. Las consecuencias del estrés y del SQT son especialmente virulentas en los países en desarrollo.
2. Los estudios tienden a encontrar que las fuentes de estrés, los problemas de salud mental y el bienestar tienden a ser similares entre nacionalidades similares (v.g., países asiáticos vs. anglosajones).
3. Los estudios de replica tienden a encontrar perfiles de SQT más benévolos en los países con un estilo de vida más relajado.
4. Las comparaciones realizadas en los estudios transnacionales con frecuencia no consideran suficientemente las diferencias culturales y conductuales entre los países.
5. Los resultados de los estudios transculturales tienden a encontrar perfiles diferenciales semejantes. Por ejemplo, todos los estudios obtienen niveles más elevados del SQT y sus consecuencias en las mujeres.

Golembiewski et al. (1993) concluyen que parecen existir diferentes perfiles culturales, con diferentes características contextuales, que inducen amplias similitudes y diferencias entre las poblaciones en las que se realizan los estudios sobre estrés y SQT. Por otra parte, Maslach, Schaufeli y Leiter (2001), insisten en la idea de que las diferencias en los niveles de SQT existen

tanto dentro de una misma nacionalidad o país como entre diferentes nacionalidades, aunque los resultados de los estudios no son suficientemente representativos de la población. Y es que los estudios se suelen realizar con muestras de diferentes países pero que incluyen diferentes ocupaciones, lo que permite hablar tanto de perfiles nacionales como de un perfiles profesionales, y parece que los perfiles profesionales son similares en diferentes países (Schaufeli y Enzman, 1998).

Contenido

El contenido de este número monográfico se justifica por la necesidad de compilar estudios transnacionales sobre el SQT. Sigue la línea de obras precedentes (Gil-Monte y Moreno-Jiménez, 2007) concebidas como un punto de encuentro y reflexión para investigadores y profesionales de diferentes países implicados en el estudio, prevención y tratamiento del SQT. Con él se pretende contribuir a generar puntos de referencia en la investigación sobre el SQT y sobre los riesgos psicosociales en el trabajo en el entorno español, latinoamericano, y anglosajón.

El número se estructura en ocho estudios. Dos son de corte teórico y seis de carácter empírico. Se inicia con el estudio realizado por Enrique J. Garcés de Los Fayos, profesor de la Universidad de Murcia, y por Enrique Cantón, profesor de la Universidad de Valencia. Ambos son expertos en el estudio del SQT en el ámbito deportivo, y en su estudio presentan un modelo teórico-descriptivo sobre el SQT en deportistas. Los autores realizan una revisión de la literatura para elaborar el modelo, en el que destacan la importancia de antecedentes como variables de índole familiar/social, variables de

índole deportivo y variables individuales. Los autores proponen algunas estrategias de intervención para prevenir la aparición del SQT en el contexto deportivo, y proponen futuras líneas de investigación.

El segundo estudio ha sido realizado por Guadalupe Manzano, profesora de la Universidad de La Rioja, en él realiza una revisión sobre algunas de las principales características y riesgos laborales de la profesión de enfermería que llevan al desarrollo del SQT, para continuar con un análisis sobre su prevalencia en ese colectivo. La autora subraya la dificultad de llegar a un consenso respecto a la prevalencia del SQT en personal de enfermería debido a la disparidad de criterios utilizados para estimarla. El estudio concluye aportando estrategias de intervención para la prevención del SQT.

El monográfico continúa con tres estudios en los que se analiza la prevalencia del SQT en tres países de Latinoamérica: Argentina, Chile, y México. Como se ha expuesto más arriba el SQT es un fenómeno transcultural. El instrumento utilizado en los tres estudios es el "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT) (Gil-Monte, 2005; 2007). El modelo teórico que subyace a este cuestionario incorpora la función de los sentimientos de culpa como una variable que determina la gravedad del fenómeno. Ese modelo hipotetiza que los individuos que desarrollan sentimientos de culpa debido a la aparición de actitudes y conductas de indiferencia y dureza hacia las personas a las que atienden y hacia el trabajo, experimentarán el SQT con mayor gravedad que aquellos individuos que no desarrollan culpa por esos motivos (Gil-Monte, 2005). El CESQT incorpora una subescala para evaluar la frecuencia de los sentimientos de culpa, junto

a otras tres subescalas que evalúan otros síntomas tradicionales del SQT, y ha obtenido valores adecuados de fiabilidad y validez con muestras de diferentes colectivos profesionales (Gil-Monte, 2008).

En el estudio realizado en Argentina por Mariana Marucco, pediatra del Servicio de Pediatría del Hospital Oñativia (Buenos Aires) y doctora en Salud Mental Comunitaria, Pedro R. Gil-Monte, profesor de la Universidad de Valencia, y Edgardo Flamenco, pediatra del Servicio de Pediatría del Hospital Oñativia, con una muestra de pediatras, se concluye que tanto con el *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HSS) (Maslach y Jackson, 1986) como con el CESQT la prevalencia del SQT en la muestra es del 3.25 %. El estudio desarrollado en Chile por Víctor Olivares, profesor de la Universidad de Viña del Mar, y por el doctor Gil-Monte, con una muestra formada por trabajadores de cajas de compensación de asignación familiar, y por trabajadores de atención a personas con discapacidad, se obtienen valores de prevalencia inferiores a los obtenidos en Argentina, situándose en el 1.27 %. En el estudio también se aplica el MBI y se obtienen evidencia para la validez concurrente entre ambos instrumentos. El tercer estudio que se incluye sobre prevalencia aplicando el CESQT fue realizado en México por Sara Unda y Jorge Sandoval, profesores de la Universidad Nacional Autónoma de México, y por el profesor Pedro R. Gil-Monte. El estudio analiza la prevalencia del SQT en una muestra de maestros siguiendo el mismo procedimiento que en los dos estudios anteriores, y concluye que la prevalencia del SQT en esa muestra fue del 17.20%. Las diferencias obtenidas en los estudios indican claramente que la prevalencia resultó mucho más alta en los

maestros mexicanos que en la muestra argentina y chilena. Este resultado lleva a pensar que las condiciones de trabajo influyen significativamente en los niveles del SQT. Estas condiciones de trabajo están muy deterioradas para el colectivo docente mexicano, como se ha puesto de manifiesto en noticias de prensa que informaron de la muerte de algunos docentes durante el transcurso de manifestaciones en las que pedían una mejora de sus condiciones laborales.

El sexto estudio incluido en el monográfico ha sido realizado por Armand Grau, Rosa Suñer, y Sílvia Font-Mayolas, de la Universidad de Girona, junto con Daniel Flichtentrei, María Prats, y Florencia Braga, de Argentina. El estudio se caracteriza por estudiar la prevalencia del SQT mediante el MBI a través de un procedimiento *on-line*, lo que ha permitido que ese índice se estime en una muestra significativamente más grande que las utilizadas en otros estudios (N = 6150), pero también más heterogénea, tanto por su origen, pues los participantes pertenecen a más de 19 países de habla hispano, como por su titulación. Los autores concluyen que más de un tercio de los participantes en el estudio (el 36.3%) tiene la percepción de sufrir el SQT.

Los dos estudios restantes suponen un giro respecto a los cuatro anteriores, pues su objetivo no es analizar la prevalencia del SQT, sino obtener evidencia empírica para un modelo que explique el desarrollo del proceso del síndrome. Los dos estudios parten de planteamiento diferentes.

El estudio realizado por Eva Garrosa, Bernardo Moreno-Jiménez, Alfredo Rodríguez, Ana Sanz, de la Universidad Autónoma de Madrid, examina la influencia de las habilidades de competencia emocional en

la relación entre el estrés de rol y el SQT, y el *engagement* en una muestra de profesionales y estudiantes de enfermería de diferentes hospitales. Los autores concluyen que tanto el estrés de rol como las habilidades de competencia emocional estaban relacionados con el SQT y con el *engagement*, por lo que la competencia emocional puede contribuir al mejor entendimiento del SQT.

El monográfico finaliza con un estudio realizado por Michael Leiter, de la Universidad de Acadia (Canadá), junto con Santiago Gascón y Begoña Martínez-Jarreta, profesores de la Universidad de Zaragoza (España). Los autores proponen un modelo de doble proceso para explicar el desarrollo del SQT en profesionales de enfermería españolas y canadienses. Según este modelo, un proceso explica la influencia significativa de la sobrecarga laboral en la aparición del agotamiento emocional, mientras que un segundo proceso explica el incremento en los niveles de los tres síntomas del MBI (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo) debido a un conflicto entre los valores personales y los valores organizacionales.

Bibliografía

- Bond, M. H. y Smith, P. B. (1996) Cross-cultural social and organizational psychology. *Annual Review of Psychology*, 47, 205-235.
- Chi-en, H., Scherer, M. y Fall, A. (2003) Utilizing the Maslach Burnout Inventory in cross-cultural research. *International Journal of Management*, 20, 3-8.
- Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980) Burn-out: stages of disillusionment in the helping professions. Nueva York: Human Science Press.
- Freudenberger J. H. (1989) Burnout: past, present and future concerns. *Loss, Grief & Care*, 3, 1-10.
- Gil-Monte, P. R. (2005) El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R. (2007) El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una perspectiva histórica. En P. R. Gil-Monte y B. Moreno-Jiménez (Comp.), *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): grupos profesionales de riesgo* (pp. 21-41). Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R. (2008) Evaluación psicométrica del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): el cuestionario "CESQT". En J. Garrido (Comp.), *Power's Management* (en prensa). Barcelona: Planeta.
- Gil-Monte, P. R. y Moreno-Jiménez, B. (Comp.) (2007) El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): grupos profesionales de riesgo. Madrid: Pirámide.
- Golembiewski, R. T., Boudreau, R. A., Munzenrider, R. F. y Luo, H. (1996) *Global burnout: a worldwide pandemic explored by the phase model*. Londres: JAI Press Inc.
- Golembiewski, R. T., Scherb, K. y Boudreau, A. (1993) Burnout in cross-national settings: generic and model-specific perspectives. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 217-236). Londres: Taylor & Francis.
- Hofstede, G. (1980) *Culture's consequences. International differences in workrelated values*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Hofstede, G. (1991) *Cultures and organizations: software of the mind*. Londres: McGraw-Hill.
- Jahoda, G. (1988) "J'accuse". En M. Harris (Ed.), *The cross-cultural challenge to social psychology*. Beverly Hills: Sage.
- Lushington, K. y Guiseppa, L. (2001) Are counselling students stressed?. A cross-cultural comparison of burnout in Australian, Singaporean and Hong Kong counselling students. *Asian Journal of Counselling*, 8, 209-232.
- Mann-Feder, V. y Savicki, V. (2003) Burnout in Anglophone and Francophone child and youth workers in Canada: a cross-cultural comparison. *Child & Youth Care Forum*, 32, 337-354.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981) *Maslach Burnout Inventory. Manual*. (1986, 2ª ed). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. y Pines, A. (1977) The burn-out syndrome in the day care setting. *Child Care Quarterly*, 6, 100-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. y Leiter, M. P. (2001) Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Molero, F. (2002) Cultura y liderazgo. Una relación multifacética. *Boletín de Psicología*, 76, 53-75.

Moreno, B., Garrosa, E., Benevides-Pereira, A. M. y Gálvez, M. (2003) Estudios transculturales del burnout: los estudios transculturales Brasil-España. *Revista Colombiana de Psicología*, 12, 9-18.

Muhammad, J. (2005) Burnout among Canadian and Chinese employees: a cross-cultural study. *European Management Review*, 2, 224-230.

Perlman, B. y Hartman, E. A. (1982) Burnout: summary and future research. *Human Relations*, 35, 283-305.

Pines, A. (2004) Adult attachment styles and their relationships to burnout: a preliminary, cross-cultural investigation. *Work & Stress*, 18, 66-80.

Pines, A. y Kafry, D. (1982) Coping with burnout. En J. W. Jones (Ed.), *The burnout syndrome: current research, theory, interventions* (pp. 139-150). Park Ridge, Illinois: London House Press.

Sarason, S. B. (1985) *Caring and compassion in clinical practice*. San Francisco: Jossey Bass.

Savicki, V. (2002) Burnout across thirteen cultures: stress and coping in child and youth care workers. Londres: Praeger.

Schaufeli, W. B. y Enzman, D., (1998) *The burnout companion to study and practice. A critical analysis*. Londres: Taylor & Francis.

Triandis, H. C. (1994) *Culture and social behavior*. Nueva York: McGraw-Hill.

Vanheule, S y Verhaeghe, P (2005) Professional burnout in the mirror. A qualitative study from a Lacanian perspective. *Psychoanalytic Psychology*, 22, 285-305.