

Siendo conscientes que en un solo volumen no se pueden compilar los saberes tanto teóricos como prácticos de todos los elementos integrantes de la psicociología aplicada en el mundo del trabajo y de las organizaciones, este libro representa el inicio de una colección denominada "Psicociología de la Salud Ocupacional".

En el presente volumen encontraremos las colaboraciones de un grupo de expertos investigadores y profesionales de diferentes países que nos irán llevando página a página por el camino del estudio, la reflexión, la investigación, la evaluación y la intervención psicociológica desde una visión amplia e integradora que contempla aspectos de la Salud Ocupacional, el Medio Ambiente y la Sociedad.

Agradecemos a los autores la colaboración prestada, así como a los profesionales que han querido participar en este primer volumen pero que, por cuestiones de espacio y temporales no ha sido posible incluirlos, sin duda, y debido al interés de sus trabajos, formarán parte de una nueva publicación. Animando a todos ellos a que sigan con sus trabajos, estudios, investigaciones, intervenciones, etc., y puedan compartir conocimientos y experiencias para que podamos ir paso a paso avanzando en este mundo de la psicociología aplicada a la salud ocupacional, teniendo en cuenta además que dichos conocimientos pueden servir para mejorar las condiciones no solo laborales sino comunitarias y medioambientales de este mundo que nos ha tocado vivir.

*Directores
de la Colección de Psicociología
de la Salud Ocupacional.*

APROXIMACIÓN PSICOSOCIAL AL ESTUDIO DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT)

Pedro R. Gil-Monte - Universidad de Valencia (España)

El concepto de "quemarse por el trabajo" ("burnout") surgió en Estados Unidos a mediados de los años 70 (Freudenberger, 1974), para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios (organizaciones de voluntariado, sanitarias, de servicios sociales, educativas, etc.). A lo largo de estos años el síndrome de quemarse por el trabajo ha quedado establecido como una de las respuestas al estrés laboral crónico que ocurre con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios (médicos, profesionales de enfermería, maestros, funcionarios de prisiones, policías, trabajadores sociales, etc.) que trabajan en contacto directo con los usuarios de tales organizaciones (pacientes, alumnos, presos, indigentes, etc.).

UNA REFLEXIÓN SOBRE LA DENOMINACIÓN.

La denominación de los fenómenos es un referente fundamental para comprenderlos y caracterizarlos. Diferentes denominaciones para un mismo fenómeno, aunque se realice a través de sinónimos, puede llevar a la idea de que se trabaja sobre cosas diferentes. Este debate dificulta la investigación y la integración de conocimientos en un campo de estudio.

Este es el caso del síndrome de quemarse por el trabajo en lengua española. La revisión de la literatura nos ofrece al menos diecinueve denominaciones diferentes en español para el fenómeno, si bien algunas de ellas presentan una gran similitud. Considerando ese grado de similitud las denominaciones pueden ser clasificadas en tres grupos: a) denominaciones que toman como referencia para la denominación en español el término

original anglosajón *burnout* (v.g., síndrome del quemado), b) denominaciones que toman como referencia el contenido semántico de la palabra, o el contenido de la patología (v.g., desgaste profesional, síndrome de cansancio emocional) y, c) estudios en los que se considera que el síndrome de quemarse por el trabajo es sinónimo de estrés laboral (v.g., estrés laboral asistencial, estrés profesional) (Gil-Monte, 2003).

De las denominaciones propuestas se recomienda utilizar el término "síndrome de quemarse por el trabajo" para aludir en español al "*burnout syndrome*". Esta denominación presenta la ventaja de que ayuda a la comprensión del fenómeno por diferentes razones, a saber: a) da información sobre la naturaleza del fenómeno al indicar que está integrado por un conjunto de síntomas, b) nos informa sobre la necesidad de identificar y evaluar el conjunto de síntomas para poder realizar un diagnóstico adecuado de la patología, c) desvía el foco de atención hacia el trabajador y no hacia el trabajador, con lo que se evita estigmatizar al trabajador, d) se desvincula la patología laboral de la denominación coloquial y, e) permite diferenciar el fenómeno de otros fenómenos psicológicos que aparecen en condiciones de trabajo no deseables como el estrés laboral, el desgaste emocional, fatiga, ansiedad, etc.

LA NECESIDAD DE ESTUDIAR EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO.

La necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como al hincapié que las organizaciones vienen haciendo sobre la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados. En la actualidad resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones sobre la organización (v.g., absentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad, etc.). Asimismo, y dado que la mayor incidencia del síndrome de quemarse por el trabajo se da en profesionales que prestan una función asistencial o social, el deterioro de su calidad de vida laboral

también conlleva repercusiones sobre la sociedad en general. Hay que tener presente que según las estadísticas ofrecidas por el MTAS en la Encuesta de Población Activa (EPA) en el cuarto trimestre de 2001 las personas ocupadas en el sector servicio en España superaban los nueve millones de trabajadores, lo que constituye un 62,57% de la población activa ocupada en ese momento. Esta cifra supera con creces al resto de trabajadores incluidos en el resto de sectores ocupacionales (sector agrario, industria y construcción).

En España la necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo se justifica también por razones legales y jurídicas. La Directiva Marco de la Unión Europea en materia de Salud y Seguridad (89/391/CEE) y la normativa comunitaria en materia de prevención de riesgos laborales ha sido llevada a cabo en España mediante la aprobación de la actual Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995, de 8 de noviembre, B.O.E. 10-11-1995), aplicable a todo el ámbito del Estado. Esta ley, al reconocer la organización y ordenación del trabajo como condiciones de trabajo susceptibles de producir riesgos laborales ha recogido el interés de académicos y profesionales en la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo, y está fomentando una cultura y una sensibilidad en el mundo laboral que enfatiza la necesidad de identificar estos riesgos y prevenirlos, incluyendo el estrés laboral y sus resultados, entre los que se encuentra el síndrome de quemarse por el trabajo.

Este clima de sensibilidad hacia los problemas psicosociales del entorno laboral susceptibles de originar la aparición de estrés laboral y de sus patologías asociadas, ha permitido que el síndrome de quemarse por el trabajo haya sido considerado accidente de trabajo en España. El auto dictado por la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de fecha 26 de octubre de 2000 (Recurso Num.: 4379/1999) así lo reconoce. Otras sentencias favorables al respecto son el fallo del Juzgado de lo Social nº 3 de Vitoria-Gasteiz, de fecha 27 de marzo de 2002, y el fallo del Juzgado de lo Social nº 16 de Barcelona, de fecha 27 de diciembre de 2002.

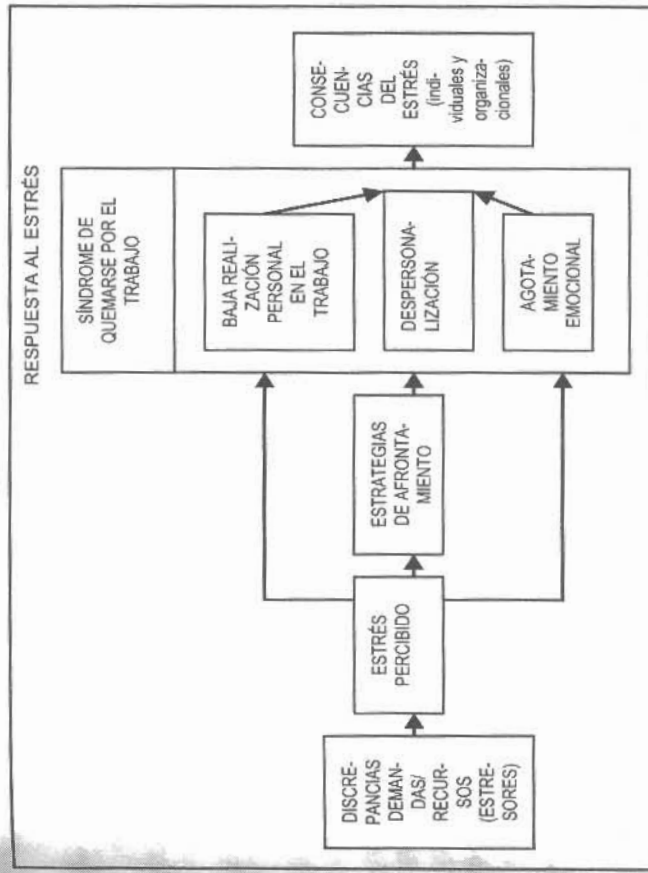
¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO Y CÓMO PROGRESA?

El síndrome de quemarse por el trabajo es una de las posibles respuestas al estrés laboral crónico. Los principales síntomas que caracterizan a esta patología vinculada al trabajo son bajos niveles de realización personal en el trabajo, altos niveles de agotamiento emocional, y altos niveles de despersonalización (Maslach y Jackson, 1981). La falta de realización personal en el trabajo se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a su habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse con las personas a las que atienden (v.g., pacientes y familiares). Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales. Por agotamiento emocional se entiende la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismo a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto "diario" y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (pacientes, presos, indigentes, alumnos, etc.). La despersonalización puede ser definida como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo, hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales (enfermeras, trabajadores sociales, policías, maestros, funcionarios de prisiones, etc.) de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas (v.g., al paciente le estaría bien merecida su enfermedad, al indigente sus problemas sociales, al preso su condena, etc.).

Esta respuesta al estrés laboral crónico aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para manejar los estresores laborales (v.g., afrontamiento activo, evitación...), y se comporta como variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias (Figura 1). En los modelos de estrés laboral las respuestas al estrés se sitúan como variables mediadoras entre el estrés y sus consecuencias o efectos a más largo plazo. Así, el síndrome de quemarse por el trabajo es considerado un paso intermedio en la relación "estrés-

consecuencias del estrés" de forma que, si permanece a lo largo del tiempo, el estrés laboral tendrá consecuencias nocivas para el individuo, en forma de enfermedad o falta de salud con alteraciones psicosomáticas (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.) (Gil-Monte y Peiró, 1997, pp. 18-19).

Figura 1: Modelo para integrar el síndrome de quemarse por el trabajo dentro del proceso de estrés laboral (Gil-Monte, 1994).



Los estresores laborales elicitarán una serie de estrategias de afrontamiento que deben ser efectivas para manejar las respuestas al estrés, pero también han de ser eficaces para eliminar los estresores, dado que los trabajadores deben tratar diariamente con esas fuentes de estrés debido a

su carácter crónico. Cuando las estrategias de afrontamiento empleadas inicialmente no resultan exitosas, conllevan fracaso profesional y fracaso de las relaciones interpersonales con los pacientes y con sus familiares. Por ello, la respuesta desarrollada son sentimientos de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Ante estos sentimientos el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización como nueva forma de afrontamiento. De otra forma, si el sujeto no puede afrontar eficazmente los estresores, bien a través de estrategias activas, de estrategias centradas en la emoción, o de cualquier otro tipo, y dado que no puede evitar esos estresores (pues ha de acudir diariamente al trabajo donde siempre encuentra problemas similares), desarrolla sentimientos de agotamiento emocional y de baja realización personal en el trabajo, y posteriormente actitudes de despersonalización (Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1998) (ver Figura 1).

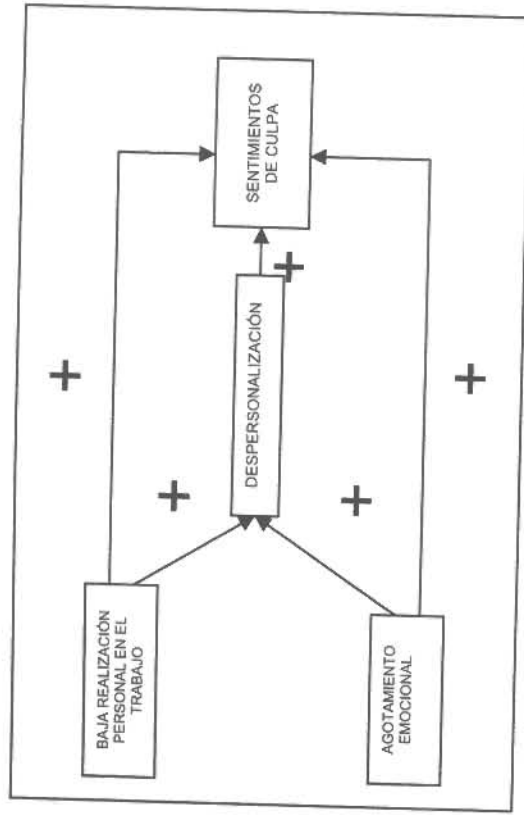
La despersonalización no es una estrategia de afrontamiento empleada inicialmente para afrontar el estrés debido a consideraciones de carácter ético, o debido a prescripciones del rol profesional. Es necesario que los estresores se perpetúen en el tiempo para que los sujetos la adopten. Ahora bien, en las actitudes de despersonalización hay que diferenciar dos aspectos. El primero de ellos, de carácter funcional, permite que el profesional no se implique en los problemas de carácter funcional, permite que el profesional no se implique en los problemas de carácter negativo sin manera, puede desarrollar protocolos o decisiones de carácter negativo sin que por ello se vean afectados sus sentimientos. El segundo aspecto tendría un carácter disfuncional y comprende aquellas conductas que suponen dar a los usuarios un trato humillante, con falta de respeto, e incluso vejatorio.

Este modelo, inicialmente elaborado para explicar el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo -esto es cómo progresan sus síntomas-, en profesionales de enfermería (Gil-Monte, 1994; Gil-Monte et al., 1998) ha sido contrastado y ha obtenido evidencia empírica en diferentes estudios, y para diferentes colectivos profesionales como enfermería (Manzano y Ramos, 2000), profesores de niveles no universitarios (Manassero, García, Vázquez, Ferrer, Ramis y Gili, 2000), y parcialmente en policías locales (Durán, 2001).

Estudios empíricos recientes (Gil-Monte, 2003) y la revisión de la literatura (Farber y Miller, 1981; Maslach, 1982a; 1982b; Price y Murphy, 1984; Scully, 1983), sugieren que los sentimientos de culpa podrían ser un síntoma del síndrome de quemarse por el trabajo adicional a los tres síntomas ya mencionados. De esta manera, cabe la posibilidad de identificar, al menos, dos patrones en el desarrollo del síndrome. Un patrón, que podría denominarse Tipo A, en el que los profesionales desarrollan despersonalización, y esta estrategia de afrontamiento resulta eficiente -que no eficaz- para manejar el estrés laboral. De esta manera, los profesionales se pueden adaptar el entorno laboral, y aunque no desaparecan las fuentes de estrés pueden convivir con ellas. No obstante, la calidad de su trabajo será deficiente debido a esa respuesta - despersonalización- que resulta disfuncional para los usuarios/clientes de la organización y para la propia organización (Figura 1). Junto con este patrón, otros profesionales (Tipo B), debido a consideraciones éticas o normativas derivadas de las prescripciones del rol y de otras variables psicosociales (v.g., orientación comunal, altruismo) desarrollarán sentimientos de culpa como consecuencia de las actitudes y sentimientos de despersonalización. Esos sentimientos de culpa llevarán a los profesionales a una mayor implicación laboral para disminuir su culpabilidad (Baumeister, Stillwell y Heatherton, 1994), pero como las condiciones del entorno laboral no cambian -sólo cambian los usuarios que presentan idénticos problemas-, disminuirá la realización personal en el trabajo, y aumentarán los niveles de agotamiento emocional y de despersonalización. Este proceso desarrollará de nuevo sentimientos de culpa, o intensificarán los existentes, originando un bucle (Figura 2).

De esta manera, a medio o a largo plazo se produce un deterioro de la salud de los profesionales de enfermería, aumentará su tasa de absentismo, y aumentará su deseo de abandonar la organización y la profesión. Este modelo es un planteamiento hipotético pendiente de confirmar empíricamente con metodología cuantitativa.

Figura 2: Función de los sentimientos de culpa en el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Gil-Monte, 2001).



ANTECEDENTES DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO.

El síndrome de quemarse por el trabajo es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en las profesiones que se centran en la prestación de servicios. El estrés en estas profesiones está compuesto por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Son profesiones en la que inciden especialmente estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, etc. Todos estos estresores, junto con la realización de un trabajo emocional (Zapf, Seifert, Schmutte, Mertini y Holz, 2001), han sido identificados en la literatura como antecedentes del síndrome de quemarse por el trabajo. Identificar las variables antecedentes del síndrome de quemarse supone

considerar variables del entorno social, organizacional, interpersonal e individual específicas de estas profesiones (Gil-Monte y Peiró, 1997).

La necesidad de explicar el episodio del síndrome de quemarse por el trabajo (relación de antecedentes-consecuentes de sus dimensiones), junto con la utilidad de integrarlo en marcos teóricos más amplios, que permitan explicar su etiología de manera satisfactoria, ha dado lugar a la aparición de diversos modelos teóricos. Estos modelos agrupan una serie de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome, y discuten a través de qué procesos los individuos llegan a desarrollar la patología. Los modelos elaborados desde consideraciones psicosociales pueden ser clasificados en tres grupos (ver Gil-Monte y Peiró, 1997). El primer grupo incluye los modelos desarrollados en el marco de la teoría sociocognitiva del yo. Entre los modelos recogidos en este grupo se encuentran el modelo de competencia social de Harrison (1983), el modelo de Cherniss (1993), el modelo de Pines (1993) y el modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper (1993). En los tres primeros modelos la autoeficacia percibida es la variable relevante para el desarrollo del síndrome, mientras que en el modelo de Thompson y col. (1993) es la autoconfianza profesional y su influencia sobre la realización personal en el trabajo la variable que determina el desarrollo del síndrome.

El segundo grupo recoge los modelos elaborados desde las teorías del intercambio social. Estos modelos consideran los principios de la teoría de la equidad (modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli, 1993) o de la teoría de la conservación de recursos (modelo de Hobfoll y Freedy, 1993). Proponen que el síndrome de quemarse por el trabajo tiene su etiología principalmente en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los individuos como resultado del proceso de comparación social cuando se establecen relaciones interpersonales. Los profesionales de los servicios de ayuda establecen relaciones de intercambio (v.g., ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento, etc.) con los receptores de su trabajo, con los compañeros, con los supervisores, y con la organización, y en estas relaciones las expectativas de equidad o ganancia sobre esos intercambios juegan un papel importante. Cuando de manera

continuada los individuos perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo, sin ser capaces de resolver adecuadamente esa situación, desarrollarán los síntomas del síndrome de quemarse por el trabajo.

Por último, el tercer grupo considera los modelos elaborados desde la teoría organizacional. Estos modelos incluyen como antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Son modelos que se caracterizan porque enfatizan la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse. Todos ellos incluyen el síndrome de quemarse por el trabajo como una respuesta al estrés laboral. Se incluyen en este grupo el modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983), el modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993), y el modelo de Winnubst (1993). El primero de ellos destaca las disfunciones de los procesos del rol, y de manera especial la importancia de la sobrecarga y de la pobreza de rol para el desarrollo del síndrome, el modelo de Cox y col. (1993) destaca la importancia de la salud de la organización, y el modelo de Winnubst (1993) enfatiza la importancia de la estructura, la cultura y el clima organizacional.

Junto a estas variables antecedentes, hay que tener presente además el papel relevante que algunas variables individuales y de personalidad juegan en el proceso del síndrome de quemarse por el trabajo, pues desempeñan una función moduladora en su desarrollo. Es el caso del sexo de los individuos (Gil-Monte, 2002), o la personalidad resistente (*hardiness*) (Moreno-Jiménez, Garrosa y González, 2000).

LA EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO.

El instrumento usado con mayor frecuencia para medir el síndrome de quemarse por el trabajo, independientemente de las características ocupacionales de la muestra y de su origen, es el "Maslach Burnout Inventory" (MBI) (Maslach y Jackson, 1981/1986). Es también uno de los instrumentos que mayor volumen de investigación ha generado. Casi se

podría afirmar que a partir de su elaboración se normaliza el concepto de "quemarse por el trabajo", pues la definición más aceptada es el resultado de la factorización del MBI, que en sus versiones iniciales lo conceptualiza como un síndrome caracterizado por baja realización personal en el trabajo, altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización.

Según la última edición del manual (Maslach, Jackson y Leiter, 1996), en la actualidad existen tres versiones del MBI: a) el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), dirigido a los profesionales de la salud, es la versión clásica del MBI (Maslach y Jackson, 1986). Está formado por 22 ítems que se distribuyen en tres escalas y miden la frecuencia con que los profesionales perciben baja realización personal en el trabajo (tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden) (8 ítems), agotamiento emocional (no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo) (9 ítems), y despersonalización (desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo) (5 ítems). b) El MBI-Educators Survey (MBI-ES), es la versión del MBI-HSS para profesionales de la educación. Esta versión cambia la palabra paciente por alumno, reproduce la misma estructura factorial del MBI-HSS, y mantiene el nombre de las escalas. Y c) el MBI-General Survey (MBI-GS). Esta nueva versión del MBI presenta un carácter más genérico, no exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son personas. Aunque se mantiene la estructura tridimensional del MBI, esta versión sólo contiene 16 ítems y las dimensiones se denominan baja eficacia profesional, agotamiento y cinismo.

Desde la perspectiva del diagnóstico, tanto el constructo de quemarse por el trabajo como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas y las puntuaciones de los individuos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala. Los individuos por encima del percentil 66 se incluyen en la categoría "alto", entre el percentil 33 y el 66 en la categoría "medio", y por debajo del percentil 33 en la categoría "bajo". De este modo, un individuo

que se encuentra en la categoría "alto" en las dimensiones de agotamiento emocional y cinismo, y "bajo" para eficacia profesional puede ser categorizado como un individuo que presenta altos niveles del síndrome de quemarse por el trabajo. Sin embargo, este criterio diagnóstico presenta algunos problemas para discriminar entre sujetos afectados por el síndrome y sujetos no afectados, pues no contempla la frecuencia con la que los individuos consideran que sienten los síntomas del síndrome (Gil-Monte, 2003)

En España se han elaborado algunos instrumentos para evaluar el síndrome de quemarse por el trabajo considerando la idiosincrasia del contexto sociocultural. Entre esos instrumentos se encuentra el "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" en su versión para profesionales de la salud (CESQT-PS) (Gil-Monte, en preparación). Este cuestionario consta de cuatro escalas que evalúan el deterioro cognitivo, el deterioro emocional, el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo y hacia los usuarios de la organización, y los sentimientos de culpa vinculados al trabajo de los profesionales.

CONSECUENCIAS.

Las consecuencias del síndrome de quemarse por el trabajo pueden situarse en dos niveles: consecuencias para el individuo y consecuencias para la organización (Gil-Monte y Peiró, 1997, pp. 81-95).

1) Dentro de las consecuencias para el individuo podemos establecer 4 grandes categorías: a) Índices emocionales: uso de mecanismos de distanciamiento emocional, sentimientos de soledad, sentimientos de alienación, ansiedad, sentimientos de impotencia, sentimientos de omnipotencia. b) Índices actitudinales: desarrollo de actitudes negativas (v.g. verbalizar), cinismo, apatía, hostilidad, suspicacia. c) Índices conductuales: agresividad, aislamiento del individuo, cambios bruscos de humor, enfado frecuente, gritar con frecuencia, irritabilidad. d) Índices somáticos: alteraciones cardiovasculares (dolor precordial, palpitaciones, hipertensión, etc.), problemas respiratorios (crisis asmáticas, taquipnea, catarros frecuentes, etc.), problemas inmunológicos (mayor frecuencia de

infecciones, aparición de alergias, alteraciones de la piel, etc.), problemas sexuales, problemas musculares (dolor de espalda, dolor cervical, fatiga, rigidez muscular, etc.), problemas digestivos (úlceras gastroduodenal, gastritis, náuseas, diarrea, etc.), alteraciones del sistema nervioso (jaquecas, insomnio, depresión, etc.).

2) Respecto a las consecuencias que para la organización tiene el que sus individuos se vean afectados de forma significativa por el síndrome de quemarse por el trabajo se pueden citar los siguientes índices: (a) deterioro de la calidad asistencial, (b) baja satisfacción laboral, (c) absentismo laboral elevado, (d) tendencia al abandono del puesto y/o de la organización, (e) disminución del interés y el esfuerzo por realizar las actividades laborales, (f) aumento de los conflictos interpersonales con compañeros, usuarios y supervisores y, por supuesto, (g) una disminución de la calidad de vida laboral de los profesionales.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.

Las estrategias de intervención para la prevención y tratamiento del síndrome de quemarse por el trabajo pueden ser agrupadas en tres categorías: estrategias individuales, estrategias grupales y estrategias organizacionales (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Dentro de las estrategias del nivel individual se recomienda la utilización del entrenamiento en solución de problemas, el entrenamiento de la asertividad, y los programas de entrenamiento para manejar el tiempo de manera eficaz.

En el nivel grupal la estrategia por excelencia es la utilización del apoyo social en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores. A través del apoyo social en el trabajo los individuos obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas, y consiguen apoyo emocional, consejos, u otros tipos de ayuda.

Por último, es muy importante considerar el nivel organizacional, pues el origen del problema está en el contexto laboral y, por tanto, la dirección de la organización debe desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización. Las estrategias más relevantes para la prevención del síndrome de quemarse por el trabajo que pueden ser implantadas desde la dirección de la organización son los programas de socialización anticipada, la implantación de sistemas de evaluación y retroinformación, y los procesos de desarrollo organizacional.

Los programas de socialización anticipada pueden prevenir el choque con la realidad y sus consecuencias. La filosofía que subyace a los programas de socialización anticipada es que el choque con la realidad se experimente antes de que el profesional comience su vida laboral. El choque se vivencia en un contexto "de laboratorio" que permite desarrollar estrategias constructivas para enfrentarse con las expectativas irreales que se tienen.

La implantación de sistemas de evaluación y retroinformación se centra en preparar para la ejecución futura, tiene como objetivo cambiar la ejecución a través del autoaprendizaje y el crecimiento personal, se basa en el asesoramiento, en el establecimiento de objetivos, y en la planificación de carrera, asigna al evaluador el rol de asesor, y otorga a los profesionales un rol activo y de participación en el diseño de planes futuros para la ejecución laboral.

Por último, el desarrollo organizacional es un proceso que busca mejorar las organizaciones a través de esfuerzos sistemáticos y planificados a largo plazo, focalizados en la cultura organizacional, y en los procesos sociales y humanos de la organización. El objetivo es mejorar los procesos de renovación y de solución de problemas de una organización mediante una gestión de la cultura organizacional más eficaz y colaborativa. El énfasis del desarrollo organizacional se sitúa en los equipos formales de trabajo.

Desde estas páginas, y como conclusión, se hace una recomendación a todos los profesionales implicados en la gestión de recursos humanos: la primera medida para evitar la aparición del síndrome es conocer sus manifestaciones. Por esta razón, los programas de formación son una de las mejores estrategias para la prevención y tratamiento de esta patología, y deben ser implantados de manera sistemática y ofrecerse regularmente en todas las organizaciones en las que existan profesionales o grupos de riesgo susceptibles de desarrollar el síndrome de quemarse por el trabajo.

REFERENCIAS.

- Baumeister, R. F., Stillwell, A.M. y Heatherton, T. F. (1994). Guilt: An interpersonal approach. *Psychological Bulletin*, 115(2), 243-267.
- Buunk, B. P. y Schaufeli, W. B. (1993). Burnout: A perspective from social comparison theory. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 53-69). London: Taylor & Francis.
- Cherniss, C. (1993). The role of professional self-efficacy in the etiology of burnout. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 135-149). London: Taylor & Francis.
- Cox, T., Kuk, G. y Leiter, M. (1993). Burnout, health, work stress, and organizational healthiness. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 177-193). London: Taylor & Francis.
- Durán, M. A. (2001). *El síndrome de burnout en organizaciones policiales: una aproximación secuencial*. Tesis doctoral no publicada. Facultad de Psicología, Universidad de Málaga (España).
- Farber, B. A. y Miller, J. (1981). Teacher burnout: A psycho-educational perspective. *Teacher College Record*, 83(2), 235-243.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.

- Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M. y Valcárcel, P. (1998). A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestao*, 4(1), 165-179.
- Golembiewski, R. T., Munzenrider, R. y Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD research and praxis. *Journal of Applied Behavioral Science*, 19(4), 461-481.
- Harrison, W. D. (1983). A social competence model of burnout. En B. A. Farber (ed.), *Stress and burnout in the human services professions* (1985, 2ª ed., pp. 29-39). New York: Pergamon Press.
- Hobfoll, S. E. y Freedy, J. (1993). Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 115-129). London: Taylor & Francis.
- Manassero, M. A., García, E., Vázquez, A., Ferrer, V. A., Ramis, C. y Gili M. (2000). Análisis causal del burnout en la enseñanza. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 173-195.
- Manzano, G. y Ramos, F. (2000). Enfermería hospitalaria y síndrome de burnout. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 197-213.
- Maslach, C. (1982a). Burnout: A social psychological analysis. En J. W. Jones (Ed.), *The burnout syndrome: Current research, theory, interventions* (pp. 30-53). Park Ridge, Illinois: London House Press.
- Maslach, C. (1982b). *Burnout: The cost of caring*. Nueva York: Prentice Hall Press.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory* (1986, 2ª ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E. y Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. (3ª ed). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E. y González, J. L. (2000). El desgaste profesional de enfermería. Desarrollo y validación factorial del CDPE. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 3(1), 18-28.

- Gil-Monte, P. R. (1994). *El síndrome de burnout: un modelo multicausal de antecedentes y consecuencias en profesionales de enfermería*. Tesis doctoral no publicada. Facultad de Psicología, Universidad de La Laguna (España).
- Gil-Monte, P. R. (2001). [Identificación de factores psicosociales relevantes para la calidad de vida laboral en unidades de enfermería a través de la evaluación de la construcción social del significado de quemarse por el trabajo ("burnout")]. Datos no publicados del Proyecto de Investigación subvencionado por la Universidad de Valencia (UV00 - 4134).
- Gil-Monte, P. R. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología em Estudo*, 7(1), 3-10.
- Gil-Monte, P. R. (2003, abril). *Sentimientos de culpa: un síntoma relevante en el proceso del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)*. Trabajo presentado en el "VIII Congreso de Psicología Social". Torremolinos (Málaga).
- Gil-Monte, P. R. (2003). *Burnout síndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás?*. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(2), 181-197.
- Gil-Monte, P. R. (en prensa). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste psicológico, enfermedad de Tomás, o estrés laboral asistencial?. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*.
- Gil-Monte, P. R. (en preparación). [La evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo ("burnout") en el ámbito sanitario: construcción y validación del "Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de la salud" (CESQT)]. Datos no publicados del Proyecto de Investigación subvencionado por la Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES). Conselleria de Sanitat (Generalitat Valenciana) (Código: PS-049/2002).
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.

- Pines, A. M. (1993). Burnout: An existential perspective. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 33-51). London: Taylor & Francis.
- Price, D. M. y Murphy, P. A. (1984). Staff burnout in the perspective of grief theory. *Death Education*, 8(1), 47-58.
- Scully, R. (1983). The work-setting support group: A means of preventing burnout. En B. A. Farber (Ed.), *Stress and burnout in the human service professions* (1985, 2ª ed., pp. 188-197). Nueva York: Pergamon Press.
- Thompson, M. S., Page, S. L., Cooper, C. L. (1993). A test of Caver and Scheier's self-control model of stress in exploring burnout among mental health nurses. *Stress Medicine*, 9, 221-235.
- Winnubst, J. A. (1993). Organizational structure, social support, and burnout. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 151-162). London: Taylor & Francis.
- Zapf, D., Seifert, C., Schmutte, B., Mertini, H. y Holz, M. (2001). Emotion work and job stressors and their effects on burnout. *Psychology and Health*, 16, 527-545.

BURNOUT EN MÉDICOS

Jorge J. Román Hernández – Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores
(Cuba)

El estrés y sus consecuencias sobre el bienestar y la eficacia profesional se incrementan progresivamente entre los profesionales de la salud y de modo particular entre los médicos. Las demandas de servicio crecen como producto de diversos factores entre los cuales se encuentran las políticas públicas que facilitan el acceso de la población, el incremento de la cultura de las personas sobre su cuidado personal y familiar, entre otras razones.

Este incremento de las demandas del trabajo y del estrés resultante amenaza la salud de estos profesionales así como la calidad de los servicios y la atención a los pacientes.

Entre las características de la profesión médica como otras de servicios prestados a personas se destacan las demandas emocionales del trabajo mismo y han merecido un modelo teórico particular del proceso de estrés que conduce a mermar o desgastar las competencias del profesional: el estrés asistencial o síndrome de *burnout*.

Tales demandas emocionales no son exclusivas de las profesiones de servicios humanos, sino que se hallan prácticamente en todo trabajo a expensas de las relaciones humanas, la comunicación, los desempeños conjuntos de roles en una organización, en suma, como un producto de la socialización del trabajo mismo. No obstante, fueron inicialmente destacadas dadas sus consecuencias sobre el comportamiento organizacional en trabajos en que se presta habitual servicio a personas (pacientes, clientes, alumnos, etc.). (Román, 2001).

La profesión médica no solamente contiene intrínsecamente en el desempeño de sus muy diversas especialidades el contacto con el