

Capítulo 6



Síndrome de quemarse por el trabajo²

Hugo Figueiredo-Ferraz, Pedro R. Gil Monte
Víctor E. Olivares Faúndez

DEFINICIÓN DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (SQT)

Desde su descubrimiento como fenómeno psicológico por Freudenberger (1974) y Maslach (1976), al SQT se le reconoce como un importante problema individual y social, relacionado con el estrés profesional crónico. Estos autores marcan las dos perspectivas que desde del inicio han guiado el estudio y la delimitación conceptual del SQT. Por un lado, el punto de vista clínico y por otro, el psicosocial.

Asimismo, la primera vez que se definió el SQT en una publicación científica fue desde una perspectiva clínica por Herbert Freudenberger (1974), un psiquiatra neoyorquino. Según el autor, este es el término que mejor se ajusta a la situación que definió como "fallar, agotarse, o llegar a desgastarse debido a un exceso de fuerzas, demandas excesivas de energía o recursos". Si esto ocurre a un profesional, es sinónimo de que está "quemado". Según esta orientación, el SQT sería un estado, que surgiría con más frecuencia en los profesionales más comprometidos y que trabajan de manera más intensa ante la presión y las demandas de su trabajo que intentan satisfacer, mientras que pone en un segundo plano sus propios intere-

²En México, el síndrome de quemarse por el trabajo es llamado desgaste ocupacional debido a que el concepto de "quemarse" se asocia de manera semántica y cultural al hecho de perder prestigio social y no al de agotarse por estrés.

ses. En su opinión, los trabajadores de organizaciones de servicios de ayuda son los más afectados por el SQT.

Sin embargo, fue a raíz de los estudios de Maslach y Pines (1977) cuando el SQT cobra el sentido psicológico que ha persistido hasta el momento actual. Desde un enfoque psicosocial, los autores lo han definido como un síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre autoconcepto y pérdida de interés por los clientes, que aparece en los profesionales que trabajan en organizaciones de servicio. Más tarde, Maslach y Jackson (1979) lo han definido como un síndrome de agotamiento emocional y cinismo que ocurre con frecuencia en los individuos que trabajan con otras personas y que les dedican mucho tiempo a las relaciones personales de carácter confidencial bajo condiciones crónicas de estrés y de tensión. Sin embargo, es después de una revisión realizada por Perlman y Hartman (1982) cuando se acepta una definición del SQT de manera generalizada por la comunidad científica. Los autores realizaron una revisión exhaustiva de trabajos publicados sobre el SQT entre los años de 1974 y 1980, hasta reunir un total de 48 artículos, por lo que llegan a la conclusión de que, a pesar del carácter poco científico de muchos de los trabajos efectuados hasta esa fecha, se podría aun así y de manera legítima definir el SQT como "una respuesta al estrés emocional crónico con tres componentes: agotamiento emocional y/o físico, baja productividad y exceso de despersonalización". Esta definición va al encuentro de los conceptos expuestos por Maslach y Jackson (1981). En esa línea, los autores concluyeron también que, con el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI) de Maslach y Jackson (1981) se evalúan los tres componentes antes referenciados. Este estudio marca un hito en la investigación, pues considera que el cuestionario MBI es el adecuado para evaluar las tres dimensiones del síndrome definidas por los autores y así contribuir en gran medida para la aceptación de esta definición hasta hoy en día.

El problema de asumir de manera universal esta definición, así como utilizar el MBI como instrumento también universal para evaluar estos síntomas, fue el de dejar a un lado otros síntomas característicos del SQT que otros investigadores habían señalado. Debido a la proliferación de definiciones desde las diferentes perspectivas, fue muy cómodo asumir una sola, con lo cual se puede afirmar que tanto la definición como el instrumento no recogen ni evalúan el SQT en toda su amplitud. Gil-Monte (2005) señala que esto llevó a que el SQT es lo que evalúa el MBI y que el MBI es lo que se utiliza para evaluar al síndrome. El autor apunta que esto es un serio problema pues el MBI es fruto de un análisis factorial en el que sólo intervinieron un conjunto de reactivos y a partir del resultado se indujo una definición.

En fechas más recientes, Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) definieron el SQT y sus tres dimensiones como: agotamiento emocional, que se caracteriza por una falta o carencia de energía, entusiasmo y sentimiento de que se agotan los recursos; despersonalización, cinismo, caracterizado por tratar a los clientes y colegas como objetos; y la disminución de la realización personal en el trabajo, que se manifiesta por una tendencia del trabajador a autoevaluarse de forma negativa. Acompañado de ese cambio, versiones posteriores del MBI, (*MBI-General Survey*) añadieron nuevas dimensiones (cinismo y la baja realización personal), pero dejaron otras atrás (despersonalización), además de incluir no sólo trabajadores que trabajan en profesio-

nes de ayuda, sino también los que trabajan en contacto directo con personas y otro tipo de trabajo en el que ese contacto no existe.

Desde una visión integradora, para Gil-Monte (2005) el SQT es una respuesta del individuo al estrés laboral crónico. Una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos y actitudes y que tiene un cariz negativo para el sujeto dado que implica alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas como consecuencias nocivas para la persona y la organización. Según el autor, este síndrome es característico de las personas que trabajan en profesiones donde existe un contacto directo con personas.

SÍNTOMAS DEL SQT

La delimitación de los síntomas es el punto de partida adecuado para definir lo que es el SQT, ya que de esa forma es posible describir la patología en su totalidad. Como se ha señalado, distintos síntomas fueron olvidados debido a la definición de Maslach y Jackson (1981) que la comunidad científica aceptó. Así, existe un problema a la hora de delimitar los síntomas, pues son tan numerosos los que se asocian al SQT que se puede tener la idea equivocada de que todos los problemas psicológicos y conductuales asociados al trabajo tienen que ver con él. Otro problema es el que surge respecto a la diferenciación de los síntomas y consecuencias del SQT. A lo largo de los años muchas consecuencias del síndrome fueron colocadas en el cajón de los síntomas de manera equivocada, lo que a su vez podría llevar a una confusión a la hora de diagnosticar. Es el caso es la depresión, que distintos autores apuntan como un síntoma del SQT, aunque se debería señalar como una consecuencia.

Según Gil-Monte (2005) la literatura señala más de 100 síntomas asociados al SQT. Estos síntomas afectan de manera negativa a las emociones (agotamiento emocional, odio, irritabilidad), a las cogniciones (baja autoestima, baja realización profesional, sentimiento de impotencia para el desempeño del rol profesional), las actitudes (cinismo, despersonalización), a las conductas (aislamiento, absentismo, conductas agresivas hacia los clientes), y al sistema fisiológico (insomnio, dolores de cabeza, de espalda, fatiga e hipertensión, alteraciones hormonales). Muchos síntomas que algunos autores (Grosch & Olsen, 1994; Paine, 1982) postulaban como pertenecientes al SQT pueden ser mejor explicados en el proceso del síndrome como consecuencias del mismo. Gil-Monte (2005) apunta que la diferencia está en cómo se define el SQT. Si se define como una consecuencia del estrés laboral crónico o como una respuesta al estrés laboral crónico. Si se considera como un proceso, el SQT debe ser entendido como una respuesta al estrés, y si se define como estado, debe ser visto como una consecuencia del estrés. En el punto anterior ya se puso de relieve que el SQT, dadas sus características, es un proceso y así la mejor respuesta al planteado es que es una respuesta al estrés laboral crónico.

Al tomar como referencia la teoría de las actitudes y sus componentes, se puede considerar que las conductas observables en las personas que desarrollan SQT y las alteraciones fisiológicas que ocurren son consecuencia de procesos cognitivos, afectivos y de procesos que tienen que ver con actitudes que median entre la percepción del medio laboral como fuente de estrés, en especial las relaciones inter-

personales y el surgimiento de esos indicadores conductuales y fisiológicos. En esta línea, estudios realizados por la Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPSIPO) sugieren que se debe considerar la evaluación de los componentes cognitivos, afectivos, actitudinales, conductuales y físicos, aunque los indicadores más característicos del SQT son los síntomas cognitivos, afectivos y de carácter conductual (cuadro 6-1).

La variedad de síntomas asociados al SQT puede originar que todo individuo que se sienta estresado crea que sufre este síndrome. De ese modo, es muy importante señalar que los síntomas que caracterizan este síndrome no siempre indican la presencia del mismo.

Cuadro 6-1. Principales síntomas psicológicos del SQT

Síntomas cognitivo	Síntomas afectivo-emocionales	Síntomas actitudinales	Otros síntomas
Sentirse contrariado	Nerviosismo	Falta de ganas seguir trabajando	Conductuales
Sentir que no valoran tu trabajo	Irritabilidad y mal humor	Apatía	Aislamiento
Percibirse incapaz para realizar tareas	Disgusto y enfado	Irresponsabilidad	No colaborar
Pensar que trabajas mal	Frustración	Escaquearse	Contestar mal
Falta de control	Agresividad	Pasar de todo	Enfrentamientos
Verlo todo mal	Desencanto	Estar harto	Físicos
Todo se hace una montaña	Aburrimiento	Intolerancia	Cansancio
Sensación de no mejorar	Agobio	Impaciencia	
Inseguridad	Tristeza y depresión	Quejarse de todo	
Pérdida de autoestima	Desgaste emocional	Evaluar negativamente a los compañeros	
	Sentimientos de culpa	Romper con el entorno laboral	
		Ver el paciente como un enemigo	
		Frialdad hacia los pacientes	
		No aguantar a los pacientes	
		Indiferencia	
		Culpar a los demás de su situación	

PROCESO DEL SQT SEGÚN EL MODELO TRIDIMENSIONAL DE MASLACH Y JACKSON (1981)

Según Gil-Monte (2005), el proceso del SQT va a ser una función de la interacción entre las condiciones del entorno laboral y las variables personales. El entorno laboral será el desencadenante de la etiología de los síntomas y su progreso, pues, según el autor, las diferentes fuentes de estrés afectan de manera diferente a la intensidad y a la frecuencia con la que se desarrolla esa sintomatología. También juegan un papel importante algunas variables de tipo individual, como las sociodemográficas

y variables de personalidad, ya que pueden influir en la frecuencia e intensidad con la que los trabajadores perciben los síntomas y consecuencias.

El MBI es el cuestionario más utilizado para la evaluación psicométrica del SQT. El cuestionario está formado por 22 reactivos, distribuidos en tres dimensiones que evalúan tanto aspectos cognitivos, como la realización personal en el trabajo, aspectos emocionales, como el agotamiento emocional, y aspectos que se refieren a las actitudes, como la despersonalización. Estas dimensiones son el resultado de un proceso inductivo de un análisis factorial de los reactivos que componen el cuestionario. Al tomar como referencia esas mismas dimensiones, los autores realizaron una definición para el síndrome. Este modelo es la base de diversos modelos que existen para evaluar el SQT, ya que a lo largo de los años, existieron diferentes investigadores que siguieron la idea base de los autores, aunque se distinguían en las relaciones causales entre las dimensiones preconizadas por aquellos.

Según Maslach (1982), el SQT se inicia con la aparición del agotamiento emocional, que de manera general se relaciona con las excesivas demandas que provienen del trabajo, más tarde surge la despersonalización, como estrategia defensiva que desemboca en el aislamiento psicológico del profesional de sus clientes y por fin, la baja realización en el trabajo, que sería el resultado de todo ese funcionamiento, y se caracteriza por la desilusión y sentimiento de incompetencia. En fechas más recientes, Maslach y colaboradores (2001) señalan que de los tres aspectos del SQT, el agotamiento es el aspecto central del síndrome y la manifestación más evidente de este síndrome, por lo que constituye el síntoma más ampliamente referido y el analizado más a fondo. Así mismo, es un criterio necesario para el mismo, pero no quiere decir que sea suficiente. La despersonalización es un intento de poner distancia entre uno mismo y los destinatarios del servicio al ignorar de manera activa las cualidades que hacen a las personas únicas y atractivas. Sus demandas son más manejables cuando se consideran objetos impersonales. La relación de ineficacia (o de baja realización personal, según la versión del MBI aplicada) con los otros dos aspectos del SQT es algo más compleja. En algunos casos parece ser una función, hasta cierto punto, ya sea de agotamiento, cinismo, o una combinación de los dos; de esa forma, los autores concluyen que en la investigación sobre SQT se ha establecido el vínculo secuencial de agotamiento al cinismo o despersonalización. Sin embargo, es menos clara la relación de estas dos variables con la ineficacia.

CULPA: UNA EMOCIÓN CULTURAL

La culpa, junto a otras emociones como el amor o el miedo, han sido descritos en la psicología cultural como sentimientos que tienen relevancia en cualquier cultura (Paixão, Oliveira, Page, Uwah & Carlton, 2001). Sin embargo, es necesario tener cuidado cuando se quiere comparar este tipo de emociones en diferentes culturas. En ese sentido, Wierzbicka (1995) ha argumentado que la mayoría de los conceptos de emoción, como la ira y la tristeza, no pueden ser utilizados como herramientas de análisis, ya que son específicos de cada cultura y muchas veces conceptos (términos) ingleses no tienen equivalentes semánticos exactos en otros idiomas y viceversa. En

la misma línea, Looby y Page (1997) afirman que las formas en que estas emociones son percibidas y evaluadas pueden en realidad ser específicas para cada cultura.

DEFINICIÓN DE CULPA

Aunque la culpa es una experiencia emocional común, hasta el inicio del último decenio del siglo pasado recibió una atención relativamente limitada de investigadores en psicología social (Baumeister, Stillwell & Heatherton, 1994; Tangney, 1995). En el campo de las definiciones, se encuentran algunas diferencias entre diversos autores que han definido esta emoción a lo largo de los años. Estas definiciones, el modo cómo se entiende la culpa, la perspectiva que se da a la emoción y las funciones que tiene en la vida cotidiana, son elementos que deben ser tenidos en cuenta, pues según la definición que se tome, la culpa puede ser interpretada de diferente manera.

La transgresión moral puede ser una característica de la culpa y se refiere a la idea de que el individuo ha transgredido el sentido de lo correcto y lo incorrecto. Experimentar la culpabilidad implica la percepción de que una persona ha transgredido o roto las normas morales (Harder & Greenwald, 1999). Sin embargo, la transgresión social también puede ser una característica de la culpa y se refiere a la violación real o percibida de las normas sociales. Hace referencia a la idea de que la acción o inacción de un individuo puede causar daño a los demás. Las normas sociales pueden incluir cualquier conjunto de normas establecidas por la familia, institución o grupo social. Para algunos autores estas son las cuestiones centrales para la culpa, el haber transgredido un imperativo moral o haber violado una norma social internalizada o un valor (Ben-Ze'Ve 2000).

Otra de las características presentes cuando se define la culpa es su carácter adaptativo. La adaptabilidad es parte de la culpa cuando se declara de manera explícita que es una construcción positiva que conduce a resultados positivos. Implica procesos que motivan al individuo a evitar transgresiones similares en el futuro (Williams & Bybee, 1994). Sin embargo, la culpa también puede tener una función no adaptativa. En este caso se refiere a la caracterización de la culpa como una construcción negativa que conduce a resultados problemáticos. Implica procesos que reducen la motivación para involucrarse en conductas constructivas (Jonas, Schratte & Kugler, 2000).

Por otro lado, la culpa puede referirse a la experiencia de la culpabilidad que implica explícitamente a uno mismo, la propia imagen de sí mismo o la identidad de una persona, como también puede ser que experimentar la culpa no implique la reflexión sobre uno mismo, o la identidad de uno mismo. Otro aspecto importante es el que tiene que ver con la visión de la culpa como rasgo o estado de personalidad. La primera idea se refiere a una conceptualización en la que la culpa se expresa como crónica o caracterológica, es decir, una tendencia persistente a sentirse culpable y arrepentido (Harder & Greenwald, 1999). Por otro lado, la culpa es un estado cuando la definición se refiere a las experiencias de la culpa como pertenecientes a determinadas situaciones o periodos de tiempo. A menudo es descrito como una experiencia transitoria que no siempre se generaliza a través de situaciones (Tangney, 1995).

Otra característica de la culpa es el remordimiento, que implica la idea de que la culpa consiste en la obligación de pedir disculpas o confesar. Aquí, la experiencia de la culpa está marcada por la tristeza (Klass, 1987). La reparación se refiere a una necesidad o motivación para reparar o arreglar lo que se ha hecho mal. Experimentar este componente de la culpabilidad implica una unidad para deshacer los daños (Hoblitze, 1987). Al tomar en cuenta estas características, se puede afirmar que la culpa es una emoción con componentes afectivos y cognitivos; además, ésta ha sido vista como un sentimiento de remordimiento ocasionado por la infracción de la consciencia por haber transgredido normas y valores morales y sociales en el que la gente cree que su acción (o inacción) contribuyeron a resultados negativos. Este sentimiento se origina cuando se incumple la responsabilidad sobre todo cuando se percibe que la transgresión ha decepcionado a los demás que son percibidos como importantes. Es una consecuencia de hacer daño a alguien con quien uno busca el desarrollo o mantenimiento de una relación social favorable. Estas situaciones pueden originar estrés y tensión que muchas veces llevan a la motivación para reparar la acción. En el ámbito social, las acciones reparadoras de la culpa a menudo incluyen disculpas, debates / diálogos o reevaluaciones cognitivas de la función del yo. La tensión y los remordimientos generados pueden ser muy graves cuando no es posible reparar el daño causado (Higgins, 1987; Kubany, 1994; Tangney, 1995).

CULPA DESDE UNA APROXIMACIÓN INTERPERSONAL

La culpa es un fenómeno interpersonal que está funcional y causalmente ligado a las relaciones comunales entre las personas. Baumeister y colaboradores (1994) señalan que los orígenes, funciones y procesos de culpa tienen aspectos interpersonales importantes. Ésta puede ser entendida en el contexto de la relación como un factor que fortalece los lazos sociales mediante la obtención de afirmación simbólica de afecto y compromiso; también puede ser utilizada como un mecanismo que ayude a aliviar el estrés emocional generado por el desequilibrio o inequidad dentro de la relación, además de poder ser utilizada para ejercer influencia sobre los demás. Los sentimientos de culpa son más fuertes cuando están relacionados con motivaciones interpersonales, con especial énfasis en las relaciones comunales con las personas más cercanas. Surge así cuando se perjudica a otra persona, y es más intensa cuanto más cerca sea la relación con la persona que se daña.

La dimensión social de la culpa no se limita a la socialización y a la enseñanza de las normas morales, sino que sus causas, formas y consecuencias parecen derivar de una preocupación fundamental con la relación comunal. Las personas están motivadas para ayudar a esa persona a la cual se le ha dañado y también intentar cumplir los deseos de esa persona, en el sentido de corregir cualquier desigualdad y reparar cualquier daño y reforzar los vínculos de la relación; por ello, motiva a las personas a pedir disculpas, para tratar de hacer las paces, reparar el daño causado a las relaciones, a confesar y pedir perdón, así como a cambiar su comportamiento para que sea más agradable y satisfactorio. La culpa puede desempeñar funciones en el mantenimiento de las relaciones interpersonales.

Baumeister y colaboradores (1994) sugieren que la culpa puede ayudar a reforzar las normas que prescriben el interés mutuo, el respeto y el tratamiento adecuado de los demás en ausencia de compensaciones. También puede ser utilizada como técnica de influencia interpersonal que permite a los individuos que están en una posición desfavorable en una relación aumentar su influencia. Y por último, redistribuir los niveles de estrés emocional resultado de los conflictos interpersonales entre los miembros de la relación. Por otro lado, cuando no existe una relación comunal, la culpa motiva a las personas a distanciarse de las víctimas, hasta llegar incluso a deshumanizarlas. La culpa puede llevar a que la persona sienta hostilidad, a la falta de empatía y a la ruptura de los lazos sociales con la víctima. En esta misma línea, muchos estudios en los últimos años han relacionado a la culpa con problemas psicosomáticos, depresión o ansiedad.

CULPA Y SQT

En el inicio del decenio 1980-89 del siglo pasado, la culpa empieza a ser identificada como un síntoma del SQT. Maslach (1982) señala los síntomas más característicos del SQT, como el agotamiento emocional, la deshumanización o despersonalización, las actitudes negativas, la reducida eficacia en el trabajo. Sin embargo, la autora apunta también los sentimientos de culpa como un síntoma del síndrome. Algunos profesionales subestiman la influencia de las situaciones sobre el comportamiento e interpretan sus experiencias como un reflejo de algún mal funcionamiento de la personalidad, lo que lleva a culparse a sí mismos por no realizar su trabajo de manera adecuada. Como resultado, desarrollan un sentimiento de fracaso y pérdida de la autoestima.

De ese modo, es en este decenio donde aparecen los primeros estudios publicados donde la culpa aparece identificada como un síntoma del síndrome o asociada a éste.

Price y Murphy (1984) afirman que "la víctima típica de SQT es un profesional lleno de idealismo y sentido de misión". Para ellos el *Staff Burnout* progresaría en siete fases: shock, desorganización, emociones volátiles, culpa, soledad, socorro y restablecimiento. Estos autores consideran que los sentimientos de "culpabilidad" se encuentran entre los factores más destructivos en el síndrome de estrés que con tanta frecuencia, y así inútilmente, se traduce en el agotamiento del personal".

Pines y Kafry (1981), en un estudio con una muestra de 191 trabajadores estadounidenses compuesta de diversas ocupaciones profesionales, ya encuentran relación entre la culpa y el SQT. Otros estudios de Pines y colaboradores siguen la misma línea y encuentran correlaciones entre el SQT y la culpa en diferentes muestras de profesionales (Pines, Aronson y Kafry, 1981; Pines y Kanner, 1982). Sin embargo, con el paso de los años, la culpa poco a poco fue olvidada. Gil-Monte (2005) señala que este olvido puede deberse a diferentes razones, de las cuales cabe destacar por una parte, el que no se hayan desarrollado los modelos existentes que incorporaban la culpa como un síntoma o consecuencia del SQT y por otra el que se haya aceptado esta conceptualización en términos de cómo se define en el MBI.

En el decenio 1990-99 la tendencia no fue distinta, aunque en algún estudio se siguió apuntando la culpa como un síntoma. Es el caso de Friedman (1991, p.325)

que identifica las manifestaciones evidentes del SQT en el ámbito educativo como "generalmente intensas reacciones de ira, ansiedad, inquietud, depresión, cansancio, el aburrimiento, el cinismo, sentimientos de culpa, síntomas psicosomáticos, y, en casos extremos, ataque de nervios". Este poco interés siguió hasta entrado el nuevo milenio. No es hasta ese momento que la culpa empieza a emerger como un síntoma del SQT en algunos estudios (Ekstedt & Fagerberg, 2005). Un ejemplo es el modelo de Burisch (2006). El autor divide el desarrollo del SQT en cuatro etapas. La primera etapa se caracteriza por la alta carga de trabajo, alto nivel de estrés laboral y las altas expectativas de empleo. Las demandas del trabajo superan los recursos y el trabajo no cumple con las expectativas de uno. En la segunda etapa las personas afectadas se sienten agotadas a nivel físico y emocional, necesitan una mayor inversión de energía con el fin de ejecutar todas las tareas del trabajo. A menudo en este periodo suelen aparecer trastornos del sueño, dolores de cabeza y otros dolores físicos. La tercera etapa incluye la despersonalización, el cinismo y la indiferencia. Además, las personas en esta etapa están apáticas, deprimidas y aburridas. Una actitud negativa hacia el trabajo, los colegas y los clientes - beneficiarios de servicios - pacientes es normal aquí. En la cuarta etapa los trabajadores sienten desesperación, impotencia y con frecuencia tienen aversión a sí mismos y a otras personas. Los sentimientos de culpabilidad e insuficiencia componen esta fase.

HACIA UN MODELO TEÓRICO DEL SQT CON LA CULPA COMO SÍNTOMA

Gil-Monte (2005) apunta que una de las causas más frecuentes para que surjan en los trabajadores sentimientos de culpa, es la existencia de pensamientos negativos sobre los clientes o receptores del servicio. Además, esos sentimientos van unidos a una forma fría y deshumanizada de relacionarse con ellos, por lo que el trabajador se convierte en alguien que no quiere ser. El autor señala que estos pensamientos unidos al desgaste psíquico y a la pérdida de ilusión por el trabajo pueden llevar a una pérdida de autoestima y en el peor de los casos a la depresión. Muchas veces este tipo de pensamientos es potenciado por los supervisores o superiores del trabajador. Si bien muchas veces los problemas de la organización no son fruto del trabajo del individuo, los supervisores suelen atribuir la culpa al trabajador; en ese sentido, cuando éste tiene un problema de ámbito emocional derivado del estrés laboral, la respuesta que el superior suele tener es que el problema es personal y debe ser solucionado por el mismo trabajador, esto genera en la persona el sentimiento de que todos sus males se deben a sí mismo y no al entorno de trabajo.

Esta experiencia lleva muchas veces a que el trabajador se implique más en la actividad laboral, dado que éste siente culpa suele implicarse más en el trabajo que aquellos que no tienen este sentimiento (Flynn & Schaumberg, 2012). Si un empleado es propenso a experimentar culpa se implicará más en el trabajo para evitar y reparar resultados negativos como la irritación de un cliente, la falta de una fecha límite o la producción de trabajos de baja calidad. Al tomar en cuenta que las personas que tienden a sentirse culpables son muy reacias a decepcionar a los demás (Basson & Davison, 2002) pueden sentirse fuertemente culpables por culpa de

de esfuerzo de trabajo con el fin de cumplir con sus funciones asignadas. Sin embargo, como se verá más adelante, esta puede no ser una buena estrategia.

De acuerdo con lo anterior, Gil-Monte (2005) propone dos perfiles de trabajadores en el desarrollo del SQT. Por un lado, se encuentran los trabajadores a los cuales las estrategias de distanciamiento les son útiles para afrontar la pérdida de la ilusión por el trabajo y el desgaste psíquico. Estas estrategias a menudo son comportamientos indolentes y cínicos hacia los receptores del servicio o clientes que llevan a una pérdida de calidad del servicio prestado y originando quejas de los clientes; sin embargo, estos trabajadores están cómodos con esta situación, pues pueden mantenerse en el puesto de trabajo muchos años sin consecuencias relevantes para su salud. Este perfil se denomina perfil 1.

Por otro lado, está el perfil 2 donde se incluye a los trabajadores para quienes esas estrategias de afrontamiento no han sido eficaces a la hora de manejar los problemas; estos individuos se sienten culpables por el trato dado a los clientes de la organización. Como ya se ha señalado con antelación, la culpa tiene un alto componente interpersonal; en estos casos, los trabajadores sienten que rompen las normas éticas y morales, esto los lleva a desarrollar consecuencias negativas hasta el punto de no poder presentarse a trabajar y se dan de baja.

Estas consecuencias, derivadas de la culpa, pueden ser problemas tales como la ansiedad, problemas psicosomáticos o la depresión. Es así como es posible que estos sentimientos de culpa generen un ciclo vicioso y muchas veces pueden llevar a una mayor implicación por parte del trabajador, quien experimenta remordimientos y se implica más como forma de disminuir su culpabilidad; así mismo, considera que ha tenido un fracaso personal y siente la urgencia de tomar medidas constructivas (Harder & Greenwald, 1999).

Los individuos en esta situación están muy motivados y gastarán altos niveles de esfuerzo para alcanzar esta meta (Baumeister *et al.*, 1994). Esta fuerte motivación para tomar medidas correctivas implica que los niveles más altos de culpa corresponderán a unos niveles más altos de esfuerzo de la tarea, es decir, los empleados que sienten culpa pueden trabajar e implicarse más que sus colegas menos propensos a experimentar este sentimiento; sin embargo, estos niveles de culpa pueden tener costes significativos. Flynn y Schaumberg (2012) señalan que los empleados con altos niveles de culpa tienen más probabilidades de ejercer mayores niveles de esfuerzo hacia la conclusión de las tareas asignadas, pero tal vez estos mismos empleados pueden ir demasiado lejos en el planteamiento de esfuerzo individual de la tarea. Los autores señalan que estos empleados son también los más propensos a experimentar el SQT debido a su fuerte motivación para cumplir con las expectativas de los demás sobre su desempeño lo que les lleva a ser sobrecargados. Del mismo modo, puede conducir a los empleados con alta culpa a experimentar efectos psicológicos negativos, como el estrés o la baja autoestima.

Esto es así debido a que las condiciones que han provocado estos sentimientos no cambian, las condiciones del entorno laboral son las mismas y sólo cambian los clientes que presentan los mismos problemas, lo que llevará a que se incrementa el deterioro cognitivo y emocional y volverán a surgir los actitudes de cinismo, indiferencia e indolencia hacia los clientes por parte del trabajador. Según Gil-Monte (2005), este proceso desarrollará de nuevo los sentimientos de culpa o intensificará

los ya existentes, lo que genera un ciclo vicioso que mantiene e incrementa la intensidad del SQT. Por otra parte, dicha situación llevará a un deterioro progresivo de la salud de los trabajadores e incluso puede conducir al abandono de la profesión. Esta diferenciación sigue la línea de la planteada por Paine (1982), que argumenta que este padecimiento es tanto un problema de trabajo como un síndrome clínico; es decir, el SQT es un problema en el trabajo que debe ser abordado por las estrategias de prevención basadas en la organización, así como un problema individual que debe abordarse mediante un tratamiento basado en el individuo.

La pertinencia de la perspectiva depende en gran medida de la gravedad del síndrome, y es aquí donde existe la diferenciación. Cuando los síntomas del SQT son menos severos, es más apropiado considerar que es un problema del trabajo y que se puede resolver mediante la adopción de medidas en la organización. Paine (1982, p. 6) llamó a éste el *Burnout Stress Syndrome* "los grupos identificables de sentimientos y comportamientos que se encuentran más comúnmente en entornos de trabajo estresantes o muy frustrantes." Por el contrario, en los casos de formas clínicas graves de SQT es más apropiado un enfoque en la persona y en el tratamiento individual. Según Paine (1982, p. 6) se trata del *Burnout Mental Disability* "...la frecuencia significativa de un patrón clínicamente grave de angustia personal y disminución del rendimiento que es un estado final del proceso del SQT" y hace hincapié en que el *Burnout Stress Syndrome* no suele ser un trastorno mental, sino que puede tener como consecuencia el desorden, el *Burnout Mental Disability*, que requiere un tratamiento psicológico intensivo. De igual forma Vanheule, Lievrouw y Verhaeghe (2003) diferencian dos tipos de puntuaciones altas de SQT: un tipo 1 donde los trabajadores no están satisfechos y sostienen que otra persona es la responsable de lo que va mal en el trabajo o en sus relaciones mutuas. En consecuencia, los que sufren este tipo de SQT desafían a otros, lo que provoca la escalada del conflicto. Por otro lado está un tipo 2 de trabajadores que tratan de borrarse así mismos por el bien de los demás; estos individuos piensan que otros quieren algo de ellos y sienten que es su responsabilidad cumplir con las necesidades y deseos de otras personas.

MODELO DE GIL-MONTE (2005)

Al tomar en consideración la literatura y después de entrevistar a profesionales con síntomas de SQT en diferentes ocupaciones, como maestros, trabajadores sociales y enfermeras, Gil-Monte (2005) define el SQT como una respuesta psicológica al estrés laboral crónico que aparece en los profesionales que trabajan en el sector de servicios en contacto directo con los clientes o usuarios de la organización. Es un síndrome no psiquiátrico caracterizado por un deterioro cognitivo (es decir, pérdida de ilusión hacia el trabajo), el deterioro emocional (es decir, el desgaste psíquico), y las actitudes y comportamientos de indiferencia y, a veces, actitudes abusivas hacia el cliente (es decir, la indolencia). Además, en algunos casos, las actitudes negativas en el trabajo, en especial hacia las personas con las que el trabajador establezca relaciones de trabajo, conllevan altos sentimientos de culpa. La ilusión por el trabajo es una variable cognitiva definida como el deseo del individuo por alcanzar los objetivos en el trabajo como una fuente de placer personal (Edelwich & Brodsky, 1980).

Esta variable es similar a la subescala de realización personal del MBI (Maslach & Jackson, 1981), pero no incluye un indicador de la autoeficacia.

El desgaste psíquico se define como la aparición de agotamiento emocional y físico debido a que el individuo tiene que enfrentarse a diario con gente en el trabajo que presenta problemas. Esta variable es similar a la subescala de Agotamiento emocional del MBI (Maslach & Jackson, 1981), pero incluye un aspecto de agotamiento físico ("me siento cansado físicamente en el trabajo"). Por indolencia se entiende la aparición de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización, como los estudiantes y familiares. Este síntoma es similar a la subescala de Despersonalización del MBI (Maslach & Jackson, 1981). La culpa es conceptualizada como la aparición de sentimientos de culpa acerca de las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo, en especial hacia las personas con las que el individuo establece relaciones de trabajo. Estos cuatro síntomas se han postulado en un modelo sobre el proceso de desarrollo del SQT (Gil-Monte, 2005; Olivares-Faúndez, Gil-Monte & Figueiredo-Ferraz, 2014). El Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) (Gil-Monte, 2011) fue desarrollado para evaluar estos cuatro aspectos del SQT. Con base en el modelo del SQT de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1998) y los sentimientos de culpa, Gil-Monte (2005) propone un modelo explicativo del proceso del SQT que pretende ser un modelo facilitador para el diagnóstico y tratamiento de este síndrome, donde se pueden identificar los antecedentes, así como las consecuencias derivadas del mismo (figura 6-1). La idea fundamental del modelo se sustenta en que es posible identificar dos perfiles distintos en el proceso de desarrollo del SQT. Por un lado, un perfil que no incorpora los sentimientos de culpa (perfil 1) y por otro, un perfil que los incorpora (perfil 2), distinguiendo así, dos tipos de individuos que sufren y afrontan el síndrome de forma diferente. De esa forma, según el perfil que el individuo tenga, las consecuencias para su salud serán más o menos graves. Los sentimientos de culpa según este modelo son un síntoma más que debe ser evaluado para la realización de un diagnóstico adecuado. El modelo considera que el SQT es una respuesta al estrés laboral crónico característico de los profesionales que trabajan hacia otras personas. En este modelo, el deterioro cognitivo y afectivo aparece, en un primer momento, como respuesta a las fuentes de estrés laboral crónico y son el paso siguiente al desarrollo por parte de los individuos de actitudes negativas hacia las personas que atienden en su trabajo. Los sentimientos de culpa surgen de forma posterior a estos síntomas (Bandura, 1986), pero no se presentan en todos los individuos. En el perfil 1, los individuos, aun desarrollando SQT, pueden adaptarse al entorno laboral debido a que el síndrome no incapacita al profesional de desarrollar su actividad laboral, aunque ésta resulte deficiente para los clientes y para la organización. Los comportamientos de indolencia, cinismo o despersonalización funcionan como un mecanismo de afrontamiento por parte del individuo para minimizar las consecuencias del síndrome. En el perfil 2, la incorporación de los sentimientos de culpa puede originar un ciclo vicioso que intensifique los síntomas del SQT y lo hace más severo. El autor señala que a medio o largo plazo, se produce un deterioro de la salud, un aumento de la tasa de absentismo y un deseo cada vez mayor de abandonar la organización y la profesión.

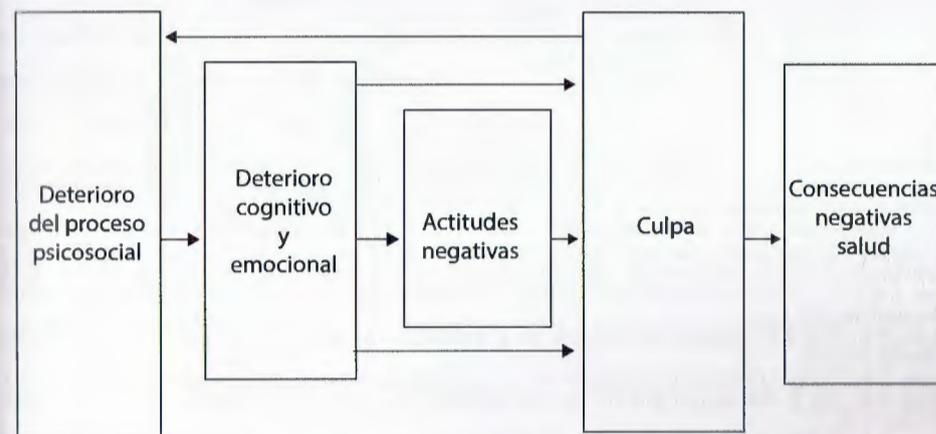


Figura 6-1. Modelo sobre el SQT de Gil-Monte.

EVIDENCIA EMPÍRICA DEL MODELO

Investigaciones recientes han probado el modelo en diferentes colectivos profesionales y en diferentes países, con resultados que permiten afirmar que el modelo teórico se confirma. Estudios con trabajadores españoles de centros de atención a personas con discapacidad, trabajadores chilenos de administración, así como con maestros brasileños, portugueses y españoles han encontrado valores en los índices de ajuste de los modelos, que oscilan entre GFI = .970 y .985, NFI = .929 y .967, CFI = .950 y .974, RMSEA = .058 y .083. Las relaciones entre indolencia y culpa han variado desde $\beta = .31$ a $\beta = .54$ y las que se dan entre culpa y las consecuencias del SQT (problemas psicosomáticos, depresión, consumo de tabaco y consumo de alcohol) han variado entre $\beta = .06$ a $\beta = .20$ (Figueiredo-Ferraz, 2014; Gil-Monte, 2012; Olivares-Faúndez *et al.*, 2014).

Futuros estudios deberían probar la validez empírica del modelo considerando diferentes países y diferentes colectivos ocupacionales. Para finalizar, se puede concluir que el CESQT ofrece una propuesta teórica para explicar los diferentes tipos de SQT y contribuye a la literatura. Esto permite a investigadores y profesionales una conceptualización más amplia de este síndrome. Así mismo, se recomienda la incorporación de la evaluación de la culpa como un síntoma del SQT, con el fin de llegar a un diagnóstico más completo, para discriminar entre las personas afectadas por el síndrome (perfil 1 y perfil 2). El diagnóstico y el tratamiento de los trabajadores son cruciales en las etapas iniciales del SQT, y con este modelo se puede ayudar a generar nuevas estrategias preventivas de intervención.

REFERENCIAS

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.

- Baumeister, R. F., Stillwell, A. M., y Heatherton, T. F. (1994). Guilt: An interpersonal approach. *Psychological Bulletin*, 115, 243-267.
- Ben-Ze'Ve, A. (2000). *The Subtlety of Emotions*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Burisch, M. (2006). *Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung [The burnoutsyndrome: A theory of inner exhaustion]*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. Nueva York: Human Sciences Press.
- Ekstedt, M. & Fagerberg, I. (2005). Lived experiences of the time preceding burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 49, 59-67.
- Figueiredo-Ferraz, H. (2014). *Análisis de la influencia de los sentimientos de culpa en el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) y sus consecuencias. Un estudio transcultural*. Tesis doctoral no publicada. Facultad de Psicología, Universidad de Valencia, España.
- Flynn, F. J. & Schaumberg, R. L. (2012). When Feeling Bad Leads to Feeling Good: Guilt-Proneness and Affective Organizational Commitment. *Journal of Applied Psychology*, 97, 124-133.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues* 30, 159-165.
- Friedman, I. A. (1991). High and low burnout schools: school culture aspects of teacher burnout. *Journal of Educational Research*, 84, 325-333.
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo: Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R. (2011). *CESQT. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R. (2012). Influence of guilt on the relationship between burnout and depression. *European Psychologist*, 17, 231-236.
- Gil-Monte, P. R., Carlotto, M. S. & Figueiredo-Ferraz, H. (2014). The mediator role of guilt in the relationship between burnout and psychosomatic disorders. Manuscrito sometido a revisión.
- Gil-Monte, P.R., Peiró, J.M. & Valcárcel, P. (1998). A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 2, 211-220.
- Grosch, N. W. & Olsen, C. D. (1994). *When Helping Starts to Hurt*. Nueva York: W. W. Norton & Company.
- Harder, D. W., Greenwald, D. F. (1999). Further validation of the shame and guilt scales of the harder personal feelings questionnaire-2. *Psychological Reports*, 85, 271-281.
- Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94, 319-340.
- Hoblitzele, W. (1987). Differentiating and measuring shame and guilt: The relation between shame and depression. In H. B. Lewis (Ed.), *The role of shame in symptom formation* (pp. 207-235). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Jones, W. H., Schratte, A. K. & Kugler, K. (2000). The Guilt Inventory. *Psychological Reports*, 87, 1039-1042.
- Klass, E. T. (1987). Situational approach to assessment of guilt: Development and validation of a self-report measure. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 9, 35-48.
- Kubany, E. S. (1994). A cognitive model of guilt typology in combat-related PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 7, 3-10.
- Looby, E. J. & Page, R. C. (1997). Perceptions of feelings among students from the United States and Thailand. *Psicología*, 40, 67-71.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Nueva York, NY: Prentice Hall Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1979). Burned-out cops and their families. *Psychology Today*, 12, 59-62.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory. Manual*. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. & Pines A. (1977). The Burn-Out Syndrome in the Day Care Setting. *Child Care Quarterly*, 7, 100-111.
- Olivares-Faúndez, V. E., Gil-Monte, P. R. & Figueiredo-Ferraz, H. (2014). The mediating role of the feelings of guilt in the relationships between burnout and the consumption of tobacco and alcohol. *Japanese Psychological Research*, 56, 340-348.
- Paine, W.S. (1982). The burnout syndrome in context. En J. W. Jones (Ed.), *The burnout syndrome: Current research, theory, interventions* (pp. 1-29). Park Ridge, IL: London House Press.
- Paixão, R., Oliveira, R. A., Page, R. C., Uwah, C. J. & Carlton, J. (2001). A comparison of the perceptions of love, anger, and guilt in Portugal and the United States and implications for counseling. *The International Journal of International Relations*, 25, 659-670.
- Pearlman, B. & Hartman, E. A. (1982). Burnout: Summary and future research. *Human Relations*, 35, 283-305.
- Pines, A. M., Aronson, E. & Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. Nueva York: Free Press.
- Pines, A. M. & Kanner, A. (1982). Nurses' burnout: lack of positive conditions and presence of negative conditions as two independent sources of stress. *Journal of Psychosocial Nursing*, 8, 30-35.
- Pines, A. & Kafry, D. (1981). Tedium in the life and work of professional women as compared with men. *Sex Roles*, 7, 963-977.
- Price, D.M. & Murphy, P.A. (1984). Staff burnout in the perspective of grief theory. *Death Education*, 8, 47-58.
- Tangney, J. P. (1995). Shame and guilt in interpersonal relationships. En J. P. Tangney & K. W. Fisher (Eds.), *Self-conscious emotions: the psychology of shame, guilt, embarrassment and pride* (pp. 114-142). Nueva York: Guilford Press.
- Tangney, J. P. & Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. Nueva York: The Guilford Press.
- Vanheule, S., Lievrouw, A. & Verhaeghe, P. (2003). Burnout and intersubjectivity: a psychoanalytical study from a Lacanian perspective. *Human Relations*, 56, 321-328.
- Wierzbicka, A. (1995). Everyday conceptions of emotion: A semantic perspective. En J. A. Russell, A. J. R. Manstead, C. Wellenkamp & J. M. Fernandez-Dols (Eds.), *Everyday conceptions of emotions: An introduction to the psychology, anthropology, and linguistics of emotions* (pp. 17-48). Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic.
- Williams, C. & Bybee, J. (1994). What do children feel guilty about? Development and gender differences. *Development*



Capítulo 7

Un modelo de desgaste ocupacional: manifestaciones psicósomáticas, compromiso, clima y cultura organizacional en México^{3, 4}

Jesús Felipe Uribe Prado, Juana Patlán Pérez, Alejandra García Salsó

CLIMA Y CULTURA ORGANIZACIONAL

A lo largo de la historia, los antecedentes del estudio del clima organizacional se localizan en las investigaciones relacionadas con el significado en psicología; con las evaluaciones de aspectos afectivo-cognitivos y, a la elaboración de constructos sociales organizacionales tales como: liderazgo, lealtad, cooperación, equidad, justicia, racionalidad, estrés, entre otros, lo que dio lugar a que las teorías de la atribución pudieran desarrollar procesos, esquemas y significados de atributos ambientales en el trabajo por medio de experiencias fenomenológicas (James, James & Asch, 1990; Jones & James, 1979; Lewin, Lippitt & White, 1939; Litwin & Stringer, 1968; Mandler, 1982; Osgood, Suci & Tannenbaum, 1957; Stern, 1970). Al mismo tiempo, en el decenio 1930-39 comenzaron los estudios del ambiente organizacional con

Proyectos PAPIIT IN302012 e IN303014 financiados por DGAPA-UNAM.

Este capítulo fue publicado con mayor extensión en: Uribe Prado, J.F., Patlán, P.J. y García, S. A. (2015). Manifestaciones psicósomáticas, compromiso y burnout como consecuentes del clima y la cultura organizacional: un análisis de ruta (*path analysis*). Revista *Contaduría y Administración* 60 (2), 447-467.