



CENTRO UNIVERSITARIO
INDOAMERICANO

Conocer para Trascender

CENTRO UNIVERSITARIO INDOAMERICANO

INCORPORADO A LA UNAM CLAVE 8909-22

**“SINDROME BURNOUT EN
ORGANIZACIONES MEXICANAS”**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

PRESENTA:

LORENA VARGAS SÁNCHEZ

ASESOR: PROF. MA. DE LOURDES FLORES CORONA

TLALNEPANTLA, EDO. MÉXICO,

2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

En memoria de:

Mi abuelo Atilano, mi hermano Dany
y mi prima Lili que a su manera,
me enseñaron que la clave para
disfrutar y aprovechar la vida
es el amor que das a los demás,
el amor que procuras a tus acciones,
y sobre todo el que das a tu persona
como creación divina dispuesta
a cumplir objetivos en la vida.

AGRADECIMIENTOS

Mi **Dios**, nada es posible sin tu presencia, porque en mi caminar profesional me acompañaste, me ayudaste a descubrir mis capacidades y has hecho posible que termine esta etapa de mi vida para seguir con otros proyectos preparados para mí. Agradezco la fortaleza que me has dado, los milagros que me proporcionaste y sobre todo las personas que has puesto en mí camino, mis padres, mis hermanos, mi familia, mis amigos, mis compañeros y... los que pondrás. Te amo Señor, mi deuda aun esta pendiente, solo te pido la oportunidad para retribuir un tantito porciento de lo que me has dado... Gracias.

El concluir finalmente esta etapa académica no hubiera sido posible sin la perseverancia, esfuerzo, amor, empeño, desvelo y llamadas de atención de dos personas que han cultivado mi vida, mis padres **Jesús Vargas** y **Mari Sánchez**, a quienes dedico mi carrera y este trabajo.

Papá y Mamá, difícilmente las palabras podrían expresar toda la admiración, agradecimiento y amor que siento por ustedes, los amo. Les pido una disculpa si mis acciones no han sido las más certeras, se que con la orientación que recibo de ustedes tomare con firmeza mis decisiones. Agradezco su apoyo.

Omar, Tania, Karla y Carmen, mis hermanitos, este trabajo también es de ustedes, me dieron su tiempo, me facilitaron las herramientas, atendieron mis caprichos, aguantaron mis ocurrencias y se han preocupado por mí, cada uno es especial para mí sin distinción. Ansío ver el día en el que comparta también con ustedes sus logros profesionales.

La base de la persona es su familia como cuna formadora, por eso agradezco a la familia Vargas y a la familia Sánchez, tíos, primos, sobrinos, gracias por mantenerse al pendiente.

A Isabel Montiel, mi abuelita que con sus oraciones ha favorecido este feliz momento. Así mismo a mis abuelitos María y Benjamín, que aún con sus preocupaciones siguen al pie del cañon.

A mi tía Tina, a Gelos y Jessy, gracias por acompañarme a lo largo de mi formación y participar en los momentos especiales de mi vida.

Dicen que la vida se cuenta por los amigos que se tienen, en ese caso me siento feliz por tener tantos años. En este agradecimiento el orden de los factores no altera el producto, el cariño por ustedes es cada vez más fraterno.

Lupita, amiga, que decirte. Necesitaba un empujón del superyó para terminar esto. Mil gracias amiga, por que estar en tu examen fue el motor para "ponerme las pilas". Estoy feliz de seguir compartiendo contigo las alegrías, las penas, y las

ya no tan frecuentes locuras. Agradezco tu confianza y el que estés aquí, que parezcas mi mamá e igual que seas una hermana para mí.

Janet, amiguita, el mantener una amistad constante es lo que admiro de ti, gracias por que también fuiste parte y testigo de este proceso.

A mis amigos de la Universidad, con los que más que la carrera compartí momentos singulares de aquellos que se quedan para toda la vida. Adriana con tus consejos, chispa y traumas compartidos, Katy las tareas más geniales fueron en la hospitalidad de tu casa, también los de reflexión y de diversión; Ely el conversar contigo siempre es gratificante, Verito, sin palabras simplemente te admiro, Romy, Luren, Les, Vane, Víctor, Pau, Sam y todos mis compañeros en la carrera, gracias.

A la par de los estudios de carrera estuvo una organización, de la cuál sigo aprendiendo mucho y de la que siento orgullo formar parte, Movimiento Familiar Cristiano Católico, gracias por que los aprendizajes de mi carrera pude llevarlos aquí y desarrollar habilidades para mi desempeño profesional con el grato valor agregado de un acercamiento espiritual. De manera particular al matrimonio de Reyes y Chelo por creer en mi y encomendarme tan especial tarea.

Paco y Paty, gracias por su cariño, preocupación, dedicación e incondicionalidad a pesar de las tareas titánicas que enfrentan. Gracias por su apoyo y amistad.

Mis emefecitos, algunos en filas otros ya no. Más que amigos he obtenido hermanos a los que quiero y agradezco el formar parte de mi historia, las cosas más irreverentes las he vivido con ustedes pero también las más emotivas, en lo personal, en los logros y en las fallas. Adry, Ivette, Sandy, Gabo, Brendis, Evaristo, Tommy, René, Karen, Konchis, Marco, Charlie, los quiero amigos. Memo, Pao, Gdo, Dianis, Santa, Juan José, Miguel, Estela, Don Vic, Don Memo, Angie, gracias también a ustedes por su confianza.

La parte circunstancial de mi profesión es sin duda la parte académica. Ser profesor no es tarea fácil, sobre los hombros de esta noble labor esta la responsabilidad de formar a los hombres y mujeres de hoy. Por eso con admiración y respeto agradezco a los profesores: Jorge, Eduardo, Estela, Lilia, Vicky, Mari. Carmen, Julio, Héctor, Guillermo, Alfonso, por sus enseñanzas en lo académico y en los valores.

Con mucho cariño a la Lic. Lourdes Flores Corona. Lúlu gracias por mantenerte constante a pesar de mis inconstancias, entiendo que para ti estos años han sido difíciles. No me queda más que expresarte mi admiración y eterno agradecimiento, eres una gran profesora y ante todo una excelente persona.

“Conocer para trascender”, era el lema de nuestra institución y fue lo que ví en la Mtra. Ma. Eugenia Nicolín Vera. Gracias profesora, sin duda sus conocimientos,

aportaciones, empuje y coraje me permitieron llegar a este punto y me motivan a ir en búsqueda de más.

Gracias de corazón a todos ustedes, este trabajo es suyo también.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN | 1 |
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| CAPITULO I: ANTECEDENTES DEL SÍNDROME BURNOUT | 4 |
| 1.1. Definición | |
| 1.2. Primeros estudios. Las teorías | |
| 1.3. Últimos avances | |
| 1.4. Instrumentos de evaluación | |
| 1.4.1. Instrumento Maslach Burnout Inventory | |
| CAPITULO II: ETIOLOGÍA DEL SINDROME BURNOUT | 16 |
| 2.1. Sintomatología | |
| 2.2. Dimensiones | |
| 2.3. Etapas | |
| 2.4. Variables implicadas | |
| 2.4.1. Variables personales | |
| 2.4.2. Variables organizacionales | |
| 2.5. Consecuencias | |
| 2.6. Perfil de riesgo | |
| 2.7. Análisis diferencial con respecto a otros padecimientos. | |
| 2.7.1. Estrés laboral | |
| 2.7.2. Mobbing | |
| 2.7.3. Depresión | |
| 2.7.4. Otros padecimientos | |

| | |
|---|----|
| CAPITULO III: INVESTIGACIONES EN MÉXICO | 30 |
| 3.1. Estudios en médicos | |
| 3.2. Estudios en el personal de enfermería. | |
| 3.3. Estudios en residentes | |
| 3.4. Estudios en docentes | |
| 3.5. Estudios en psicólogos | |
| 3.6. Estudios en otras profesiones | |
| 3.7. Aportaciones | |
| | |
| CAPITULO IV: INTERVENCIÓN, TRATAMIENTO | |
| FUNCIÓN DEL PSICOLOGO LABORAL | 45 |
| 4.1. Estrategias a nivel individual | |
| 4.2. Estrategias a nivel organizacional | |
| 4.3. Tratamiento | |
| | |
| DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES | 50 |
| | |
| BIBLIOGRAFÍA | 55 |
| | |
| ANEXOS | 56 |

RESUMÉN

El presente trabajo explora la información hasta el momento, sobre el Síndrome Burnout en las áreas de salud e impacto social, así como en las investigaciones que se han realizado en nuestro país con respecto a este tópico, además resalta la conveniencia de su intervención por parte del psicólogo laboral. Se llevo acabo como un estudio monográfico de investigación documental a través de la compilación de diversos autores que denotan la composición, etiología y prevención de este síndrome. Cabe destacar que la mayor parte de las investigaciones se han realizado en el extranjero principalmente en España y Estados Unidos.

Palabras clave: Síndrome Burnout, síndrome del quemado, estrés laboral, despersonalización, realización personal disminuida, agotamiento emocional, psicólogo laboral, profesionales sanitarios.

INTRODUCCIÓN

Las personas destinan aproximadamente un tercio de su vida al lugar de trabajo (Campayo y De Juan, 2006). Es aquí donde desarrollan gran parte de sus relaciones interpersonales, incluso algunas personas encauzan sus energías vitales a su trabajo y consiguen su mayor identidad personal. Es por esto que el trabajo es una de las actividades primordiales del ser humano.

La búsqueda del confort, una estabilidad económica y un mejor nivel de vida sumado al compromiso con las actividades laborales que en ciertas profesiones abarca más que un horario establecido de trabajo, llevan a las personas en algunos casos a toparse con situaciones desagradables que de una u otra forma irrumpen en su bienestar en todas las esferas de su ambiente.

La Revolución Industrial y sus consecuencias en los asalariados generaron el desenvolvimiento de la conciencia colectiva en los trabajadores provocando diversos movimientos políticos. A pesar de esto, fue hasta los años 30's y 40's del siglo pasado que la psicología industrial prestó importancia a otros factores que interfieren en el desempeño laboral pues, imperaba la teoría taylorista de que el hombre trabaja únicamente por dinero.

En los últimos 20 años, la psicología organizacional ha sufrido cambios muy importantes que dan cuenta del desarrollo relevante en teorías e investigación de cuestiones tales como motivación, productividad, desempeño y moral del empleado hasta aquellas que son referentes a la organización, manejo de conflictos, la propia estructura de la empresa presente tanto en el sector público como privado.

Por otro lado, el trabajo rutinario o que emplea un desgaste físico notorio en el capital humano, ha dado origen a lo que conocemos como las enfermedades profesionales.

Estas enfermedades más destacadas en el aspecto corporal también hacen acto de presencia en el ambiente psicológico. En las últimas décadas se han desarrollado investigaciones con respecto a las mismas, tanto que términos como “estrés laboral” parecen tan cotidianos y no por eso se les debe restar importancia, antes que nada debe prevalecer el bienestar del ser humano para satisfacer sus necesidades y las que la sociedad le demanda.

El estrés ha atraído la atención tanto de la población en general como de los investigadores. Las investigaciones que se han realizado en este campo plantean una conexión entre el estrés con otros aspectos biológicos, psicológicos y sociales, es así que se encuentra asociado a enfermedades orgánicas en general como las cardiovasculares y con enfermedades psicosomáticas. Derivado de estas investigaciones en los años 70's y 80's aparecieron conceptos como “burnout” (quemado profesional), “mobbing” (acoso psicológico en el trabajo), y otros asociados que en la actualidad son ineludibles para comprender el contexto laboral. No obstante, aun no son reconocidos como conflictos laborales y por tanto no se tiene el cuidado para su prevención.

El síndrome del burnout también conocido como el del quemado profesional ha sido catalogado como un síndrome actitudinal y emocional debido a los efectos que tiene tanto en el individuo, las personas que reciben su servicio (puesto que es una problemática propia de profesiones de prestación de servicios) como para la organización en la cuál labora.

Las teorías con respecto a este síndrome han despertado el interés en la sociedad pues, tal parece es una problemática que afecta a muchos individuos en lo personal, social y hasta económico.

CAPITULO I

ANTECEDENTES DEL SINDROME BURNOUT

1.1 Definición

El diccionario médico, biológico y etimológico (2008) nos dice que un síndrome es un conjunto de síntomas que ocurren en una enfermedad. Sumado a lo anterior se le conoce como síndrome del burnout a la manifestación sintomática de una situación estresante laboral crónica, muy común en las profesiones de prestación de servicios (médicos, psicólogos, profesores, enfermeras, etc.) *“El objetivo de estas profesiones es cuidar los intereses o satisfacer las necesidades del usuario, y se caracterizan por el contacto directo con las personas a las que se destina este trabajo”* (Gil-Monte y Peiró, 1997). Al trabajar de forma directa con personas, se exponen a una serie de estresantes institucionales que de acuerdo a como se vivan, resuelvan y afronten determinan la respuesta personal al estrés.

La incidencia de este síndrome en estas profesiones es el hecho de requerir, por parte del profesional, interés y cierta implicación emocional con las personas que reciben su servicio. Se les solicita que estén al tanto de las exigencias de las personas al igual que con la organización para la cuál laboran. Esto implica un mayor esfuerzo y desgaste mental.

La primera vez que se empleo el termino Burnout fue en 1974 por Herbert Freudenberger quien lo definió como la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones de servicios como consecuencia del contacto diario con personas.

Cary Cherniss (1980) refirió la importancia de este concepto fundamentándose en cuatro argumentos: afecta a la moral y el bienestar psicológico del personal implicado, afecta a la calidad de cuidados y tratamiento que reciben los

pacientes, tiene una fuerte influencia en las funciones administrativas y es necesario prevenir a nivel comunitario en programas de servicios.

Tiempo después, Christina Maslach (1976) empleo el mismo término para describir el proceso de pérdida gradual de responsabilidad y desinterés entre trabajadores del campo de la psicología social. La misma autora junto con Susan Jackson (1986) complementa el concepto, su definición es más aceptada entre los investigadores ya que aporta al concepto el cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso (García 1995; Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

Por otra parte para Ayala Pines y Elliot Aronson (1988), el burnout no es algo restringido a los profesionales de ayuda, ellos lo consideran como un estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por involucrarse permanentemente en situaciones emocionales demandantes en el trabajo.

Pedro Gil-Monte y José María Peiró (1997), presentan al burnout como la respuesta al estrés laboral crónico compuesto por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja, hacia su rol profesional sumando la vivencia de sentirse emocionalmente agotado.

Con la finalidad de aclarar más este concepto, Bernardo Moreno y Cecilia Peñacoba (1996) sugieren que este no se identifica con la sobrecarga de trabajo ni es un evento asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva seguida del abandono de intereses que en algún momento eran significativos para el sujeto.

Ortega y López (2003), presentan al burnout como un síndrome clínico – laboral producido por una incorrecta adaptación al trabajo que se presenta en personas supuestamente “normales”.

Existen una variedad de autores que tratan de definir el síndrome burnout, esto ha suscitado que no exista una definición unánime para este concepto aunque,

coinciden en su aparición como respuesta al estrés laboral crónico al trabajar en condiciones difíciles y en contacto directo con las personas, generando consecuencias muy negativas a la persona y a la organización.

Como se menciona en párrafos anteriores, es la definición de Maslach la que emplean la mayoría de los investigadores, después de que la dio a conocer ante la APA (Asociación Americana de Psicólogos) en 1977.

El burnout también es conocido como el síndrome de estar quemado (en su traducción anglosajona), síndrome de quemazón, síndrome de desgaste profesional, síndrome de quemarse por el trabajo y desgaste psíquico.

1.2 Primeros estudios, las Teorías

Los antecedentes de este síndrome, aunque no con este nombre, se remontan a los estudios del psiquiatra Herbert Freudenberger en 1974. El realizaba estudios en una clínica de Nueva York con un grupo de toxicómanos cuando se percató que los voluntarios, que habían llegado con mucha ilusión a trabajar con ellos, después de determinado tiempo (aproximadamente un año) padecían de forma progresiva una disminución de energía, consecutivamente agotamiento y ansiedad, llamándole la atención su desmotivación al trabajo y agresividad hacia los pacientes. El los describía como personas insensibles, incomprensivas y muy agresivas en su relación con los pacientes al grado de darles un trato distante y cínico.

Con Maslach y Jackson y sus estudios en los años ochenta el burnout adquiere una verdadera importancia, su perspectiva tridimensional con constructos como agotamiento emocional, despersonalización y realización personal disminuida son parte esencial para entender el síndrome.

Hasta 1984 Freudenberguer comenzó el estudio del tema, y desde entonces dos perspectivas generales se han desarrollado: el enfoque clínico y el enfoque psicosocial.

Enfoque Clínico: Describe al burnout como un estado en el cual se sitúa la persona como resultado del estrés laboral que sufre.

| AUTOR | AÑO | CONCEPTUALIZACIÓN |
|--------------|------|--|
| Freudenbergh | 1974 | Estado de agotamiento, decepción y pérdida de interés como consecuencia del trabajo cotidiano en la prestación de servicios y ante expectativas inalcanzables. |
| Fischer | 1983 | Estado resultante del trauma narcisista que lleva a la disminución en la autoestima. |

Tabla 1. Tonón, Graciela, 2003, *Calidad de vida y Desgaste Profesional. Una mirada al Síndrome de Burnout*, pp 38.

Enfoque psicosocial: Lo reconoce más como un proceso, que se desenvuelve por la interacción entre las características del medio laboral de la persona y sus características personales. Haciendo alusión a los modelos psicosociales para explicar este fenómeno, Gil-Monte y Peiró (1999) hacen una clasificación de los tres modelos existentes:

1. Teoría sociocognitiva del yo: Para esta teoría los elementos del self (autoeficacia, autoconfianza, autoconcepto) son puntos clave para explicar el desarrollo del Burnout. La cognición del sujeto influye en lo que percibe y por tanto hace; sus acciones, las consecuencias de estas advertidas en los otros y la seguridad del sujeto en sus capacidades va a diferenciar el empeño que el individuo pondrá para obtener sus objetivos y la facilidad o dificultad para lograrlos. A su vez manifiesta una reacción emocional como puede ser el estrés o la depresión que siguen sus acciones.

En el caso de los profesionales asistenciales, comienzan con un alto grado de motivación para ayudar a otros, sin embargo pueden generarse algunos elementos (propios o ajenos a ellos) que obstaculizan la consolidación de los objetivos, esto provoca un deterioramiento de los sentimientos de autoeficacia y puede acabar en síndrome de burnout.

| AUTOR | AÑO | CONCEPTUALIZACIÓN |
|-----------------|------|--|
| Harrison | 1983 | Las personas que trabajan en profesiones de servicios están motivadas para ayudar a las demás. Si en su contexto laboral existen factores que obstaculizan su tarea y no la dejan conseguir sus objetivos, esto afecta su esperanza de conseguirlos y con el tiempo se genera el burnout, que, así mismo, retroalimenta negativamente su motivación para ayudar. |
| Pines y Aronson | 1988 | Proceso de desilusión en una persona altamente motivada por su trabajo, que se caracteriza por fatiga emocional, física emocional, física y mental; sentimientos de inutilidad, impotencia, sentirse atrapado y baja autoestima. |

Tabla 2. Tonón, Graciela, 2003, Calidad de vida y Desgaste Profesional. Una mirada al Síndrome de Burnout, pp 39.

2. Teoría del intercambio social: Nos dice que la etiología del burnout es producto de las apreciaciones de inequidad o falta de recompensas que los sujetos desarrollan al llevar a cabo una comparación social al establecer relaciones interpersonales. Los profesionales de servicio en su labor diaria establecen relaciones interpersonales con los destinatarios de su trabajo, sus compañeros y la organización por lo que consideran que dan más de sí mismos que lo que reciben a cambio de su dedicación. Si no resuelven o no se adaptan a esta situación se originan sentimientos propios de una conducta con burnout.

3. Teoría organizacional. Se fundamenta en las teorías del estrés laboral. Ambigüedad del rol, salud, estructura y clima organizacional son antecedentes del síndrome del quemado en esta teoría. Las claves de

este postulado son los estresores de la misma organización y las habilidades de afrontamiento utilizadas para dar respuesta a estos. Además abarca a todas las profesiones.

| AUTOR | AÑO | CONCEPTUALIZACIÓN |
|-------------|------|--|
| Golembiensi | 1983 | El estrés laboral está generado por la sobrecarga laboral o por la denominada “pobreza de rol”, que es su antítesis. Ambas situaciones producen en la persona: pérdida de autonomía, disminución de su autoestima, irritabilidad y fatiga. |

Tabla 3. Tonón, Graciela, 2003, Calidad de vida y Desgaste Profesional. Una mirada al Síndrome de Burnout, pp 39.

El contraste entre los dos enfoques es evidente puesto que el primero estudia el problema en la esfera personal y el segundo lo estudia en un proceso dinámico, resultado de la interrelación entre varios elementos.

1.3 Últimos avances

Se estima que un 20% de los trabajadores europeos padecen el síndrome del burnout (Fundación Europea para la Mejora de Condiciones de Vida y Trabajo, 1999).

Los estudios que se han realizado consisten en identificar la intensidad del síndrome y su correlación con diversos factores. Esto ha permitido que se generen algunas estrategias de intervención y prevención del síndrome.

En una recopilación de estudios españoles se puede observar la variedad de poblaciones en las que se ha estudiado el burnout (tabla 1). En su mayoría hacen alusión a profesiones vinculadas con labores asistenciales o de

servicios, debido a que sus características organizacionales y laborales atraen la atención de los investigadores

| | |
|--|--|
| Administrativos y auxiliares administrativos | Lozano y Montalbán (1999) |
| Auxiliares de clínica | Caballero, Bermejo, Nieto y Caballero (2001); Carmona Sanz y Marín (2000); Montalbán, Durán y Bravo (2000); Muñoz, López, Fernández, Medina Pérez y Torrente (2001b) |
| Cirujanos Dentistas | Díaz, Lartigue y Acosta (2001) |
| Cuidadores de pacientes geriátricos | Bujalance (2001), Menezes (2000) |
| Deportistas | Garcés (1995);Garcés, García y Martínez (1995) |
| Docentes | Aluja (1997); García (1995); Gil Monte y Peiró (1999, 2000); Guerrero y Vicente (2001); Matud, De Aboma y Matud (2002); Quevedo et.al (1997); Yela (1996) |
| Médicos de atención especializada | Atance (1997); Caballero et al. (2001); Caranna (1989); López (1996); Tello, Tolmos, Vállez y Vázquez (2002) |
| Médicos de atención primaria y especial | Atance (1997); Cebriá et al. (2001); García (1995); Olmedo et al. (2001) |
| Monitores de educación especial | Gil-Monte y Peiró (2000) |
| Profesionales de enfermería | Álvarez Gallego y Fernández Ríos (1991); Atance (1997); Bujalance et al.(2001); Caballero et al.(2001); Cano, García, García López y Parera (1996); Caranna (1989); Carmona et al. (2000); De la Fuente, García, Ortega y De la Fuente (1994); Cárdenas, Burguete y Fernández (2000); Formés (1998); García (1990); García Sobrido, García Rafia y Soleta (1999); Garza et al. (1999); Gil-Monte (2001); Gómez, León, Durán, López, Carrasco, y Moreno (1991); González-Roma, Ripol, Caballer, Ferreres, Gil y Peiró (1998); López (1996); Manzano (1997); Manzano y Ramos (2000); Muñoz, Gómez, García, Bono y Pérez (2001a); Muñoz et al. (2001b); Olmedo (1996); Olmedo et al. (2001) |
| Profesionales de salud mental | Álvarez Gallego y Fernández Ríos (1991); García Saéz y Llor (2000); Olmedo et al. (2001); Olmedo, García y Morante (1998); Torrado, Fernández Ríos y Martínez (1996) |
| Psicólogos | Álvarez Gallego y Fernández Ríos (1991); García (1995) |
| Trabajadores centros ocupacionales | Gil-Monte y Peiró (1996) |

| | |
|--|--|
| Trabajadores sociales | Álvarez Gallego y Fernández Ríos (1991); García (1995) |
| Vigilantes de instituciones penitenciarias | Buendía y Riquelme (1995) |
| Voluntarios | Chacón y Vecina (1996); chacón et al. (1999); Gil-Monte y Peiró (2000) |

Poblaciones objeto de estudio del burnout en investigaciones realizadas en España (Ortega y López, 2003).

Juan García y Yolanda De Juan (2006) agregan a otros profesionales como comerciantes, miembros de organizaciones asistenciales, policías y personal de ONG. Ramos (2001) menciona que este síndrome puede presentarse desde directivos hasta amas de casa.

Tonón (2003) identifico que debido a la influencia situacional en el desarrollo de este síndrome considera a las variables en cuatro entornos:

| ENTORNO | CARACTERÍSTICAS |
|----------------|---|
| Social | Se refiere al estudio de los cambios producidos en las leyes que rigen el ejercicio del rol profesional, y en la formación profesional, las definiciones en el ejercicio del rol profesional y las condiciones laborales de riesgo. |
| Organizacional | Se centra en el estudio de las relaciones entre los diferentes grupos que conforman la organización, así como al proceso de socialización laboral por el cual los miembros de la organización aprenden los valores, las normas y las pautas de conducta de la misma. Cabe señalar que en un primer momento se había considerado que era la organización en si misma la que producía el síndrome, pero en realidad, son los efectos que esta produce en el proceso de interacción entre el profesional y la persona que acude a consultarlo. |
| Interpersonal | Se refiere a las relaciones que los profesionales tienen con sus compañeros de trabajo y con los usuarios del servicio. |
| Individual | Tiene en cuenta las características de personalidad de cada uno de los profesionales. |

Finalmente otro de los avances que se ha dado en la materia es el hecho de buscar la legislación del síndrome burnout como enfermedad profesional

principalmente en España en base a las lesiones psíquicas y daño moral¹ que se pueden generar en el individuo (Molina, 2006). Incluso existen casos documentados donde ha procedido dar incapacidad laboral al trabajador (ver anexo 1).

1.4 Instrumentos de evaluación

Se mencionan a continuación algunos instrumentos que se han elaborado para evaluar y medir el concepto de burnout.

- Maslach Burnout Inventory (MBI): Este instrumento creado por Maslach y Jackson (1986) es el más común entre los investigadores. Está compuesto por 22 ítem en forma de afirmaciones que tratan sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los receptores de su servicio. Maneja las tres dimensiones propuestas por las autoras: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Para este instrumento el síndrome del burnout es una variable continua que se puede presentar en diferentes niveles.
- The Staff Burnout Scale for Health Professional (SBS): Fue desarrollado por Jones y se forma por 20 ítem en escala de Lickert. Mide el burnout de la misma forma que lo describe Maslach y Jackson; señala cuatro factores: insatisfacción laboral, tensión psicológica e interpersonal, efectos negativos del estrés y relaciones no profesionales con los pacientes. Es un instrumento diseñado en un primer momento para los profesionales de la salud, aunque es aplicable a otras profesiones.
- Tedium Scales (TS): Elaborado por Pines, Aronson y Kafry (1981), se integra 21 ítem en escala Lickert que mide cansancio emocional, físico y cogniciones. Un punto desfavorable de este instrumento es que no maneja el ámbito laboral de forma clara.

¹ El Tribunal Supremo Español entiende como daño moral los sufrimientos físicos y psíquicos que padece la víctima como consecuencia de un hecho traumático. Para determinar una lesión psíquica se fundamentan en el CIE-10 y el DSM-IV.

- The Gillespie-Numerof Burnout Inventory (GNBI): En 1984 Gillespie y Numerof diseñaron este instrumento compuesto de 10 ítem basados en sentimientos hacia el trabajo. No se le ha correlacionado con el MBI.
- Cuestionario Breve de Burnout (CBB): Elaborado por Moreno y Oliver (1993) de la Universidad de Madrid, se basa en el MBI. Emplea las tres dimensiones que emplea Maslach y agrega otras tres que son características de la tarea, tedio, organización y una dimensión que mide las consecuencias. Se compone de 21 ítem en escala de Lickert. (ver anexo 4.)
- Efectos psíquicos del burnout (EPB): García (1995) la elaboro para medir el burnout en el entorno sociocultural. La componen 12 ítem en escala de Lickert.
- Cyberia Shink: Es un instrumento propuesto por la autora del mismo nombre. Identifica el desgaste emocional, la perdida de interés en el trabajo, el proceso de despersonalización y el agotamiento en general. Consta de 35 ítems con respuesta de 3 opciones que exploran la situación actual de la persona, su tiempo estimado es de 20 minutos.
- Inventario de Burnout en Psicólogos (IBP): Fue elaborado por Benavides, Moreno-Jiménez, Garrosa y González (2002). Se compone de treinta ítems, distribuidos, al igual que el MBI, en tres escalas: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Los ítems son tipo Likert con siete categorías de respuesta, desde “nunca”, que tiene valor 0, hasta “todos los días”, con valor de 6. Todos los ítems están elaborados de forma tal que pueden ser aplicados en las diferentes áreas de la práctica profesional de la psicología: educativa, organizacional, clínica y demás.

1.4.1 Instrumento Maslach Burnout Inventory

El instrumento de Maslach y Jackson es el más empleado en el mundo incluyendo los estudios que se han realizado en México.

Maslach elaboro el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) para medir el burnout en educadores y personal de servicios humanos. El cuestionario mide la frecuencia e intensidad del síndrome a través de 22 reactivos divididos en tres subescalas que miden las tres dimensiones del burnout (ver anexo 2).

- Agotamiento Emocional (AE): Lo componen los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. La puntuación de estos reactivos es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. A mayor puntuación en este subescala mayor es el nivel de burnout experimentado por el individuo.
- Despersonalización (DP): La conforman los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. De la misma forma su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del burnout.
- Realización Personal (RP): Se integra por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Caso contrario a los factores anteriores la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout, es decir, a menor puntuación de realización o logros personales es la intensidad del burnout en el sujeto.

La versión actualizada utiliza el sistema de puntuación de tipo Likert con siete niveles, estos puntúan la frecuencia con que la persona experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem:

0. Nunca
1. Pocas veces al año, o menos.
2. Una vez al mes o menos.
3. pocas veces al mes o menos.
4. Una vez a la semana
5. Varias veces a la semana

6. Diariamente

No existe un punto de corte que indique si en burnout existe o no. Lo que hace el instrumento es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada subescala en tres tramos que definen el nivel de burnout experimentado.

- Nivel bajo: AE= ≤ 18 ; DP= ≤ 5 ; RP= ≥ 40 .
- Nivel medio: AE 19 -26; DP 6-9; RP 34-39.
- Nivel Alto: AE= ≥ 27 ; DP= ≥ 10 ; RP= ≤ 33 .

Las personas por encima del percentil 75 entran en la categoría de nivel alto, entre el percentil 75 y 25 en el nivel medio y por debajo del percentil 25 el nivel bajo.

Los rangos se construyeron mediante la distribución normativa de las puntuaciones obtenidas en grupos de personas con diversas profesiones de servicios. Además las puntuaciones de cada subescala se computan por separado y no se combinan ni se obtiene una puntuación total del MBI.

El instrumento cumple con los criterios sobre validez convergente y validez divergente, posee una fiabilidad de 0.75 a 0.90.

Las condiciones que debe de cubrir para su aplicación son:

- Privacidad: Para que las respuestas no sean influenciadas.
- Confidencialidad: Es ideal que se contesten de forma anónima, pues la persona debe sentirse cómoda al momento de expresar sus sentimientos.
- Evitar la sensibilización al burnout: Se recomienda presentar el instrumento como una escala de actitudes hacia el trabajo antes de

relacionarlo directamente con burnout, esto para minimizar las creencias o expectativas del sujeto.

Gil –Monte hizo una adaptación de este instrumento que contiene solo 16 ítems, su adaptación es más recomendable para uso clínico (ver anexo 3).

En la actualidad existen tres versiones del MBI. El MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) esta orientado a los profesionales de la salud y es el que originalmente desarrollaron las autoras con las tres dimensiones anteriormente señaladas. MBI Educators Survey (MBI-ES) se dirige a los profesionales educativos, en lugar de manejar el concepto paciente se emplea alumno. Finalmente el MBI-General Survey (MBI-GS), es global ya que no es único para profesiones dedicadas a trabajar con personas.

CAPITULO II

ETIOLOGÍA DEL SINDROME BURNOUT

El síndrome del burnout es una situación de desgaste que se va desarrollando poco a poco, no es un mal que aparezca de un día para otro, es así que no se ha detectado una causa precisa que lo determine (García y De Juan, 2006).

2.1 Sintomatología

Se han detectado los siguientes síntomas:

| | |
|-----------------------|--|
| En la salud física | Alteraciones cardiovasculares como hipertensión o enfermedades coronarias, taquicardias, fatiga crónica, cefaleas, migrañas, afecciones gastrointestinales, alteraciones respiratorias, alteraciones del sueño (insomnio), alteraciones dermatológicas, alteraciones en la conducta alimentaria, alteraciones menstruales, disfunciones sexuales y dolores musculares o articulares. |
| En la salud psíquica: | Nerviosismo, inquietud, sentimientos de vacío, fracaso e impotencia, ansiedad, disforia, baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, falta de motivación, baja satisfacción laboral, comportamientos agresivos, en ocasiones comportamientos paranoides hacia los compañeros y la familia, dificultades de concentración, deseos de abandonar el trabajo. |
| En lo conductual: | Conductas adictivas (café, tabaco, alcohol, fármacos, etc.), en algunos casos consumo de drogas, ludopatía, conductas de evitación (absentismo o abandono de profesión), incapacidad para vivir de forma relajada, comportamientos de alto riesgo, bajo rendimiento personal. |
| En lo emocional: | Distanciamiento afectivo como mecanismo de defensa, aburrimiento, actitud cínica, impaciencia, irritabilidad, sentimientos de desorientación y sentimientos depresivos. |
| En el ámbito laboral: | Decremento de la capacidad de trabajo, decremento de la calidad de servicios hacia el cliente /usuario/paciente, aumento de interacciones hostiles, frecuentes conflictos interpersonales en el trabajo, comunicación deficiente. |

Adaptada de Tonón (2003), García y De Juan (2006).

Álvarez Gallego y Fernández Ríos (1991), determinan otros síntomas defensivos en las personas que padecen burnout, como son la negación de sus emociones para enfrentar la situación que les es desagradable y el traslado de sus sentimientos a otros eventos o cosas. Es esta actitud defensiva la que lleva al sujeto a evitar a los usuarios, no lleve acabo sus labores asignadas e incluso abandone sus metas profesionales.

García y De Juan (2006) manifiestan que lo paradójico de este síndrome es el hecho de que suele aparecer en profesionales con mucho entusiasmo, quienes al parecer invierten demasiada energía en su trabajo. Esto lo explican en base a las expectativas, los profesionales piensan beneficiar positivamente a través de su dedicación laboral las condiciones de los receptores de su servicio. En algunas ocasiones, el esfuerzo que realizan desarrolla su agotamiento laboral y puede traer consigo la fatiga y frustración. Además, agregan, el síndrome se desarrolla por la tensión de asumir los problemas de los otros, los hace propios y viene la frustración al no poderlos resolver.

2.2 Dimensiones

Ortega y López (2003) señalan que el burnout se compone de tres dimensiones:

- 1) **Agotamiento o cansancio emocional**, se manifiesta a través del cansancio o fatiga y puede ser física y/o psíquicamente, los pacientes lo describen como “no poder dar más de sí mismo a los demás”, atañe a la sensación de sentirse abrumado emocionalmente, tienen dificultad para mantener su actividad laboral.
- 2) **Despersonalización**, es la respuesta impersonal presente con el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otros, primordialmente, a los receptores de su servicio. Se acompaña de irritabilidad y falta de motivación.

3) Finalmente, la **realización personal disminuida o de logro en el trabajo**, también se le conoce como falta de realización personal. Se identifica por una penosa desilusión para dar sentido a la vida, a los logros personales y a su trabajo. Presenta sentimientos de fracaso y baja autoestima (Álvarez Gallego y Fernández Ríos, 1991).

Paralelamente lo que le sucede al profesional también perjudica a las personas a las cuales atiende, lo que provoca un decremento en la calidad y eficiencia de la prestación del servicio, puede llegar incluso a situaciones en las que estas no sean tomadas en cuenta o resulten maltratadas.

2.3 Etapas

El cuadro clínico se representa en la siguiente secuencia (Cherniss, 1995):

| | |
|----------|---|
| 1ª Etapa | Se advierte un desequilibrio entre las demandas laborales y los recursos materiales y humanos, mostrando que los primeros rebasan a los segundos, lo que genera un estado de estrés agudo. |
| 2ª Etapa | La persona efectúa un sobreesfuerzo para ajustarse a las demandas. Esto le funciona transitoriamente, hasta el momento el cuadro puede ser reversible. Se presenta una tensión psicofísica. |
| 3ª Etapa | Se manifiesta el burnout propiamente con sus componentes de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal disminuida. Aparecen una serie de cambios conductuales a consecuencia de un afrontamiento de tipo defensivo y huidizo. Trata a los beneficiarios de forma mecánica, distanciada y rutinaria anteponiendo sus necesidades de gratificación a las propias del servicio que presta. |
| 4ª Etapa | La persona dañada psicofísicamente se convierte en un peligro más que en una ayuda para quienes reciben su servicio. |

Otros autores basados en esta línea han agregado otras características. Piñuel (2004) lo divide en fases de entusiasmo, estancamiento, frustración y apatía. García y De Juan (2006) agregan que la intensidad en que se presentan estas etapas es variable, pareciera que se entra y sale de este proceso; señalan que existe cierta dificultad para establecer el límite entre el desgaste en sí de la profesión y el del síndrome como tal; identifican que la persona ve el problema más como un fracaso personal y profesional lo que le genera sentimientos de culpa, por otra parte la familia no lo entiende y no suele apoyarlo; usualmente, mencionan, quienes notan primero los cambios en la persona son sus compañeros de trabajo, pero el individuo no lo asume. Además añaden que existe una fase irreversible en algunos casos en que el burnout alcanza tal virulencia que no permite revertirlo.

2.4 Elementos Implicados

El personal de los servicios de salud se enfrenta con frecuencia eventos propios de su profesión, los cuales debido a su alcance emocional y en la organización de su trabajo se identifican como estresores. (Ortega y López, 2003)

- Demasiada estimulación aversiva. Los profesionales de salud lidian con el sufrimiento y muerte de los pacientes, y las emociones de los familiares y allegados de los mismos.
- Trato frecuente con pacientes que requieren de una relación de ayuda y por tanto mayor involucramiento del personal de servicios. Una intervención inadecuada, ya sea por exceso o evitación acarrea problemas tanto para el paciente como para el personal.
- Frustración al no poder sanar, objetivo de su profesión.
- Exceso de población que requiere de sus servicios.

- Poca o nula formación en habilidades para el control de emociones propias, pacientes y allegados al paciente.
- Horarios de trabajo irregulares.
- Conflicto y/o ambigüedad de rol.
- Falta de integración dentro del equipo multidisciplinario.
- Burocracia e individualismo en la institución.

2. 4.1. Elementos Personales

Dentro de los estudios realizados sobre Burnout las variables que se contemplan son: sexo, edad, estado civil, antigüedad en el trabajo, características de personalidad, psicopatologías y las estrategias de afrontamiento.

En relación al **género o sexo**, algunos estudios muestran a las mujeres con mayores puntuaciones (Atance, 1997), otros señalan a los hombres como más quemados por su labor (Lozano y Montalbán, 1999; Muñoz *et al.*, 2001b), en otros estudios los hombres tienen como medida significativa la escala de despersonalización (De la Fuente *et al.*, 1994). Con respecto a esta variedad de resultados, Parkes (1998) menciona que la variable sexo en relación con estrés laboral funciona más como variable moderadora que en mostrar un efecto general consistente.

Con respecto a la **edad**, parece ser que no es un factor que influya en la aparición del síndrome. García y De Juan (2006) consideran la existencia de un periodo de vulnerabilidad en los primeros años de carrera profesional ya que los profesionistas de servicios comienzan con expectativas idealistas y, en ocasiones con el paso del tiempo no obtiene las recompensas que esperaba.

Otros estudios han detectado mayor incidencia entre los 40 y 45 años (Muñoz *et al.*, 2001b), más específicamente alrededor de los 44 años (Atance, 1997).

De acuerdo al **estado civil** no hay datos homogéneos, tanto como casados, solteros y divorciados pueden ser propensos a padecer Burnout (Atance, 1997, Tello *et al.*, 2002). Dale y Weinberg (1989), asociaron el síndrome con las personas que no tenían pareja estable, señalan que los solteros tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización en comparación a quienes tienen una pareja estable o se encuentran casadas. Bajo la misma línea García y De Juan (2006), postulan que la existencia o no de hijos permite a las personas ser más resistentes a este síndrome, partiendo de la tendencia de que los padres son más maduros y estables lo que les permite tener mejor capacidad para afrontar los problemas y conflictos.

La **antigüedad**, para algunos autores, influye al momento de estudiar el grado de quemazón (Olmedo *et al.*, 2001). Cardinell (1981), Seltzer y Numeroff (1988) identificaron dos periodos en los que es menos probable que aparezca el burnout, el primero lo comprenden los primeros dos años de experiencia profesional y el segundo después de 10 años. Atance (1997) ubica al periodo en el que con frecuencia aparece este problema entre los 5 y 10 años de estar laborando.

En lo que corresponde a la **personalidad y psicopatologías**, se asocia a quejas físicas (Torrado *et al.*, 1996), ansiedad y depresión (Aluja, 1997), relación entre estrés, locus de control¹ y conducta tipo A² (Gil-Monte y Peiró, 1997, 1998; Narayanan, Menon y Spector, 1999; Parkes, 1984); así como a rasgos de personalidad con baja estabilidad emocional, autoconfianza, personalidad resistente, tensión y ansiedad (Cebriá *et al.*, 2001; Zellars, Perrewe y Hochwarter, 2000). En relación a esto Fuertes (2004) señala como

¹ El *locus de control* (LC) diferencia a las personas que consideran que, son ellas mismas las principales responsables de lo que les ocurre (locus de control interno) de aquellas que piensan que los principales acontecimientos están determinados por otras personas o fuerzas ajenas a ellos (locus de control externo). Dependiendo del tipo de LC que tenga la persona será su respuesta ante el estrés y su capacidad de afrontarlo (Muchinski, 2002).

² La *conducta tipo A*. Las personas con este tipo de conducta se caracterizan por una fuerte ambición, necesidad de logro, competitividad, sobrecarga laboral, impaciencia y hostilidad. Necesitan autoafirmarse y recuperar la sensación de control mediante sus logros personales (García y De Juan, 2006).

candidatos vulnerables a los individuos rígidos, inmaduros, inseguros con inestabilidad emocional y necesidad de admiración ajena.

Para finalizar, lo que compete a una relación entre **estrategias de afrontamiento** y el desarrollo del burnout, los estudios han demostrado que aquellas que se centran en el problema son empleadas por personas que viven circunstancias estresantes específicas de su actividad diaria (Carauna, 1989; Escribá y Bernabé, 2002; Guerrero, 2001). Por su parte Yela (1996), indica que las estrategias de afrontamiento pueden variar entre las personas que desarrollan el burnout y en los que no.

2.4.2 Elementos Organizacionales

Dentro de estas se contempla el trabajo por turnos, el clima laboral, el bienestar laboral, grado de autonomía, ejecución en el trabajo, el apoyo social, la ambigüedad de rol y la falta de reciprocidad.

De acuerdo a varios autores la **rotación del turno y el horario** puede facilitar la aparición del síndrome. A pesar de que no hay unanimidad al respecto esto es más evidente en el personal de enfermería (McCraine, 1987) donde sus turnos son más extensos y mas pesados para el personal.

La **sobrecarga laboral** se relaciona directamente con el burnout de hecho, se le reconoce como uno de los que más peso tiene, produce una disminución en la calidad del servicio que se da tanto cualitativamente como cuantitativamente (Jackson et al., 1986, Maslach y Jackson, 1981)

Los resultados de las investigaciones demuestran que entre más positivo es el **clima laboral** (Cuevas, O´Ferrall y Crespo, 1998), el bienestar (Escribá *et al.*, 2000) y la satisfacción laboral (Cherniss, 1980; García *et al.*, 2000; Graham, Ramirez, Cull y Finlay, 1996; Lim y Yuen, 1998; Lozano y Montalbán, 1999; Zurriaga, Ramos, González- Romá, Espejo y Zornoza, 2000) menor es el estrés que los trabajadores aprecian en su actividad laboral.

En referencia al **grado de autonomía o independencia** va a depender de las actividades que realizan (González *et al.*, 1998).

La **ambigüedad de rol** resulta ser una variable que favorece el desarrollo del burnout (Gil-Monte y Peiró, 1998; Lozano y Montalbán, 1999; Moreno y Peñacoba, 1996). Algo similar sucede con la falta de reciprocidad del rol, en una percepción de que tanto los pacientes y la organización, hablando de los servicios de salud, no son equivalentes en recompensa a lo que ellos dan (Gil-Monte, 2001).

Otros factores que se han relacionado al Burnout por la parte organizacional es la cantidad de horas de trabajo, tipo de contrato y tipo de servicio. Indudablemente el trabajar en un horario extenso con un contrato eventual o variable y dando un servicio de alto impacto emocional generan mayor desgaste y por tanto se es propenso a padecer Burnout (Gil-Monte y Peiró, 1997).

2.5 Consecuencias

Se vislumbran en los siguientes aspectos (Tous, 2005):

- A nivel individual: Dificultad para concentrarse o tomar decisiones, comportamiento cínico, su autocrítica lo desvaloriza, aparece el autosabotaje, la desconfianza y decae su consideración hacia el trabajo. Puede caer en adicciones y realizar conductas que perjudiquen su persona.
- A nivel organización: la persona con burnout intentara aislarse y evitar la interacción social. Los trabajadores quemados causan retrasos, disminuyen la productividad, presentan absentismo, solicitan cambios de puesto, reducen su rendimiento y compromiso con la empresa, su trabajo es de baja calidad, se involucran en incidentes y accidentes, manifiestan públicamente sus intenciones de abandonar el trabajo, se quejan y reclaman

constantemente. Esta situación llega a generar contagio en los trabajadores.

- A nivel de relación de pareja: Hay menos satisfacción con la pareja, su conducta en el hogar es de irritación, disgusto y tensión.

2.6 Perfil de Riesgo

La variabilidad en los resultados de los estudios sobre el burnout difícilmente permite tener un perfil de riesgo estándar. Atance (1997) determinó un perfil de riesgo epidemiológico después de llevar a cabo un estudio con 294 profesionales sanitarios (primarios y especializados) el cual describió de la siguiente forma: mujer de más de 44 años, sin pareja estable, con más de 19 años de antigüedad en la profesión y más de 11 años en el lugar de trabajo, profesional de atención especializada, con más de 21 pacientes diarios a su cargo, de los cuales dedica más del 70% de su jornada laboral y entre 36 y 40 horas a la semana.

Anteriormente Maslach y Jackson (1982) y Bowman y Allen (1985) coincidían en el siguiente perfil: personas idealistas, optimistas y entregadas en exceso al trabajo, frecuente en el sexo femenino en personas sin pareja o poco apoyo familiar durante los primeros años de ejercicio profesional.

2.7 Análisis diferencial con respecto a otros padecimientos.

El estudio del síndrome burnout ha generado que se le considere un fenómeno con sus propias particularidades, este apartado muestra una revisión diferencial con respecto a otros padecimientos con los cuales se ha llegado a confundir.

2.7.1. Estrés laboral

De acuerdo a la visión de la psiquiatría laboral (García y De Juan, 2006), el estrés es un fenómeno relacionado a diversos factores que no se puede considerar solo en contextos laborales; aunque, cabe destacar que como una de las actividades primordiales de la persona es importante analizarlo desde esta esfera.

El estrés laboral se conceptualiza como un fenómeno persistente en la relación del empleado y su entorno o ambiente laboral que afecta el bienestar de la persona y sobreviene en decremento de la salud, trastornos psicológicos, conductas insanas, culminando en enfermedad (Edwards y Copper, 1988; Harrison, 1978; Lazarus y Folkman, 1984).

McGrath (1970) habla del estrés psicosocial el cual define como “un desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo) bajo condiciones en las que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas)”. Tal definición manifiesta un equilibrio entre las demandas reales y la capacidad de resolución de éstas por parte de la persona.

Olmedo y Santed (1999) identifican tres variables a considerar en el estudio del estrés: el ambiente, la persona y las consecuencias individuales y organizacionales.

El estrés se da en el momento en que las demandas de una situación rebasan los recursos de la persona, ante esto el individuo intentará elaborar más recursos para satisfacer las demandas de la situación.

De acuerdo a las características tanto del burnout como del estrés se pueden visualizar sus diferencias significativas en el cuadro comparativo:

| ESTRÉS | BURNOUT |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Sobreimplicación en los problemas | Falta de Implicación en los problemas |
| Hiperactividad emocional | Disminución de la respuesta |

| | |
|---|--|
| | emocional |
| El daño principal se denota en la parte fisiológica. | El daño principal se denota en la parte emocional. |
| Agotamiento y falta de energía física. | Agotamiento emocional afecta la motivación y la energía psíquica |
| La depresión se entiende como una reacción a preservar las energías físicas | La depresión se entiende como una pérdida de ideales de referencia-tristeza. |
| De forma moderada puede tener efectos positivos. | Solo tiene efectos negativos. |

Adaptación de Universia, Monografías, España.

Álvarez Gallego y Fernández Ríos (1991) indican que la principal diferencia entre el estrés y el burnout es que el primero es una consecuencia del estrés crónico apreciado en el contexto laboral como reacción de las demandas y características de la ocupación. Además el estrés produce tanto efectos negativos como positivos y el burnout solo negativos.

2.7.2 Mobbing

Los síntomas de las personas que padecen acoso laboral son similares a los síntomas del quemado profesional (Lantero, 2007).

El término *mobbing* se emplea para definir el acoso psicológico en el trabajo. A pesar de ser un problema que ha existido desde hace tiempo se ha vuelto popular debido a la divulgación que se le ha dado, calificándolo incluso como “el tópico de investigación de la década de 1990” (Hoel et al., 1999). En la actualidad este modo de conducta agresiva ha alcanzado cifras considerablemente preocupantes (García y De Juan, 2006).

Las investigaciones que se han hecho con respecto a este tópico manifiestan que esta situación decremента la salud física y psicológica de quien resulta víctima, afecta de forma negativa su bienestar y la eficiencia de otros empleados, se presentan de igual forma fenómenos como absentismo y bajas

por enfermedad (Zapf y Einarsen, 2001). También trae consecuencias para la familia de los afectados, al igual de impactante es el coste económico en las organizaciones y para un país (Barón et al, 2003).

Heinz Leyman (1996) aplicó el término “mobbing” en el estudio de la conducta humana en las organizaciones laborales identificándolo como una situación en la que una persona o un grupo de personas ejercen una violencia psicológica exagerada y sistemática sobre otra persona o personas en el lugar de trabajo.

El mobbing no es un hecho aislado, en quien lo practica existe la intencionalidad de dañar, puede venir de un superior o de un grupo de iguales en la escala jerárquica. Esta conducta hostil es repetitiva y persistente en el tiempo, la finalidad es el retiro “voluntario” del trabajador de la organización (García y De Juan, 2006).

Las semejanzas entre el mobbing y el burnout radican en la falta de red de apoyo social y profesional, los cambios negativos en la persona acosada y en la persona quemada, la intención de abandonar el lugar de trabajo, incremento de su absentismo, bajo rendimiento, por tanto, disminución de la productividad, deterioro de sus relaciones interpersonales (sociales, familia, pareja) y finalmente daños en su economía y desenvolvimiento profesional.

En contraste al burnout, en el que las personas afectadas se caracterizan por la pérdida de interés por su trabajo e incluso pueden ver a los receptores de su servicio como auténticos enemigos, en el mobbing el agresor está dentro de la organización.

El burnout se enfoca a la falta de recursos (técnicos o emocionales) para realizar la actividad laboral. Su dimensión de despersonalización se relaciona en ver al cliente como objeto para realizar su trabajo y no como persona, no existe una agresión explícita que tenga como objetivo dañarlo.

El siguiente cuadro plasma las diferencias significativas entre ambos padecimientos:

| Mobbing | Burnout |
|---|--|
| Su origen es el comportamiento activo de una persona hacia otra. | Su origen es el comportamiento pasivo de la organización |
| Se produce por decisiones personales u organizacionales, la víctima no ha hecho nada, es elegida por alguien. | Se produce por la alta implicación y entrega por parte del afectado, nadie lo designa de antemano. |
| Quien aplica el mobbing pretende el aniquilamiento laboral y personal de la víctima. | El burnout no tiene un objetivo o finalidad, solo sobreviene por las condiciones laborales. |
| La afectación es individual. | Afecta a una gran parte de los trabajadores de la organización. |
| Primero se suscita una desmotivación personal, después laboral. | Primero se suscita una desmotivación laboral, después personal |

Adaptado de Lantero (2007)

Las consecuencias de ambos padecimientos son fatales en quienes lo presentan, el daño es difícil de reparar en su salud si no se interviene a tiempo. No se encontraron estudios que relacionen a las personas con burnout como víctimas de mobbing.

2.7.3 Depresión

La depresión es otro de los trastornos diferenciales con los que se llega a confundir el burnout. Los dos se relacionan y comparten algunos criterios diagnósticos.

La depresión es el conjunto de emociones y cogniciones que afectan las relaciones interpersonales, además posee una serie de síntomas de bajo estado de ánimo generalizado en un determinado tiempo (Madrugal, 2006)

Se dice que el burnout favorece la aparición de la depresión (Maslach, 1982), que la depresión permite el desarrollo del burnout (Glass y col., 1993), e

incluso que la predisposición a padecer depresión (por historia personal y/o familiar) aumenta el riesgo de presentar burnout (Nyklicek, 2005).

Las similitudes que comparte con el burnout son los síntomas de cansancio, inhibición, sentimientos de fracaso y el agotamiento emocional.

A diferencia de la depresión que se presenta de forma continua y general, el burnout es temporal y específico al ámbito laboral (Guerrero y Vicente, 2001).

2.7.4 Otros padecimientos

Gil-Monte (1991) reconoce que el burnout y la insatisfacción laboral son situaciones psicológicas internas y negativas. La insatisfacción laboral encierra cambios de conducta hacia los individuos objeto de la actividad laboral, cambios en la calidad y desarrollo de las actividades laborales y disminución de energía para el trabajo. Por su parte el burnout no tiene que ver en su totalidad con la carga de trabajo, no es un proceso relacionado a la fatiga, sino a la desmotivación cognitiva y emocional, al abandono de intereses que en un momento dado fueron importantes para el individuo.

A diferencia de la alienación (Tonón, 2003) que se suscita cuando el individuo tiene poca libertad para desarrollar una tarea, en el burnout si se tiene esta libertad pero le resulta imposible desarrollarla.

La misma autora (Tonón, 2003) diferencia el burnout y la ansiedad, esta última se presenta cuando el sujeto no posee las habilidades para manejar la situación en la que se encuentre inmerso y en el caso del quemado existe una exigencia mucho mayor de habilidades más de las que el pueda manejar.

CAPITULO III

Investigaciones en México

En nuestro país se ha estudiado el Burnout (BO) en una diversidad de profesiones sanitarias y de servicios. De manera exploratoria se enuncian algunos de los que se han realizado. Cabe resaltar que en profesiones determinadas han detectado un porcentaje considerable de presencia del burnout.

3.1 Estudios en médicos

En el caso de los médicos se ha detectado que repercute en la salud mental del médico, en la relación médico-paciente, en la relación con sus compañeros de trabajo, en sus relaciones institucionales y en sus relaciones familiares.

Estudio en cirujanos dentistas

La doctora Rosa María Díaz y colaboradores (2001) en un artículo para la revista de la Asociación Dental Mexicana (ADM), da a conocer a grandes rasgos un estudio correlacional que llevo a cabo en 1994 con 356 cirujanos dentistas de los servicios de Salud Pública del Gobierno del Distrito Federal, donde encontraron una correlación positiva entre los aspectos negativos laborales y el síndrome burnout a través del MBI.

Concluye a manera de reflexión para los cirujanos dentistas sobre la importancia que tiene reconocer los síntomas y atenderse por las repercusiones en su salud.

Estudio con médicos anesthesiólogos de Mexicali.

Palmer y colaboradores (2004) realizaron su estudio con médicos anesthesiólogos de la ciudad de Mexicali, Baja California, con el propósito de obtener la prevalencia del síndrome burnout. El estudio fue poblacional,

transversal y descriptivo mediante el MBI durante octubre 2001 a febrero del 2002.

La muestra se conformo por 92 médicos anesthesiólogos, 25 mujeres y 67 hombres. La prevalencia de burnout fue del 44% de las cuales el 83% presento un nivel bajo, 9.3% moderado y 6.9% nivel alto.

Como conclusión y en comparación con otros estudios de diferentes especialidades, los autores señalan que no hay diferencias significativas y sugirieron estudios similares en otras ciudades del país para obtener prevalencia en este grupo de médicos especialistas.

Estudio con médicos de urgencias de la Ciudad de México.

Los doctores Loría y Guzmán (2006) realizaron un estudio para determinar la presencia del síndrome burnout en médicos y residentes de la unidad de urgencias de un hospital del IMSS.

Se llevo acabo a través de un estudio observacional, transversal comparativo empleando el MBI. Aceptaron participar en el estudio 90 médicos, 59 (78.6%) de los 75 adscritos y 31 (96.87%) de los 32 residentes. Como dato adicional para fines de este estudio el 54.23% de los médicos adscritos refirieron laborar en algún otro servicio de urgencias.

Loría cita a Keller y Koenig (1989) y a Grumet (1993) para señalar que en el área de urgencias se encuentran condiciones catalizadoras de estrés sumadas a las comunes en otros departamentos, así como altos niveles de burnout de aproximadamente un 60% de la población con agotamiento emocional, un 78% con despersonalización y hasta un 84% en insatisfacción hacia su trabajo. Para el caso de este estudio fue la escala de realización personal la que se encontró más afectada lo cual orilla a los autores a concluir que la persona no se ve capaz de satisfacer las demandas que se le hacen ni cree tener las posibilidades de promoción o realización personal, actitud que afecta no solo a su persona sino la de los pacientes que atiende.

Los resultados que se encontraron fueron los siguientes:

| | |
|-----------------------------------|--|
| Edad promedio | Fluctuó entre: 24 y 56 años Media: 41.1 ± 12.21 |
| Género | 80% masculino, 20% femenino |
| Especialidad | 64.44% urgencias 53.44% residentes 46.55% adscritos 5.55% medicina interna 20% pediatría 5.55% medicina familiar 2.22% otras |
| Antigüedad | 43.33%, < 5 años 22.22%, 5 a 10 años 34.44%, > 10 años |
| Turno | 22.22% matutino 21.11% vespertino 18.88% nocturno 3.33% jornada acumulada 24.44% residentes |
| Grado de Burnout | 60% bajo 34.44% moderado 1.11% alto |
| Subescala de desgaste profesional | AE: bajo: 50%, medio: 17.77%, alto: 32.22% DP: bajo: 60%, medio: 15.55%, alto: 24.44% RP: bajo: 61.11%, medio: 13.33%, alto: 25.55% |

Resultados encontrados en la Unidad de Urgencias de un Hospital del IMSS

Como se da a conocer en la tabla de resultados, la mayoría de la población estudiada se encuentra en los niveles bajos de burnout, solo un médico se ubico en los niveles altos quien además reporto dar sus servicios en otra institución.

Con respecto a la variable de laborar en otro servicio de urgencias y sus resultados significativos, aseguran es posible debido a la suma de los efectos que se presentan como parte de los factores desencadenantes del burnout. Las horas de turnos, la capacidad de atención, la rapidez y precisión de movimientos y los pacientes de por si complejos favorecen su aparición.

Otro dato interesante es la significación con respecto a la despersonalización en mayor grado presente en la especialidad de medicina interna, los autores lo explican por la diferencia del perfil, formación y expectativas que se requiere para trabajar en urgencias. Otra variable significativa fue la antigüedad en la institución

3.2 Estudios en el personal de enfermería

Estudio comparativo entre el IMSS y el ISSSTE

Beatriz Arita y Jorge Arauz (1998) realizaron su estudio correlacional con enfermeras del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), su objetivo era estudiar si la evaluación con respecto a su tarea laboral se correlacionaba significativamente con las dimensiones del síndrome burnout y si existían diferencias significativas entre ambas instituciones.

| Organización de Salud | ISSSTE | IMSS |
|-------------------------|---|--|
| Población (enfermeras) | 30, de los seis turnos | 24, matutino |
| Edad promedio | 33.8 años | 40.5 años |
| Experiencia profesional | Media de 12.6 años | Media de 18.7 años |
| Estado Civil | 60% casadas, 14.5% solteras y 21.4% separadas/divorciadas | 62% casadas, 25% solteras y 12.5% separadas/divorciadas. |

Características de la población y comparación de estas con respecto a las dos muestras estudiadas.

Los instrumentos empleados fueron el Cuestionario Breve de Burnout de Moreno y Oliver (1993) y la Escala de Tarea Laboral (ETL) propuesta por Arita (1998).

Los autores señalan que los resultados deben tomarse solo como descriptivos ya que los instrumentos se encuentran en fase de validación en nuestro país, aunque se han obtenido resultados similares en estudios en Canadá y Estados Unidos.

La alta responsabilidad de las enfermeras del ISSSTE esta relacionada negativamente con la dimensión de organización, referente a que las enfermeras perciben poco apoyo por parte del jefe y del grupo de trabajo, perciben que sus relaciones sociales son poco gratificantes. En el caso del IMSS con respecto a la responsabilidad por la vida de los pacientes y las características de la tarea, indica que probablemente la alta emotividad en la relación con los pacientes sea uno de los factores más estresantes en la actividad de las enfermeras.

| RESULTADOS | | |
|-------------------|---|---|
| | ISSSTE | IMSS |
| Primer objetivo: | Correlación significativa fue entre la responsabilidad por el trabajo y la organización. | Correlación significativa entre la cantidad de trabajo y el cansancio emocional, la responsabilidad por el trabajo y el tedio, y la responsabilidad por la vida de los pacientes con la característica de la tarea. |
| Segundo objetivo: | Se encontraron diferencias significativas en cuanto a la característica de la tarea y el tedio entre las dos instituciones hospitalarias. | |

Tabla de resultados en comparación de los dos objetivos del estudio

En el comparativo de ambas instituciones de salud, proponen los autores estudiar a mayor profundidad las diferencias en la aparición del burnout en cuanto al tipo de tarea que se realiza y el tedio que se puede ocasionar, así como indagar en que departamentos es más probable que aparezca el burnout.

En un hospital de Guanajuato:

Laura Silva y colaboradores (2004) llevaron a cabo su estudio transversal analítico y prolectivo en un hospital de especialidades en Guanajuato, el objetivo era identificar la frecuencia y factores asociados al síndrome burnout.

Seleccionaron 236 enfermeras aleatoriamente a quienes aplicaron el Cyberia Shink. Dentro de las variables a estudiar estaban la antigüedad en el puesto, puesto de trabajo, turno y tipo de servicio, categoría laboral y edad.

| | |
|----------------------------------|----------------------|
| Edad promedio | 33 ± 11.93 años |
| Antigüedad en el puesto | 13 ± 7.2 años |
| Agotamiento emocional | 95 enfermeras (40%) |
| Despersonalización | 78 enfermeras (32%) |
| Perdida de interés en el trabajo | 148 enfermeras (63%) |
| Agotamiento general | 120 enfermeras (50%) |
| Datos compatibles con burnout | 92 enfermeras (39%) |

Resultados encontrados en un hospital de especialidades en Guanajuato

Se presentaron diferencias estadísticas con enfermeras que no presentan el síndrome en cuanto a edad ($p=0.001$), puesto de trabajo ($p=0.05$) y antigüedad en el puesto ($p=0.05$), pero no con el tipo de servicio ($p=0.36$), turno ($p=0.86$) ni categoría laboral ($p=0.96$). La validez del cuestionario la llevaron a cabo mediante alfa de Cronbach: $=0.7496$. Con correlación entre agotamiento profesional y ambiente laboral: $r=0.7383$.

Como conclusión los autores consideran aceptable la confiabilidad del instrumento. Se percataron de que la edad y el puesto de trabajo son factores relacionados en el personal de enfermería. Proponen que los empleadores, administradores y supervisores de los servicios de salud impulsen acciones preventivas, con el fin de proporcionar en las enfermeras condiciones laborales actuales con sus características biológicas.

Estudio por parte de la FES Zaragoza

Martínez-López y López Soloache, catedráticos de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM, llevaron acabo un estudio observacional, descriptivo no aleatorio y transversal por lapso de más de un año entre el 2003 y 2004.

Los autores de este estudio consideran al síndrome de burnout como un problema social y de salud pública, su planteamiento es de un trastorno adaptativo crónico que afecta la calidad de vida y de servicio, provocando un incremento de costos económicos y sociales.

El estudio se realizo con el personal de enfermería de la ciudad de México que asistía a eventos científicos, no se emplearon criterios de exclusión más que la negativa de contestar el cuestionario. Las variables que se consideraron para el estudio fueron el género, la edad, el estado civil, el tipo de relación de pareja y el turno laboral.

| Género: | Mujeres | Hombres |
|---------------------|--|---|
| Población: | 551 | 71 |
| Edad promedio: | 30 años | 19 años |
| Edo. Civil: | 64.8% solteras, 35.2% casadas | 98.6% solteros y uno casado |
| Relación de pareja: | 66.5% buena, 10.8% indiferente, y 22.7% difícil | Difícil |
| Turnos: | 48.6% matutino, 25.8% vespertino y 25.6% nocturno. | 49.3% matutino, 46.5% vespertino y 4.2% nocturno. |

Características de la población estudiada

El instrumento que se empleo fue el MBI obteniendo los siguientes resultados.

| Variables | Nivel Alto | Nivel Medio | Nivel Bajo |
|--------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| Género | Mujeres: 29.8% Hombres: 63.4% | Mujeres: 51.2% Hombres: 28.2% | Mujeres: 19.1% Hombres: 8.5% |
| Edad | - | 67.63% entre 15 y 19 años | 41.62% entre 45 a 49 años |
| Estado civil | Hombre casado | 62.3% casadas | 58.3% solteras |

| | | | |
|--------------------|---|--|----------------------|
| | | | 6.4% solteros |
| Relación de pareja | - | 79.3% difíciles 67.5% indiferentes 61% sin pareja 55.7% buena | - |
| Turno | - | En DP: 6.8% mat., 6.7% noct. En RP: 38.9% vesp., 37.2% noct. y 36.6% mat. | En DP: 5% vespertino |

Resultados en la escala global, contempla las tres dimensiones.

Para efectos de este estudio la fiabilidad del instrumento fue de 0.43 considerando que su fiabilidad es de 0.75 a 0.90. La prevalencia resulto darse en la población masculina concretamente en las dimensiones de agotamiento emocional y realización personal disminuida.

De acuerdo a los puntajes arrojados para la variable edad, los autores concluyen que de acuerdo a las teorías el síndrome prevalece en los primeros años del ejercicio profesional, aunque pareciera que a mayor edad sus puntajes son más elevados.

En las enfermeras casadas son más altos los niveles de burnout en relación con las solteras, particularmente en la categoría de realización personal disminuida. Contrasta con la teoría que plantea que es más intenso en las personas solteras.

3.3 Estudios en residentes

El Hospital Infantil de México Federico Gómez también realizó una investigación de tipo exploratorio con residentes de Pediatría que se encontraban en sus primeros meses de especialidad, esto con la inquietud de averiguar porque era tan elevado el índice de deserción de los mismos, peculiarmente en los de nuevo ingreso. Se detecto que cerca del 30% de la población desertaba, detalle que no se había prestado atención pues de inmediato eran sustituidos por otros.

En el análisis de las causas de deserción de su generación del 2004 encontraron que 10 de sus 33 residentes (29%) desertaron justificándose con las siguientes razones: causas económicas (2), causas familiares (2), causas profesionales - vocacionales, es decir que prefieren otra especialidad (2), y por causas personales como depresión y agotamiento (4).

Kuhn (2006), en su tesis de especialidad con una población de 86 residentes del hospital, encontró el síndrome en niveles elevados en un 35% de ellos, moderado en 16% y bajo en un 49% de la población, predominantemente en residentes del primer y segundo año de sexo masculino.

El artículo señala que las instituciones de salud no se encuentran diseñadas para promover e impulsar el autocuidado de los residentes, situación que permite la aparición del burnout. (Richardson, Collada, 2006).

Después de estos datos que encontraron el hospital llevo a cabo algunas modificaciones. En cuanto a los factores físicos eliminaron castigos como las guardias nocturnas adicionales, distribuyeron las guardias de tal forma que todos tuvieran su tiempo de descanso justo, así mismo asignaron equitativamente el trabajo entre todos los residentes, y se promovieron actividades deportivas y culturales. Por parte de los factores ambientales se promovió el respeto y se dieron reconocimientos de excelencia. Lo que competía a la organización se propuso asegurar la rotación con enseñanza efectiva, en el comedor ofrecer una dieta balanceada, apoyar con diversos servicios (del hospital en cuanto al recurso humano) y procurar su eficiencia, así como otorgar becas para congresos. Finalmente en la parte personal se planteó un programa de tutores que pudiera brindar una atención especializada a los residentes, también la detección oportuna así como el apoyo psicológico individual y grupal.

Después de la implementación de estos cambios, para el 2005 el índice de deserción disminuyó a 10% del total, solo 3 residentes se retiraron por causas familiares, económicas y vocacionales, sin relación con el síndrome.

Para el 2006 no se reportaron deserciones.

3.4 Estudios en docentes

Ponencia acerca de los generadores de estrés

Lourdes Ruíz (2007) en su ponencia para el IX Congreso Nacional de Investigación Educativa del Consejo Mexicano de Investigación Educativa (COMIE), expuso que el credencialismo ¹ y los procesos de formación (cursos de actualización, etc.) generan estrés en los docentes. Al respecto Sandoval (1999) menciona que los docentes tienen una sobrecarga de trabajo burocrático y actividades extracadémicas que lo sobrepasan, y aun en estas condiciones se recurre a la buena disposición de ellos para implementar la actualización en su tiempo libre.

Abordo la problemática del burnout para describir el ciclo degenerativo de la eficacia del docente, además plantea al agotamiento emocional como una consecuencia del malestar del maestro que puede generar que renuncie a ofrecer una enseñanza de calidad.

Para fundamentar su presentación realizo un estudio cuyo propósito era establecer la correlación de las principales emociones y malestares que generan estos cursos en los docentes para conocer la realidad emocional de los mismos.

Su muestra estuvo conformada por 19 de 46 profesores de educación primaria de una zona escolar. Únicamente se consideraron aquellos que participaron en los cursos de actualización.

¹ El *credencialismo* hace referencia a la postura de adquirir una posición social dependiendo del número de diplomas escolares que el individuo posee. En el ámbito educativo gubernamental es una forma de escalar en el escalafón más que por los conocimientos adquiridos es por adquirir un mejor puesto o más beneficios en el. Ante esto los diplomas van perdiendo su valor individual. (Passero, J.-C., 1983).

| | |
|--|---------------|
| Edad promedio | 42 años |
| Con doble plaza (10 horas diarias) | 12 profesores |
| Necesidad de realizar otras actividades con renumeración económica | 7 profesores |

Características de la población, zona escolar número 86.

Con esta descripción de la población, la autora pone de manifiesto que los docentes no cuentan con tiempo libre o desocupado, puesto que continúan con actividades que les ocupan de tiempo.

Elaboro una encuesta basada en un previo sondeo sobre las emociones o malestares que los cursos ocasionaban a los docentes.

Al recabar los resultados se encontró con contrariedades temporales y administrativas (inicio el periodo vacacional) que impidieron recuperar a totalidad las encuestas. A manera de conclusión la autora señala que los resultados de su investigación dan a conocer que los cursos no han generado el impacto considerablemente positivo en los profesores en el aspecto emocional, ya que, los profesores lo perciben como una forma de presión y un mecanismo para escalar puestos, situación que les genera rechazo, angustia, frustración, ansiedad, insatisfacción, fastidio y decepción elementos negativos para su desempeño.

3.5 Estudios en psicólogos

Alcántara (2001) llevo a cabo una investigación con psicólogos que trabajaban para la Procuraduría General de la República y detecto que un 75% de población presentaba las características del síndrome.

En el 2006, Moreno y colaboradores realizaron un estudio descriptivo y comparativo para detectar la prevalencia y los factores sociodemográficos asociados al burnout por parte de los psicólogos mexicanos. Su muestra estaba conformada por 454 psicólogos a quienes aplicaron el MBI- HSS (Human Services Survey) y el Inventario de Burnout en Psicólogos (IBP).

| | |
|------------------------------|--|
| Estados participantes | Jalisco, San Luis Potosí, Yucatán, Michoacán, Chihuahua, y Veracruz. |
| Edad promedio | Edades entre 20 y 70 años Promedio: 37.97 años |
| Género | 33.9% hombres, 66.1% mujeres |
| Media de experiencia laboral | 12 años aprox. |
| Áreas de psicología | Clínica, asistencial, educativa, social y organizacional. |

En la exploración de la relación entre el burnout y las características sociodemográficas de los sujetos, llevaron a cabo un análisis multivariado (MANOVA) para cada una de las dimensiones del IBP donde cada una de las dimensiones se consideró como variable dependiente y las características como independientes.

Como resultados en lo que se refiere a la prevalencia los datos fueron los siguientes:

| Niveles | Criterios MBI | | | MBI | | | IBP | | |
|----------------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | AE | DP | RP | AE | DP | RP | AE | DP | RP |
| Niveles altos | 33.3% | 32.5% | 30.1% | 12.7% | 10.2% | 10.7% | 10.7% | 11.3% | 10.0% |
| Niveles medios | 32.6% | 29.8% | 35.5% | 19.7% | 18.4% | 15.7% | 39.6% | 49.8% | 14.8% |
| Niveles bajos | 34.2% | 36.8% | 30.1% | 77.6% | 91.4% | 93.6% | 59.7% | 48.9% | 95.2% |

En cuanto a las características de la población:

| VARIABLES | | Agotamiento emocional | Despersonalización | Realización personal |
|-------------|-----------|-----------------------|--------------------|----------------------|
| Sexo | Masculino | 25.32 (p=.087) | 15.36 | 52.52 |
| | Femenino | 26.29 | 15.14 | 51.96 |
| Edad (años) | 21-30 | 25.27 | 15.64 | 51.69 |
| | 31-45 | 26.43 | 14.88 | 52.16 |
| | Más de 45 | 26.18 | 15.17 | 52.86 |

| | | | | |
|---|------------------------|----------------|----------------|-------|
| Nivel de estudios | Licenciatura | 24.94 (p=.067) | 15.42 | 52.12 |
| | Especialidad | 28.19 | 14.94 | 51.02 |
| | Maestría | 26.18 | 14.90 | 52.96 |
| | Doctorado | 27.37 | 16.31 | 51.50 |
| Área de Trabajo (especialidad) | Clínica | 25.61 | 13.98 | 52.54 |
| | Educativa | 26.11 | (p=.000) | 52.11 |
| | Laboral/Organizacional | 26.87 | 16.30 | 51.26 |
| | Investigación/Docente | 26.17 | 16.62 15.69 | 51.95 |
| Tipo de Centro | Privado | 26.78 | 15.43 | 52.06 |
| | Público | 25.42 | 15.27 | 52.13 |
| | Consultorio | 26.66 | 14.59 | 50.21 |
| | Mixto | 24.92 | 14.55 | 53.35 |
| Experiencia Laboral (meses) | 6-42 | 25.02 | 15.12 | 51.43 |
| | 43-120 | 26.58 | 15.54 | 52.45 |
| | 121-140 | 26.83 | 15.04 | 52.41 |
| | 241-425 | 25.94 | 15.30 | 52.51 |
| Horas de trabajo semanales | Hasta 25 | 24.22 (p=.042) | 14.80 | 52.16 |
| | 26-40 | 26.75 | 15.36 | 51.84 |
| | Más de 40 horas | 27.30 | 15.50 | 53.02 |
| Tiempo de interacción con los pacientes | Más del 75% | 26.39 | 15.19 | 52.48 |
| | 50% | 25.47 | 15.20 | 52.04 |
| | Menos del 30% | 27.34 | 15.69 | 51.33 |

Nota. Las variables con diferencias estadísticamente significativas aparecen con la p entre paréntesis (p), así como las variables que muestran alguna tendencia.

Los niveles que se presentaron son bajos. Encontraron una asociación significativa entre el número de horas de trabajo semanales con la dimensión de agotamiento emocional ($p < 0.05$), con quienes laboraban más de 25 horas semanales; el género y el nivel de estudios tuvieron una tendencia similar. También observaron que los mayores niveles de despersonalización se manifestaron en el área organizacional o laboral. También los niveles altos se presentaron en los licenciados con especialidad en referencia a los que únicamente contaban con la licenciatura.

3.5 Estudios en otras profesiones

Estudio en Investigadores de Yucatán

Magaña y Sánchez (2004), llevaron a cabo su estudio exploratorio con investigadores del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) del estado de

Yucatán. Su objetivo fue determinar el grado de burnout que presentaban y explorar las condiciones institucionales que podrían asociarse al síndrome.

Los investigadores afiliados al SNI son profesionales considerados de excelencia que reciben un incentivo económico y reconocimiento por su trabajo académico en México. Los autores parten de la postura de el desempeño académico como indicador de la cantidad y calidad del capital activo humano con que cuenta una nación (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 2004).

Su muestra estuvo compuesta por 109 investigadores a quienes se les aplico una adaptación del MBI con 5 ítems por variable en escala de lickert y un cuestionario con preguntas abiertas con respecto a la institución y su situación laboral.

Sus resultados mostraron una ausencia relativa del síndrome, pero cierta tendencia a que aparezca en el periodo de 10 y 20 años de antigüedad. Dentro de los factores a considerar estuvo el estrés laboral, la multiplicidad de roles, la falta de grupos de trabajo consolidado, falta de infraestructura administrativa y operativa y los sistemas de evaluación internos.

Estudio en los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

Hernandez- Vargas C.I. y Dickinson MA (2006) realizaron una investigación descriptiva en trabajadores de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, intendencia, administrativos, odontólogos, químicos y psicólogos). La frecuencia del síndrome burnout se dio en un 18.1% y un 16.1% de la población estaba en riesgo de padecerlo. En esta investigación se percataron que el personal administrativo tiene mayor riesgo a presentar este síndrome. La minoría de la población afectada presento altos niveles de Burnout y la mayoría un nivel medio con probabilidades de desarrollar mayores niveles de este síndrome. También se observo que las personas auto eficaces y con un locus de control

interno no presentan Burnout, por el contrario aquellos con un control emocional bajo son más propensos a desarrollarlo.

La Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (2006) publicó un estudio sobre el perfil psicosocial de cuidadores primarios informales de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC). Entre los datos se encontraron características del síndrome burnout, ya que su papel es de igual forma de tareas de ayuda en los demás, en ocasiones sin remuneración puesto que se trata de amas de casa o con cierto parentesco familiar con la persona enferma.

3.6 Aportaciones

En el primer “Foro de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el trabajo” celebrado en la ciudad de Cuernavaca en octubre del 2006, el Dr. Jesús Felipe Uribe Prado presentó su *Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO)* que es un estudio exploratorio de un instrumento de burnout para mexicanos.

Este instrumento hasta el 2006 se encontraba en su primera fase de validación psicométrica. Para esto empleo una muestra de 510 trabajadores de la Ciudad de México de los sectores público y privado.

El cuestionario se fundamenta en los conceptos de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal propuestos por Maslach y Jackson para medir el burnout. Además agregué otros tres elementos para medir el apoyo social, trastornos psicósomáticos (derivados del DSM IV) y variables sociodemográficas.

El instrumento inicial se componía de 100 reactivos, el final se compone de 50 reactivos teóricos con una consistencia interna general del 91%. El autor indica que el instrumento se encuentra en condiciones favorables para ser sometido a un análisis factorial confirmatorio.

CAPITULO IV

INTERVENCIÓN, TRATAMIENTO

FUNCIÓN DEL PSICOLOGO ORGANIZACIONAL

Si se genera conciencia en las organizaciones en cuanto a invertir en los recursos humanos, en su formación y salud laboral, se darán cuenta de que es una ganancia a futuro. Una organización sana puede anticiparse y enfrentarse a los cambios, es más competitiva y eficaz (García y De Juan, 2006).

Cherniss (1980) planteo cuatro objetivos para intervenir en un caso de burnout: primero reducir o eliminar las demandas laborales; segundo cambiar las metas, preferencias y expectativas personales; después, incrementar los recursos de la persona ante las exigencias laborales y; finalmente, proveer estrategias acordes a las características del burnout.

4.1 Estrategias a nivel individual

Primero se debe reconocer que las consecuencias del burnout se han identificado en tres esferas: físicos, emocionales y conductuales. La intervención se ha conducido a estas de manera general.

- Tener una adecuada formación profesional, conocer bien el oficio y mantenerse actualizado evita el estancamiento profesional. La persona se siente segura de sí misma y de su actuar profesional.
- Distribuir adecuadamente el tiempo, combinar las actividades asistenciales con actividades formativas.
- Mantener cierta distancia de los problemas. Si bien la empatía es una capacidad necesaria en este tipo de profesiones se deben conservar ciertos límites para “no llevarse el problema a casa”.

- Ser tolerante a la ambigüedad o a la incertidumbre, el ser flexible, con disposición y adaptación a los cambios permite regular a los estresantes.
- Relativizar la vida y sus problemas. Si se minimizan los eventos o problemas, se aceptan las dificultades con mejor ánimo, se le puede hacer frente al estrés de forma más efectiva.
- Cuidarse físicamente, tener una vida saludable de cierta forma protege al organismo del estrés y del desgaste psicológico en el trabajo.
- Para controlar el estrés y emociones se pueden emplear distintas técnicas como el biofeedback, técnicas de relajación, técnicas de reestructuración cognitiva, resolución de problemas, entrenamiento en asertividad, promover habilidades de afrontamiento y técnicas de autocontrol orientadas a las respuestas conductuales.
- Cultivar y cuidar amistades, el tener una red social permite que las personas se sientan apoyadas, además ayuda a modular su estrés.
- Tener aficiones como ir al cine, salir con amistades, practicar algún deporte, ayudan a la persona a desconectarse del trabajo y cuidar su salud mental.
- Tomar unas vacaciones, si es necesario. Así como es importante ser responsable en el trabajo lo es reconocer cuando es tiempo de detenerse para evitar un desgaste laboral.

O'Brien (1998), propone el entrenamiento en los trabajadores para identificar sus síntomas de estrés y las fuentes de los mismos, de esta forma ellos podrían cambiar los estresores o en su caso manejarlos.

Un ejemplo de esta propuesta se llevo a cabo previamente por Mickler y Rosen (1994), ellos entrenaron un grupo de cuidadores sanitarios, les dieron instrucciones de cómo enfrentarse a eventos generadores de estrés para evitar

el burnout, se fundamentaban en que prepararse para el estrés minimizaba los efectos del burnout.

4.2 Estrategias a nivel organizacional

- Estructuras de trabajo horizontales. El burnout se manifiesta con mayor incidencia en sistemas autoritarios.
- Desarrollar la autonomía del trabajo, traspasando la responsabilidad y el control sobre el trabajo del supervisor a los trabajadores. De esta forma el empleado siente que es parte activa de la organización para conseguir los objetivos de la misma.
- Trabajo en equipo. Un equipo con cohesión, que trabaja en la misma dirección y con objetivos claros acerca de lo que persigue el equipo disminuye el desgaste entre los miembros de la organización.
- Reducir la burocratización de las tareas, es decir, establecer objetivos claros para los distintos roles profesionales en la organización.
- Cumplir la jornada laboral, evitar la sobrecarga de trabajo de manera que las tareas se realicen dentro del horario establecido. Lo recomendable es que si aun así tiene que hacer horas extras, se le reconozca su esfuerzo y se le retribuya económicamente.
- Planificar para el trabajador un horario flexible, dándole la oportunidad de elegir su turno.
- Motivar la participación de los trabajadores para la toma de decisiones.
- Mejorar la calidad del ambiente físico del lugar de trabajo.
- Fomentar una adecuada atmósfera de trabajo de relación, compañerismo, y colaboración.

- Dar identidad a las labores y significados a las mismas, permitir la autonomía en los trabajos, ofrecer retroalimentación y plantear variedad de habilidades.
- Designar tareas al equipo de trabajo y a la organización para el control mismo del trabajo y en su totalidad, brindar la retroalimentación apropiada de su realización.
- Delimitar tanto el número de horas de trabajo como la cantidad de personas a atender.
- Generar programas de socialización anticipatorio, si se da conocer a los nuevos profesionales la realidad laboral y evitar el choque con sus expectativas irreales, podrán prepararse y se reducirán las frustraciones que ocurren en los primeros años de ejercer su profesión.

Estudios realizados por Cherniss (1980), Maslach et al. (2001), García y De Juan (2006) han demostrado que estas estrategias reducen el índice de padecer burnout.

Los compañeros también tienen un papel importante en la prevención e intervención del síndrome. Para empezar ellos son los primeros en percatarse de los cambios lo que permite su intervención oportuna, por otra parte ellos son una fuente de apoyo ya que de cierta forma tienen las mismas vivencias aunque no necesariamente las mismas reacciones. En caso opuesto si las relaciones son malas contribuye a su rápido desarrollo y dispersión.

Por otro lado, Hernández y Dickinson (2006) proponen el estudio del Engagement como medio para contrarrestar la aparición del burnout. El “engagement” es un concepto opuesto al burnout empleado en estudios realizados en España y Holanda. Este término se define como el efecto psicológico positivo en o por el trabajo, que comprende dedicación, absorción y

vigor que se puede dar en cualquier persona que ejecuta alguna ocupación laboral.

El engagement tiene tres componentes:

- Vigor: se distingue por altos niveles de energía mientras se trabaja, persistencia y deseos de esforzarse.
- Absorción: es la actitud de estar enteramente concentrado y feliz al trabajar, se deja llevar por la actividad y se tiene la sensación de que el tiempo pasa volando.
- Dedicación: se identifica por los altos niveles de significado, entusiasmo, inspiración, orgullo y reto relacionados con el trabajo que se realiza.

De acuerdo a estos autores (Hernández y Dickinson, 2006) el burnout puede estar relacionado al engagement, partiendo de que la actividad laboral del profesional de servicios es la fuente para su satisfacción personal y profesional que favorece la salud física y mental de este. De ser así su estudio puede ser un medio de prevención del burnout.

4.3 Tratamiento

Comúnmente, la persona con burnout al llegar con el médico o el psicólogo esta agotada psicológicamente a un grado tal que dificulta su recuperación, al menos para el trabajo que venia desempeñando. También se le diagnostican otros trastornos como depresión, ansiedad o de adaptación.

Su tratamiento farmacológico incluye antidepresivos principalmente, dependiendo de la sintomatología se le pueden suministrar ansiolíticos o hipnóticos.

En cuanto a la parte de intervención de la psicología es importante el papel de acompañamiento. La persona se encuentra desacreditada pues asocia su situación a un estereotipo social de debilidad de carácter o poca disposición al trabajo. Para ella es muy importante sentirse escuchada y apoyada, esto le permite recuperar el autoestima. Los grupos de apoyo o terapéuticos proporcionan elementos curativos, son otro recurso que puede emplearse.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Al plantear las consecuencias que puede producir a la sociedad el síndrome burnout se pueden encontrar elementos que facilitan la reflexión acerca de la gravedad de este problema.

Una persona con burnout toma una postura y actitud negativa ante su desenvolvimiento laboral, que a final de cuentas afecta los demás aspectos de su vida, y a quien le rodea. A diferencia de otros padecimientos que vive solo el individuo, la persona con burnout comienza a “quemar” a las personas a su alrededor, puede contagiar con su negativismo, con sus quejas respecto a su trabajo, con quejas de los usuarios de su servicio, e inconformidad con la organización. Aparecen declaraciones como “siempre es lo mismo”, “por más que hagas no serás reconocido”, “aunque des indicaciones a los pacientes / clientes / alumnos siempre hacen lo que quieren”, “para que te esfuerzas si no vas a conseguir nada”.etc.

Si bien como señala la teoría es el estilo de afrontamiento a los problemas, la personalidad del sujeto y su capacidad de adaptación los que van a permitir o no la aparición del burnout, es responsabilidad de la organización estar pendiente de los brotes. Deshacerse del personal problema no es la solución, ya que las “causas” siguen presentes en el ambiente laboral.

Estos eventos parecen no tan preocupantes para la organización, “siempre hay personas negativas en las empresas”, pero que sucede si las personas con burnout tienen asociadas otras psicopatologías como señalan Maslach y Leiter (1997) y Olmedo y colaboradores (2001) entre las que destacan la ansiedad, depresión, hostilidad, obsesión-compulsión, ira, somatizaciones, sensibilidad interpersonal, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo.

Es de analizarse también si el burnout cuenta con alguna relación con los fenómenos estudiados en los últimos años como el mobbing, workholics (adictos al trabajo) y derivados.

Con respecto al mobbing, se podría estudiar si en algunos casos se encuentra como antecedente al problema de burnout debido al acoso laboral padecido y las características en si del trabajo y de la organización; o en caso contrario, más peligroso, sea el mismo burnout el que genere acosadores que promueven el mobbing¹.

Por otra parte, investigadores como Sosa y Gil (2005) hablan de un incremento en las tasas de suicidio a causa del estrés y derivados como acoso laboral, insatisfacción laboral y sensación de fracaso; Elsa Wolfberg (2008) marca la alta incidencia en el abuso de sustancias por parte de personas con cuadros de burnout; y en términos drásticos en la clasificación de asesinos masivos se encuentran los trabajadores disgustados. Estos son datos alarmantes y aparentemente extremos sin embargo, permiten captar el interés del burnout en sus consecuencias si se toma en cuenta que estas personas son las responsables de la salud, educación y formación de la población.

En cuestión de afectación legal y económica, al visualizar los posibles daños en la organización se pueden encontrar las demandas por mala praxis de parte de los usuarios², debido la baja calidad en el servicio producto del burnout.

Como se pudo observar en la revisión de estudios en nuestro país, en su mayoría son investigaciones referentes a la exploración de este problema y solo algunos tienen como objetivo la búsqueda de alguna correlación existente entre otros elementos.

Aún no se determina una causa precisa para la aparición del burnout, a pesar de esto los estudios permiten visualizar los factores que están relacionados a la aparición de este.

¹ Fischer (1983) plantea que una personalidad narcisista es propensa a padecer burnout. Si se retoman las características de los comportamientos patológicos del acosador narcisista (Piñuel y Zabala, 2001) se pueden encontrar similitudes.

² La mala praxis en el área de la salud existe al momento de provocar algún daño en el cuerpo o salud de la persona como consecuencia de una acción profesional imprudente, negligente, impericia o inobservancia de los reglamentos. Se procede legalmente. (Iraola y Gutierrez, 2002)

Uno de los cuestionamientos que quedan pendientes es el hecho de que aún no se esclarece por que bajo las mismas condiciones hay personas que no desarrollan burnout. Con respecto a esta ultima parte, se sugiere el estudio del burnout en relación a la resiliencia como un factor de protección ante este.³ Cabe la posibilidad de acuerdo a la revisión de que las personas que no presentan burnout posean esta capacidad para sobrellevar las situaciones de estrés. Por otra parte entrenar al personal en esta habilidad es un método de prevención e intervención oportuna.

Considerando la oportuna detección, la evaluación del desempeño bien ejecutada puede emplearse como un medio para hacer esto posible, en base a los resultados obtenidos y en el momento de la retroalimentación. Incluso podría servir para que la organización o la persona corrijan algunos elementos que pueden ser precursores de burnout.

A manera de conclusión con respecto al desarrollo de este trabajo en su aporte metodológico la revisión de estudios e información sobre el síndrome burnout permite el desarrollo de teorías, estudios e instrumentos a futuro para que se tomen las acciones pertinentes en torno a este tópico. Si hablamos de que el INEGI (2008) da a conocer que el 58.3% de la población es económicamente activa, de este porcentaje el 39.7% se concentra en los servicios y el 64.6 % se desempeña como trabajador subordinado o remunerado, retomando que el síndrome burnout es característico de las profesiones de servicio o son empleados que dan atención a otras personas, la situación se torna preocupante.

Para puntualizar:

- El estudio del burnout es importante por sus consecuencias a nivel social, ya que su predominancia en profesiones asistenciales, sanitarias y de servicio pone en riesgo a los encargados de la salud, educación,

³ Resiliencia: Se le conoce con este término a la capacidad que tiene un individuo de resistencia ante la adversidad y resurgir de momentos de desgracia adaptándose, resolviendo los problemas y poder volver a darle sentido a su vida, siendo esta más positiva y productiva. Cita: <http://psicologia.costasur.com/es/resiliencia.html>

cuidado y atención de la población. El riesgo es por tanto también para la población.

- La prevención e intervención por parte de las organizaciones empleadoras puede evitar los costos económicos en la empresa y propiciar un sentimiento de pertenencia que eleve la calidad en los servicios que se ofrecen. Así mismo es una forma de preocuparse por la seguridad e intereses de la empresa

- En futuras investigaciones en este tópico se podría:
 - Definir operacionalmente algunos términos (dimensiones) que se emplean para exponer el burnout con el fin de propiciar investigaciones específicas y/o propiciar instrumentos de detección más objetivos en cuanto a las conductas que se presentan.

 - Estudiar las conductas que se producen como consecuencia del burnout para su adecuado manejo en pro de enfrentar el problema.

 - Analizar la asociación del síndrome burnout con otras psicopatologías.

 - Indagar si existe o no correlación entre mobbing y burnout. Pudiera ser desde la visión de víctima o de acosador

 - Estudiar detenidamente la asociación entre la ruptura del contrato psicológico y la aparición del burnout como posible causa de este último.

 - Realizar estudios con el personal a nivel ejecutivo y directivo, pues ellos también responden a las demandas de los empleados y de la organización.

- Dar seguimiento a los instrumentos que se han creado para la población mexicana (EMEDO)

- Una herramienta muy importante para la psicología organizacional en la detección e intervención del burnout es la evaluación del desempeño por que analiza la situación actual de la persona en base a sus fortalezas y debilidades. La retroalimentación juega un papel circunstancial.

- Como sugerencia de un plan de acción por parte del psicólogo laboral, en la organización se podrían estructurar talleres considerando los siguientes puntos:
 - Desarrollo de habilidades para la administración del tiempo.

 - Desarrollo de habilidades de resiliencia como medio de protección a los efectos del burnout.

 - Técnicas individuales para el control de estrés.

 - Técnicas de afrontamiento y solución de problemas. Podrían emplearse las teorías de inteligencia emocional.

 - A nivel ejecutivo los talleres de desarrollo de habilidades gerenciales son una buena opción.

- Los cursos de reinducción, la orientación y/o capacitación en funciones a nivel directivo, ejecutivo y operativo son mecanismos permanentes que pueden reducir el riesgo de aparición del burnout, ya que tanto el empleado como la empresa tienen claro que es lo que espera uno del otro.

El estilo de vida, desconocer el significado del trabajo en equipo y la deshumanización de las mismas instituciones generan que el trabajador no construya el sentimiento de pertenencia para con ellas, causas para que este síndrome este proliferando. Se debe tener en claro que la organización no funciona como un ente abstracto, al contrario, se manifiesta a través de la conducta de las personas que la conforman. La participación se adentra a la postura de la nueva cultura laboral.

La problemática es grave y aún faltan elementos que estudiar, se requiere de inversión tanto de tiempo como de recursos. Si bien existe tratamiento, económicamente es más eficaz tomar las medidas preventivas necesarias. Con una visión a largo plazo el beneficio en calidad de servicio y costos será mejor que el actual.

El identificar las consecuencias que pudiese tener el burnout en nuestro país permite la acción del psicólogo laboral como parte activa de la sociedad mexicana. Los psicólogos, profesionales de servicio, tienen la responsabilidad de actuar ante este fenómeno, no solo por el riesgo que coloca a la profesión de padecerlo, sino por que forma parte de su perfil profesional y compete a sus áreas de estudio.

BIBLIOGRAFÍA

Alles, M. (2002). *Desempeño por Competencias. Evaluación de 360°*. Buenos Aires.: Granica

Arias G. F. y Heredia E. V. (2001). *Administración de Recursos Humanos Para el Alto Desempeño*. México.: Trillas.

Arita W. B. y Arauz C. J. (1998). La tarea laboral y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería. *Psicología y Salud*, 8(1), 13-21.

Buendía J. (1998). *Estrés Laboral y Salud*. España.: Biblioteca Nueva.

Buendía J. y Ramos F. (2001). *Empleo, Estrés y Salud*. España.: Psicología Piramide.

Cooper L. C., Dewe J. P. & O' Driscoll P. M. (2001). *Organizational Stress. A Review and Critique of Theory, Research and Applications*. United States of America.: Foundations for Organizations Science.

Flórez L. J. A. (1994). *Síndrome de "Estar Quemado"*. Barcelona.: Edika Med.

García C. J. y De Juan L. Y. (2006). *Psiquiatría Laboral*. Barcelona.: Edika Med.

Hernández R. S. (2002). *Administración. Pensamiento, Proceso, Estrategia y Vanguardia*. México.: Mc Graw- Hill.

Molina M. J. D. y Andrade R.C. (2006). *Aspectos Psiquiátricos Legales de Problemas Laborales en la Consulta de Atención Primaria*. Madrid: Ergon.

Muchinsky M. P. (2002). *Psicología Aplicada al Trabajo*. México.: Thomson Learning.

Ortega R. y López R. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160.

Ramirez B. A. M. (1999). Estudio Exploratorio Acerca del Nivel de Síndrome de Deterioro (Burnout) en un Grupo de Psicólogos Clínicos. *Psicología Iberoamericana*, 7(1), 25-30

Rodney L.L. (1997). *Counseling and Psychotherapy of Work Dysfunctions*. United States of America: APA.

Salanova M., Llorens S., Jaume I., Shaufeli W. (2001). Exposición a las tecnologías de la información, Burnout y engagement: el rol modulador de la autoeficacia profesional. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 11(1), 69-90.

Shein E. (1994). *Psicología de la Organización*. México.: Prentice – Hall Hispanoamericana.

Tonon G. (2003). *Calidad de Vida y Desgaste Profesional. Una Mirada del Síndrome del Burnout*. Buenos Aires.: Espacio.

Vega R. T. y Garrido M. E. (1998). *Psicología de las Organizaciones, Proceso de Socialización y Compromiso con la Empresa*. España: Amauri Ediciones.

Fuentes Electrónicas

Cabrera G. L., López R. P., Salinas T. S., Ochoa T. J., Marín C. I., y Haro G. L. (2005). Burnout Syndrome Among Mexican Hospital Nurse Staff. *Revista Médica del IMSS*, 43(1). Obtenido el 30 de julio del 2008 desde:
www.medigraphic.com/ingles/i-htms/i-imss/i-im2005/i-im05-1/im-im051c.htm

De Domini G. (2008), El Desgaste Profesional de una Psicóloga es “Accidente Laboral”. *Clarín*. Obtenido el 7 de septiembre del 2008 desde:
<http://www.clarin.com/diario/2008/05/17/sociedad/s-05601.htm>

Díaz R. R., Lartigue B.T., Acosta V.M. (2001). Síndrome Burnout. Desgaste Emocional en Cirujanos Dentistas. *Revista ADM*, 58(2). Obtenido el 30 de julio del 2008 desde <http://www.cepis.org.pe/bvsacd/cd49/desgaste.pdf>

Gárces de los Fayos R. E. (2007), *Tesis Sobre el Burnout*. Obtenido el 22 de marzo de 2008 desde: <http://www.gestiopolis.com/canales5/rrhh/hfainstein/h16.htm>

Hernández-Vargas C. I. y Dickinson M.A, (2006a). *Burnout y su Relación con Variables de Personalidad y Ambiente Laboral en Trabajadores Mexicanos*. Obtenido el 21 de mayo de 2008, desde: http://www.uaem.mx/foroamericas_memorias/1PONENCIAS/PDF/P4%20IHernandez.pdf

Hernández-Vargas C. I. y Dickinson M.A, (2006b). Engagement vs Burnout. *Atención Familiar*, 13(1). Obtenido el 30 de julio del 2008 desde: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/atfm131/index.html>

INEGI (2008). *Indicadores de ocupación y empleo cifras preliminares durante Marzo 2008*. Obtenido el 18 de mayo del 2008 desde: <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/comunicados/ocupbol.asp>

Islas S. N., Ramos B., Aguilar E. G., García G., L. (2006). Perfil Psicosocial del Cuidador Primario Informal del Paciente con EPOC. *Revista del Instituto Nacional Enfermedades Respiratorias en México*, 19(4). Obtenido el 30 de julio del 2008 desde: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2008/mf081d.pdf>

Loría C. J. y Guzmán H. L. (2006) Síndrome de Desgaste Profesional en Personal Médico de un Servicio de Urgencias de la Ciudad de México. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 5(3). Obtenido el 5 de septiembre de 2008 desde: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol5_3_06/mie03306.htm

Madrigal S. M. (2006). Burnout en Médicos: Aproximaciones teóricas y algunos diagnósticos diferenciales. *Revista Medicina Legal de Costa Rica*, 23 (2). Obtenido el 16 de septiembre del 2008, desde: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v23n2/3477.pdf>.

Mártinez L. C. y López S. G. (2005). Características del Síndrome de Burnout en un Grupo de Enfermeras Mexicanas. *Archivos de Medicina Familiar*, 7(1). Obtenido el 30 de julio del 2008 desde: <http://www.cepis.org.pe/bvsacd/cd49/amf051c.pdf>

Palmer M. L., Gómez V. A., Cabrera P. C., Prince V. R., Searcy B. R. (2004), Prevalencia del Síndrome de Agotamiento Profesional en Médicos Anestesiólogos de la Ciudad de Mexicali. *Gaceta Médica de México*, 141(3). Obtenido el 30 de julio 2008 desde: http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132005000300002&lng=es&nrm=iso30

Richardson-López C. V. (2006). Y a nuestros residentes ¿quién los cuida? *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 63 (3). Obtenido el 30 de julio del 2008 desde: http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000300001&lng=es&nrm=iso30

Ruíz Y. L. (2007). *Credencialismo y Procesos de Formación, Factores Generadores del Estrés en los Docentes*. Obtenido el 30 de julio de 2008, desde: <http://www.comie.org.mx/congreso/memoria/v9/ponencias/at16/PRE1178852530.pdf>

Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista, (2004). *¿Cómo se detecta y mide el burnout?*. Obtenido el 25 de agosto de 2008, desde: <http://www.semergen.es/semergen2/microsites/manuales/burn/deteccion.pdf>

“Tuasesor” (2005). Burn-Out: El Síndrome del Quemado es un Accidente de Trabajo según el TSJC. *Artículos Jurídicos Laborales*. Obtenido el 8 de

septiembre de 2008 desde: <http://derecho-laboral.blogcindario.com/2005/03/00211-burn-out-el-quot-sindrome-del-quemado-quot-es-un-accidente-de-trabajo-segun-el-tsic.html>

Universia Monografías España (s/f). *Burn Out*. Obtenido el 6 de mayo del 2008 desde: <http://contenidos.universia.es/especiales/burn-out/recursos/index.htm>

Uribe P. J. (2006). La Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO): Estudio Exploratorio de un Instrumento de Burnout para Mexicanos. *1er Foro de las Américas en la Investigación Sobre Factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el Trabajo*. Obtenido el 7 de septiembre de 2009, desde: <http://www.factorpsicosociales.com/primerforo/espanol/ponencias/PPT/P4URIBE.pdf>

Fuente Audiovisual

Alcántara G. R. (Coordinadora). (2008, 20 de mayo). *Síndrome Burnout*, [Ciclo Video Conferencias Razón, Emoción y Pasión] México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

ANEXOS

Anexo 1

Casos documentados de legislación del burnout

Caso documentado en: <http://derecho-laboral.blogcindario.com>

Publicado por "tuasesor" viernes, 18 de marzo de 2005

BURN-OUT:El "síndrome del quemado" es un accidente de trabajo según el TSJC

El Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (TSJC) ha reconocido que el "síndrome del quemado" o "burn out" es un accidente laboral, en una sentencia en la que confirma la incapacidad permanente absoluta concedida por un juzgado de lo Social de Barcelona a una maestra de esta ciudad.

La mutua del colegio privado concertado en el que trabajaba la mujer recurrió la decisión del tribunal de primera instancia al entender, entre otros argumentos, que la dolencia de la maestra no se debía a un accidente laboral porque no estaba clara "la relación causal entre el trabajo y su enfermedad"

Sin embargo, el escrito del TSJC aclara que este tipo de dolencias se alejan "del concepto de accidente" habitual que ocasiona una "lesión súbita e inesperada" y que, "por el contrario, se gestan de una forma lenta y acumulativa" pero también "se relacionan directamente con el trabajo".

Recuerda que el "síndrome del quemado o de agotamiento profesional" se define como "agotamiento físico, emocional y mental" motivado por "un proceso en el que se acumula un estrés excesivo por una desproporción entre la responsabilidad y la capacidad de recuperación" del empleado.

En opinión del tribunal, en este caso el síndrome del "burn out" ha afectado a la profesora "estando en el trabajo y como consecuencia del mismo" y le ha ocasionado "un deterioro que actualmente no le permite la actividad laboral".

La sentencia rechaza asimismo la pretensión de la mutua de que se considerara que la patología de la profesora derivaba de una "enfermedad común" y que se tuviera en cuenta algunos rasgos de la personalidad de la afectada, como su "alto neuroticismo, escasa tolerancia a la frustración, rasgos histriónicos y desadaptativos".

A juicio del tribunal, estos datos "no resultan determinantes" para el caso, ya que existe una "precisa" vinculación entre la patología y el trabajo que "nadie discute", y el hecho de que la mujer "tenga una determinada personalidad en nada influye" en el caso. La profesora, que ha sido defendida en este procedimiento por el bufete guipuzcoano Olart Abogados, estuvo de baja más de un año debido al "elevado nivel de ansiedad" que sufría y que le provocó "baja autoestima, sentimientos de incapacidad y culpa, y ansiedad extrema", entre otros trastornos, que se acentuaban "cada vez que debía reiniciar la actividad laboral, dado que los síntomas remitían en períodos vacacionales y fines de semana".

En opinión del tribunal, "ha quedado acreditado que la causa de las lesiones que padece -la mujer- provienen del trabajo desarrollado -durante 35 años- como profesora, actividad que todos los expertos incluyen en los "grupos de riesgo" debido a las condiciones en que tienen que desarrollar su trabajo" las personas aquejadas de "burn out".

Por este motivo, el tribunal reconoce la incapacidad permanente absoluta de la profesora para continuar su labor docente y condena a la mutua del centro escolar en la que trabajaba la profesora a abonarle una pensión del cien por cien de su base reguladora.



Sábado 17
Mayo 2008

Sociedad

TRABAJO 18 AÑOS EN LA POLICIA DE RIO NEGRO Y SUFRIO CRISIS DE ANGUSTIA

El desgaste profesional de una psicóloga es "accidente laboral"

Por: Guillermina de Domini

La Cámara Laboral de San Carlos de Bariloche reconoció en un fallo al "síndrome de desgaste profesional" sufrido por una psicóloga que trabajó durante 18 años en el departamento de sanidad de la Policía de Río Negro, como una "enfermedad-accidente de trabajo". El caso sentaría precedentes en la Ley de Riesgo de Trabajo (LRT).

El tribunal, integrado por los jueces Juan Lagomarsino, Ariel Asuad y Carlos María Salaberry, resolvió por unanimidad así la apelación de la psicóloga Lidia Beatriz Maldonado (42), que desde hace dos años tiene una incapacidad total, ahora comprobada, como consecuencia laboral.

Los abogados de la psicóloga habían apelado ante la Cámara de Trabajo porque la obra social Horizonte había rechazado toda responsabilidad. "La patología denunciada no se encontraba incluida dentro del listado de enfermedades profesionales elaborados por el Poder Ejecutivo", fue la decisión de la Comisión Médica.. Ese listado fue aprobado por el decreto 658/96 y restablecido en 2000 en el decreto 1278/00 que, en circunstancias, permite hacer apertura a nuevos casos en el listado de enfermedades.

"De todas formas, aún con esta apertura es dificultoso para los trabajadores cumplir con las exigencias del decreto que en muchos casos es requerido", señaló el doctor Luis Ramírez, Presidente de la Asociación de Abogados Laboralistas.

El fallo detalla que la psicóloga abarcaba atención de casos de violencia familiar, abusos sexuales a menores, la intervención en intentos de suicidio de policías, asistencia psicológica a presos e incluso recibió amenazas. "Se trata de una psicóloga que trata frecuentemente casos de abuso sexual, violencia y violaciones ella sola", destacó Lagomarsino.

La psicóloga había comenzado a sufrir frecuentes episodios de crisis de angustia con componentes somáticos. Visitó a su médica y le diagnosticó "síndrome de desgaste profesional" o "burnout", una enfermedad que representa un estado de agotamiento mental, físico y emocional causado por involucrarse emocionalmente en situaciones demandantes durante el trabajo. Según la Superintendencia de Riesgos de Trabajo durante el último año se registró menos del 2% de estos casos. La enfermedad es reconocida por la Organización Mundial de la Salud que principalmente afecta a mujeres y hombre de entres 25 y 40 años.

Anexo 2

Maslach Burnout Inventory

MASLACH BURNOUT INVENTORY

Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Edo. Civil: _____ No. De Hijos: _____

Depto. En el que colabora: _____ Antigüedad de puesto: _____

INSTRUCCIONES: Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que sienta las situaciones presentadas en los siguientes enunciados:

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-------|---------------------|------------------------|---------------------|---------------------|--------------------------|----------------|
| Nunca | varias veces al año | Una vez al mes o menos | Varias veces al mes | Una vez a la semana | Varias veces a la semana | Todos los días |

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. | | | | | | | |
| 2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío. | | | | | | | |
| 3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. | | | | | | | |
| 4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas a las que tengo que atender. | | | | | | | |
| 5. Siento que estoy tratando a algunos estudiantes o empleados como si fueran objetos impersonales. | | | | | | | |
| 6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa. | | | | | | | |
| 7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de los estudiantes o empleados que atiendo. | | | | | | | |
| 8. Siento que mi trabajo me está desgastando. | | | | | | | |
| 9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo. | | | | | | | |
| 10. Siento que me he hecho más duro con la gente. | | | | | | | |
| 11. Me preocupa que este trabajo me este endureciendo emocionalmente. | | | | | | | |
| 12. Me siento con mucha energía en mi trabajo. | | | | | | | |
| 13. Me siento frustrado con mi trabajo. | | | | | | | |
| 14. Siento que estoy demaciado tiempo en mi trabajo. | | | | | | | |
| 15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a los estudiantes o empleados. | | | | | | | |
| 16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa. | | | | | | | |
| 17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los estudiantes. | | | | | | | |
| 18. Me siento estimulado después de haber trabajado intimamente con los estudiantes o empleados. | | | | | | | |
| 19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. | | | | | | | |
| 20. Me siento como si estuviese al límite de mis posibilidades. | | | | | | | |
| 21. Creo que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada. | | | | | | | |
| 22. Me parece que los estudiantes me culpan de algunos de sus problemas. | | | | | | | |

¡Gracias por su tiempo y su participación!

Anexo 3

Maslach Burnout Inventory

Adaptación de Gil-Monte

| MBI versión española de Gil-Monte |
|--|
| 1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado. |
| 2. Al final de la jornada me siento agotado. |
| 3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo. |
| 4. El trabajo diario es realmente una tensión para mí. |
| 5. Pienso que puedo resolver con eficacia los problemas que me surgen en el trabajo. |
| 6. Me siento “quemado” por el trabajo. |
| 7. Pienso que estoy haciendo una contribución significativa a los objetivos de esta organización. |
| 8. Creo que desde que empecé en este puesto he ido perdiendo el interés por mi trabajo. |
| 9. Pienso que he perdido el entusiasmo por mi profesión. |
| 10. Creo que soy bueno en mi trabajo. |
| 11. Me siento estimulado cuando logro algo en el trabajo. |
| 12. Creo que he logrado muchas cosas que valen la pena en este trabajo. |
| 13. Sólo deseo hacer mi trabajo y que no me molesten. |
| 14. Creo que me he vuelto más cínico en mi trabajo. |
| 15. Dudo de la importancia de mí trabajo. |
| 16. Creo que tengo confianza en mi eficacia para alcanzar los objetivos. |

Anexo 4

Cuestionario Breve de Burnout (CBB)

Moreno y Oliver

CUESTIONARIO BREVE DE BURNOUT

Moreno y Oliver (1993)

Instrucciones: Por favor, conteste a las siguientes preguntas rodeando con un círculo la opción elegida, en una escala de 1 a 5, donde 1 es nunca o nada, 2 es raramente o poco, 3 es algunas veces o algo, 4 es frecuentemente o bastante y 5 es siempre o mucho.

| | En ninguna ocasión 1 | Rara- mente 2 | Algunas veces 3 | Frecuen- temente 4 | Siempre 5 |
|---|----------------------------|---------------------|-----------------------|--------------------------|--------------|
| 1. En general, estoy más bien harto de mi trabajo. | | | | | |
| 2. Me siento identificado con mi trabajo. | | | | | |
| 3. Los usuarios de mi trabajo tienen frecuentemente exigencias excesivas y comportamientos irritantes. | | | | | |
| 4. Mi jefe me apoya en las decisiones que tomo. | | | | | |
| 5. Mi trabajo profesional me ofrece actualmente escasos retos personales. | | | | | |
| 6. Mi trabajo actual carece de interés. | | | | | |
| 7. Cuando estoy en mi trabajo me siento de mal humor. | | | | | |
| 8. Los compañeros nos apoyamos en el trabajo. | | | | | |
| 9. Las relaciones personales que establezco en el trabajo son gratificantes para mí. | | | | | |
| 10. Para la responsabilidad que tengo en mi trabajo, no conozco bien los resultados y el alcance del mismo. | | | | | |

Síndrome Burnout en organizaciones mexicanas

| | En ninguna ocasión 1 | Rara- mente 2 | Algunas veces 3 | Frecuen- temente 4 | Siempre 5 |
|--|----------------------------|---------------------|-----------------------|--------------------------|--------------|
| 11. Las personas a quienes tengo que atender reconocen muy poco los esfuerzos que se hacen por ellos. | | | | | |
| 12. Mis intereses por el desarrollo profesional son adecuadamente muy escasos. | | | | | |
| 13. Considero que el trabajo que realizo repercute en mi salud personal (dolor de cabeza, insomnio, etc.). | | | | | |
| 14. Mi trabajo es muy repetitivo. | | | | | |
| 15. Estoy “quemado” (es decir, cansado emocionalmente) por mi trabajo. | | | | | |
| 16. Me gusta el ambiente y el clima de mi trabajo. | | | | | |
| 17. El trabajo está afectando mis relaciones familiares y personales. | | | | | |
| 18. Las relaciones con los usuarios de mi trabajo procuro despersonalizarlas. | | | | | |
| 19. El trabajo que yo hago dista de ser el que yo hubiera querido. | | | | | |
| 20. Mi trabajo me resulta aburrido. | | | | | |
| 21. Los problemas en mi trabajo hacen que mi rendimiento sea menor. | | | | | |