

## LA SALUD MENTAL DE LOS PSICÓLOGOS QUE EJERCEN COMO TERAPEUTAS EN BOGOTÁ

NOHELIA HEWITT RAMÍREZ Y JANETH MOLINA RICO\*

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA

The study assessed the relationship between clinical practice variables and the Mental Health of Clinical Psychologists in Bogotá. The chosen sample had the following characteristics: experience in clinical practice minimum one year and five hours per week of clinical practice. The design was a correlational descriptive design. The used instruments were symptoms Questionnaire (SQR) to measure the mental health and the Burnout Inventory (MBI). The data was analyzed using the SPSS with a 95% of significance. The results showed a significant correlation between the burnout syndrome and type of patients (children and adults), the patients who assist to therapy once a week, the specialized area, and the psychotic disorder; as well as between depersonalization and adult patients; between mild and moderate disorders and adult patients and the number of hours of clinical practice; and finally, between alcoholism risk and humanistic approach and work place.  
*Key words:* mental health, burnout syndrome, variables associated with clinical practice

Gran parte de los especialistas de la salud, además de verse afectados por los problemas cotidianos generados en su ambiente familiar y social, a diario se exponen a situaciones reconocidas como estresantes en su medio laboral tales son los casos de los psicólogos que ejercen como terapeutas y que dedican entre el 80 y el 100% de sus jornadas laborales a la atención de casos clínicos. A menudo las investigaciones realizadas en el campo de la salud mental, arrojan datos significativos, que ponen en evidencia una multiplicidad de factores asociados a patologías como el cansancio mental, el síndrome de agotamiento y el estrés laboral. Pero qué tanto se relaciona esta sintomatología

con la práctica profesional de la terapia psicológica? No ha sido un tema que se haya abordado a profundidad en el medio colombiano.

Al parecer varios factores asociados con la práctica de la psicoterapia contribuyen a un creciente sentimiento de aburrimiento, apatía, desaliento e insatisfacción en algunos terapeutas, que los lleva a abandonar la especialidad por completo o, aún peor, a continuar la práctica profesional, mientras sentimientos crecientes de descontento deterioran su capacidad de proporcionar una adecuada atención al paciente. Corey (1999) dice que si los profesionales son conscientes de estos factores que contribuyen al agota-

---

\* Directoras de la investigación. E-mail: [psicologia@ucatolica.edu.co](mailto:psicologia@ucatolica.edu.co). Con la colaboración de Carlos Borja, Alexander Gómez, Miryam León y Amalia Murcia.

miento de su vitalidad como personas, están en una mejor posición para prevenir ese estado o condición que se conoce como "agotamiento profesional" ("professional burnout"). Otra situación que tiende a agudizar la carga emocional en los psicoterapeutas y a generar sentimientos de tensión, ansiedad, miedo, o incluso hostilidad encubierta es el contacto extenso e intenso tanto con los pacientes como con sus familiares; ésta relación interpersonal suele convertirse en una fuente casi constante de estrés que acaba conduciendo al desarrollo de lo que se denomina «burnout» (estar ó quedar quemado).

Este término se atribuye a Freudenberg, un psicólogo clínico de Nueva York, quien fue el primero en utilizar la palabra «quemado» (burned out), en el año de 1973. Hizo referencia a éste término para describir el proceso de vacío físico y emocional que se desprendía de una variedad de condiciones negativas relacionadas con el trabajo. Definió «estar quemado» como el desgaste, el abatimiento y el sentimiento de estar exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos (Guy, 1997; Caballero y Millan, 1999).

En el año 1982, la investigadora Christina Maslach señaló que el burnout (BO) es un síndrome caracterizado por fatiga emocional, despersonalización y enriquecimiento personal reducido. El proceso de estar quemado, implica una interacción de variables afectivas, cognitivo-aptitudinales y actitudinales (Shiron, 1989).

La necesidad de estudiar el BO se ha hecho particularmente intensa en los servicios de salud. Promover la salud, prevenir la enfermedad, curarla y rehabilitarla, son tareas que producen satisfacciones, pero también muchos problemas y dificultades

en el personal de estos equipos, que suelen tener una alta tasa de trastornos y factores de riesgos asociados, al parecer debido a la fuerte tensión laboral a la que se ven diariamente sometidos. El BO se ha ido convirtiendo en una amenaza a los equipos de salud, que hay que identificar y manejar consecuentemente (Grau y Chacón, 1999). En conclusión, el desempeño del terapeuta tiene profundas implicaciones, no solo con los clientes, sino en todas las dimensiones de su vida. Los controles que él tiene que hacer de sus comportamientos y emociones son múltiples. La pregunta sería si todos ellos tienen el conocimiento de los factores asociados a la práctica, y siendo así, si reconocen la importancia de comenzar a trabajar en ello.

En su vida personal, los psicoterapeutas además de experimentar preocupaciones comunes a todas las personas, parecen verse afectados por situaciones y/o eventos exclusivamente relacionados con el ejercicio de su práctica profesional. En este contexto, el valorar los acontecimientos significativos que suceden en la vida del psicólogo, permite caracterizar la población en términos de exposición a factores que en un momento dado pueden representar riesgos para la conservación de un adecuado estado de salud mental, que en caso de presentar disminución respecto a la condición inicial como profesional de la salud mental, conformará una variable relevante en estudios que pretendan determinar relación y/o causalidad entre las vivencias personales y el ejercicio del psicólogo como terapeuta (Florez, 1994).

A través de las investigaciones, Guy (1997) encontró que el 26% de los terapeutas se encuentran entre los 50 y 60 años y solo el 10% más de 60 años. Los terapeu-

tas no tienen límites en cuanto a la edad del retiro del ejercicio de su profesión, la determinación está dada por el deterioro de su salud para ejercer particularmente como empleado público o seguir independiente. En este estudio (Guy, 1997) señala que hay casos de jubilados que trabajan hasta los 90 años (Tryon, 1983b). Una dificultad para interrumpir o abandonar ese trabajo, radica en el hecho de que la identidad personal y la profesional son inseparables; y puede ser más complicado cuando se ha tenido altísimo éxito en la profesión.

Hay distintos factores asociados a la práctica profesional que tienen un impacto negativo sobre la vida y las relaciones del terapeuta (Guy, 1997). Ellos señalan que su trabajo es duro y extenuante, emocionalmente agotador (Burton, 1975; Tryon, 1983; tomado de Guy, 1997). Farber (1983a) relata: «Tras pasar una largo día con clientes emocionalmente perturbados y afligidos, muchos terapeutas se sienten exhaustos y consumidos, cuando abandonan el consultorio para dirigirse a casa». El resultado de tal situación es, posiblemente, la búsqueda de la comprensión y escucha que durante todo el día permanece ausente. Necesitan la comprensión y el apoyo de su cónyuge. Otros, prefieren solo tranquilidad y silencio, buscan leer un libro, meditar ó sencillamente «mirar a la pared». Es poco probable que el terapeuta llegue a su casa con el objetivo de satisfacer las necesidades emocionales de su cónyuge (Farber, 1983a; tomado de Guy, 1997). Otro factor que puede influir profundamente en la relación de pareja del terapeuta es la creciente tendencia a la reserva y el aislamiento. Este, inherente al rol, entorpece el funcionamiento interpersonal, tanto en las relaciones con los demás como en las conyugales. Incluso, la costumbre de

retener la información personal, dejar de lado las propias necesidades y preocupaciones, el control emocional y la intimidad unilateral, asociadas con la práctica profesional, pueden provocar que el terapeuta se muestre distanciado de los demás incluyendo a su propio cónyuge (Guy, 1997).

Adicionalmente, el terapeuta disminuye su capacidad para resistir el impulso a la reserva y el aislamiento lo que puede tener un efecto negativo sobre la intimidad matrimonial, creando un cisma entre marido y mujer, un terreno abonado para el descontento y el desacuerdo. En esta situación, puede ser más difícil para el terapeuta dejar de lado la tendencia al anonimato, con el fin de relacionarse con el cónyuge de forma abierta (Cray y Cray, 1977; tomado de Guy, 1997). Es posible que el terapeuta en esa etapa quiera hacer una revisión o evaluación, de su actuar profesional pues querría evaluar el sentido de su vida, si es satisfactorio es benéfico, pero si la evaluación es negativa disminuirá su estado de ánimo y podrá caer en una depresión y posiblemente se hunda en el rechazo y en el olvido, en el vacío y la desilusión.

Algunos psiquiatras suelen llegar al estrés cuando son evaluados por una junta (66%), cuando tienen dificultades con sus pacientes (47%), cuando se casan (45%) cambio de amigos (40%), traslados (39%), problemas sexuales (28%), subidas de peso exageradas (23%), enfermedades físicas significativas (15%) y separaciones y divorcios (14%): Looney (1980). Se podría afirmar que a mayor edad parece tenerse menos BO, pero existen una serie de variables facilitadoras del burnout, las cuales pueden ser de carácter sociodemográfico, de personalidad y de estilos de afrontamiento (Zabel y Zabel, citados por Grau, 1998).

Una investigación diseñada por Mahoney (1997), tuvo en cuenta varios aspectos relacionados con la vida personal de los terapeutas. Los participantes de la investigación informaron ser personas básicamente felices y saludables, conformes consigo mismo y con su trabajo (Mahoney y Fernández-Álvarez, 1998). La mayoría de ellos reportó infancias felices, aún cuando una parte de los mismos experimentó pérdidas o abuso sexual en su época de niños. Los principales problemas estuvieron referidos a la resistencia al cambio de sus consultantes y la ira de los mismos, así como a los intentos de suicidio y al comportamiento paranoide. La ansiedad y el agotamiento fueron reportados como los inconvenientes personales más significativos; con respecto a estos últimos, aunque la mayoría de los terapeutas pensaban que sus problemas habían fortalecido su práctica profesional, una pequeña parte consideró que la calidad de su práctica profesional había sido perjudicada. Esto refuerza la tesis sobre la prioridad de temas de autocuidado en la profesión. Para afrontar los factores estresantes, los terapeutas reportaron que el método más utilizado para contrarrestar dicha problemática es el sometimiento a psicoterapia (Mahoney y Fernández-Álvarez, 1998).

Por otro lado, la percepción de los terapeutas acerca de cómo y en qué cantidad influye su vida personal en la práctica profesional, fue en términos generales positiva. Los efectos más mencionados fueron el aumento de la autoconciencia, mayor respeto por la diversidad humana, profundización del aprecio por las relaciones humanas, mayor tolerancia a la ambigüedad y aceleración del desarrollo psicológico. Finalmente, los autores proponen la profundización en este campo, teniendo en cuenta la mínima canti-

dad de investigación sobre el área, de gran importancia para el desarrollo de la profesión.

En otra investigación realizada por Radeke y Mahoney (2000), se hizo una comparación de la vida personal de los psicoterapeutas y psicólogos investigadores. En este estudio participaron 276 psicólogos profesionales que de manera voluntaria contestaron un cuestionario de forma anónimo. La muestra de investigadores consistió en 146 sujetos: 21% mujeres y 75% hombres. La muestra de terapeutas fue de 130 sujetos: 56% mujeres y 42% hombres; (Mahoney, 1997; Mahoney y Fernández-Álvarez, 1998). Para los investigadores, la fuente más común de estrés fue la enseñanza de responsabilidades, presionar financiaciones, el tiempo de los contratos, excesivos comités y redacción de artículos y otros problemas relacionados con la vida académica o el dinero para subsistir. Los estresores de los practicantes tendieron hacia las dificultades en el desarrollo de la terapia incluyendo los intentos de suicidio, la resistencia del cliente, y la cólera del mismo. Ambos grupos investigadores y terapeutas reportaron que a menudo practican la relajación a través del ejercicio, los deportes, la televisión y las películas; entre los terapeutas fueron más comunes la práctica de la meditación y la oración, la terapia de masaje profesional y el esparcimiento en general. En lo concerniente al nivel personal, los practicantes fueron significativamente más amplios que los investigadores para reportar sentimientos de ansiedad, cansancio y depresión. Los investigadores reportaron más que los practicantes haber tenido una infancia feliz y menos experiencias de abuso en la niñez. Las mujeres evidencian tres veces más que los hombres haber sido abusadas

desde niñas. Los terapeutas más que los investigadores han sido clientes en la terapia personal en mayor proporción que los investigadores; sin embargo, una vez en terapia no hubo diferencia entre terapeutas e investigadores en relación con su evaluación de terapia personal (como altamente positivo). Sobre los items que medían calidad de vida y satisfacción de vida actual, terapeutas e investigadores tendieron a describir una felicidad general, salud y satisfacción con su trabajo.

En apoyo a lo anterior, Thoreson, Miller y Krauskopf, 1989, Elliott y Guy, 1993, realizaron un estudio con 155 practicantes de psicoterapia, los cuales respondieron un cuestionario de autorreporte anónimo enfocado a sus problemas personales, a sus patrones de autocuidado y a sus actitudes hacia la terapia personal. El reporte más frecuente giró en torno al cansancio emocional y a la fatiga, pero eso fue una preocupación sólo de la muestra. Una gran mayoría de los respondientes, reportaron la participación en actividades recreativas y artísticas tales como el ejercicio físico. La terapia personal ha sido experimentada por al menos el 90% de los participantes y el promedio de sus resultados fueron altamente positivos. Tales hallazgos suelen ser cautelosamente interpretados como alentadores de una imagen más positiva de la vida personal de los psicoterapeutas que la que ha sido reflejada en estudios previos. En esta investigación, el problema personal más común reportado por la muestra de practicantes fue cansancio emocional y fatiga. Los problemas, relaciones interpersonales y sentimientos de aislamiento, desilusión acerca de la profesión, ansiedad y depresión fueron también reportados; de otra parte, los problemas somáticos y el abuso de sustancias mostraron po-

ca frecuencia entre los practicantes, la única diferencia significativa de género se relacionó con el uso del alcohol, donde los hombres practicantes reportaron gran preocupación mucho más que las mujeres. Respecto a esto Cooper (1993), afirma que son principalmente las mujeres el grupo más vulnerable (por ejemplo la sobrecarga de trabajo que conlleva la práctica profesional y las labores hogareñas), así como la elección de determinadas especialidades profesionales que exigen más del rol de la mujer lo que lleva a presentar el BO.

Los resultados confirman investigaciones previas, las cuales documentan el hecho que los practicantes de la salud mental efectivamente reportan problemas personales; sin embargo, difieren con respecto a dichas investigaciones en que éstas sugieren diferencias sustancialmente grandes entre las líneas de base de datos estresores psicológicos. Esos datos también proveen datos que clarifican cómo los practicantes clínicos activos lidian con los estresores de su trabajo. Los participantes corroboraron los hallazgos iniciales sobre la susceptibilidad hacia la fatiga, sentimientos de soledad y problemas de intimidad que se presentan en los psicoterapeutas, el cansancio emocional fue el problema personal más frecuente, y esto fue expresado por menos de la mitad de la muestra. Cerca de uno de cada tres de los participantes reportaron haber experimentado episodios de ansiedad o depresión durante los años previos. De otro lado, los problemas somáticos se presentaron con una tasa de frecuencia baja; uno de cada ocho participantes ha estado preocupado por el consumo de alcohol, dicha conducta fue más grande entre hombres que entre mujeres, el abuso de droga fue el menos común entre las preocupaciones reportadas. En refe-

rencia al autocuidado, la mitad de los sujetos practicaron la oración o la meditación y tres de cada cuatro practicaban regularmente el ejercicio físico, el placer por la lectura, las vacaciones, los hobbies y el entretenimiento artístico fueron ejercidos por más del 80% de la muestra. Más del 40% de los reportantes realizaban trabajos voluntarios y uno de cada cinco llevaban un diario personal.

La revisión bibliográfica realizada, plantea la posibilidad de ampliar el panorama investigativo sobre aspectos relacionados con el ejercicio clínico y condiciones de los psicoterapeutas como individuos potencialmente vulnerables a alteraciones en su salud mental, entendiendo la "Salud-Enfermedad" como un continuo de origen multicausal. En este sentido, el estudio sobre las condiciones propias de los psicólogos como sujetos de investigación (sexo, edad, estado civil y nivel educativo, entre otros) y las derivadas de su actividad profesional (experiencia, tasa de casos atendidos y la complejidad de los mismos), vistas como variables asociadas con la práctica clínica, ofrecen la alternativa de ser analizadas en términos de posibles relaciones existentes entre éstas y el estado de salud mental de los psicoterapeutas, en relación con su deterioro. Con base en lo anterior surge la siguiente pregunta: ¿Qué relación existe entre las variables de la práctica clínica y la salud mental de los psicólogos que ejercen como terapeutas en Bogotá?

#### *Objetivo General*

Identificar las relaciones entre las variables de la práctica clínica y la salud mental de los psicólogos que ejercen como terapeutas, además de describir y analizar las relaciones entre las variables de la práctica

clínica (especializaciones realizadas, enfoque, experiencia profesional, tasa de casos atendidos y complejidad de los mismos) y las características o rasgos representativos de la salud mental de los psicoterapeutas.

#### *Objetivos Específicos*

1. Describir las características o rasgos representativos de la salud mental de los psicoterapeutas que ejercen profesionalmente la práctica clínica.

2. Analizar las relaciones existentes entre las variables de la práctica clínica (especializaciones realizadas, experiencia profesional, tasa de casos atendidos y complejidad de los mismos) y la salud mental de los psicólogos que ejercen como terapeutas.

3. Identificar si los psicoterapeutas presentan síntomas característicos del síndrome de agotamiento (burnout).

#### *Variables de la Práctica Clínica*

Para efectos de la presente investigación, las variables de la práctica clínica se definen: "como el conjunto de condiciones particularmente derivadas del ejercicio clínico profesional, a saber: especializaciones realizadas, enfoque, experiencia profesional, población atendida, tasa de consultas y complejidad de los casos atendidos». Son conceptualizadas de la siguiente manera:

1. *Especializaciones*: títulos de los estudios cursados adicionales al grado en la carrera de Psicología.

2. *Enfoque*: la perspectiva epistemológica en la cual el profesional sustenta su ejercicio terapéutico.

3. *Experiencia profesional*: número de años dedicados al ejercicio de la práctica clínica como Psicólogo.

4. *Población atendida*: el nombre del ciclo vital que caracteriza a los consultantes

atendidos por los psicoterapeutas, con mayor frecuencia.

5. *Tasa de consultas*: promedio de sesiones atendidas diaria, semanal o mensualmente.

6. *Complejidad de los casos atendidos*: reporte hecho por el psicoterapeuta sobre la valoración personal de la problemática de mayor dificultad encontrada en los casos atendidos.

## MÉTODO

### *Diseño*

El diseño utilizado fue descriptivo correlacional, ya que además de describir las características o rasgos representativos de la salud mental de los psicoterapeutas que ejercen profesionalmente la práctica clínica, pretendió establecer las posibles relaciones existentes entre las variables asociadas con la práctica clínica y la salud mental de los participantes seleccionados en la muestra.

### *Participantes*

Cien (100) psicólogos profesionales que tuvieran como mínimo 1 año de experiencia en el ejercicio clínico y que dedicaran un mínimo de 5 horas semanales a la práctica clínica.

### *Instrumentos*

1. *El Cuestionario de Síntomas (Self-reporting Questionnaire, SQR)* versión modificada del que fue diseñado por la Organización Panamericana de la Salud como parte de un estudio colaborador sobre estrategias para extender los servicios de salud mental (Harding, 1980; Climet, 1981). El cuestionario tiene una confiabilidad del 88.9% y consta de varias partes, las prime-

ras 21 preguntas se refieren a trastornos de leve y moderada intensidad (como las depresiones, angustia y otros); Las preguntas siguientes (de la 22 a la 25) son indicativas de un trastorno psicótico; Las preguntas 27 a la 30 indican problemas relacionados con el alcohol; Cualquiera de estas posibilidades o una combinación de las tres, indica que existen síntomas característicos de la alteración del estado de salud mental.

2. *El Inventario de Agotamiento (Maslach Burnout Inventory, MBI)*, para evaluar el síndrome del agotamiento que consta de 22 items con escala de frecuencia tipo Likert. La escala posee nueve (9) items para medir el agotamiento emocional, cinco (5) items para medir despersonalización, y ocho (8) items para medir la realización personal en el trabajo, tiene un nivel de confiabilidad de 90%.

### *Procedimiento*

La presente investigación se desarrolló en tres (3) fases a saber: a) Fase de Preparación: búsqueda de información relacionada, y adaptación del formato de presentación de las pruebas y las pruebas mismas, de forma tal que se incluyeron los items que permitieron medir las variables de la práctica clínica escogidas; b) Fase de Desarrollo: aplicación de los instrumentos seleccionados a los psicólogos, que cumplieron los requisitos antes mencionados y; c) Fase de Análisis de Resultados: una vez tabulada la información de las pruebas aplicadas, se creó una base de datos y se trabajó el análisis con apoyo del programa estadístico SPSS (versión 8.0 bajo Windows), así como el test de Chi cuadrado para establecer las asociaciones significativas entre variables, con un alfa de 0,05, que se presentaron en una escala nominal categórica para mayor comprensión.

## RESULTADOS

Los resultados son presentados mediante frecuencias, proporciones y condensados de asociaciones como medio para facilitar la comprensión de los mismos.

En cuanto a las variables sociodemográficas se encontró que el 69% de la población presenta edades entre los 24 y 39 años, el 31% restante está por encima de este valor, el promedio de edades es de 33 años; el 77% del total de los encuestados son mujeres y el 23% restante hombres; el 47% son solteros y el 38% casados, el 3% no contestó.

Respecto a las variables laborales, el 95% trabaja en una empresa y de estos el 44% trabaja en una entidad pública, el 50% en una privada y el 14% en una mixta; el 42% de los encuestados labora en el sector hospitalario, el 18% en el sector jurídico, el 36% en el sector educativo y, el 4% en el sector comunitario.

El tipo de vinculación laboral más común es el contrato "termino indefinido" con el 60% del total de la población, seguido por el contrato "término fijo" con el 24% y el contrato por honorarios 16%; el 76% de los encuestados trabaja tiempo completo, el 19% medio tiempo y el 5% restante tiempo parcial.

El 59% de la población encuestada realiza práctica privada; respecto al número de casos semanales el 33% atiende más de 16 casos, seguido por el 30% que atiende entre 6 y 10 casos; el 66% del total de los encuestados atiende niños, el 73% del total atiende adolescentes, el 95% del total atiende adultos y el 46% del total de la muestra atiende todas las poblaciones; no obstante, lo anterior no implica que las poblaciones atendidas sean excluyentes.

Por último, el 69% de los participantes nunca realiza psicoterapia en su hogar y el 26% de ellos, lo hace ocasionalmente.

El enfoque de formación más común fue el cognitivo-conductual con un 58%, seguido por el Sistémico con un 24%. En cuanto a los años dedicados a psicoterapia, el 52% del total tienen entre 1 a 8 años de experiencia clínica, seguido por el 37% que tiene entre 9 y 16 años; el 74% de los encuestados dedica hasta 15 horas semanales a brindar asesoría, el 77% del total, dedica hasta cinco (5) horas a la investigación, el 79% dedica 9 horas a labores docentes y, finalmente el 84% de los psicólogos dedican respectivamente hasta 13 y 9 horas a la administración y otras actividades.

Con relación al área de especialización, se aprecia que en su mayoría los psicólogos han adelantado postgrados o maestrías en Psicología de la salud con un 35%, seguido por el 9% con especialización en Psicología de la Educación; y cabe resaltar que el 35% del total de los encuestados no tienen ninguna especialización. Con respecto al instrumento que mide burnout (véase tabla 1), el cual consta de tres categorías a saber: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, el 56% de la población encuestada presenta burnout en su dimensión de agotamiento emocional; sólo el 11% presenta tendencia de despersonalización y el 74% presenta un alto grado de burnout en su dimensión de realización personal.

La tabla 2, muestra 3 de las 4 categorías del cuestionario de síntomas: Trastornos leves o moderados, trastorno psicótico y riesgo de alcoholismo (falta la categoría: trastorno Convulsivo); donde el 98% de la población tiene baja probabilidad de presentar sintomatología para trastornos leves o moderados en contraste con el restante 2%;

**Tabla 1.** Distribución de frecuencias del Maslach Burnout Inventory (MBI).

Variable	Categoría	Frecuencia
Agotamiento emocional	Sin burnout	44
	Tiene Burnout	56
	<b>total</b>	100
Despersonalización	Sin burnout	89
	Tiene Burnout	11
	<b>total</b>	100
Realización Personal	Tiene Burnout	26
	Alto grado de burnout	74
	<b>total</b>	100

el 51% presenta alta tendencia a sufrir síntomas característicos de un trastorno psicótico, mientras que el 49% reporta baja tendencia; únicamente el 87% de los encuestados presentan bajo riesgo de presentar alcoholismo y el 13% restante tiene alto riesgo de presentarlo. Cabe resaltar que el 100% de la población no presenta síntomas característicos del trastorno convulsivo, por eso su exclusión.

Es preciso puntualizar que, el 20% de los psicólogos entre 24 y 31 años presentan alta tendencia a sufrir trastornos psicóticos mientras sólo el 1% de los psicólogos entre 48 y 57 años presentan dicha tendencia; es mayor la cantidad de mujeres (36%) con alta tendencia a sufrir trastorno psicótico con relación a los hombres (15%). El 27% de los solteros presenta alta tendencia a sufrir trastorno psicótico con relación a los casados (13,4%).

**Tabla 2.** Distribución de frecuencias del Cuestionario de Síntomas (SQR).

Variable	Categoría	Frecuencia
Trastorno leve o moderado	Baja probabilidad	98
	Alta probabilidad	2
	<b>Subtotal</b>	100
Trastorno psicótico	Baja tendencia	49
	Alta tendencia	51
	<b>Subtotal</b>	100
Riesgo de alcoholismo	Bajo riesgo	87
	Alto riesgo	13
	<b>Subtotal</b>	100

De igual forma, el 41% de los psicólogos que trabajan tiempo completo presentan alta tendencia a sufrir trastorno psicótico. Con relación a las horas dedicadas a la psicoterapia, existe un mayor porcentaje en el intervalo de 5-18 horas (23%) en comparación con el intervalo 47-60 (2%). Para el número de casos atendidos semanalmente, a mayor cantidad de casos (más de 16) existe mayor porcentaje de personas (21%) con alta probabilidad de trastornos psicóticos. De acuerdo con los hallazgos, es mayor el porcentaje de personas (30%) con alta probabilidad de sufrir trastorno psicótico, tanto menor es el tiempo dedicado a la práctica clínica 1-8 años. Respecto al consumo de alcohol, el porcentaje de hombres con alto riesgo (4%) es menor que el de las mujeres (9%); sin embargo, la suma de ambas poblaciones no es ni la sexta parte de la muestra.

El agotamiento emocional es una de las dimensiones que caracteriza el burnout. El 23% de los psicólogos con edades entre 32-39 años presenta burnout, en contraste con los psicólogos de edades superiores e inferiores. De igual forma, solteros y casados (26.8% y 19.6% respectivamente) presentan burnout. Finalmente, en la dimensión de realización personal, el 51% de los encuestados con edades entre 24-39 años presentan alto grado de burnout respecto a su realización personal. Las personas que atienden de seis (6) casos en adelante, conforman el 66% del total con alto índice de burnout respecto a su realización personal (véase tablas 1 y 2).

Al contrastar burnout con las variables de la práctica clínica, se encontró asociación

entre el agotamiento emocional y los casos en consulta semanal, así como con la atención a niños y adultos. También, fue significativa la correlación entre despersonalización y atención a adultos.

La correlación entre salud mental y variables de la práctica clínica denota una asociación significativa para la presencia de síntomas de trastornos leves y moderados frente al enfoque humanista, los casos atendidos semanalmente y las horas dedicadas a psicoterapia. Pese a no ser uno de los objetivos del estudio, se encontró una asociación significativa entre síntomas de trastornos psicóticos y agotamiento emocional.

De las variables laborales y los instrumentos aplicados se encontró una asociación significativa entre el sector de trabajo y el riesgo de alcoholismo (SQR) así como la despersonalización (MBI). Se presentó una asociación significativa entre los trastornos leves y moderados y horas dedicadas a psicoterapia ( $p = 0,26 \leq 0,05$ ). (Véase tabla 4).

Los datos obtenidos muestran alta probabilidad de alteración de la salud mental en la dimensión de trastornos leves y moderados en relación directa con la cantidad de horas semanales, es decir, que a mayor número de horas semanales en atención de psicoterapia aumenta la probabilidad de sufrir trastornos leves y moderados, sin embargo, es importante resaltar que tan solo el 2% de la población presentó alta probabilidad de presentarlo; de igual forma, el porcentaje de psicólogos (51%) que atiende menor número de horas presentó baja probabilidad de sufrir este tipo de trastornos.

Tabla 3. Asociación del MBI con las variables de la práctica clínica

VARIABLES	CATEGORÍAS	CHI-CUADRADO	P
<b>Agotamiento emocional</b>	Enfoque humanista	2,344	0,126*
	Años dedicados a psicoterapia	3,144	0,208*
	Población atendida (niños)	4,135	0,042**
	Casos en consulta semanal	10,921	0,012**
	Complejidad de los casos	2,187	0,534*
<b>Despersonalización</b>	Enfoque cognitivo-conductual	0,799	0,372*
	Años dedicados a psicoterapia	4,756	0,093*
	Población atendida (adultos)	4,521	0,033**
	Casos en consulta semanal	4,902	0,179*
	Complejidad de los casos	1,235	0,745*
<b>Realización personal</b>	Enfoque humanista	0,994	0,319*
	Años dedicados a psicoterapia	0,343	0,822*
	Población atendida (adultos)	3,162	0,075*
	Casos en consulta semanal	4,336	0,227*
	Complejidad de los casos	1,744	0,627*

\* No significativa

\*\* Significativa ( $p < 0,05$ )

Tabla 4. Asociación del SQR con las variables de la práctica clínica.

VARIABLES	CATEGORÍAS	CHI-CUADRADO	P
<b>Trastornos Leves/moderados</b>	Enfoque humanista	4,239	0,040**
	Años dedicados a psicoterapia	0,319	0,852*
	Casos en consulta semanal	0,013	0,909*
	Población atendida (adultos)	8,700	0,003**
	Complejidad de los casos	4,377	0,227*
	Horas dedicada a psicoterapia	9,297	0,026**
<b>Trastorno psicótico</b>	Enfoque cognitivo-conductual	1,921	0,166*
	Años dedicados a psicoterapia	2,253	0,324*
	Población atendida (adultos)	3,320	0,068*
	Casos en consulta semanal	3,736	0,291*
	Complejidad de los casos	5,756	0,124*
	Agotamiento emocional	8,990	0,003**
<b>Riesgo de alcoholismo</b>	Enfoque humanista	4,239	0,040**
	Años dedicados a psicoterapia	2,654	0,265*
	Población atendida (adultos)	0,370	0,543*
	Casos en consulta semanal	3,087	0,378*
	Complejidad de los casos	0,400	0,940*

\* No significativa

\*\* Significativa ( $p < 0,05$ )

## DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación existente entre las variables de la práctica clínica y la salud mental de los psicólogos que se desempeñan como terapeutas en Bogotá, mediante la aplicación de los instrumentos de Burnout (MBI) y salud mental (SQR) para profundizar el estudio de estos factores en el medio colombiano y contrastarlos con los hallazgos de otras investigaciones relacionadas. Al examinar los resultados, se tuvo en cuenta los indicadores propuestos en los instrumentos para una pertinente interpretación. En su mayoría, las correlaciones entre variables de la práctica clínica y la salud mental de los psicólogos que ejercen como terapeutas no arrojan una asociación significativa, ya que de más de 160 posibles asociaciones, solo 11 de ellas fueron contundentes para validar la existencia de correlación con un alfa del 0,05; sin embargo, este hecho apoya investigaciones previas como la realizada por Mahoney y Fernández-Álvarez en 1998 donde los psicoterapeutas participantes de la investigación informaron ser personas básicamente felices y saludables, conformes consigo mismo y con su trabajo.

Dentro de las asociaciones significativas en el presente estudio, se encontró la presencia de agotamiento emocional (reducción de recursos emocionales, sentimiento de no estar ofreciendo nada a los demás, manifestaciones somáticas y psicológicas, abatimiento, ansiedad e irritabilidad) con relación directa en la atención a población de niños ( $p = 0,032 \leq 0,05$ ) y de adultos ( $p = 0,042 \leq 0,05$ ); del 11% de los psicoterapeutas que tienen burnout, el 9% atiende población de adultos; es decir que por cada

psicólogo que tiene burnout y atiende adultos hay 10 psicólogos que no tienen burnout; mientras que por cada psicólogo que no tiene burnout y no atiende adultos hay dos (2) que presentan agotamiento emocional; dicho en otras palabras, los psicólogos que atienden niños y adultos muestran una alta tendencia a desarrollar burnout en su dimensión de agotamiento emocional y despersonalización (para el caso de atención a adultos). Lo anterior también corrobora los hallazgos encontrados por los autores antes mencionados en cuanto al reporte de agotamiento como uno de los inconvenientes personales más significativos dentro de los psicoterapeutas. Es probable que los psicoterapeutas que atienden población infantil, requieran un entrenamiento especializado, si se compara con el utilizado cuando se trabaja con consultantes de mayor edad; el cual básicamente va desde el acercamiento para lograr empatía con el menor, pasando por estrategias válidas de evaluación e intervención en su entorno familiar, escolar y social, donde generalmente se hace necesario un trabajo en equipo con los cuidadores, hasta las implicaciones ético-legales que derivan de la atención. Esto, unido a circunstancias específicas que afronta el psicoterapeuta dentro de su ciclo vital y como medio para interrelacionarse con los suyos junto con los comportamientos que de ello derivan así como las ideas preconcebidas acerca de la niñez, relacionadas por ejemplo, con estándares de bienestar, derechos humanos y manejo adecuado de una problemática en particular, entre otros; con lo cual, fácilmente se podrían estar acrecentando la vulnerabilidad y/o el riesgo de enfermar o por lo menos de verse afectado su estado de bienestar personal. Podrían estar representados algunos de los factores

asociados con el deterioro de la salud mental, de los psicólogos que atienden la población infantil.

De otra parte, tal como lo sustenta la teoría (Farber 1983; Levinson, 1986; Guy, 1997), la adultez es una etapa de búsqueda, de compensaciones y satisfacciones, de establecimiento y realización personal, que en nuestro medio ha sido de difícil manejo ya que aspectos como el ingreso a la educación superior, la búsqueda de trabajo, el matrimonio prematuro, entre otros, forman parte de la dinámica social cotidiana en la que el psicólogo también se encuentra inmerso como persona; adicionalmente en su ejercicio profesional, cuando atiende un adulto, entra en contacto con los problemas de su cliente lo cual unido a otras condiciones particulares (por ejemplo: sus propias responsabilidades, problemas conyugales, y la búsqueda de una estabilidad afectiva y emocional, entre otros) aumentan el riesgo de sufrir burnout, en sus dimensiones tanto de agotamiento como de despersonalización.

De significancia en este estudio, también se encontró el agotamiento emocional en relación con casos en consulta semanales ( $p = 0,012 \leq 0,05$ ) donde del 56% que tiene burnout el 22% atienden más de 16 casos semanales. O sea que, por cada profesional sin burnout que atiende de 1 a 5 casos semanales hay dos (2) que lo presentan; esta razón la comparten de igual manera los psicoterapeutas que atienden de 6 a 10 y más de 16 casos semanales. Para efectos de la discusión, la asociación anterior puede complementarse con el hallazgo entre trastornos leves y moderados en relación con horas dedicadas a psicoterapia ( $p = 0,026 \leq 0,05$ ), donde el 2% de la población total, con alto riesgo de presentar trastornos de

esta categoría atiende entre 33 y 46 horas al ejercicio de la psicoterapia; mientras que la probabilidad de presentar trastornos leves y moderados (depresión, ansiedad y angustia) es baja, en especial para los psicoterapeutas que atienden entre 5 y 18 horas semanales.

Como se expresó en párrafos anteriores, los psicoterapeutas que atienden más casos en consulta, dedican un mayor número de horas en esta actividad, por lo que están en condición de mayor vulnerabilidad de agotamiento emocional y afectación de estado de salud mental, lo cual apoya los hallazgos de Maslach (1982); y Moreno, Oliver y Aragónés; (1991), que citan una amplia gama de condiciones del agotamiento y la salud de los psicoterapeutas a consecuencia de su ejercicio profesional donde destacan depresión, ansiedad, abatimiento, soledad, miedo y vacío emocional entre otros, contemplados en factores cognoscitivos, afectivos, conductuales, fisiológicos y de relación entre otros.

Para el caso de burnout en su dimensión de despersonalización (desarrollo de actitudes negativas e insensibilidad hacia los receptores del servicio y hacia colegas, así como una actitud cínica), en relación con la atención adultos, la asociación también fue significativa ( $p = 0,033 \leq 0,05$ ), conviene no separarla del estudio de otros factores derivados de la problemática socioeconómica imperante, relacionada por ejemplo con la estabilidad laboral del terapeuta, que le podría estar obligando (aun sabiendo las implicaciones que esto conlleva) a atender a un número mayor de casos clínicos y aumentando la intensidad horaria, tal como lo representan el 33% que atiende más de 16 casos en consulta dentro del horario de trabajo (por ejemplo: Comisarías de Familia

y algunas Entidades Promotoras de Salud) y el 59% de la población encuestada que se dedica a la práctica privada de la misma. Adicionalmente, la evidencia de despersonalización para la atención psicoterapéutica con población de adultos, probablemente esta mediada por otros factores como los derivados del contexto imperante en Colombia, como ya se mencionó para el agotamiento (por ejemplo: la problemática socioeconómica, las políticas en salud pública, el sistema de contratación y las condiciones laborales de los profesionales de la salud mental entre los más sonados, así como de variables implicadas en el ejercicio terapéutico con adultos), en la medida en que gran parte de los clientes podrían estar iniciando la demanda del servicio psicológico tras la experimentación reiterada de estados críticos respecto a su motivo de consulta, esto en razón quizás a la baja predisposición cultural para desarrollar comportamientos afines con la prevención primaria y para cultivar hábitos que promuevan la salud y el bienestar integral, lo cual afectaría el proceso terapéutico ya que retardaría el resultado esperado con la intervención.

De lo anterior, puede derivar resistencia al cambio, sentimientos de injusticia y/o impotencia hacia la terapia, este último planteamiento apoyaría la investigación de Mahoney y Fernández-Alvarez (1998), donde psicólogos participantes refirieron como uno de los problemas principales la resistencia al cambio de sus clientes y la ira de los mismos.

También se encontraron significativos los hallazgos de riesgo de alcoholismo en las mujeres, ya que en el presente estudio del 13% de la población total que está en alto riesgo de alcoholismo, el 9% son mujeres, con lo cual se corrobora los hallazgos

de Cooper (1993), quien afirma que son principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, ante el riesgo de consumo de alcohol, por factores como la sobrecarga de trabajo que conlleva la práctica profesional y las labores hogareñas; sin embargo, esta variable precisa mayor estudio dado que, por una parte Mahoney (1997) halló diferencias de género relacionadas con el consumo de alcohol donde los hombres practicantes reportaron gran preocupación por consumir mucho más que las mujeres y por otra, el análisis implicaría hacer un abordaje a la luz de factores socioculturales (p. e. aceptación de consumo en los hombres) y en todo caso, una mayor precisión en términos de proporcionalidad entre géneros.

Con respecto al riesgo de alcoholismo, es preciso comentar que en adición a los resultados citados en el párrafo anterior, en términos de razón por cada hombre en bajo riesgo de consumo de alcohol hay solo una mujer, es decir que la razón es 1:1 mientras que por cada mujer en alto riesgo de consumo hay 1,4 hombres, lo cual además de ser un hallazgo significativo, representa una temática interesante de abordar desde una perspectiva más holística a nivel de población colombiana y también por profesiones, en lo posible, no solo con el ánimo de conocer estadísticas sino también de establecer alternativas de prevención en especial de los equipos que atienden la demanda en salud.

Al analizar otra relación significativa entre agotamiento emocional y áreas de especialización ( $p = 0,19 \leq 0,05$ ), se encuentra proporciones más altas de burnout en psicólogos posgraduados en psicología comunitaria seguidos por la psicología educativa probablemente, esté relacionado con factores tales como la complejidad y la

cantidad de población atendida con un mismo objetivo, como por ejemplo, grupos de desplazados víctimas del conflicto armado en Colombia, programas de autogestión comunitaria en barrios marginados, niños y adolescentes con dificultades en el aprendizaje o problemas de consumo de alcohol y otras drogas y atención a denuncias de violencia intrafamiliar, en muchos casos con abuso sexual a menores, entre otras; ya que se estima que en su mayoría las especializaciones realizadas responden al interés de capacitación de los psicólogos en el sector en que se desempeñan laboralmente la mayor parte del tiempo.

iii. Otro factor que tentativamente podría explicar la presencia de burnout en el grupo de comunitaria, lo constituiría el escaso número de profesionales de la salud mental para atender una vasta demanda en este campo, máxime si se considera que aún cuando se trabaje la evaluación e intervención a nivel grupal, siempre tendrán que atenderse los casos particulares en atención a las diferencias individuales para estimar unos resultados efectivos.

iv. Aunque no fue uno de los objetivos en el estudio, una asociación significativa entre la variable trastorno psicótico (ideas delirantes de grandeza, persecución, incoherencia al hablar, sentimientos inapropiados, agitación o lentitud motora, alucinaciones, entre otros) del SQR y el Agotamiento Emocional del MBI, ya descrito, ( $p = 0,003 \leq 0,05$ ) donde del 51% de los psicoterapeutas que presentan alta tendencia a padecer trastornos psicóticos, el 36% tienen burnout, además, los hombres a diferencia de las mujeres tienen más tendencia a sufrir trastornos psicóticos; en otras palabras, por cada mujer con alta probabilidad de padecer trastorno psicótico hay 1,4 hombres, y por

cada hombre con baja probabilidad de trastornos, hay 1,5 mujeres en riesgo de padecer trastorno psicótico. Como se mencionó en párrafos anteriores, al atender a infantes y adultos aumenta la probabilidad de que en los psicoterapeutas se desencadene agotamiento emocional. Esto posiblemente se deba a la presencia de una multiplicidad de variables que interactúan durante un período crítico o un episodio de vulnerabilidad personal. Tentativamente, se podrían mencionar como hechos asociados a la vulnerabilidad, es decir, como variables predictoras y/o facilitadoras de esta asociación (agotamiento emocional-trastorno psicótico); factores de la persona (por ejemplo: rasgos de personalidad, patrones de afrontamiento y habilidad para solucionar problemas); factores del ambiente laboral (por ejemplo: ambiente físico, condiciones de trabajo y cercanía a estresores o a riesgos profesionales); factores sociodemográficos (por ejemplo: sexo, edad, estado civil, número de hijos, personas a cargo, etcétera) y factores situacionales (por ejemplo: relaciones inadecuadas con algún ser querido, crisis económicas, pérdidas afectivas o materiales, etcétera).

Lo interesante a este respecto, sería poder comprobar en los psicólogos colombianos que adicionalmente se ven expuestos a estresores medio-ambientales, como los derivados de problemas político-sociales, como la posibilidad de ser secuestrados o de quedar sin empleo por recorte presupuestal, entre otros. Dentro de las consideraciones finales, es interés del equipo investigador precisar que no hubo evidencia de un estudio de esta naturaleza en el campo de la psicología en Colombia, de ahí que se considere pertinente profundizar o iniciar nuevos estudios relacionados con las

variables que inciden sobre la salud mental de los psicoterapeutas, especialmente porque los nuevos hallazgos podrían ampliar el panorama explicativo sobre los factores de riesgo a los que se expone un considerable número de psicólogos que atienden la demanda en servicios asistenciales, particularmente en los campos hospitalarios, educativo, jurídico, comunitario y el más reciente: el deportivo. Esto podría ser la base de futuras propuestas y planes de mejoramiento en pro del incremento de las condiciones facilitadoras de un adecuado estado de salud mental y por ende de la calidad de vida tanto de los proveedores como de los beneficiarios de dichos servicios. De esta forma, la presente investigación aporta una línea de base para posteriores abordajes a variables intervinientes, no solo en la salud mental de los psicoterapeutas, sino de todos los profesionales de la salud; esto, en respuesta primordialmente a la necesidad inminente en el medio colombiano de reducir las problemáticas derivadas de estos factores aún no controlados por entidades gubernamentales y no gubernamentales a nivel público y privado, en un contexto, donde el déficit fiscal oficial supera los activos del rubro presupuestal para hacer mayores aportes al sector salud, los recursos para ofrecer programas alternativos a los empleados en riesgo de afectación de su salud mental se reducen o son desviados debido a la corrupción, y por consiguiente la vulnerabilidad se mantiene o aumenta cada año.

No ajenos a esta situación, con el presente estudio se sienta un precedente que puede ser tomado a manera de inventario de necesidades en materia de prevención dentro de los equipos de trabajadores de servicios asistenciales que en un futuro próximo podrán ser cubiertos por los estamentos de

bienestar en las diferentes instituciones. El equipo de trabajo, estima que los resultados de este estudio superan los propósitos inicialmente planteados ya que además de confirmar la presencia de síntomas característicos de afectación del estado de bienestar en una parte considerable de los psicólogos participantes en la investigación al encontrar asociaciones significativas entre algunas variables de la práctica clínica y la salud mental de los psicoterapeutas en Bogotá, aporta sólidas bases teóricas en el contexto colombiano para el campo de la salud pública, lo cual implica que se ha nutrido el panorama explicativo respecto a posibles factores que intervienen en las complejas dinámicas de interacción entre profesionales de la salud y sus beneficiarios. Asimismo, la investigación invita (de manera implícita) a los equipos de salud u otra área afín, a programar sus actividades cotidianas tanto personales como laborales con una visión más crítica y objetiva, de forma tal que se asegure el equilibrio constante entre el desgaste biopsicosocial y la recuperación proporcional de energías necesarias para mantenerse en un estado de bienestar general adecuado; lo cual podrá implicar un sesgo hacia faenas que promuevan el desarrollo de factores protectores de la salud en su amplio sentido, que mecánicamente, por decirlo de alguna manera se activen al menor indicio de riesgo para el profesional de la salud, pensando siempre en la prevención.

## REFERENCIAS

- Burton A. (1975). *Therapist satisfaction*. American journal of Psychoanalysis. 35, 115-122.
- Buela-Casal G. (1997). *Psicología preventiva, avances recientes en técnicas y programas de prevención*. Madrid: Pirámide.

- Caballero L., Millán J. (1999). *La aparición del síndrome del burnout o de estar quemado*. DAP Badalona-Sant Adrià del Besós. Funció Pública. Butlletí bimestral de comunicació interna: Secretaria General d'Administració i Funció Pública.
- Cooper J. (1993). *Beware of professional burnout*. Bay Area Health Resources-Home Page.
- Corey G. (1999). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Brooks Cole Publishing Company, California.
- Cray C., Cray M. (1977). *Stresses and rewards within the psychiatrist's family*. The American Journal of psychoanalysis. 37, 337-341.
- Elliott D. M. y Guy, J. D. (1993). *Mental health professionals versus non-mental-health professionals: Childhood trauma and adult functioning*. Professional Psychology: Research and Practice. 24, 83-90.
- Farber B. A. (1983a). *Dysfunctional aspects of the psychotherapeutic role*, en B. A. Farber (comp.), *Stress and burnout in the human service professions*. Nueva York: Pergamón. 97-118.
- Flórez L. (1994). *Síndrome de estar quemado*. Barcelona: Edikete Med.
- Grau J. (1998). *Burnout: una amenaza a los equipos de salud*. II jornada de Actualización en Psicología de la Salud: ASOCOPSSIS.
- Grau J., y Chacón M. (1999). *Burnout una amenaza a los equipos de salud*. La Habana, Cuba: Alapsa.
- Guy J. D. (1997). *La vida personal del psicoterapeuta*. Barcelona: Paidós.
- Guy D. J., Stark, M. y Poelstra P. (1987). *National survey of psychotherapists' attitudes and beliefs*. Manuscrito inédito.
- Levinson D. J. (1986). *A conception of adult development*. American Psychologist. 41, 3-13.
- Mahoney M. J. (1997). *Psychotherapist' personal problems and self-care patterns*. Professional Psychology: Research and Practice. 28, 14-16.
- Mahoney M. J. y Fernández-Álvarez (1998). *Essential themes in the training of psychotherapists*. Psychotherapy in Private Practice. 17, 43-59.
- Maslach C. (1982). *Understanding burnout definitional issues in analyzing a complex phenomenon*. Paine: Job, stress and burnout. Beverly Hills: Sage.
- Maslach C. y Jackson S. (1982). *Maslach Burnout Inventory Research Edition*. Palo Alto CA: Consulting Psychologist Press.
- Ministerio de Salud (1995). *Estudio nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas*. Bogotá, Colombia: Oficina de Comunicaciones.
- Moreno B., Oliver C. y Aragonés A. (1991). *El burnout: una forma específica de estrés laboral*. Manual de Psicología Clínica Aplicada. Madrid: Siglo XXI.
- Naisberg J. y Fenning S. (1991). *Personality Characteristics and propenes to bornout: A study among psychiatrists*. Stress Med. Vol. 7 No. 4, 201-205.
- Radeke J. T. y Mahoney M. J. (2000). *Comparing the Personal Lives of Psychotherapists and Research Psychologist*. Professional Psychology: Research and Practice. Vol. 31, No. 1, 82-84.
- Salleras L. (1990). *Educación sanitaria*. Madrid: Díaz de Santos.
- Simon M. A. (1999). *Manual de psicología de la salud; fundamentos, metodología y aplicaciones*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Shiron A. (1989). *Burnout in work organization*. International Review of Industrial and organizational Psychology. New York: Wiley.
- Thoreson, R.W., Miller, M. y Krauskopf, C. J. (1989). *The distressed psychologist: Prevalence and treatment considerations*. Professional Psychology: Research and Practice. 20, 153-158.
- Tryon G. S. (1983b). *Full-time private practice in the United States: Results of a national survey*. Professional Psychology: Research & Practice. 14, 685-696.