

BURNOUT: "SÍNDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT)"

JAPCY MARGARITA QUICENO* Y STEFANO VINACCIA ALPI**
UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA, MEDELLÍN, COLOMBIA

Recibido, agosto 28/2007

Concepto evaluación, octubre 26/2007

Aceptado, noviembre 14/2007

Resumen

El objetivo de la siguiente revisión de la literatura es presentar una aproximación sobre el concepto de Burnout o Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT) remontándose en primera instancia a las teorías del estrés y las estrategias de afrontamiento hasta llegar al concepto del estrés laboral que da curso al surgimiento del Burnout como "proceso". Por consiguiente se hace mención de las dimensiones que lo componen, como de la sintomatología física, emocional y conductual que se manifiesta en quienes padecen de este síndrome y las características organizacionales que pueden propiciarlo. Por último, se hace mención de algunos estudios sobre burnout en Colombia y los procesos de intervención respectivos.

Palabras clave: Burnout, estrés, afrontamiento al estrés, estrés laboral, modelos de burnout, Maslach Burnout Inventory (MBI).

BURNOUT: "SYNDROME OF BURNING ONESELF OUT AT WORK (SBW)"

Abstract

The aim of the following review of the literature is to present an approach to the concept of Burnout or Burnout Syndrome. In the first instance, it goes back to the theories of stress and coping strategies and arrives at the concept of stress at work which in turn makes way to the emergence of Burnout as "process". Consequently, the dimensions that constitute this concept are mentioned along with the physical, emotional and behavioral symptoms present in those who suffer from this syndrome, as well as the organizational characteristics that can cause it. Lastly, some research studies carried in Colombia about Burnout and the respective intervention processes are also mentioned

Key words: Burnout, stress, coping strategies, stress at work, models for burnout, Maslach Burnout Inventory (MBI).

INTRODUCCIÓN

Numerosas investigaciones se han centrado en las manifestaciones clínicas del estrés, es decir, en el estrés negativo o distrés, encontrando fuerte relación con la patología psicósomática que afecta en gran medida la calidad de vida y las distintas áreas de funcionamiento social, familiar, académica, laboral de las personas que lo expe-

rimentan (Hernández, Romero, González & Rodríguez-Albuín, 1997).

Cuando se afirma que una persona padece de estrés, en términos generales de lo que se habla es de un exceso o sobreesfuerzo del organismo al sobreponerse al nivel de resistencia experimentado por éste o bien cuando en el organismo se produce un incremento de activación que pone en riesgo su capacidad para mantener parámetros óptimos

* Psicóloga y Licenciada en Administración. Investigadora del Grupo Salud Comportamental (Categoría A COLCIENCIAS) de la Universidad de San Buenaventura de Medellín. Correspondencia: carrera 56 C No. 51- 90, Facultad de Psicología, Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia. japcyps@hotmail.com.

** Especialista en Medicina Psicósomática. Director del Grupo Salud Comportamental de la Universidad de San Buenaventura de Medellín, Colombia. Correspondencia: carrera 56 C No. 51- 90, Facultad de Psicología, Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia. vinalpi47@hotmail.com.

de homeostasis con el fin de lograr un máximo rendimiento psicológico y conductual (Sandín, 1995, 1999).

Según Wheaton (1996) y Sandín (1999), existen cinco características definitorias de los estresores: a) El estresor debe implicar amenaza o demanda. b) El estresor constituye una fuerza con capacidad de alterar la integridad del organismo si sobrepasa el límite de “elasticidad” de dicho organismo. c) El estresor requiere enfrentarse de manera efectiva, ya que de mantenerse indefinidamente produciría daño en el individuo. d) Ser consciente del daño potencial del estresor no es condición necesaria para que dicho estresor posea consecuencias negativas, y e) Un estresor puede serlo tanto porque induzca una demanda excesiva para el organismo como también por lo contrario.

Puede decirse entonces, que los procesos cognoscitivos, emocionales y conductuales influyen en la forma como se enfrenta y maneja un evento estresante. Lo que hace la diferencia es la forma en la que cada persona afronta las diferentes situaciones, teniendo en cuenta sus características individuales y la naturaleza del medio; la evaluación cognitiva es la que finalmente determina que una relación individuo-ambiente resulte estresante o no. El afrontamiento es entendido aquí como los esfuerzos cognoscitivos y conductuales que se desarrollan para manejar el estrés y reducir las tensiones causadas por las situaciones aversivas, tanto internas como externas, que las personas enfrentan en el curso de la vida diaria (Lazarus, 2000). El afrontamiento tiene dos funciones principales: manipular o alterar el problema con el entorno causante de perturbación (afrontamiento dirigido al problema), o bien, regular la respuesta emocional que aparece como consecuencia (afrontamiento dirigido a la emoción). Ambos afrontamientos se influyen mutuamente y pueden potenciarse o interferir entre sí.

DEFINICIONES, CONCEPTO E HISTORIA DEL SQT

La experiencia de estrés es particular, puede darse por diferentes situaciones o contextos donde estén inmersas las personas. Es bien conocido que los ambientes laborales pueden ocasionar altos niveles de estrés en unas personas más que en otras, sobre todo cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el sujeto o cuando hay un desequilibrio entre las demandas y las capacidades para hacer frente a dichas demandas, presentándose entonces lo que se denomina *estrés laboral crónico* de carácter interpersonal y emocional que aparece como resultado de un proceso continuo, es decir, por la exposición prolongada en el tiempo ante eventos estresantes;

y desde las primeras conceptualizaciones se consideraba que los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización eran los más proclives a desarrollarlo (Gil-Monte, 2006; Aranda, 2006; Calíbrese, 2006; Peinado & Garcés, 1998).

El estrés laboral crónico es una de las principales fuentes de riesgos psicosociales en cualquier tipo de organización laboral, y en el sector servicios una de las formas más habituales de desarrollarse el estrés laboral es el Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT) o el Burnout como lo describe Gil-Monte (2006), -se considera como síndrome por la comunidad científica la agrupación de síntomas y signos recurrentes que pueden indicar una patología-. Seguidamente Gil-Monte (2005), hace la aclaración de que el síndrome de quemarse en el trabajo (SQT) debe entenderse como una forma de *acoso psicosocial en el trabajo* pero es diferente al acoso psicológico o *mobbing*. El acoso psicológico o *mobbing* es un estresor laboral ocasionado por un conflicto interpersonal asimétrico, donde existe un acosado y un acosador, mientras que el burnout (acoso psicosocial) es una respuesta a los estresores crónicos laborales.

Por otro lado, Moreno y Peñacoba (1999) al hacer una diferenciación del estrés y el burnout argumentan textualmente lo siguiente, que: “el burnout no se identifica con la sobrecarga de trabajo, el exceso de trabajo no provoca si más el burnout; de la misma manera un trabajo escasamente estresante pero desmotivador puede llevar al burnout. Desde esta perspectiva el burnout no es un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva que sigue al abandono de intereses que en un determinado momento fueron importantes para el sujeto”. Seguidamente Shiron (1989 citado en Moreno & Peñacoba, 1999) consideraba al burnout como una forma de cansancio cognitivo.

En otras palabras, el estrés está relacionado con un sinnúmero de situaciones que pertenecen a la vida cotidiana y el burnout es sólo una de las formas que tiene de progresar el estrés laboral.

Por consiguiente, una de las definiciones que más se aproxima a la dada por varios autores es la postulada por Farber (1983) donde explica la relación del burnout con el ámbito laboral:

“El Burnout es un síndrome relacionado con el trabajo. Surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Sucede con frecuencia en los profesionales que trabajan cara a cara con clientes necesitados o problemáticos. Se caracteriza por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destina-

tarios, sentimientos de incompetencia, deterioro del auto concepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por otros diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima” (p. 23).

Por otro lado, Gil-Monte y Peiró (1997), definen el síndrome de Burnout como:

“una respuesta al estrés laboral crónico, acompañado de una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes, las cuales provocan alteraciones psicofisiológicas en la persona y consecuencias negativas para las instituciones laborales”.

Al síndrome de burnout se le han dado también varias denominaciones, aunque la literatura ofrece alrededor de diecisiete en castellano, algunas de ellas son: “quemarse por el trabajo”, “quemazón profesional”, “síndrome del estrés laboral asistencial o síndrome de estrés asistencial”, “síndrome del desgaste profesional”, “estar quemado profesionalmente” y “desgaste psíquico”, entre otras (Boada, Vallejo & Agulló, 2004; Ortega & Francisca, 2004; Gil-Monte, 2005). Pero, ¿de dónde surgen todos estos términos?

Según Aranda (2006) la palabra “burnout” es un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo. Este término data de 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberg quien trabajaba en una clínica para tratar toxicómanos en Nueva York (Moriani & Herruzo, 2004; Gil-Monte, 2002a; Ordenes, 2004).

Según lo plantean Diéguez, Sarmiento y Calderón (2006), “Freudenberg observó que en la mayoría de los voluntarios de la clínica había una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en el trabajo y agresividad con los pacientes al cabo de un año de trabajo. Luego, el primero en usar el término fue Graham Green en una publicación en 1961, “*A burnout case*” en la que se narra la historia de un arquitecto atormentado espiritualmente que decide abandonar su profesión y retirarse en la selva africana. En 1901 Thomas Mann, en su novela *The Buddenbrooks*, se refiere ya a este término o concepto. En esta obra literaria se relata la decadencia de una familia y va implícito en las características del personaje, un senador, del cual toma el nombre su obra. En 1976 Cristina Maslach dio a conocer la palabra Burnout de forma pública dentro del Congreso Anual de la Asociación de Psicología APA, refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban “quemándose”. Pero el concepto de Burnout de las investigadoras estado-

unidenses Cristina Maslach y Susan Jackson apareció en 1981, luego de varios años de estudios empíricos, quienes lo describieron como un *síndrome de estrés crónico* que se manifiesta en aquellas profesiones de servicios caracterizadas por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia”. Más adelante, en 1982 se crea el Inventario de Burnout de Maslach (Gil-Monte, 2005).

Ahora bien, según Moriana y Herruzo (2004), el término burnout ha sido delimitado y aceptado por la comunidad científica casi en su totalidad desde la conceptualización establecida por Maslach en 1982, donde se define como una respuesta de estrés crónico a partir de tres factores: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Estos tres factores se miden a través del “Maslach Burnout Inventory” (MBI) que mide el burnout en educadores y personal de los servicios humanos (enfermeras, médicos, psicólogos, asistentes sociales, etc.). Desde una perspectiva psicosocial se presenta cuando los síntomas son bajos en los niveles de realización personal en el trabajo y hay altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización (Gil-Monte, 2003). *La falta de realización personal* (RP), se caracteriza por respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo; el *agotamiento emocional* (CE), se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, la persona siente desgaste, agotamiento y fatiga, los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo, sus recursos están al límite; y la *despersonalización* (DP), se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (clientes, pacientes, alumnos, etc.) (Gil-Monte, 2003). El “Maslach Burnout Inventory” (MBI)* ha sido utilizado en un sinnúmero de estudios con muestras de todo tipo a nivel laboral, además se cuenta con tres versiones de este instrumento como se observa en la tabla No 1, ha sido validado además en diferentes países (Gil-Monte, 2002b) y en idioma español se cuenta por ejemplo validado en España (Gil-Monte & Peiró, 1999) y en Chile (Buzzetti, 2005). En la tabla No. 1 se presentan algunos de los principales cuestionarios generales y específicos para evaluar el burnout en muestras poblacionales laborales.

Aunque desde el origen del concepto de burnout se ha considerado la conceptualización establecida por Maslach (1982) y se han venido desarrollando y validando numerosos instrumentos para intentar medir este síndrome, la literatura ha reportado más de 100 síntomas asociados al síndrome del burnout, lo que dificultó en cierta medida la delimitación de los síntomas que lo conforman en sus principios, quedando la “sensación” que cuanto problema psicofisiológico y conductual que se manifestara en

los ambientes laborales tenían relación con el Burnout (Gil-Monte, 2005). Seguidamente Alarcón, Vaz y Guisado (2001) apoyan y señalan los planteamientos de otros autores en cuanto a que la dificultad en establecer una delimitación clara con otros conceptos psicopatológicos se debe en parte por la comunalidad que existe con otras entidades como depresión, indefensión, entre otros. Más sin embargo la dificultad no se debe mirar a “cantidad” de síntomas, sino a que las organizaciones tengan personal idóneo y preparado para discriminar y enfrentar esta patología laboral y hacer remisiones a otras especialidades si es el caso o diagnósticos juiciosos de comorbilidad o no con otros trastornos para intervenir a tiempo. Según Apiquian (2007), algunos autores han encontrado una relación positiva en la manifestación del síndrome en dos períodos de tiempo, la primera corresponde a los dos primeros años de carrera profesional y la segunda a los mayores de 10 años de experiencia.

A nivel general los síntomas más insidiosos que han sido reportados a nivel general por la literatura desde la aparición del concepto de Burnout son: a nivel *somático*: fatiga crónica, cansancio, frecuentes dolores de cabeza, espalda, cuello y musculares, insomnio, alteraciones respiratorias, alteraciones gastrointestinales, hipertensión, etc. A nivel *conductual*: comportamiento suspicaz y paranoide, inflexibilidad y rigidez, incapacidad para estar relajado,

superficialidad en el contacto con los demás, aislamiento, actitud cínica, incapacidad de poder concentrarse en el trabajo, quejas constantes, comportamientos de alto riesgo como conductas agresivas hacia los clientes, absentismo, consumo de sustancias psicoactivas, tranquilizantes y barbitúricos. A nivel *emocional*: agotamiento emocional, expresiones de hostilidad, irritabilidad y odio, dificultad para controlar y expresar emociones, aburrimiento, impaciencia e irritabilidad, ansiedad, desorientación, sentimientos depresivos. A nivel *cognitivo*: cogniciones asociadas a baja autoestima, baja realización personal en el trabajo, impotencia para el desempeño del rol profesional, fracaso profesional, etc. Todos estos síntomas se tornan en cuadro clínico y las características de personalidad (factores internos-intrínsecos) como la personalidad resistente o no, los recursos internos, el estilo cognitivo, los determinantes biológicos, la edad, el género, la historia de aprendizaje, la presencia de síntomas psicopatológicos, los estilos de afrontamiento, entre otros, pueden ser o no un factor protector ante la manifestación del síndrome burnout (Alarcón, et al., 2001; Boada, et al., 2004; Gil-Monte, Núñez-Román & Selva-Santoyo, 2006).

Los síntomas psicosomáticos pueden vulnerarse o precipitarse en ambientes laborales (factores externos-extrínsecos) que presenten algunas de las siguientes características: a nivel organizacional no se posibilite la toma de de-

Tabla 1

Principales pruebas generales y específicas para medir el burnout.

Generales	Autores
Cuestionario Breve de Burnout (C.B.B)	Moreno-Jiménez, Bustos, Matallana y Miralles (1997)
*Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS). (Versión 3)	Autor adaptación al español: Gil-Monte (2002b) Autor Original: Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996).
El Burnout Measure (BM)	Pines y Aronson (1988)
Específicos	Autores
Cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse p el Trabajo (CESQT)	Gil-Monte (2005)
Inventario de burnout de psicólogos (IBP)	Benevides, Moreno-Jiménez, Garrosa y González, (2002)
Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería (CDPE)	Moreno-Jiménez, Garrosa y González (2000a)
Cuestionario de Burnout del profesorado rev. (CBP-R)	Moreno-Jiménez, Garrosa y González (2000b)
Cuestionario de Burnout del profesorado (CBP)	Moreno-Jiménez, Oliver y Aragonese (1993)
Holland Burnout Assessment Survey	Holland y Michael (1993)
Teacher Burnout Questionnaire	Hock (1988)
*MBI- Educator Survey (MBI ES). (Versión 2)	Maslach, Jackson y Schwab (1986)
*Maslach Burnout Inventory (MBI) o MBI-Human Services Survey (MBI-HSS). (Versión 1, clásica)	Maslach y Jackson (1981, 1986).
Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP)	Jones (1980)

cisiones, haya excesiva burocratización o demasiada complejidad y formalización de la empresa; ambientes donde no se posibilite la promoción y se frustren las expectativas de los empleados; trabajos con cambios en los turnos laborales y el horario de trabajo; empresas que no brinden seguridad y estabilidad en el puesto; ambiente laboral que no permitan al empleado controlar las actividades a realizar; ambientes donde no haya retroalimentación de la propia tarea; empresas que no brinden un salario justo; empresas con una estrategia de minimización de costos en las que se reduce personal ampliando las funciones y responsabilidades de los trabajadores o que no invierten en capacitación y desarrollo del personal; ambiente físico de trabajo con deficiencias de condiciones ambientales, ruido, temperatura, toxicidad de los elementos que se manejan, etc. Ambientes donde las relaciones interpersonales con compañeros, clientes y otros sea de difícil comunicación, o ambientes laborales donde no este claro los roles, originándose conflicto de rol y ambigüedad de rol (desempeñar tareas que no pertenecen al cargo), etc; y las nuevas tecnologías como la no adaptación a las demandas, al ritmo de trabajo, exigencias de conocimientos demasiado elevadas, etc. (Martín, Campos, Jiménez-Beatty & Martínez, 2007; Gil-Monte, 2005; Apiquian, 2007).

La presencia o manifestación del burnout, trae como consecuencias la disminución del rendimiento laboral, los absentismos e incapacidades, el riesgo de accidentes, las dificultades interpersonales, la baja calidad de vida y las pérdidas económicas significativas para la empresa u organización (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Gil-Monte, 2005).

Aunque el síndrome de burnout surge con Freudenberg en 1974, en un ambiente clínico, hasta el momento se han dado dos perspectivas, la clínica y la psicosocial (Gil-Monte & Peiró, 1997). Siguiendo las líneas de Gil-Monte y Peiró (1997) la perspectiva clínica argumenta que el burnout es un estado al que se llega como consecuencia del estrés laboral. Y, desde una perspectiva psicosocial, se considera al estrés como un proceso resultante de la interacción de variables del entorno laboral y personal. El considerar el síndrome del burnout como estado supone una serie de conductas y sentimientos asociados al estrés laboral, y el considerarlo como proceso asume una serie de etapas con diferentes fases que a su vez tienen diferente sintomatología. Más la mayoría de las investigaciones se han centrado en el burnout como proceso (Burke, 1987; Golembiewski & Munzerider, 1988; Leiter & Maslach, 1988; Cherniss, 1993; Leiter, 1993 citados en Alarcón, et al., 2001), señalándose diferencias en cuanto a como se establece a nivel sintomático y por tanto generando diversas expectativas en relación a la intervención. De otro lado, a la par del desarrollo de los modelos como proceso

se encuentran los modelos comprensivos que hacen referencia a un conjunto de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome, todos los modelos que han tratado de explicar la etiología del síndrome del burnout han tenido como origen los mismos componentes básicos propuestos por Freunderberger y Maslach (Gil-Monte & Marucco, 2006). En la tabla No. 2 se puede apreciar un resumen de los modelos que han formado parte de la evolución del síndrome del burnout.

DISCUSIÓN

Desde la aparición del concepto del síndrome de burnout o Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT) en los últimos treinta años, se han desarrollado en todo el mundo centenares de estudios sobre esta patología sociolaboral. Desde las primeras investigaciones que se centraron en profesionales de la salud y servicios humanos se ha pasado rápidamente a estudiar muestras poblacionales de educadores hasta llegar a funcionarios de prisiones, bibliotecarios, policías, estudiantes, militares, administradores, entre otros. Golembiewski, et al. (1983, 1986 citados en Guerrero, 2000) aseguran que el burnout afecta a todo tipo de profesiones y no sólo a las organizaciones de ayuda, y de hecho, gran parte de sus investigaciones emplean como muestra a directivos, vendedores, etc.

Prácticamente no existe profesión u oficio que no haya sido investigada exhaustivamente con este síndrome, igualmente se han desarrollado numerosos instrumentos para medirlo tanto generales como específicos para determinadas profesiones. En Colombia son pocos los estudios que se han desarrollado sobre el síndrome del burnout, siendo la mayoría investigaciones muy recientes, pudiéndose citar entre otros los estudios de Hernández (2002) con personal sanitario en el Hospital Militar en Bogotá; Vinaccia y Alvarán (2004) con auxiliares de enfermería de una clínica en Medellín; Guevara, Henao y Herrera (2004) con médicos internos y residentes del Hospital Universitario de Cali; Restrepo, Colorado y Cabrera (2006) con docentes oficiales de Medellín; Castaño, García, Leguizamon, Novoa y Moreno (2006) con residentes de medicina interna de un hospital de la ciudad de Bogotá; Tuesca-Molina, Iguarán, Suárez, Vargas y Vergara (2006) con enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla; Illera (2006) con Fonoaudiólogos y Médicos Internos de diferentes centros clínicos de la ciudad de Popayán.

Con respecto a estos estudios todos fueron desarrollados partiendo de la teoría de Maslach y con el instrumento psicométrico MBI en diferentes versiones. Es importante anotar al respecto, que no hay una validación oficial del

Tabla 2

Modelos del Burnout

Modelos Comprensivos	Representantes	Descripción
<i>Modelos elaborados desde la teoría sociocognitiva del yo</i>	- El modelo de Cherniss (1993) - El modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper (1993)	Es inspirado en los trabajos de Albert Bandura. Analizan los mecanismos psicológicos que intervienen en la determinación de la acción como el papel que desempeña el pensamiento autorreferente en el funcionamiento humano.
<i>Los Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social</i>	- Buunk y Schaufeli (1993) - Hobfoll y Freddy (1993)	Consideran los principios teóricos de la teoría de la equidad.
<i>Modelos desarrollados desde la teoría organizacional</i>	- El modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983) - El modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993) - El modelo de Winnubst (1993)	Tienen en común el énfasis en los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento ante la experiencia de quemarse por el trabajo. Todos consideran al SQT como una respuesta al estrés laboral.
Modelos de Proceso	Representantes	Descripción
<i>Modelo tridimensional del MBI-HSS</i>	- Maslach (1982) - Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983) - Leiter y Maslach (1988) - Lee y Ashforth (1993) - Gil-Monte (1994)	Considera aspectos cognitivos (baja realización personal), emocionales (agotamiento emocional) y actitudinales (despersonalización).
<i>Modelo de Edelwich y Brodsky</i>	- Edelwich y Brodsky (1980)	El burnout es un proceso de desilusión o de desencanto hacia la actividad laboral, que se da en un proceso de cuatro fases: 1. Entusiasmo, 2. Estancamiento, 3. Frustración y 4. Apatía (se considera un mecanismo de defensa frente a la frustración).
<i>Modelo de Price y Murphy</i>	- Price y Murphy (1984)	El burnout es un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral, se da en seis fases sintomáticas: 1. Desorientación, 2. Labilidad emocional, 3. Culpa debido al fracaso profesional, 4. Soledad y tristeza que si se supera puede desembocar en la siguiente fase, 5. Solicitud de ayuda, y 6. Equilibrio.
<i>Modelo de Gil Monte</i>	- Gil Monte (2005)	Distingue dos perfiles en el proceso del SQT: Perfil 1. se caracteriza por la presencia de baja ilusión por el trabajo, junto a altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero los individuos no presentan sentimientos de culpa. Perfil 2. constituye con frecuencia un problema más serio que identificaría a los casos clínicos más deteriorados por el desarrollo del SQT. Además de los síntomas anteriores los individuos presentan también sentimientos de culpa. Estos síntomas pueden ser evaluados mediante el "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT).

MBI en Colombia, aunque se cuenta con una versión del MBI psicométricamente no muy clara mencionada en la investigación de Restrepo, et al., (2006). En la mayoría de estos estudios colombianos no se han reportado datos significativos de presencia de niveles elevados de burnout

a diferencia del estudio de Illera (2006). Por consiguiente, la mayoría de estas muestras tuvieron gran agrupamiento en el género femenino, por lo tanto sería importante para futuros estudios discriminar más esta variable como lo demuestra el estudio de Hernández (2002), donde los re-

sultados indicaron que las mujeres podrían ser más vulnerables a desarrollar el síndrome de burnout. De otro lado, casi todas estas investigaciones consideraron el tiempo dedicado al trabajo (jornada laboral) como variable predictora, más es importante considerar en futuros estudios como el de Restrepo, et al., (2006) los años de ejercicio profesional, ya que, como señala Apiquian (2007) se ha encontrado que el síndrome se desarrolla en los dos primeros años o a partir de 10 o más años de ejercicio profesional. Sería conveniente ampliar las investigaciones a trabajadores que no sean solo médicos, enfermeras y maestros para conocer la magnitud e impacto de esta problemática en Colombia en personal de empresas productoras (fabrican productos), comercializadoras (compra para vender el productos) o de servicios (con o sin ánimo de lucro) tanto en el sector público como privado. De otro lado, se sugiere considerar otros modelos teóricos que evolucionaron del concepto original de Maslach y que aportan una visión más amplia y detallada del proceso de desarrollo del síndrome del Burnout como puede verse en la tabla No. 2., por ejemplo los modelos de Price y Murphy (1984) y de de Gil Monte (2005) que hacen relación a la variable "culpa", que forma parte de una de las fases o etapas principales en el desarrollo de este síndrome. De acuerdo a lo anterior consideramos que sería pretencioso aún pensar en procesos interdisciplinarios en las organizaciones cuando el fenómeno está en proceso de exploración en nuestro país y más aún cuando los resultados de los estudios colombianos no están indicando una alta prevalencia de burnout.

En países desarrollados donde si se ha encontrado alta prevalencia de burnout como España, Holanda, Austria, entre otros, como indica el profesor D. van Dierendonck (comunicación personal, 12 de marzo, 2007), se ha abordado el fenómeno del burnout liderado por especialistas en psicología clínica laboral quienes intervienen considerando elementos teóricos de la psicología positiva como recovery, flow, personalidad resistente, entre otras.

Por otro lado, en la actualidad se pueda contar con procesos de intervención interdisciplinarios (médico o psiquiatra, psicólogo clínico, trabajador social y empresa) donde se sugieren ajustes organizacionales (estrategias organizacionales), el apoyo entre compañeros de trabajo (estrategias grupales) y el tratamiento individual (estrategias individuales) (Gil-Monte & Peiró, 1997; Gil-Monte, 2003).

En el nivel individual es necesario realizar una labor educativa con el fin de modificar y/o desarrollar actitudes y habilidades que permitan mejorar la capacidad de los profesionales para enfrentar las demandas de su trabajo, realizando actividades externas al trabajo, como mantener relaciones personales, familiares y de compromiso social,

haciendo relevancia específicamente en los siguientes aspectos: que la persona logre diferenciar de forma clara la vida profesional de la vida personal, se trabaje el autocontrol frente a la presión laboral, que la persona trate de no implicarse emotivamente, saber decir No, que la persona aprenda a poner límites a la sobrecarga de trabajo a través de la organización del tiempo -sin dejarse distraer por reuniones, llamadas, etc-, que la persona visite al profesional idóneo cuando se empiezan a percibir los síntomas, y tome vacaciones o días de descanso tras un esfuerzo prolongado, independientemente de los resultados obtenidos (Gil-Monte & Peiró, 1997; Gil-Monte, 2003).

Como estrategias preventivas en el nivel organizacional se considera importante combatir las fuentes de estrés que genera el trabajo mediante la variedad y flexibilidad de la tarea, realizando además programas educativos donde se resalte la conformación de equipos de trabajo de modo que el personal participe en los procesos organizacionales y que a su vez tenga un adecuado reconocimiento por la labor que desempeñan mediante refuerzos sociales, buscando con ello aumentar su nivel de compromiso con la institución, lo que eventualmente podría verse reflejado en una mayor productividad y una mejor calidad en la prestación de los servicios. De esta manera, todas las estrategias deben apuntar a evitar y disminuir el estrés laboral y con ello la probabilidad de que se desarrolle el síndrome del burnout (Vinaccia & Alvarán, 2004).

El Burnout es un síndrome que agrupa un conjunto de síntomas psicológicos y físicos que van evolucionando en el tiempo debido a la interacción de factores internos (variables de personalidad) como externos (entorno laboral), pero en definitiva el entorno laboral es el decisivo de la etiología de los síntomas y su curso. Y a la par con las condiciones del trabajo, los recursos personales con que cuenta el individuo o la forma como la persona interprete o maneje las situaciones influyen en la frecuencia e intensidad del síndrome (Gil-Monte, 2005).

Por último, todas estas aproximaciones e intentos por dar respuesta a este fenómeno que afecta hoy los espacios laborales han llevado por un lado a que algunos países como Brasil y España reconozcan en cierta medida en la jurisprudencia al síndrome del Burnout como una problemática sociolaboral. Con todo lo anterior se pretende en última instancia que el trabajador tenga una mejor calidad de vida en todas las áreas de su actividad, y las empresas tengan personas saludables y motivadas para la consecución de las metas y objetivos organizacionales y el logro de la visión y misión, donde esta interacción diádica persona-empresa sea un espacio socio-temporal como oportunidad de crecimiento y desarrollo en el ciclo vital de la persona y la organización.

REFERENCIAS

- Alarcón, J., Vaz, F. & Guisado, J. (2001). Análisis del síndrome de burnout: psicopatología, estilos de afrontamiento y clima social (I). *Revista de Psiquiatría Facultad de Medicina Barna*, 28, 358-381.
- Apiquian, A. (2007). *El Síndrome del Burnout en las Empresas*. Recuperado el 22 de octubre de 2007, del sitio Web de la Escuela de Psicología de la Universidad de Anáhuac: <http://www.anahuac.mx/psicologia/>
- Aranda, C. (2006). Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 15, 1-7.
- Benevides, A. M., Moreno, B., Garrosa, E. & González, J. L. (2002). La evaluación específica del síndrome de burnout en psicólogos: El "Inventario de burnout de psicólogos". *Clínica y Salud*, 13 (3), 257-283.
- Boada, J., Vallejo, R. & Agulló, E. (2004). El burnout y las manifestaciones psicosomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. *Psicothema*, 16, 125-131.
- Buunk, B. P. & Schaufeli, W. B. (1993). Burnout: A perspective from social comparison theory. En W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.). *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (pp. 53-69). London: Taylor & Francis.
- Buzzetti, M. (2005). Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile. Recuperado el 22 de octubre de 2007, del sitio Web de Cybertesis: http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/html/index-frames.html
- Calibrese, G. (2006). Impacto del estrés laboral en el anestesiólogo. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 34, 233-240.
- Castaño, I., García, M., Leguizamon, L., Novoa, M. & Moreno, I. (2006). Asociación entre el síndrome de estrés asistencial en residentes de medicina interna, el reporte de sus prácticas médicas de cuidados subóptimos y el reporte de los pacientes. *Universitas Psychologica*, 5 (3), 549-562.
- Cherniss, C. (1993). *The role of professional self-efficacy in the etiology of burnout*. En W.B. Schaufeli, T. Moret & C. Maslach (Eds.). *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 135-149). Washington D.C.: Hemisphere.
- Cox, T., Kuk, G. & Leiter, M. (1993). Burnout, health, work stress and organizational healthiness. En W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.). *Professional burnout: recent developments in theory and research* (pp. 177-193). Londres: Taylor & Francis.
- Diéguez, X., Sarmiento, D. & Calderón, P. (2006). *Presencia del síndrome de Burnout en los profesores de la escuela internacional de educación física y deporte de Cuba*. Recuperado el 12 de agosto de 2007, del sitio Web Ilustrados.com: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEVpZu-VkkkjDKrQmZJ.php>
- Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980): *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. New York: Human Science Press.
- Farber, B. A. (1983). *Stress and burnout in the Human Service Professions*. New York: Pergamon Press.
- Gil-Monte, P. R. (1994). *El síndrome de burnout: un modelo multicausal de antecedentes y consecuentes en profesionales de enfermería*. Disertación doctoral no publicada, Facultad de Psicología, Universidad de La Laguna.
- Gil-Monte, P. R. (2002a). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología em Estudo Maringá*, 7, 3-10.
- Gil-Monte, P. R. (2002b). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México*, 44, 33-40.
- Gil-Monte, P. R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1, 19-33.
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid, España: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R. (2006). *El síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (Burnout): desarrollo y estrategias de intervención*. Recuperado el 21 de octubre de 2007, del sitio Web del Departamento de Justicia de Catalunya: http://www.gencat.cat/justicia/temes/reinsercio_i_serveis_penitenciaris/centres/congres_penitenciaris/index.html.
- Gil-Monte, P. R. & Marucco, M. (2006). Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) en médicos. *Medicina y Sociedad*, 26 (2), Artículo 4. Recuperado el 15 de agosto de 2007, de http://www.medicinaysociedad.org.ar/publicaciones/20_junio2006/20_junio.htm.
- Gil-Monte, P. R., Núñez-Román, E. M. & Selva-Santoyo, Y. (2006). Relación entre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) y Síntomas Cardiovasculares: Un Estudio en Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales. *Interamerican Journal of Psychology*, 40, 227-232.
- Gil-Monte, P. R. & Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Gil-Monte, P. R. & Peiró, J. M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multicupacional. *Psicothema*, 11 (3), 679-689.
- Golembiewski, R. T., Munzenrider, R. F. & Carter, D. (1983): Progressive Phases of Burnout and Their Worksite Covariants. *Journal of Applied Behavioral Science*, 19, 464-481.
- Guerrero, E. (2000). *Una investigación con docentes universitarios sobre afrontamiento del estrés y el síndrome del "quemado"*. Recuperado el 5 de agosto de 2007, del sitio Web Revista Iberoamericana de Educación de los Estados Iberoamericanos: <http://www.rieoei.org/profesion17.htm>.
- Guevara, C. A., Henao, D. P. & Herrera, J. A. (2004). Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali. *Colombia Médica*, 35 (4), 173-178.
- Hernández, P. (2002). Estudio descriptivo del síndrome de burnout en personal de salud en el hospital militar de bogota. *Revista Acta Colombiana de Psicología*, 7, 71-83.
- Hernández, L., Romero, M., González, J. L. & Rodríguez-Albuín, M. J. (1997). Dimensiones de estrés laboral: relaciones

- con sicopatología, reactividad al estrés y algunas variables organizacionales. *Psiquis*, 18 (3), 115-120.
- Hobfoll, S. E. & Freddy, J. (1993). Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. En W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.). *Professional burnout: Recent development in theory and research* (pp. 115-129). London: Taylor & Francis.
- Hock, R. R. (1988). Professional burnout among public school teachers. *Public Personnel Management*, 17, 167-189.
- Holland, P. J. & Michael, W. B. (1993). The concurrent validity of the Holland Burnout Assessment Survey for a sample a middle school teachers. *Educational and Psychological Measurement*, 53, 1067-1077.
- Illera, D. (2006). *Síndrome de burnout, aproximaciones teóricas. Resultado de algunos estudios en Popayán*. Recuperado el 26 de julio de 2007, del sitio Web Universidad del Cauca: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/septiembre/BOURNOT.pdf>.
- Jones, J. W. (1980). *Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP)*. Park Ridge, Illinois: London House.
- Lazarus, R. S. (2000). *Estrés y emoción: Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Lee, R. T. & Ashforth, B. E. (1993). A longitudinal study of burnout among supervisors and managers: Comparisons between the Leiter and Maslach (1988) and Golembiewski et al. (1986) models. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 54, 369-398.
- Leiter, M. P. & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 12, 123-144.
- Martín, M., Campos, A., Jiménez-Beatty, J. E. & Martínez, J. (2007). Calidad de vida y estrés laboral: la incidencia del Burnout en el deporte de alto rendimiento madrileño. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 3 (6), 62-77.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Nueva York: Prentice-Hall Press.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E. & Schwab, R. L. (1986). *Maslach Burnout Inventory -Educators Survey*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Moriana, J. A. & Herruzo, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 597-621.
- Moreno-Jiménez, B., Bustos, R., Matallana, A. & Miralles, T. (1997). La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista del trabajo y de las organizaciones*, 13 (2), 185-207.
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E. & González, J. L. (2000a). El desgaste profesional de enfermería. Desarrollo y validación factorial del CDPE. *Archivos Prevención de Riesgos Laborales*, 3 (1), 18-28.
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E. & González, J. L. (2000b). La evaluación del estrés y el burnout del profesorado: el CBP-R. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 16, 151-171.
- Moreno-Jiménez, B., Oliver, C. & Aragonese, A. (1993). *Configuración específica del estrés laboral asistencial en el profesorado de educación media*. Madrid, España: Centro Nacional de Investigación Educativa (CIDE).
- Moreno, B. & Peñacoba, C. (1999). Estrés asistencial en los servicios de salud. En M. A. Simón (Eds). *Psicología de la salud* (pp. 739-764). Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Ordenes, N. (2004). Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río. *Revista Chilena de Pediatría*, 75 (5), 449-454.
- Ortega, C. & Francisca, L. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (1), 137-160.
- Peinado, A. I. & Garcés, E. J. (1998). Burnout en cuidadores principales de pacientes con Alzheimer: el síndrome del asistente desasistido. *Anales de Psicología*, 14, 83-93.
- Pines, A. & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: The Free Press.
- Price, D. M. & Murphy, P. A. (1984). Staff burnout in the perspective of grief theory. *Death Education*, 8 (1), 47-58.
- Restrepo, N., Colorado, G. & Cabrera, G. (2006). Desgaste Emocional en docentes oficiales de Medellín, Colombia, 2005. *Revista de Salud Pública*, 8, 63-73.
- Sandín, B. (1995). Estrés. En A. Belloch, B. Sandín & F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología* (pp. 4-47). Madrid, España: McGraw-Hill.
- Sandín, B. (1999). *Estrés psicosocial*. Madrid, España: Klinik.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C. & Jackson, S. E. (1996). The Maslach Burnout Inventory: General Survey (MBI-GS). En C. Maslach, S.E. Jackson & M.P. Leiter (Eds.). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3ª ed.) (pp.19-26). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Thompson, M. S., Page, S. L. & Cooper, C. L. (1993). A test of Caver on Schecer's self-control model of stress in exploring burnout among mental health nurses. *Stress Medicine*, 9, 221-235.
- Tuesca-Molina, R., Iguarán, M., Suárez, M., Vargas, G. & Vergara, D. (2006). Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. *Salud Uninorte*, 22 (2), 84-91.
- Vinaccia, S. & Alvarán, L. (2004). El síndrome Burnout en auxiliares de enfermería. *Terapia Psicológica*, 22, 9-16.
- Wheaton, B. (1996). The domains and boundaries of stress concepts. En H.B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial stress* (pp. 29-70). San Diego, C.A.: Academic Press.
- Winnubst, J. A. (1993). Organizational structure, social support, and burnout. En W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.). *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 151-162). Washington D.C.: Hemisphere.