

# Capítulo 17

# ESTRÉS LABORAL

**Carlos Guillén Gestoso  
Rocío Guil Bozal  
José Miguel Mestre Navas**

## CONTENIDO

---

- 17.1. Introducción: origen y definición de estrés.
- 17.2. Estrés y afectación psicosomática.
- 17.3. Apoyo social y estrés.
- 17.4. El estrés laboral.
- 17.5. «Burnout»: una forma de estrés laboral.
  - 17.5.1. Origen y definición del Burnout.
  - 17.5.2. Burnout, depresión y estrés.
  - 17.5.3. Delimitación del concepto.
    - Perspectiva clínica.
    - Perspectiva psicosocial.
  - 17.5.4. Modelos explicativos.
    - Modelos elaborados desde la teoría sociocognitiva del yo.
    - Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social.
    - Modelos elaborados desde la teoría organizacional.
    - Un modelo estructural e integrador sobre el Burnout.
  - 17.5.5. Desencadenantes.
    - Ambiente físico de trabajo.
    - Desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera.
    - Aspectos relacionados con las nuevas tecnologías.
    - Fuentes extraorganizacionales del estrés laboral: relaciones trabajo/familia.
  - 17.5.6. Agentes causales.
    - La edad del sujeto y su experiencia en la profesión.
    - Sexo.
    - Estado civil.
    - Formación y desarrollo profesional.
    - Estructura y supervisión.

- Contacto con los usuarios.
- Personalidad.

17.5.7. Medidas del Burnout.

17.5.8. Consecuencias del Burnout.

17.5.9. Intervención y prevención.

17.6. Un comentario final: interés y trascendencia del Burnout.

Lecturas recomendadas.

Referencias bibliográficas.

## 17.1. INTRODUCCIÓN: ORIGEN Y DEFINICIÓN DE ESTRÉS

El término estrés se ha venido utilizando en la lengua inglesa al menos desde el siglo xv, si bien recientemente ha sobrepasado el ámbito científico, para introducirse en el coloquial lo que en cierto modo, ha permitido una reducción de los límites operativos. Desde una perspectiva histórica la palabra «estrés», de origen latino ha sufrido diversos cambios en su acepción y así nos encontramos con que en el siglo xix se refería a fuerza externa, presión o tensión a que son sometidos personas u objetos, resistiendo sus efectos. Cannon, en 1911, descubrió accidentalmente la influencia de factores emocionales en la secreción de adrenalina, y desarrolló el concepto de reacción de lucha o huida, es decir, la respuesta básica del organismo a toda situación percibida como peligrosa, en la que la liberación de catecolaminas por la médula suprarrenal y las terminaciones nerviosas simpáticas desempeñan un papel esencial. El estrés es, pues, para Cannon todo estímulo susceptible de provocar una reacción de huida.

Selye (1956, 1980) definió el estrés como la respuesta inespecífica del organismo a toda exigencia hecha sobre él. Dicha respuesta produce un estado de desequilibrio corporal, ocasionado por un estímulo, al que llamó estresor. También introdujo el concepto de «síndrome de adaptación general», definido como la suma de todas las reacciones inespecíficas del organismo consecutivas a la exposición continuada a una reacción sistémica de estrés.

En este síndrome, en función del grado de cronicidad del estrés, se pueden observar tres etapas: una reacción de alarma, en la que tras un tiempo de inhibición se produce una respuesta de gran intensidad que deplecciona la corteza suprarrenal y en la que predomina un estado catabólico general; una segunda fase de resistencia, en la que hay un predominio de los procesos anabólicos; y una última fase de agotamiento, donde se reproduce con mayor intensidad los fenómenos iniciales de la reacción de alarma; finalmente, la muerte acaece por agotamiento total de las defensas. Esta reacción de estrés puede, en determinadas circunstancias, causar o favorecer la instauración de procesos patológicos, llamados por Selye enfermedades de adaptación, entre las que se encuentran la úlcera péptica, la cardiopatía isquémica, etc.

Es importante darse cuenta de que a diferencia de Cannon, Selye utiliza el término estrés para designar la respuesta y no el estímulo causante de la misma. De hecho, una confusión frecuente en la literatura radica en el uso indistinto de la misma palabra para referirse a la influencia ambiental, a la reacción del organismo, e incluso a la relación entre ambas.

Junto a estos conceptos de estrés biológico, Engel (1962) define el estrés psicológico como todo proceso originado tanto en el ambiente exterior como en el interior de la persona que

implica un apremio o exigencia sobre el organismo y cuya resolución o manejo requiere el esfuerzo de los mecanismos psicológicos de defensa, antes de que sea activado ningún otro sistema.

Lazarus (1966) configura un modelo en el que el estrés viene definido por su carácter de amenaza para el individuo e introduce una perspectiva cognitivo-conductual e interactiva. Distingue en la respuesta al estrés tres procesos: la evaluación primaria, la evaluación secundaria y el afrontamiento.

La evaluación primaria es el proceso de percibir una situación o un acontecimiento como amenaza, e implica dos componentes: la cognición y la emoción. La evaluación secundaria es el proceso de elaborar en la mente una respuesta a la amenaza potencial; es una forma de evaluación dirigida a poder determinar qué puede hacerse frente al acontecimiento con el que se encuentra el individuo. El afrontamiento es el proceso de ejecutar esa respuesta.

Toro (1983) define el estrés como un fenómeno genérico basado en un modelo interactivo incluíble en la concepción biopsicosocial de los procesos de salud y enfermedad. Posteriormente, Lazarus y Folkman (1986) lo consideraron como la relación existente entre el sujeto y el entorno, que es evaluado como amenazante o desbordante de sus recursos (capacidad de afrontamiento) y que pone en peligro su bienestar.

Los estresores provocan en el individuo una determinada respuesta defensiva, en parte condicionada por la percepción (centrada en el problema o centrada en las emociones) y en parte por patrones de afrontamiento adquiridos de antemano. En función de la efectividad de la respuesta defensiva, así como de la agudeza o cronicidad del estresor, se produce una de las siguientes respuestas: vuelta al estado anterior, adaptabilidad incrementada, disfunción fisiológica, alteración emocional, enfermedad física, enfermedad psicósomática o enfermedad psiquiátrica.

El estrés también puede ser definido en términos de demandas (estresor) y recursos. Cuando un individuo pierde sus recursos internos o externos, se encuentra a merced de la demanda y entonces experimenta estrés. Los recursos externos incluyen el apoyo social (familia, amigos, compañeros) y actividades relajantes, así como los recursos internos se refieren a las variables psicológicas moduladoras del papel patógeno del estrés, entre las que están las habilidades de afrontamiento, la percepción de control, las expectativas, los conocimientos, las actitudes y los valores del individuo, que pueden ayudarle a aminorar el estrés.

Para concluir, y teniendo en cuenta las anteriores definiciones, en este capítulo se ha de entender el estrés como una sobrecarga que exige un esfuerzo adaptativo por parte del individuo, sobrecarga que interactúa con una serie de variables modificadoras (capacidad del individuo, personalidad, estilo de afrontamiento, soporte social, etc.).

## 17.2. ESTRÉS Y AFECTACIÓN PSICOSOMÁTICA

Cuando se produce una situación de inadaptación al estresor y las respuestas de estrés son mantenidas de forma crónica, la salud se puede afectar, o se puede favorecer el desarrollo de diversas alteraciones.

Las investigaciones realizadas al respecto demuestran que los estresores aversivos tienen efectos a largo plazo en todos los sistemas biológicos del cuerpo: adrenomedular, corticoste-

roides, endorfinas, inmunológico y sistemas nerviosos central y vegetativo. Si la estimulación dura un tiempo excesivo o se repite con frecuencia, se pueden producir cambios permanentes con traducción patógena. Incluso exposiciones breves a interacciones psicosociales pueden producir una importante activación adrenomedular. Esto se ha demostrado en atletas, antes de la celebración de una carrera, en pacientes sometidos a las maniobras diagnósticas médicas, en ingresos hospitalarios o en los tratamientos odontológicos.

Se ha mostrado cómo el índice de desempleo está relacionado con el aumento de enfermedad cardiovascular y renal en un período de cinco años; y que las variables de baja formación y bajo nivel ocupacional eran los mejores predictores del exceso de mortalidad por hipertensión en un estudio llevado a cabo en Massachusetts.

En general, se asume que el estrés puede alterar la salud actuando a cuatro niveles al menos, que a su vez están relacionados entre sí (Cox, 1978; Holroyd y Lazarus, 1982; Lazarus y Folkman, 1986). Éstos son:

1. Alteración de los mecanismos fisiológicos (fundamentalmente los mecanismos neuroendocrinos).
2. Adopción de estrategias de afrontamiento inadecuadas.
3. Establecimiento de alteraciones fisiológicas con funciones de *coping*.
4. Alteración de procesos psicológicos.

La alteración de los mecanismos fisiológicos parecen ser la vía más importante por la cual el estrés psicológico influye sobre la salud, fundamentalmente la salud física. El sistema neuroendocrino es altamente sensible a las demandas de tipo psicológico (Axelrod y Reisine, 1984; Ellertsen, Johnsen y Ursin, 1978; Lundberg y Frankenhaeuser, 1980).

Estudios prospectivos que incluyen ajustes multivariados para establecer factores de riesgo (particularmente edad, presión arterial, niveles de colesterol sérico y estatus de fumador) han subrayado la importancia del estrés como predictor en el mismo nivel que aquéllos. Para el infarto de miocardio un cierto grupo de síntomas y quejas (sueño pobre, agotamiento e incapacidad para relajarse) parecen confirmarse como factores de riesgo. Otras evidencias implican a la hostilidad incluyendo el concepto de hostilidad suprimida como otro factor de riesgo para la enfermedad coronaria. La hostilidad, asimismo, está asociada con la prevalencia, estadísticamente significativa, de arterosclerosis determinada por arteriografía de las coronarias.

En paralelo al reconocimiento de estos factores de riesgo, se ha prestado atención en estas décadas a determinados estilos de comportamiento que, de igual manera, parecen sólidamente asociados al surgimiento y desarrollo de trastornos cardiovasculares.

Las primeras aportaciones en los años sesenta las realizaron dos cardiólogos: R. H. Rosenman y M. Friedman sobre las características del patrón tipo A de conducta, y a partir de ellas se han realizado muchas investigaciones y se han desarrollado numerosos instrumentos de trabajo.

El concepto se define por una multitud de atributos: impaciencia, hostilidad, competitividad, agresividad, alerta permanente, esfuerzos por destacar en todas las actividades que emprenden, apreciación de un amplio rango de situaciones como amenazantes, etc. Se conceptualiza como el resultado de una predisposición, estimulada por apropiados cambios medioambientales.

### 17.3. APOYO SOCIAL Y ESTRÉS

Aunque el término apoyo social es una expresión de uso diario por parte de muchos profesionales, a menudo sus componentes no están especificados. Intuitivamente, podemos esperar que las personas soportan mejor la adversidad si hay con ellas otras personas, tanto física como emocionalmente; en la actualidad está de moda que el término exprese esto.

Durante mucho tiempo, se ha hablado del apoyo social como un sistema de «buffer» (modulación) entre el padecimiento de adversidades psicosociales y el desencadenamiento posterior de enfermedad. Se ha convertido de esta forma en un tópico en el estudio de los trastornos psiquiátricos (Alloway y Bebbington, 1987).

Tal teoría postula que un buen nivel de apoyo social reduce el riesgo de enfermedad cuando existen condiciones adversas o bien, cuando la enfermedad ya ha hecho su aparición, protege evitando la cronificación o empeoramiento de la misma.

El contenido potencial del concepto ha estado influido por muchas corrientes de pensamiento que incluyen, entre otras, el desarrollo de la idea de Durkheim de «anomia», el concepto de Cooley de «grupo primario» y las ideas de Bowlby de «asociación».

De esta forma, el apoyo social conforma un puente entre explicaciones de propósitos diferentes y puede ser visto:

- En términos de función social.
- Como desempeñando un rol en el mantenimiento de relaciones sociales.
- Como un aspecto del afrontamiento de las situaciones estresantes.
- En términos de conducta de otros hacia el sujeto.
- Como reforzador de las conductas del propio sujeto.

Estos múltiples roles son los encargados de determinar las variables significativas del apoyo social para la investigación de la salud.

Desde una visión sociológica se centra la función del apoyo social para el individuo dentro del contexto en el que se desenvuelve, intentando establecer las conexiones entre las relaciones sociales y planteando seis opciones:

- Asociación.
- Integración social.
- Una oportunidad para desarrollar a otros.
- Reafirmación de la valía personal.
- Fuente de alianzas fiables.
- Obtención de ayuda y guía de otros ante las dificultades.

La idea central radica en la vulnerabilidad, estableciendo que, en un momento determinado, la falta de apoyo aumenta el riesgo de trastorno de la salud solamente en presencia de un estresor.

En Islington se desarrolló una investigación longitudinal que examinaba el papel de la baja autoestima como factor de vulnerabilidad para la depresión. En los resultados se observó que las mujeres que experimentaban un estresor (en el año de seguimiento) y baja autoestima tuvieron un riesgo tres veces mayor de desarrollar depresión que las que sólo tuvieron un estresor. Esta asociación se reducía en gran parte, si las mujeres recibían apoyo

durante las crisis con lo que se demuestra que la baja autoestima confería una mayor vulnerabilidad, pero su efecto podía ser modificado aparentemente por un entorno social de apoyo.

Este estudio mostró que las medidas que tratan aspectos «negativos» de la interacción con aspectos cercanos, fueron medidas predictivas de depresión en presencia de estresores. Así mismo, puso de manifiesto que un atributo de personalidad era un factor significativo en esta interacción.

Por tanto, es importante tener en cuenta que el apoyo y la personalidad pueden formar parte de una serie de procesos integrados más que conceptos explicativos antagonistas, por lo cual en las investigaciones recientes deben medirse las interacciones entre estresores, atributos de personalidad y biológicos junto a la valoración del entorno social, lo que nos permitirá ver la importancia de las fuerzas causales en juego.

#### **17.4. EL ESTRÉS LABORAL**

Las emociones y las conductas de los trabajadores influyen en su bienestar personal y en el desarrollo de su trabajo. El estrés laboral, según definición de Karasek (1981), es: «una variable dependiente del efecto conjunto de las demandas del trabajo y los factores moderadores de las mismas, particularmente la percepción de control o grado de libertad de decisión del trabajador».

El interés sobre temas como el rendimiento, la satisfacción y el estrés laboral es cada vez mayor. Los diversos estresores que padecen los trabajadores incluyen: ejecución de tareas de forma repetitiva, rol ambiguo y conflictivo, malas relaciones con los jefes, supervisores y compañeros, expectativas no satisfechas, sentimientos experimentados en cuanto a la competencia personal, autonomía, identidad profesional, etc.

Ya sean estresores provenientes de fuentes externas o internas, la satisfacción laboral disminuye y se desarrollan actitudes negativas hacia los demás y hacia uno mismo, el rendimiento laboral disminuye y, por tanto, la cantidad de trabajo realizado y la calidad del mismo.

Otra hipótesis, particularmente atractiva, es la que plantean ciertos autores sobre el encuadre laboral, según la cual las altas demandas laborales junto a una disminución de la capacidad de tomar decisiones, podrían representar un incremento de los factores de riesgo para la aparición del estrés.

Burke y Richardson (1991) analizaron las diferencias marcadas por el sexo en la valoración del estrés ocupacional y la satisfacción laboral entre médicos. Identificaron estresores específicos del ambiente laboral como la sobrecarga de trabajo, el excesivo tiempo de dedicación, conflictos entre el trabajo y la vida personal, confrontaciones con pacientes problemáticos, con situaciones de muerte y presiones económicas. Hallaron una relación inversa entre dichos estresores y la satisfacción laboral, así como diferencias significativas en cuanto al sexo, en el ámbito de variables sociodemográficas y situacionales.

Se encontraron diferentes estilos de trabajo en hombres y mujeres; así, a pesar de la menor sobrecarga de trabajo en las mujeres (menos horas, menos pacientes), éstas encontraban la práctica médica tan estresante como los hombres.

Los hallazgos de diversas investigaciones sugieren que las experiencias estresantes de las personas en el trabajo no son simples reflejos de sus problemas personales. Se barajan tres hipótesis acerca de estas relaciones:

1. Las experiencias desagradables del trabajo se llevan al terreno no laboral.
2. Las deficiencias en el medio ambiente laboral son compensadas en la familia y en las actividades del tiempo libre.
3. Se conjuga lo realizado en el trabajo y lo hecho fuera de él.

La primera opción es la que ha recibido una mayor consideración, ya que la evidencia de las influencias laborales sobre las no laborales han sido halladas en al menos dos estudios longitudinales (Klitzman, House, Israel y Mero, 1990).

En cuanto a la segunda, hay evidencias que sugieren que las presiones familiares negativas pueden afectar a las oportunidades de trabajo y que el estrés diario en el trabajo y en el ambiente no laboral se relacionaron de forma significativa con el absentismo laboral (aunque no con la ejecución del trabajo).

Así pues, las variables más relevantes se centran en el contexto propio del trabajo, las características personales y las manifestaciones y efectos del estrés. La persona intenta con todos sus recursos controlar y dominar las situaciones vitales, eventos que cuando desencadenan respuestas inadecuadas debidas a la pérdida del autocontrol del individuo, es decir, cuando la presión de las circunstancias no es asumible de forma correcta, se produce el estrés.

En resumen, parece que los procesos patológicos que relacionan el encuadre laboral con la aparición de enfermedades tienen algunas de las siguientes características:

1. Los estresores laborales tienden a ser crónicos más que intermitentes o autolimitados.
2. Hay demandas laborales externas, tales como las creadas por máquinas, mecanismos de cobro o competición.
3. La adaptación o habituación a la situación crónica es difícil y se mantiene alguna forma de vigilancia o arousal de forma permanente.
4. El fracaso en el cumplimiento de las demandas conduce a drásticas consecuencias (vida, dinero, etc.).
5. Hay una «contaminación» de los efectos del trabajo sobre otras áreas de funcionamiento (por ejemplo, familia), así que el impacto diario de la situación de demanda en el trabajo se mantiene y se acumula amenazando a la salud.

De todas formas, hay que tener en cuenta que, dado un estresor laboral determinado, no todas las personas expuestas al mismo desarrollarán una enfermedad, ya que hemos de contar con factores individuales (percepción y evaluación del estresor, rasgos de personalidad, técnicas de afrontamiento) y externos (sistemas de apoyo disponibles) los cuales modularán la respuesta a dicho estresor.

## 17.5. «BURNOUT»: UNA FORMA DE ESTRÉS LABORAL

### 17.5.1. Origen y definición del Burnout

Con el término *Burnout*, cuya traducción literal al castellano significa «quemarse», se intenta describir una situación en la que, en contra de las expectativas de la persona, ésta no logra obtener los resultados esperados por más que se esfuerce en conseguirlos.

A finales de la década de los años setenta, aparecieron en Norteamérica diversos trabajos que describían el fenómeno Burnout como característico de las profesiones de ayuda y de aquellas actividades que tienen relación directa con el público. Desde entonces el interés por este síndrome ha aumentado vertiginosamente.

En un principio, la atención se centró en las víctimas individuales, es decir, las personas que ejercían estas profesiones, principalmente psiquiatras, psicoterapeutas, profesores, trabajadores sociales y personal de enfermería. En estas ocupaciones, las grandes presiones a que están sometidos durante un largo período de tiempo, conducen al agotamiento o desgaste (Burnout) haciendo que el organismo pierda su capacidad para afrontarlas. Pero pronto se consideró, que cuando las víctimas eran miembros de organizaciones, las consecuencias podrían ser extremadamente graves para la empresa, pues sus conductas inciden directamente en el funcionamiento de la organización. Por ejemplo, el deterioro de la salud física y psíquica de los trabajadores da lugar a un aumento de los índices de absentismo, rotación y retrasos, y por tanto a un descenso de la calidad de los servicios que se realizan.

El término Burnout fue utilizado por primera vez en este sentido por Freudenberg (1974), para referirse a los problemas de los servicios sociales, pero fue Maslach (1977) quien lo difundió en el congreso anual de la Asociación Psicológica Americana, para definir una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de los servicios humanos; y es el hecho de que, después de meses o años de dedicación, estos trabajadores acaban quemándose.

En noviembre de 1981, se celebró en Philadelphia la Primera conferencia Nacional sobre el Burnout. Allí se señala que la importancia de este síndrome se debe a tres factores fundamentales:

- a) La relevancia, cada vez mayor, que los servicios humanos han ido adquiriendo como agentes del bienestar individual y colectivo.
- b) La mayor exigencia que los usuarios hacen de los servicios sociales, educativos y sanitarios.
- c) El conocimiento de los efectos perjudiciales del estrés, tanto en las personas como en los ambientes.

Todo esto, dentro de la política actual de promoción de la salud (que intenta abarcar los componentes biopsico-sociales de la conducta), ha favorecido que su investigación haya avanzado tan rápidamente en los últimos años.

Son muchas las ocupaciones que afectan a la salud de los individuos, aunque es difícil determinar si es la ocupación la que causa los problemas o si quienes eligen una determinada profesión son de antemano más vulnerables a padecerlos. En cualquier caso, no cabe duda de que existen factores estresantes en relación con el trabajo, factores específicos tales como peligrosidad, sobrecarga, etc.; otros relacionados con aspectos organizativos (roles ambiguos, promoción en el trabajo, seguridad, flexibilidad y participación en las decisiones); y por último, factores que dependen de las relaciones con el resto del personal.

El síndrome de desgaste puede considerarse como una pérdida progresiva del idealismo, de objetivos y de energía entre quienes tienen como trabajo el servicio directo a personas, secundario a dificultades laborales.

Existen numerosas definiciones del Burnout, pero la más consolidada es la de Maslach (1982), quien considera el Burnout como una combinación de las siguientes circunstancias:

- a) Agotamiento emocional: sensación de no poder dar más de sí.
- b) Despersonalización: actitud impersonal y negativa hacia los usuarios.
- c) Falta de realización personal.

Sería un proceso continuo, que va surgiendo de manera paulatina y en el que existen una serie de síntomas asociados (Maslach 1977, 1982).

- a) Síntomas físicos: fatiga crónica, cefaleas, insomnio, trastornos gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares.
- b) Síntomas conductuales: absentismo laboral, abuso de drogas, conductas violentas, comportamientos de alto riesgo.
- c) Síntomas cognitivos afectivos: distanciamiento afectivo, irritabilidad, celos, incapacidad para concentrarse, baja autoestima, pesimismo, indecisión, inatención.

En el ambiente laboral los signos de aparición de desgaste profesional son (Pines y Maslach, 1978):

- a) Falta de energía y entusiasmo.
- b) Descenso del interés por los usuarios.
- c) Percepción de éstos como frustrantes, crónicos y desmotivados.
- d) Alto absentismo y deseos de dejar el trabajo por otra ocupación.

### 17.5.2. Burnout, depresión y estrés

A pesar de las muchas investigaciones y de la importancia del concepto de Burnout, dado que afecta a gran número de profesionales, existen dudas acerca de la validez del constructo. Así Meier (1984) señala que los métodos de estudio utilizados han sido en ocasiones disertaciones descriptivas carentes de verdadero apoyo empírico y precisas conexiones teóricas.

En concreto, el aspecto que ha atraído mayor polémica es el binomio depresión-Burnout. Mientras unos autores como Pines, Aronson y Kafry (1981) definen el Burnout como un fenómeno social, frente a la concepción clínica e individualista de la depresión, otros autores, como Freudenberguer (1974), consideran la depresión como una manifestación del Burnout; razón por la que Davidoff (1980) plantea que la relación entre Burnout y otros constructos es tan alta que podríamos estar utilizando un nuevo nombre para una vieja idea.

Por otra parte, Zajonc (1980) argumenta que los sentimientos son algo globales, difíciles de manejar con palabras, de modo que cuando una persona presenta depresión o Burnout, simplemente se siente «mal», y la diferencia entre ambas es demasiado confusa como para ser apreciada en los ítems de un cuestionario. Meier (1984), en cambio, señala que el Burnout y la depresión, tienen distintas etiologías y desarrollo, aunque se experimenten de modo parecido.

Otra gran polémica abierta es la diferenciación estrés-Burnout, ya que si bien algún autor como Dailey (1985) identifica el Burnout como una de las posibles respuestas crónicas al impacto acumulativo de estrés, otros (Caton, Grossnickle, Cope, Long y Mitchell, 1988)

argumentan en dirección contraria, y concluyen, que estrés y Burnout, aunque relacionados, son constructos claramente distintos.

Se puede afirmar que la «despersonalización» es el elemento distintivo del síndrome Burnout, al considerar que tanto el cansancio emocional como la falta de realización personal se pueden encontrar asociados a otro tipo de situaciones. Sin embargo, la despersonalización es la que conduce a una manifestación específica del estrés en las profesiones asistenciales.

### 17.5.3. Delimitación del concepto

En la actualidad es muy complicado encontrar una definición totalmente consensuada sobre el Burnout, aunque sí existe un acuerdo en considerar que aparece en el individuo como una respuesta al estrés laboral crónico. Con lo cual se puede hablar de una respuesta subjetiva que integra emociones y actitudes, y que aporta un matiz negativo para que el sujeto establezca una relación entre dificultades y conflictivas con consecuencias negativas para su persona y su contexto.

No obstante, es necesario poner de manifiesto que el desarrollo del concepto de Burnout está ligado a los trabajos de Maslach, autora que lo ha convertido en un paradigma de investigación, movida por su interés en determinar los procesos de categorización cognitiva de los estados emocionales. Concretamente estudió cómo los individuos estructuran y afrontan los niveles de activación emocional y cómo en una situación crítica deben dirigir sus recursos de afrontamiento para ejecutar conductas adecuadas y por tanto eficaces.

Así pues, el valor central de este síndrome se encuentra en el nivel de estrés vivenciado tras apreciar el sufrimiento y padecimiento de otras personas.

Las primeras aproximaciones de Maslach se llevaron a cabo con Pines y las metas propuestas eran analizar los estados emocionales de los profesionales y sus respuestas ante los usuarios y clientes, intentando establecer relaciones con las diversas características del trabajo. Los estudios pusieron de manifiesto la importancia del concepto del cansancio emocional y de la despersonalización en el Burnout. A partir de estos resultados se desarrollaron diversas investigaciones con distintas profesiones, con la colaboración de Jackson, fruto de lo cual se determinó la aparición de una nueva dimensión, como era la falta de realización personal.

Por tanto, el cuadro incluye:

- a) Agotamiento emocional: Ansiedad, tensión, labilidad, irritabilidad y abatimiento.
- b) Sentimientos de inadecuación profesional: Plantea problemas para afrontar y responder a las diversas demandas del puesto de trabajo, generando una autoimagen de limitación de competencia y con deseo de abandonar su puesto.
- c) Pérdida de la autoestima profesional: Provoca inhibición, aislamiento y frialdad en el contacto con sus compañeros y usuarios.
- d) Percepción de falta de satisfacción en el trabajo: Debido a la sobrecarga y sus tipos, condiciones de trabajo inadecuadas y diversas quejas, que se traduce en una reducción de la eficacia y calidad del desarrollo profesional.
- e) Conflictos interpersonales: Expresada a través de la insensibilidad y la agresividad en los diversos ámbitos del individuo tanto dentro como fuera del contexto laboral.
- f) Alteraciones somáticas y comportamentales diversas.

Por otra parte y siguiendo a Gil-Monte y Peiró (1997), en la delimitación conceptual del Burnout pueden diferenciarse dos perspectivas: la clínica y la psicosocial.

La perspectiva clínica entiende como un estado consecuencia del estrés laboral. La perspectiva psicosocial lo plantea este síndrome como un proceso que se elabora debido a la interacción de las características del contexto laboral y las variables personales. La diferencia se centra en que el síndrome como estado, conjuga un conjunto de emociones y conductas asociadas al estrés laboral, sin embargo, cuando se valora como proceso se establece una serie de fases diferentes con diversa sintomatología.

### *Perspectiva clínica*

Freudenberger (1974) señala que el Burnout se refiere a la vivencia de agotamiento, desengaño y pérdida de interés por el trabajo que se detecta en los profesionales que trabajan en contacto directo con personas en la prestación de servicios como consecuencia de ese contacto diario con su actividad laboral. Este estado sería el resultado de frustrarse por el intento de lograr una serie de expectativas inalcanzables. En esta misma línea se encuadran Pines y Aronson (1988), que lo conceptualizan como un estado en el que se conjugan la fatiga emocional, física y psíquica, sentimientos de indefensión, limitación e inutilidad, sensaciones de sentirse engañado, falta de interés por el trabajo y baja autoestima.

### *Perspectiva psicosocial*

Desde este enfoque muchos autores toman en cuenta la definición desarrollada por Maslach y Jackson (1981), que plantean que el Burnout está compuesto por un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en sujetos cuyo elemento central del trabajo son personas de distintas actividades laborales.

En esta línea destacamos a Leiter (1992), Schaufeli y Dierendonk (1993) y Gil-Monte, Peiró y Valcarcel (1995), quienes lo aprecian como un síndrome de falta de realización personal y despersonalización, si bien establecen diferencias al considerar el orden secuencial en que se detectan estos síntomas en el desarrollo del cuadro.

Otros autores plantean el síndrome de Burnout como un proceso. Así, Price y Murphy (1984) lo consideran un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral. Proceso caracterizado por una desorientación profesional, desgaste y labilidad emocional, sentimientos de culpa por la falta de éxito profesional, frialdad, inhibición y aislamiento.

Rodríguez-Marín (1995) matiza como éste síndrome de Burnout no debe identificarse con estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónicas que aparece en las relaciones sociales que se establecen entre los profesionales y los usuarios. Es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado en la relación profesional-cliente y en la relación profesional-organización.

## **17.5.4. Modelos explicativos**

En los últimos años se han propuesto un gran número de modelos para describir el síndrome; entre los de mayor relevancia podemos describir los siguientes:

### *Modelos elaborados desde la teoría sociocognitiva del yo*

Son modelos desarrollados en el marco de los trabajos de Bandura, donde se estudian los mecanismos psicológicos que intervienen en la conducta y se establece la importancia de las cogniciones.

Se caracterizan por tanto por recoger las ideas de Bandura, según las cuales:

- Las cogniciones condicionan lo que perciben y desarrollan los sujetos, los procesos cognitivos se alteran por la impresión de los efectos de realizar sus ejecuciones.
- El valor por parte de un sujeto de sus propias potencialidades determinará el resultado y eficacia que el individuo establecerá para poder alcanzar las metas y pondrá de manifiesto las respuestas emocionales que siguen a toda respuesta.

Destacan aquí:

- El modelo de competencia social de Harrison (1983).
- El modelo de Cherniss (1993).
- El modelo de Thompson, Page y Cooper (1993).

### *Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social*

Se basan en los principios teóricos de la teoría de la equidad o de la teoría de la conservación de recursos. Proponen que su etiología está centrada en las percepciones de falta de equidad o de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación social cuando se establecen las relaciones interpersonales.

Destacan:

- El modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli (1993).
- El modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredey (1993).

### *Modelos elaborados desde la teoría organizacional*

El énfasis se centra en la relevancia de los estresores del contexto de la organización y de los recursos para hacer frente a las vivencias y experiencias de desgaste o quemazón. Establecen el Burnout como una respuesta específica al estrés laboral.

Tenemos como representativos:

- El modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983).
- El modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993).
- El modelo de Winnubst (1993).

### *Un modelo estructural e integrador sobre el Burnout*

Se piensa que una sola perspectiva no puede ofrecer una explicación completa sobre la etiología del síndrome, por tanto, es necesario integrar las diversas variables que se reflejan en las tres perspectivas expuestas anteriormente. Gil-Monte y cols. (1995) exponen que una explicación satisfactoria sobre su etiología pasa por considerar la importancia de las variables cognitivas del «yo» relacionadas directamente con el desarrollo laboral, el rol de las variables del entorno organizacional, y con las disfunciones del rol, el papel de los estresores derivados de las relaciones interpersonales y el valor de las técnicas de afrontamiento.

En consecuencia, el Burnout puede conceptualizarse como una reacción al estrés laboral que se observa tras una reevaluación de tipo cognitiva, cuando los recursos de afrontamiento resultan ser inoperantes e ineficaces para controlar y eliminar el estrés detectado, con lo que, en definitiva, esta respuesta se convierte en una variable moduladora entre el estrés percibido y las consecuencias que depara.

Así mismo, Peiró (1992) propone un modelo integrador donde se consideran seis factores:

- Las variables ambientales (estresores y recursos).
- Las características de la persona.
- La experiencia subjetiva.
- Las estrategias de afrontamiento.
- Los resultados de la experiencia de estrés.
- Las consecuencias del estrés.

Establece que uno de los factores determinantes del estrés estriba en la discrepancia que se produce entre los estresores presentes en el contexto organizacional y del sujeto y la necesidad de reducir y eliminar esta discrepancia. Teniendo como base la reducción de esta diferencia detectada por el individuo y la valoración determinada por el mismo, se puede explicar todo el proceso desde su inicio hasta sus resultados finales negativos tanto para la organización como para la persona. De esta forma, a partir de su modelo integrador, se garantiza un análisis adecuado como un marco conceptual para poder estructurar un proceso de intervención e intentar reducir el estrés laboral.

### 17.5.5. Desencadenantes

Entre éstos se entienden los estresores detectados con carácter crónico que transcurren dentro del contexto laboral.

Peiró (1992) establece cuatro categorías para el análisis de los estresores laborales:

#### *Ambiente físico de trabajo*

Entendemos por tal:

- Nivel de ruido y en concreto sus características de intensidad, control, predictibilidad y frecuencia. Estudios en profesionales de la enfermería muestra como el ruido puede ser desencadenante del síndrome.
- Iluminación.
- Temperatura y condiciones climáticas.
- Condiciones higiénicas y toxicidad.
- Demandas estresantes del puesto: trabajo nocturno, turnos rodados, exposición a riesgos y peligros, etc. La sobrecarga laboral percibida es un importante desencadenante del síndrome, especialmente por lo que supone de incremento de los sentimientos de agotamiento emocional.

Los contenidos del puesto (variables como la oportunidad del sujeto para emplear las habilidades adquiridas, variedad de tareas, retroinformación) pueden llegar a ser una significativa fuente del síndrome de Burnout (Leiter, 1990, 1991).

### ***Desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera***

Un rol puede ser definido como el conjunto de expectativas y demandas sobre las conductas que se esperan de la persona que ocupa una determinada posición. El denominado estrés de rol está integrado básicamente por dos disfunciones de rol:

- **Ambigüedad de rol:** grado de incertidumbre que el sujeto que desempeña un rol tiene respecto al mismo. Puede estar producida por un déficit de información que impide un desarrollo adecuado del rol.
- **Conflicto de rol:** ocurre cuando no se puede satisfacer simultáneamente expectativas de rol contradictorias. No es un conflicto interpersonal, sino un conflicto entre expectativas.

Tanto una como otra presentan relaciones significativas de signo negativo con los sentimientos de realización personal en el trabajo y relaciones significativas de signo positivo con agotamiento emocional y la despersonalización.

Cabe considerar los efectos que tienen sobre el síndrome las relaciones interpersonales con los compañeros, supervisores, subordinados y usuarios. Leiter (1988) señala que las relaciones interpersonales de naturaleza formal aumentan los sentimientos de agotamiento emocional mientras que las relaciones de naturaleza informal aumentan los sentimientos de realización personal en el trabajo.

Otro grupo de factores a tener en cuenta es el desarrollo de carrera y las posibilidades de promoción. Esto plantea que los individuos se estructuran en el logro de bienes y medios para mejorar su estatus y nivel de relaciones.

### ***Aspectos relacionados con las nuevas tecnologías***

Las nuevas tecnologías pueden facilitar o dificultar el desempeño de las tareas y conllevan un cambio en las habilidades que el sujeto debe poner en práctica para desempeñar el trabajo.

La tecnificación en las relaciones interpersonales usuario-profesional favorece en gran medida las actitudes de despersonalización.

Si las exigencias cognitivas del puesto son excesivamente altas con relación al nivel de formación de los profesionales, pueden provocar una disminución del sentimiento de realización personal y una autovaloración negativa por parte de la persona. Así mismo, problemas de carácter ético asociados con el uso reiterado de instrumentos pueden aumentar las sensaciones de agotamiento emocional.

Por otra parte, aspectos pertenecientes a las dimensiones globales de la organización, como son la centralización, la complejidad y la formalización, se manifiestan como elementos determinantes del síndrome. Se nos presenta como un aspecto muy significativo, el clima organizacional: el grado de participación y la implicación de los individuos en el proceso de toma de decisiones, el grado de autonomía y el sistema de supervisión ejercida, así como el grado de apoyo social.

### ***Fuentes extraorganizacionales del estrés laboral: relaciones trabajo/familia***

El ámbito familiar es el que, en términos generales, ocupa el lugar central para las personas en términos de importancia, aunque se dedique con frecuencia mayor tiempo y energías al ámbito laboral.

Aunque el trabajo y la familia son dos áreas de tal magnitud que siempre se han visto afectadas mutuamente, el reconocimiento de la interacción entre ambas se ha hecho más claro con la incorporación de la mujer al mundo laboral. En general, se ha explorado cómo determinados factores del trabajo inciden sobre la calidad o satisfacción marital y cómo determinados resultados familiares influyen sobre el compromiso con el trabajo, la satisfacción o el estrés laboral (Peiró, 1992).

#### **17.5.6. Agentes causales**

Entre las causas que influyen en el síndrome del Burnout, se plantean tanto factores situacionales (demográficos, estado civil, nivel educativo, laborales) como intrapersonales (tipo de personalidad, estrategias de afrontamiento utilizadas,...) e interpersonales (relaciones profesionales conflictivas, escaso apoyo social,...).

A continuación analizamos algunos de estos factores:

#### ***La edad del sujeto y su experiencia en la profesión***

La relación entre edad y antigüedad con relación al Burnout no está clara.

Hay estudios que señalan una relación lineal positiva entre experiencia laboral y Burnout (Seltzer y Numerof, 1988), mientras que otros encuentran una relación curvilínea (Whitehead, 1987), que podría tener la peculiaridad de que los individuos con menos de dos años o con más de diez años de antigüedad tienen bajos niveles de Burnout, tal vez porque en los primeros años no han tenido tiempo suficiente para quemarse y los segundos son aquellos que están bien adaptados. En otros estudios no se ha encontrado relación alguna. Bennett y Kelaher (1994) muestran una relación inversa entre edad y Burnout.

#### ***Sexo***

Es otra variable controvertida. Mientras que algunos encuentran que los hombres tienen niveles de Burnout más elevados que las mujeres, otros encuentran lo contrario, habiendo incluso quienes no hallan ningún tipo de relación.

#### ***Estado civil***

El matrimonio proporciona apoyo suficiente, capaz de anular la tendencia hacia la implicación excesiva en el trabajo y el Burnout. La mayoría de los estudios indican que los trabajadores casados tienen niveles más bajos de Burnout que los solteros.

### *Formación y desarrollo profesional*

La posibilidad de continuar con formación y promoción, podría dar como resultado niveles más bajos de Burnout.

### *Estructura y supervisión*

La ausencia de una estructura clara en la organización puede crear una alta ambigüedad de rol y favorecer la aparición de Burnout, si bien una estructura demasiado rígida puede conducir a una baja autonomía, que a su vez puede determinar un alto nivel de Burnout. La percepción de un adecuado clima organizacional (toma de decisiones, autonomía, comunicaciones, etc.) se relaciona inversamente con el Burnout. La relación del supervisor con los subordinados es otro factor importante.

Numerosos autores encuentran una relación inversa entre el apoyo de los supervisores y la aparición del Burnout. Aprecian una fuerte tendencia en los miembros de un mismo equipo de trabajo a tener niveles similares del síndrome, y esto les lleva a suponer que la conducta de los supervisores es un factor importante en la aparición de Burnout.

### *Contacto con los usuarios*

La cantidad y el grado de relación con los usuarios es otro factor importante a tener en cuenta; cuanto más tiempo y más intensas sean las relaciones interpersonales mayor es el riesgo de agotamiento emocional y de Burnout.

### *Personalidad*

La personalidad del individuo parece influir, no sólo en la manifestación del Burnout, sino también en la predisposición a él. Hay estudios que indican que, tanto en los servicios sanitarios como en los educativos, predomina la personalidad de tipo emocional frente a la de «tipo racional», en una proporción de 80/120. Las personas de «tipo emocional» parecen tener más desarrollada la sensibilidad hacia materias relacionadas con el trato humano, así como una necesidad de actividades corporativas, de afecto y de entusiasmo.

Entre las de «tipo racional» están los sujetos que desarrollan un gran poder de análisis, y se caracterizan por objetividad y escepticismo (Myers y McCaulley, 1985).

Las excesivas demandas emocionales pueden ser una importante causa del agotamiento profesional en las personalidades emotivas (Garden, 1989), que son, como hemos visto, las que predominan en los servicios humanos.

Los activistas sociales (sujetos que tratan de ir más allá de su trabajo, ofreciendo ayuda individual a sus pacientes y que toman su labor más como una cruzada que como una tarea para ganarse la vida) son los que con mayor probabilidad pueden manifestar Burnout (Cherniss, 1981).

Hay que destacar que se manifiesta más frecuentemente en las personas que adoptan estrategias de manejo del estrés consistente en buscar activamente el aislamiento que en las que utilizan estrategias sociales, como hablar con los compañeros de los problemas de trabajo o solicitar consejo.

Helliwell (1981) plantea el siguiente esquema para explicar la génesis del síndrome de Burnout:

Susceptibilidad individual — Sobrecarga laboral — Crisis vital.

El desgaste profesional, por tanto, depende de cada individuo particular (con sus características de personalidad, de formación) y de factores relacionados con las peculiaridades de su profesión, así como de las condiciones laborales en las que ésta se realiza.

### 17.5.7. Medidas del Burnout

Diversos instrumentos se han venido desarrollando para la medida del Burnout, sin bien, el más utilizado es el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach, 1981), herramienta que determina la frecuencia e intensidad de los tres aspectos del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

En su primer formato, estaba compuesto por 47 ítems, tras las diversas depuraciones, el cuestionario quedó reducido a 22 divididos en tres subescalas que se corresponden con los tres síntomas señalados en el Burnout: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems).

En un principio, los encuestados expresaban la intensidad y frecuencia con que cada ítem era experimentado, posteriormente se adoptó la decisión de valorar solamente la frecuencia mediante una escala tipo Likert de siete puntos y que va desde «unas pocas veces al año» hasta «todos los días».

Atendiendo al MBI, el sujeto con Burnout sigue la siguiente norma:

Puntuaciones altas en agotamiento emocional y en despersonalización y, bajo en realización personal, ya que esta subescala se puntúa de forma inversa.

Moreno (1990) llevó a cabo una investigación cuyo objetivo era la adaptación a la población española del MBI, con una muestra de 235 sujetos.

Los resultados muestran una gran capacidad de discriminación en todas las variables independientes consideradas (grupo laboral, sexo, edad, años de experiencia y antigüedad en el puesto) y en los tres factores del síndrome del Burnout, pero indican también que la estructura factorial de la escala no se corresponde con los resultados previstos, ya que la escala de despersonalización tenía una pobre representación en el número de ítems con alta saturación en la misma, por lo que recomienda reajustarla dado su carácter básico.

Otra escala que se encuentra en fase de revisión es el EPB (escala de Efectos Psíquicos del Burnout), construida por García Izquierdo en 1990. En ella aparecen los dos factores claves del Burnout: el agotamiento emocional producido por la actividad laboral y las actitudes negativas hacia el desempeño laboral. Todavía es necesario que se siga sometiendo a nuevas pruebas con diferentes muestras, amplias y de distintos grupos profesionales de cara a garantizar su fiabilidad y la validez de la estructura factorial.

### 17.5.8. Consecuencias del Burnout

El estrés laboral y el síndrome de Burnout, tienen consecuencias negativas tanto para el individuo como para la organización.

Con respecto al individuo, tiene consecuencias negativas sobre su salud, provocando enfermedades y psicopatología. Las principales consecuencias sobre la salud son los trastor-

nos psicosomáticos o psicofisiológicos. Existen varios listados sobre los principales trastornos psicosomáticos, así se presentan los trastornos asociados al estrés con los sistemas que presentan disfunciones: sistema gastrointestinal, sistema respiratorio, sistema músculo-esquelético, piel, sistema inmune, sistema cardiovascular y sistema urogenital. Igualmente, se incluyen una gran variedad de trastornos psicopatológicos (trastornos afectivos, trastornos por ansiedad, etc.).

Posiblemente dentro del gran número de patologías asociadas al estrés laboral, el grupo de enfermedades cardiovasculares puedan representar el subgrupo más importante, ya que no hace más que incidir en la significativa y relevante relación existente entre estrés y salud.

Las consecuencias del Burnout se pueden expresar en varios grupos:

1. Físicos y emocionales: Entre otros podemos citar problemas de salud física (cefaleas, taquicardias y palpitaciones, dolor precordial, alteraciones gastrointestinales, hipertensión, crisis asmáticas, alergias, fatiga, dolores musculares), así como problemas psíquicos (ansiedad, depresión, insomnio,...) y emocionales referidos a sentimientos de inadecuación, limitación e infelicidad.
2. Interpersonales: Deterioro de la vida familiar y social, y dificultades en las relaciones interpersonales.
3. Actitudinales: expresión y manifestación de actitudes negativas hacia los demás, hacia la organización y hacia sí mismo. Con sensaciones de insatisfacción laboral y reducidos niveles de compromiso e implicación.
4. Conductuales: Con comportamientos inadecuados relacionados con el trabajo y con la organización, con manifestaciones como agresividad, inhibición, cambios del estado de humor, etc. Así como conductas negativas con la organización, como absentismo, lentitud en el desempeño, disminución de la calidad y cantidad en el rendimiento laboral.

En el ámbito organizacional, el estrés laboral también tiene consecuencias muy negativas, entre otras, insatisfacción laboral y dificultad para establecer sistemas de motivación en el trabajo. Otra consecuencia importante es el alto nivel de absentismo laboral, la tendencia a abandonar tanto el puesto de trabajo como abandonar la organización, el deterioro en la calidad del desempeño laboral, el cada vez más bajo interés por las cuestiones laborales con un tedio en aumento y la tendencia al incremento de conflictos laborales, con dificultades entre los compañeros de trabajo y con los supervisores, así como el aumento cada vez más importante de los accidentes laborales.

### **17.5.9. Intervención y prevención**

Cuando el nivel de estrés laboral es significativo, se deben emplear programas cuyo objetivo es reducir y eliminar dicho estrés. Burke (1993) plantea dos niveles de intervención; intervenciones centradas en la reducción de los estresores contextuales e intervenciones centradas en la persona. Así mismo, Ivancevich y Matteson (1990) establecen tres opciones para intervenir sobre el estrés laboral de la persona, dirigiendo el proceso hacia dos objetivos: en primer lugar, a intentar que la persona modifique su valoración de la situación estresante y, en segundo lugar, a establecer sistemas para afrontar adecuadamente las consecuencias del estrés. Conjuntamente con estas opciones, es conveniente contemplar también como opción,

la intervención centrada en la modificación de las estructuras socioculturales que son generadoras de estrés. Así pues, los objetivos de un programa de intervención en estrés laboral deben integrar tres niveles:

- Intervención sobre los estresores laborales (individuales, organizacionales y la interacción de ambos).
- Intervención sobre el nivel de estrés evaluado por el individuo y por los demás.
- Intervención sobre las consecuencias del estrés (psicológicas, fisiológicas y conductuales).

Es importante contemplar en la intervención el nivel de los estresores extraorganizacionales, atendiendo a su vez a las diferencias individuales, tanto las cognitivas/perceptuales como las demográficas.

Conviene no olvidar que el estrés laboral no se origina siempre en factores externos, en factores organizacionales, sino que puede desencadenarse de las características personales del sujeto, de su vulnerabilidad ante determinados estímulos, lo que implica que se debe intervenir sobre la persona para modificar las variables o rehabilitando el desempeño del individuo. Es, por tanto, muy importante la gestión de los procesos de selección y de asignación de puestos, para intentar lograr un adecuado ajuste persona-puesto, ya que un alto nivel de estrés está determinado por la inadecuación de las características de la persona y la tarea desempeñada.

Otro elemento importante es el nivel de afrontamiento al estrés, es decir, estrategias que permitan controlar las respuestas de estrés, y poder desarrollar conductas eficaces ante los estresores. Por tanto, el afrontamiento se convierte en un tema central, ya que muchas soluciones a eventos estresantes dependen más de los mecanismos individuales.

Moos (1988) distinguió tres tipos de afrontamiento al estrés; por un lado, dirigido a la percepción del estresor, por otro, centrado en la resolución del problema, y en tercer lugar, centrado en las reacciones emocionales. Así mismo, Dewe y Guest (1990) han especificado siete tipos de afrontamiento ante el estrés laboral: abordar el problema, poner distancia ante el problema, descarga emocional, prevenir consecuencias, aprender de las situaciones, apoyo familiar y respuestas o reacciones pasivas.

Como se ha expuesto, cuando las situaciones de estrés dependen del individuo, hay que crear en las personas recursos adecuados para controlar sus niveles de estrés y, por tanto, necesitamos de técnicas y estrategias para alcanzar este objetivo. En definitiva, las técnicas suelen ser dirigidas a la modificación de los niveles de activación, en la modificación de los procesos cognitivo-conductuales y en la capacitación de instrumentos que faciliten el control del estrés.

En ocasiones resulta imposible para la persona eliminar la fuente de estrés en el trabajo; sin embargo, todavía puede afrontar de forma competente dicha situación controlando sus experiencias y/o las consecuencias que dicho estrés produce sobre su salud física o mental. En el ámbito de la Psicología de la salud se ha desarrollado toda una serie de estrategias que resultan útiles para afrontar de manera más competente estas situaciones.

A continuación realizaremos una breve consideración de las técnicas más utilizadas en programas de manejo del estrés.

- *Técnicas de relajación y meditación.* Una de las más conocidas es la relajación progresiva de Jacobson que «consiste en hacer que la persona sea capaz de identificar el estado de tensión de cada parte de su cuerpo mediante ejercicios físicos de contracción-relajación».

Posteriormente, al identificar la tensión en alguna zona o zonas específicas pondrá en marcha los recursos aprendidos para relajar dichas zonas (Labrador, 1992).

Una técnica complementaria de la relajación es el aprendizaje de formas adecuadas de respiración.

- *Técnicas de «biofeedback»*. Proceso por el cual se proporciona al individuo información sobre determinados estados biológicos propios. El objetivo es que el individuo logre interpretar la información biológica que se le proporciona y la use para adquirir control sobre los procesos y parámetros biológicos concretos.
- *Práctica de ejercicio físico y desarrollo de hábitos saludables*. Revisiones realizadas ponen de manifiesto que las personas con una buena condición física tienen una respuesta reducida ante los estresores, con lo que el ejercicio actúa, bien como un recurso de afrontamiento o como un inoculador que facilita al individuo responder y defenderse mejor ante los diversos estresores.

Así mismo, el tipo de ejercicio que parece proporciona mayores beneficios para la salud es el aeróbico, y existe consenso en plantear que, para lograr resultados adecuados, el ejercicio se debe realizar de tres a cuatro veces a la semana.

- *Técnicas cognitivas y técnicas de autocontrol*. Los componentes cognitivos involucrados en una situación estresante son variados y pueden estar alterados en uno o varios puntos del proceso. Si estos aspectos están incidiendo en la experiencia de estrés, las técnicas cognitivas resultarán eficaces en la superación de las experiencias estresantes y en la reducción de los efectos negativos del estrés. Son numerosas las técnicas existentes. Labrador (1992) describe tres de ellas especialmente relevantes y dirigidas a controlar cada uno de los aspectos que puede estar alterado.

**Detención del pensamiento:** indicada en situaciones en las que la persona inicia una cadena de pensamientos reiterativo que dificultan la salida de la situación.

**Solución de problemas de D'Zurilla y Goldfried** que trata de ayudar a las personas a resolver problemas y tomar decisiones más adecuadas, facilitando a las personas el reconocimiento del problema y su identificación.

**Reestructuración cognitiva:** intenta ofrecer vías y procedimientos para que una persona pueda reorganizar la forma en que percibe y aprecia una situación.

Otro tipo de intervención importante ante el estrés laboral se centra a nivel organizacional. Según Peiró (1993), los problemas organizacionales adoptan dos formas, el desarrollo de programas asistenciales, dirigidos a controlar las interferencias que dificultan el desarrollo laboral, y la implantación de programas concretos de reducción y prevención del estrés laboral, cuyo objetivo es informar sobre los mecanismos del estrés, sus consecuencias sobre la salud y en establecer las estrategias específicas para su control.

Griffen y cols. (1982) plantean seis características que deben contemplar estos programas.

1. Proponer objetivos específicos.
2. Establecer metas que se puedan evaluar.
3. Determinar objetivos que se puedan alcanzar.
4. Introducir beneficios individuales y organizacionales.
5. Lograr el apoyo de la dirección.
6. Centrarse en cambios de actitud, modificando conductas y habilidades.

Estos programas tienen como característica su limitación, y muchos de ellos carecen de rigor metodológico y técnico, y en lugar de desarrollarse en contextos globales, se centran en iniciativas circunstanciales, por lo cual aún es necesario modelar e investigar mucho más en este tipo de programas para poder determinar con claridad su verdadera valía y eficacia, aunque se la supone.

Sin embargo, ciertos estudios arrojan datos sobre su consideración. Algunos ponen de manifiesto con estos programas un descenso de la tasa de absentismo laboral. Las investigaciones de Dedmon (1980) muestran una reducción de las tasas de accidentes laborales en un 70 por 100.

No obstante, consideramos que hoy día es insuficiente la aplicación de los mismos programas en el ámbito laboral, por lo que para su implantación es necesario una cultura centrada en los recursos humanos como centro del desarrollo empresarial.

En el ámbito preventivo, los estudios coinciden en la importancia de conocer previamente la situación individual de los miembros dentro del ámbito laboral, para poder introducir cambios que alivien las experiencias negativas derivadas del trabajo. Los métodos preventivos del Burnout proponen dos enfoques; las intervenciones individuales, que incluyen métodos de afrontamiento individual, grupos de apoyo y apoyo social, y las intervenciones institucionales.

### *Intervenciones individuales*

Dentro de las intervenciones individuales, los métodos de afrontamiento individual tienen como objetivos generales mantener una favorable opinión de sí mismo y no acelerar los procesos y sistemas para alcanzar metas, intentando que el trabajo no cambie la vida normal de la persona abordando éste de una forma positiva y enriquecedora. En muchas ocasiones, y como última alternativa, se contempla la posibilidad de plantear a las personas afectadas por el síndrome del Burnout un cambio de estilo de vida, es decir, se les recomienda que abandonen la labor diaria y cotidiana y que pasen más tiempo con sus familias o solos y dedicarse a actividades varias.

De acuerdo con Kobasa y Maddi (1981), ciertos estilos de personalidad y habilidades de afrontamiento ayudan a amortiguar el Burnout. En sus estudios encuentran que individuos con un estilo de personalidad descrita como «dura» están mejor equipados para reaccionar ante los estresores de una forma adecuada. Las tres características de personalidad más significativas de este estilo son: implicación, control y desafío. La implicación hace referencia a las personas que se sienten dependientes del trabajo. Sujetos con control son aquellos que creen poder manejar lo que ocurre en sus vidas, son capaces de discriminar entre los eventos que pueden disponer de control y sobre los que no los tienen. Y el desafío hace referencia a una cualidad que hace que algunos sujetos puedan tener una vivencia de cambio y la valoren de forma positiva.

Una medida muy conveniente para prevenir el Burnout son los grupos de apoyo, cuyo objetivo es poder compartir experiencias, conseguir ayuda conjuntamente, facilitar los sistemas de comunicación y poder realizar expresiones emocionales. Thacker (1984) propone que el psicodrama realizado por el personal puede convertirse en una pauta adecuada, así como tener en cuenta la necesidad de una supervisión adecuada.

Skiles y Hinson (1989) proponen que un programa compuesto de sistemas de manejo y reducción de estrés con ejercicio físico y técnicos de relajación es un sistema adecuado de

intervención en prevención primaria para reducir el nivel de estrés. Simms y cols. (1990) determinan cuatro factores predictores del trabajo estimulante para intervenir con el Burnout: un programa de trabajo, un entorno de aprendizaje que favorezca el desarrollo personal, variedad de experiencias y unas condiciones de trabajo adecuadas.

El apoyo social se puede convertir en un recurso valioso para la prevención del Burnout. Los trabajadores con un ambiente con bajo nivel de apoyo social tienden a padecer más problemas de salud y dificultades emocionales.

Pines (1983) expone que los individuos tienden a asignar determinadas expectativas irreales a los demás e indica la significación que tiene poder aprender a discriminar entre las diferentes funciones del apoyo social y así disponer de la posibilidad de asumir que una persona no puede proporcionar todas las funciones.

Las funciones del apoyo social se pueden describir de la siguiente forma:

- a) Escuchar: Lo adecuado es que la persona o el equipo y/o grupo que escucha lo pueda hacer sin dar consejos o emitir juicios.
- b) El apoyo técnico: Se plantea la necesidad que tiene todo trabajador de que se le reconozca su valía y competencia. Se debe comprender la complejidad y desarrollo de cada tarea y poder recibir un *feed-back* sincero y adecuado.
- c) Desafío técnico: Se deben plantear metas y objetivos que sirvan como retos, para intentar evitar la rutina y el aburrimiento, por tanto, se necesitan personas que puedan establecer estos desafíos en el trabajo y que provoquen un desarrollo de las capacidades.
- d) El apoyo emocional: Es necesario contar en el ambiente laboral con personas con un trato adecuado y un apoyo tanto dentro como fuera del entorno laboral.

Los trabajadores casados reciben posiblemente de sus cónyuges un apoyo que los solteros no disponen. De vez en cuando, también se necesita apoyo emocional para poder afrontar el ritmo diario, es evidente que éste tipo de apoyo lo suministrará el cónyuge y las amistades.

- e) La participación en la realidad social: Establece la necesidad de desarrollar una percepción adecuada de la situación laboral. Se distingue entre grupos de apoyo perteneciente a la organización (internos) y grupos no pertenecientes (externos), este último grupo es el que proporciona en mayor medida la función de participación de la realidad social.

Así pues, la falta de apoyo social puede determinar el Burnout, por tanto, una buena utilización de este apoyo puede prevenir con eficacia la aparición del síndrome. En primer lugar, se debe identificar e intervenir sobre las áreas en las que falta apoyo social.

Otras variables significativas son la posibilidad de confiar en una serie de funciones del apoyo social y el desconocimiento de la importancia del apoyo social.

### *Intervenciones institucionales*

En primer lugar, es vital una valoración del problema para poder desarrollar una estrategia preventiva a nivel organizacional.

Esta valoración debe enfocar el impacto del nivel de estrés laboral y del Burnout en la organización. Lo más conveniente es realizar una valoración de los servicios y departamentos

realizadas desde diversas perspectivas, para lograr identificar los problemas que contribuyen en la aparición del síndrome.

Así pues, las intervenciones a nivel organizacional pueden ser diseñadas para responder a los diversos problemas planteados y a los niveles que presentan los estresores laborales.

Realizar políticas que puedan reducir el nivel de estrés, directa o indirectamente a través de sistemas de comunicación con el personal, es adecuado para establecer respuestas reductoras del estrés laboral. Estas políticas deberían consistir en permitir una mayor flexibilidad respecto a los turnos, períodos de vacaciones, horarios de compensación, permisos diversos, media jornada opcional, los años sabáticos, etc. Políticas de mayor autonomía y participación del trabajador, sistemas de motivación y satisfacción laboral, entrenamiento en habilidades sociales y el trabajo en equipos multidisciplinarios, que puedan contribuir a disipar las actitudes negativas y lograr una mayor comprensión de las dificultades y conflictos del contexto laboral.

Por otra parte, diversos estudios han puesto de manifiesto varias estrategias para la prevención del Burnout. Maslach (1982) indica que la dirección de la organización debe volver a diseñar la realización de la ejecución profesional en cada tarea asignada. Este tipo de intervención se dirige a cubrir varios fines, entre otros podemos citar: el proceso de determinación de toma de decisiones, facilitar una supervisión adecuada, esclarecer con claridad los distintos roles profesionales, mejorar los sistemas de comunicación e intentar establecer unas condiciones correctas de los diversos puestos de trabajo.

En el mismo orden, es conveniente mejorar los sistemas de promoción e incentivos, establecer relaciones interdisciplinarias, flexibilidad laboral y posibilidad de cambio de actividades, todo ello para favorecer el intercambio interpersonal, emocional y profesional dentro del contexto organizacional.

## 17.6. UN COMENTARIO FINAL: INTERÉS Y TRASCENDENCIA DEL BURNOUT

Por último, y siguiendo a Torres Gómez de Cádiz y cols. (1997), no quisiéramos finalizar sin destacar la importancia que consideramos posee el Burnout tanto por razones teóricas como prácticas.

En primer lugar, si bien creemos que el interés teórico del Burnout ha quedado refrendado en las cuestiones aquí señaladas con relación a su conceptualización y desarrollo, aún quedan muchos interrogantes por resolver, atendiendo a lo reciente de su desarrollo y al significativo interés que está teniendo dentro del mundo de las organizaciones. A pesar de ello, desde nuestro punto de vista, este síndrome ostenta una gran significación en el ámbito teórico por implicar la confluencia de dos ámbitos de aplicación de la Psicología, la perspectiva clínica y la perspectiva organizacional.

Siguiendo a autores como Burish (1993) y Hallsten (1993), su comprensión exige tener en cuenta la interacción entre diversos factores: individuales, organizacionales y sociales.

En segundo lugar, y sobre la base de los estudios sobre la prevalencia e incidencia del Burnout, los datos indican que estamos ante una problemática más frecuente de lo que se pensaba (Deckard, Meterko y Field, 1994; Huebner, 1993; Ngai, 1993). Autores como Grosch y Olsen (1995) señalan que este fenómeno está alcanzando proporciones epidémicas en los profesiones denominadas de «ayuda».

Además, el Burnout parece manifestar una estabilidad temporal considerable de acuerdo a los diversos estudios longitudinales (Savicki y Cooley, 1994; Hallberg 1994; Poulin y Walter, 1993; Nagy y Nagy, 1992).

En tercer lugar, el estado actual del conocimiento sobre sus posibles consecuencias nos pone de manifiesto que éstas deben ser analizadas con calma y profundidad, por su número, potencial y ámbitos a los que afectan. Por todo ello, podemos decir que el Burnout implica altos costes para la organización, la productividad y el rendimiento, bajas, absentismo y abandono de la profesión. Encontramos también costes individuales que tienen que ver con la presencia de diversos síntomas de alteración física y psicológica, entre los que podemos destacar: la fatiga, enfermedades psicosomáticas, problemas cardiovasculares, depresión, irritabilidad, aumento del consumo de alcohol y otras drogas.

Para finalizar es necesario hacer constar las repercusiones que esta patología laboral tiene en el ámbito interpersonal, especialmente en la relación con los usuarios, sin olvidar los significativos efectos negativos en la relación con la familia y con los amigos.

En conclusión, podemos indicar que existen motivos evidentes para que el Burnout se esté convirtiendo en un ámbito de especial interés tanto desde el punto de vista teórico como aplicado.

Es preciso que sigamos indagando acerca de qué es lo que entendemos por Burnout, cuáles son sus dimensiones definitorias, qué semejanzas y diferencias mantienen con otros problemas de índole psicosocial.

La existencia de instrumentos para intentar medirlo nos debe conducir a una cada vez mayor clarificación de este constructo ya que, como hemos indicado, su delimitación conceptual aún no es definitiva.

### **Lecturas recomendadas**

---

BUENDIA, J. (1998). *Estrés laboral y salud*. Biblioteca Nueva.

Este libro es interesante porque expone el concepto de estrés laboral y establece relaciones con diversas variables, tales como, el agotamiento, la enfermedad, el rendimiento, etc.

GIL-MONTE, P. y PEIRÓ, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Síntesis Psicología.

Esta obra es una de las mejores exposiciones del Burnout que se puede encontrar, en la que los autores, con gran experiencia como investigadores, expone el concepto, sus variables intervinientes, modelos etiológicos y sistemas de intervención, con claridad y rigor científico.

PEIRÓ, J. M. y SALVADOR, A. (1993). *Control del estrés*. Eudema Psicología.

Obra que ofrece un interesante contenido con relación al concepto de estrés, sus características, consecuencias y sistemas de afrontamiento, siempre con la adecuada y correcta exposición que los autores suelen desarrollar.

### **Referencias bibliográficas**

---

ALLOWAY, R. y BEBBINGTON, P. (1987). «The Buffer Theory of Social Support. A Review of the Literature». *Psychology Medicine*, 17: (91-108).

- AXELROD, J. y REISINE, T. D. (1984). «Stress Hormones: Their Interaction and Regulation». *Science*, 224: (452-459).
- BENNET, L. y KELAHER, M. (1994). «Longitudinal Predictors of Burnout in HIV/AIDS Health Professional». *Aust Journal Publication Health*, 18: (334-336).
- BURISH, M. (1993). «In Search of Theory: Some Ruminations on the Nature and Etiology of Burnout». En *Professional Burnout. Recent Development in Theory and Research* de W. B. SCHAUFELI, C. MASLACH y T. MAREK. (75-93). Washington DC: Taylor & Francis.
- BURKE, R. J. (1993). *Organizational level Interventions to reduce occupational stressors. Work and Stress*. 7, n.º 1, 77-87.
- BURKE, R. y RICHARDSON, A. (1991). «Stress in the Community». *Stress Medicine*, 7, (79-86).
- BUUNK, B. P. y SCHAUFELI, W. B. (1993). «Burnout: A Perspective from Social Comparison Theory». En *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* de W. B. SCHAUFELI, C. MASLACH y T. MAREK (eds.). (53-69). UK: Taylor & Francis.
- CATON, D. J.; GROSSNICKLE, W. F.; COPE, J. G.; LONG, T. E. y MITCHELL, C. C. (1988). «Burnout and Stress among Employees at a State Institution for Mentally Retarded Persons». *American Journal of Mental Retardation*, 93(3): 300-304.
- COX, T. (1978). *Stress*. Londres: McMillan.
- COX, T.; KUK, G. y LEITER, M. (1993). «Burnout, Health, Work Stress and Coping». En *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* de W. B. SCHAUFELI, C. MASLACH y T. MAREK (eds.) (177-193). UK: Taylor & Francis.
- CHERNISS, C. (1981). «Preventing Burnout: From Theory to Practice». En *The Burnout Syndrome: Current Research, Theory, Interventions* de J.W. Jones (ed.) (172-176). Illinois: London House Press.
- CHERNISS, C. (1993). «The Role of Professional Self-Efficacy in the Etiology of Burnout». En *Professional Burnout: Recent Development in Theory and Research* de W. B. SCHAUFELI; C. MASLACH y T. MAREK. (135-149). Washington DC: Hemisphere.
- DAILEY, A. L. (1985). «The Burnout Test: Examine your Beliefs, about Work, about Leisure, about Yourself». *American Journal of Nursing*, 85: 270-272.
- DAVIDOFF, L. (1980). *Introduction to Psychology*. (2.ª Ed.) Nueva York: McGraw-Hill.
- DECKARD, G.; METERKO, M. y FIELD, D. (1994). «Physician Burnout: An Examination of Personal, Professional, and Organizational Relationship». *Medical Care*, 32(7): 745-754.
- DEDMON, R. E. (1980). «Employees as health educators: A reality al Kimberley-Clark». *Occupational Health and Safety*, 18-24.
- DEWE, P. J. y GUEST, D. E. (1990). «Methods of coping with stress al work. A conceptual analysis and empirical study of measurement issues». *Journal of Organizational Behavior*, 11,135-150.
- ELLERTSEN, B.; JOHNSEN, T. B. y URSIN, H. «Relationship between the Hormonal Responses to Activation and Coping». En *Psychobiology of Stress* de H. URSIN, E. BAADE y S. LEVINE. Nueva York: Academic Press.
- ENGEL, J. L. (1962). *Psychological Development in Health and Disease*. Filadelfia: Saunders.
- FREUDENBERGER, H. J. (1974). «Staff Burnout». *Journal Social Issues*, 30: (159-165).
- GARDEN, A. M. (1989). «Burnout: The Effect of psychological Type on Research Finding». *Journal Occupational Psychology*, 62: 223-234.
- GIL-MONTE, P. R.; PEIRÓ, J. M. y VALCARCEL, P. (1995). «A Causal Model of Burnout Process Development: An Alternative to Golembiewski and Leiter Models». Trabajo presentado en el «Seven European Congress on Work and Organizational Psychology». Györ (Hungría), abril.
- GIL-MONTE, P. R. y PEIRÓ, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.

- GOLEMBIEWSKI, R. T.; MUNZENRIDER, R. F. y CARTER, D. (1983). «Phases of Progressive Burnout and their Work Site Covariants: Critical Issues in OD Research and Praxis». *Journal of Applied Behavioral Science*, 19(4): (461-481).
- GRIFFEN, D.; EVERLY, G. y FUHRMAN, C. (1982). «Designing an effective stress management training program». *Training*, 44-47.
- GROSCH, W. N. y OLSEN, D. C. (1995). «Prevention: Avoiding Burnout». En *A Perilous Calling: The Hazards of Psychotherapy Practice* de M. B. Sussman. (275-287). New York: John Wiley and Sons.
- HALLBERG, I. R. (1994). «Systematic Clinical Supervision in a Child Psychiatric Ward: Satisfaction with Nursing Care, Tedium, Burnout, and the Nurses' own Report on the Effects of it». *Archives of Psychiatric Nursing*, 8(1): (44-52).
- HALLSTEN, L. (1993). «Burning out: A Framework». En *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* de W. B. SCHAUFELI, C. MASLACH y T. MAREK. (95-113). Washington DC: Taylor & Francis.
- HARRISON, W. D. (1983). «A Social Competence Model of Burnout». En *Stress and Burnout in the Human Services Professions* de B.A. Farber (ed.) (1985, 2.ª ed. págs. 29-39). Nueva York: Pergamon Press.
- HELLIWELL, T. (1981). «Are you Potencial Burnout?». *Training Development Journal*, 35, (25-29).
- HOBFOLL, S. E. y FREEDY, J. (1993). «Conservation of Resources: A General Stress Theory Applied to Burnout». En *Professional Burnout: Recent Development in Theory and Research* de W. B. SCHAUFELI, C. MASLACH y T. MAREK. (115-129). UK: Taylor & Francis.
- HOLROYD, K. A. y LAZARUS, R. S. (1982). «Stress, Coping and Somatic Adaptation». En *Handboock of Stress* de L. GOLDBERGER y BREZNITZ (Eds.). Nueva York: Free Prees.
- HUEBNER, E. S. (1993). «Burnout among School Psychologist in the USA: Further Data Related to its Prevalence and Correlates». *School Psychology International*, 14(2): (99-109).
- IVANCEVICH, J. M. y MATTESON, M. T. (1990). «Worksite stress management interventions». *American Psychologist* 45, n.º 2, 252-261.
- KARASEK, R. A. (1981). «Job Socialisation and Job Strain: The Implications of Two Related Psychosocial Mechanism for Job Desing». En *Working Life* de B. GARDELL y C. JOHANSSON. (75-94). Chichester: John Wiley and Sons.
- KLITZMAN, S.; HOUSE, T. S.; ISRAEL, B. A. y MERO, R. P. (1990). «Work Stress, non Work Stress, and Health». *Journal Behavioral Medicine*, (221-243).
- KOBASA, S. C. y MADDI, S. R. (1981). «Personality and constitution as mediators in the stress-illnes relationship». *Journal Health Soc. Behavior*, 22.
- LABRADOR, F. J. (1992). *El estrés. Nuevas técnicas para su control*. Madrid: Temas de Hoy.
- LAZARUS, R. S. (1996). *Psychological Stress and the Coping Process*. Nueva York: McGraw-Hill.
- LAZARUS, R. S. y FOLKMAN, S. (1986). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- LEITER, M. P. (1988). «Burnout as a Function of Communication Patterns». *Group and Organizations Studies*, 13(1): 111-128.
- LEITER, M. P. (1990). «The Impact of Family Resources, Control Coping and Skill Utilization on the Development of Burnout: A Longitudinal Study». *Human Relations*, 43(11): 1067-1083.
- LEITER, M. P. (1991). «Coping Patterns as Predictors of Burnout: The Function of Control and Escapist Coping Patterns». *Journal of Organizational Behaviour*, 12(2): 123-144.
- LEITER, M. P. (1992). «Burnout as a Crisis in Professional Role Structures: Measurement and Conceptual Issues. *Anxiety, Stress and Coping*, 5(1): (79-93).
- LUNDBERG, U. y FRANKENHAEUSER, M. (1980). «Pituitary-Adrenal and Sympathetic-Adrenal Correlates of Distress and Efford». *Journal of Psychosomatic Research*, 24: 125-130.
- MASLACH, C. ((1977). «Burnout: A Social Psychological Analisis». Paper Presented at the Meeting of American Psychological Association. San Francisco.

- MASLACH, C. (1982). «Understanding Burnout». En Paine, W. S. (Ed.). *Job stress and Burnout*. Sage: Beverly Hills, California.
- MASLACH, C. y JACKSON, S. E. (1981). «The Maslach Burnout Inventory». Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- MASLACH, C. (1982). «Understanding Burnout». En *Job Stress and Burnout* Paine W. S. (ed.). Sage: Beverly Hills, California.
- MEIER, S. T. (1984). «The Construct Validity of Burnout». *Journal of Occupational Psychology*, 57: 211-219.
- MYERS, I. B. y MCCAULLEY, M. H. (1985). «A Guide to the Development and Uses of the Myers-Briggs Type Indicator». California: Consulting Psychologist Press.
- MORENO, B. (1990). «El Burnout como forma específica de estrés». II Symposium de Psicología Clínica Aplicada. Jaén.
- MOOS, R. (1988). *Coping responses Inventory Manual*. Stanford University: Palo Alto. C. A.
- NAGY, S. y NAGY, C. (1992). «Longitudinal Examination of Teachers' Burnout in a School District». *Psychological Reports*, 71(2): (523-531).
- NGAI, S. S. (1993). «Occupational Stress and Burnout among Outreaching Social Worker in Hong Kong». *International Social Work*, 36(2): 101-117.
- PEIRÓ, J. M. (1993) *Desencadenantes del Estrés Laboral*. Madrid: Eudema.
- PEIRÓ, J. M. y SALVADOR, A. (1993). *Control del Estrés Laboral*. Madrid: Eudema.
- PINES, A. y MASLACH, C. (1978). «Characteristics of Staff Burnout in Mental Health Setting». *Hospital Community Psychiatry*, 29: (233-237).
- PINES, A.; ARONSON, E. y KAFRY, D. (1981). *Burnout: From Tedium to Personal Growth*. Nueva York: Free Press.
- PINES, A. y ARONSON, E. (1988). *Career Burnout: Causes and Cures*. Nueva York: Free Press.
- POULIN, J. y WALTERS, C. (1993). «Social Worker Burnout: A Longitudinal Study». *Social Work Research and Abstracts*, 29(4): (5-11).
- PRICE, D. M. y MURPHY, P. A. (1984). «Staff Burnout in the Perspective of Grief Theory». *Death Education*, 8(1): 47-58.
- RODRÍGUEZ MARÍN, J. (1995). *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Síntesis.
- SAVICKI, V. y COOLEY, E. J. (1994). «Burnout in Child Protective Service Workers: A Longitudinal Study». *Journal of Organizational Behavior*, 15(7): (655-666).
- SCHAUFELI, W. B. y DIERENDONCK, D. (1993). «The Construct Validity of Two Burnout Measures». *Journal of Organizational Behavior*, 14: (631-647).
- SELTZER, J. y NUMEROF, R. E. (1988). «Supervisory Leadership and Subordinate Burnout». *Academy of Management Journal*, 31(2): 439-446.
- SELYE, H. (1956). *The Stress of Life*. Nueva York: McGraw-Hill.
- SELYE, H. (1980). *Selye's Guide to Stress Research* (Vol. I). Nueva York: Van Nostrand Reinhold.
- SHILES, L. y HINSON, B. (1989). «Occupational burnout among correctional health workers». *Aaohn J.*, 37, 374-378.
- SIMMS, L. M.; ERBIN, M.; DARGA, A. y COELING, H. (1990). «Breaking the burnout barrier: Resurrecting work excitement in nursing». *Nursing Econ*, 8, 177-187.
- THACKER, J. R. (1984). «Using psychodrama to reduce burnout or role fatigue in the helping professions». *J. Group Psychother Psychodram Sociometr*, 37, 14-26.
- THOMPSON, M. S.; PAGE, S. L. y COOPER, C. L. (1993). «A Test of Caver and Scheier's Self-Control Model of Stress in Exploring Burnout among Mental Health Nurses». *Stress Medicine*, 9: (221-235).
- TORO, J. (1983). «Estrés y Enfermedad». En *Psicobiología. Interrelación de Aspectos Experimentales*. Barcelona: Herder.

- TORRES GÓMEZ DE CÁDIZ, B.; SAN JUAN, C.; RIVERO, A. M.<sup>a</sup>; HERCE, C. y ACHUCARRO, C. (1997). «Burnout profesional: Un problema nuevo. Reflexiones sobre el concepto y su evaluación. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 13(1): 23-50.
- WHITEHEAD, J. T. (1987). «Probation Officer Job Burnout: A Test of Two Theories». *Journal of Criminal Justice*, 15: 1-16.
- WINNUST, J. A. (1993). «Organizational Structure, Social Support, and Burnout». En *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* de W. B. SCHAUFELI, C. MASLACH y T. MAREK (eds.) (151-162). Washington DC: Hemisphere.
- ZAJONC, R. (1980). «Feeling and Thinking». *American Psychology*, 35: 151-175.