

Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión

Social support and burnout syndrome: a review

Carolina Aranda Beltrán, Manuel Pando Moreno
y María Berenice Pérez Reyes¹

RESUMEN

El presente trabajo aborda el papel que desempeña el apoyo social en la prevención de enfermedades, considerando que hace referencia a las relaciones entre las personas que conforman la red de apoyo del individuo y mantienen ciertas conductas que se relacionan entre sí. Cuando el apoyo social es inadecuado o no se brinda, puede intervenir o facilitar el desarrollo de enfermedades, en particular el síndrome de quemarse por el trabajo, también conocido como *burnout*. El presente trabajo revisa los efectos del apoyo social en el mencionado síndrome.

Palabras clave: Apoyo social; Redes sociales de apoyo; Síndrome de quemarse en el trabajo o *burnout*.

ABSTRACT

This paper abounds on the role of social support role in the diseases' prevention, considering that it makes reference to the existing relationships among people conforming a supportive network to individuals, and maintains certain related behaviors. When social support is considered unsatisfactory or is not provided, the development of diseases would occur, specifically the burnout syndrome. In this article, the effects of social support and burnout are reviewed.

Key words: Social support; Social supportive networks; Burnout syndrome.

APOYO SOCIAL

El apoyo social hace referencia a las transacciones entre las personas (Barrón, 1996; Felton y Shinn, 1992; Rodríguez, 1995) que conforman la red de apoyo del individuo, las que se brindan ayuda entre sí (House, 1981; Peeters, Schaufeli y Buunk, 1997; Rodríguez, 1995) y satisfacen sus necesidades básicas (Thoits, 1982). Además, se incorporan a dicho concepto ciertas conductas relacionadas, como demostrar afecto e interés, escuchar, prestar objetos materiales, ayudar económicamente a alguien, visitar amigos, ofrecer consejos, aceptar, manifestar empatía, casarse y demás.

¹ Departamento de Salud Pública, Instituto Regional de Investigación en Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, Sierra Mojada 950, Col. Independencia Centro Médico, Puertas 1 y 2, 44340 Guadalajara, Jal., México, tel. 36-17-99-35 y 34, correo electrónico: caranda 2000@yahoo.com.mx. Artículo recibido el 13 de diciembre de 2003 y aceptado el 27 de abril de 2004.

Peeters y cols. (1997) señalan que el apoyo social debe ser diferenciado de conceptos como compañerismo y filiación e interacción social. La diferencia viene marcada por la intención del sujeto de buscar ayuda o no. Mientras que el apoyo social implica buscar ayuda, no ocurre lo mismo con el compañerismo.

La teoría que concibe el apoyo social como una variable con efectos positivos potenciales frente al estrés ? y por ende frente al *burnout*? se origina en la sociología y en la psicología social (Barrón, 1996; Rodríguez, 1995). En el ambiente laboral, las relaciones interpersonales pueden de suyo llegar a convertirse en una fuente de estrés, pero cuando existe una buena comunicación interpersonal y se percibe apoyo social, se amortiguan los efectos negativos del estrés sobre la salud. En cambio, si las relaciones con los usuarios o con los compañeros de igual o diferente categoría son tensas, conflictivas y prolongadas, aumentan los sentimientos de “quemarse” por el trabajo. Asimismo, la falta de apoyo de los compañeros y supervisores, o de la dirección o la administración de la organización, puede propiciar en la aparición de dicho síndrome (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Por otra parte, también los problemas internos entre la empresa y el individuo pueden ser uno de los factores que generen en este último el ser “quemado” por el trabajo. La desorganización en el ámbito laboral pone en riesgo el orden y la capacidad de rendimiento del empleado, así como también la competencia desmedida entre los compañeros y la escasez de herramientas (Barreto, 2001).

Así, el apoyo social ? sea técnico o emocional? ofrecido por compañeros y supervisores puede reducir los sentimientos de quemarse por el trabajo, y su ausencia puede ser considerada como un estresor laboral que tiene importantes efectos sobre el síndrome.

Winnubst, Buunk y Marcelissen (1997) distinguen cuatro perspectivas teóricas y empíricas para el estudio del apoyo social, en las cuales se ve a éste: 1) como integración social, 2) como relaciones de calidad, 3) como ayuda percibida y 4) como actualización de conductas de apoyo.

Según Lin, Dean y Ensel (1986), Stewart (1989) y Barrón (1996), para estudiar el apoyo social se deben distinguir tres aspectos: a) el nivel

de análisis (comunitario, redes sociales y relaciones íntimas), b) las diferentes perspectivas (estructural, funcional y contextual) (Barrón, 1996; Lin y cols., 1986; Stewart (1989) y c) la naturaleza del apoyo social (cuando se analiza la calidad del apoyo, ésta debe diferenciar entre los aspectos objetivos y los subjetivos entre dichas transacciones).

Pines (1997), a su vez, distingue seis formas diferentes de ofrecer apoyo social en el trabajo: 1) Escuchar al sujeto de forma activa, pero sin darle consejos ni juzgar sus acciones; 2) Dar apoyo teórico en el sentido de que un compañero experto le confirme al sujeto que está haciendo bien las cosas. Este tipo de apoyo, según el autor, no puede ofrecerlo la pareja, la familia ni los amigos ajenos a la profesión; 3) Crear en el profesional necesidades y pensamientos de reto, desafío, creatividad e implicación en el trabajo por parte de aquellos compañeros expertos. Estos compañeros deben ser competentes en su profesión y, además, han de concretar los aspectos de mejora y su nivel; 4) Ofrecer apoyo emocional, entendido como apoyo incondicional. Tal tipo de apoyo es necesario para todos los sujetos, y si no es posible obtenerlo en el trabajo, el sujeto debe disponer de él en su hogar, 5) Dar apoyo emocional desafiante, es decir, que haga reflexionar al sujeto sobre si realmente ha agotado todas las posibles soluciones y que le haga replantearse las atribuciones hechas acerca de los resultados de la tarea (por ejemplo, culpar al paciente de los fracasos profesionales), y 6) Participar en la realidad social del sujeto, confirmando o cuestionando las creencias sobre sí mismo, sobre su autoconcepto, autoeficacia y autoestima. Esta función es especialmente importante cuando el sujeto cree que está perdiendo su capacidad para evaluar de forma adecuada su entorno.

Por su parte, Erera (1992) distingue cinco enfoques al estudiar la función que el apoyo social ejerce sobre el estrés y sus efectos: 1) el que considera al apoyo social como una variable que reduce los efectos del estrés; 2) el que alude a la función moduladora del apoyo social entre la acción del estrés laboral y sus efectos, sin que el primero ejerza efectos directos sobre los estresores ni sobre esos efectos; 3) el que lo conceptúa como una estrategia de afrontamiento que los sujetos usan en situaciones en que los niveles de estrés

experimentado son muy elevados; 4) el que señala que la falta de apoyo es un estresor que aumenta los efectos negativos del estrés, y, finalmente, 5) el que plantea que el apoyo social aumenta los efectos del estrés en vez de disminuirlos.

Este último grupo de resultados se explica porque en determinadas situaciones laborales la necesidad de apoyo social de parte de un sujeto puede ser interpretada, por su conjunto de roles, como la imposibilidad de que pueda afrontar por sí mismo una situación determinada, lo que puede originar que sea estigmatizado. Además, a largo plazo, el apoyo social puede crear dependencia de los demás, baja autoestima y sentimientos de inferioridad (Sutherland y Cooper, 1992).

Desde la teoría general de los modelos de estrés y salud, los efectos directos del apoyo social sobre los sentimientos de agotamiento emocional se explicarían por el efecto que la falta de apoyo social en el trabajo y las relaciones laborales pobres tienen sobre los niveles de tensión emocional del sujeto, y más ampliamente sobre los síntomas que desarrolla como respuesta al estrés. Estos efectos se encuadran dentro de la función del soporte emocional que tiene el apoyo social en el trabajo.

Los efectos de este último sobre el síndrome de quemarse pueden ser diversos: son directos sobre el estrés percibido y el síndrome, y es modulador entre el estrés percibido y dicho síndrome (Rodríguez, 1995). Tales efectos tienen diferente explicación, pero todos se enfocan hacia las respuestas (signos y síntomas) que el individuo genera ante el apoyo social brindado, ya sea por exceso, por darse de manera inadecuada o por la falta de éste. Así, sobre la dimensión 'agotamiento emocional', los efectos se encuadran dentro de la función del apoyo emocional que tiene el apoyo social en el trabajo. En la dimensión 'falta de realización personal y en el trabajo', los efectos se verían reflejados por el éxito o el fracaso profesional, desarrollando en la persona mayores sentimientos de realización personal en el trabajo y mejorando sus actitudes hacia su entorno profesional o viceversa. Sobre la dimensión 'despersonalización', el apoyo social facilitaría que el sujeto evaluara de forma adecuada su entorno social, así como sus actitudes hacia los demás.

Es así como se explica que el apoyo social puede desencadenar o facilitar los efectos del sín-

drome de quemarse en el trabajo (Capilla, 2000; Gil-Monte, 2000; Gil-Monte y Peiró, 1997; Manzano y Ramos, 2001; Pando, Bermúdez, Aranda y Pérez, 2000).

SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO O BURNOUT

El término *burnout* significa estar cansado, agotado y perder la ilusión por el trabajo. Fue en los años setenta cuando Freudenberguer (1974) utilizó ese término para referirse al conjunto de signos y síntomas que manifiesta el individuo como respuesta al estrés crónico laboral (Gil-Monte, 2002; Maslach y Jackson, 1981) cuando sus recursos para afrontamiento no han sido lo bastante adecuados, ocasionando con ello que se encuentre emocionalmente agotado y tenga actitudes negativas hacia las personas con las que trabaja y hacia su propio rol.

Es más frecuente que tal respuesta ocurra en los profesionales de la salud y en las organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de los servicios; sin embargo, todas las personas pueden padecerla.

El burnout es el resultado de la exposición continua a los estresores existentes en las áreas laborales, de modo que diversas variables extralaborales y laborales, tales como edad, sexo, estado civil, número de hijos, tipo de profesión, puesto laboral, tecnología utilizada, desempeño de roles, clima laboral, tipo de personalidad y apoyo social, entre otras, se han estudiado en mayor o menor grado como antecedentes o facilitadores del síndrome.

El diario *La Nación* informó el 30 de abril de 2001 que, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los problemas psicológicos causados por el trabajo se han incrementado; que uno de cada diez trabajadores sufre depresión, ansiedad, estrés y cansancio, que en algunos casos llevan al desempleo y a la hospitalización. En la Argentina, se calcula que el número de personas afectadas sería similar. En el Reino Unido, casi tres de cada diez trabajadores sufren problemas de salud mental, según reporta el informe *Investigaciones sobre el estrés en el trabajo*, hecho por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (SNC); en septiembre de 2000, el estrés laboral afectaba a un tercio de los trabajadores (SNC, 2000).

De la gran cantidad de conceptualizaciones que hay sobre este síndrome, puede decirse que el burnout es una patología relativamente moderna derivada del estrés laboral (Gil-Monte, 2000; Martos, 2000), caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo (Gil-Monte, 2002; Martínez, Del Castillo, Magaña y cols., 2003), lo que constituye un conjunto de signos y síntomas tales como para considerarlo como una enfermedad, sin olvidar que se debe a una exposición laboral gradual y continuada de por lo menos seis meses, según opina Capilla (2000), a los estresores existentes en el medio que rodea al trabajador. De las Cuevas (2003) designa con ese término a los efectos que producía el consumo crónico de sustancias tóxicas de abuso, la progresiva pérdida de energía y el agotamiento subsiguiente, la desmotivación para el trabajo y varios síntomas de ansiedad y depresión en sujetos que llevaban un año de trabajar como voluntarios. El mismo autor apunta que es un término utilizado por los abogados californianos para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y cínico desinterés entre los compañeros de trabajo.

Aunque no existe una definición unánime de burnout, sí parece haber consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes y que tiene implicaciones nocivas para la persona y la organización.

Dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés laboral y el burnout ocupan un lugar destacado, pues son una de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo y el origen de un mayor número de accidentes y de ausentismo laboral.

En España, la actual Ley de Prevención de Riesgos Laborales (B.O.E. 10-11-1995) refiere que es imprescindible identificar los riesgos laborales psicosociales y prevenirlos, ya que trabajar bajo condiciones laborales seguras es más saludable (Gil-Monte, 2000).

Según los resultados de un estudio realizado por el Instituto Nacional de la Administración Pública (cfr. Capilla, 2000; Sánchez, 2001), los profesionales de la sanidad y la enseñanza son los colectivos del sector público más afectados por este síndrome, pues se trata de profesiones que exigen

entrega, implicación, idealismo y servicio a los demás con un alto grado de exigencia y con una gran tendencia a involucrarse en el trabajo. En un principio, se creía que los ejecutivos eran los profesionales más estresados, pero actualmente se sabe que también lo son quienes tienen contacto directo con pacientes, clientes, usuarios (Manzano, 2001), docentes, profesionales de la salud, médicos, enfermeras, policías, asistentes sociales y funcionarios de prisiones (Gala, Guillén, Lupiani y Benítez, 2001; Sánchez, 2001). Otros sectores que se han visto sumamente afectados son el de los trabajadores sociales, los profesionales de alto riesgo y los trabajadores penitenciarios, así como el de aquellos que tienen trabajos rutinarios y monótonos.

El síndrome de burnout constituye un problema cada vez mayor y de gran relevancia, con repercusiones realmente importantes hoy día; cuando está presente, la capacidad de respuesta del individuo queda reducida al sobrepasarla el momento crítico.

Desafortunadamente, no existen estadísticas confiables sobre esta patología, pero se calcula que una tercera parte de las bajas laborales entre los profesionales de la sanidad y los docentes se deben a ella. Gil-Monte y Peiró (1997) refieren que el síndrome de quemarse por el trabajo oscila entre un 5 y 15% como mínimo; en Venezuela, un estudio realizado a 78 trabajadores del Hospital Ambulatorio de Guayana reportó haber encontrado individuos con este síndrome en un 16.8% (Pando y cols., 2000). En México, después de haberse hecho una amplia revisión bibliográfica, se obtuvieron pocos datos sobre el burnout. En la zona metropolitana de Guadalajara, México, se realizó un estudio con la finalidad de detectar este problema de salud pública y su probable asociación con la falta o el inadecuado apoyo social en médicos familiares de base (Aranda, 2004). Según los resultados, se encontró una prevalencia del síndrome en el 42.3% de los médicos; un 32.0% de dicha población lo padece en la dimensión de agotamiento emocional, el 15.3% en la de baja realización en el trabajo y sólo el 7.3% en la de despersonalización. Los resultados en cuanto a las redes sociales de apoyo fueron favorables, pues los médicos familiares mantienen buenas redes laborales y extralaborales, subjetiva y objetivamente (99.4 y 98.2% en cada caso); sin embargo, se halló asociación

entre las características subjetivas de la red extralaboral y las dimensiones de falta de realización personal en el trabajo, despersonalización y con el total de las dimensiones consideradas; con respecto al grado de satisfacción con su red laboral, hubo asociación con la dimensión de agotamiento emocional, sin que ninguna de las variables utilizadas se comportaran como factor de riesgo para el síndrome de burnout.

En definitiva, el apoyo social es una necesidad imprescindible e importantísima en la salud y bienestar de los individuos. En el mes de octubre de 2000, el Tribunal Supremo, ratificando la sentencia del 2 de noviembre de 1999, dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma del País Vasco, reconoció al síndrome de quemarse por el trabajo como un accidente laboral y como una dolencia psíquica causante de períodos de incapacidad temporal (Gil-Monte, 2000).

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Hay una gran cantidad de estudios que hablan sobre el desarrollo y la prevalencia del síndrome de *burnout*, o de “quemarse por el trabajo”, y de su asociación con diferentes variables de estudio; muy pocos de ellos se han enfocado a la relación que pudiera haber entre dicho síndrome y las redes sociales de apoyo, y menos aún cuando de redes laborales de apoyo se trata.

Los estudios que a continuación se mencionan se han elaborado desde diferentes modelos de estudio, como aquellos con diseños metodológicos de tipo transversal, analíticos y descriptivos (Aranda, 2003, 2004; Atance, 1997; Carmona, Sanz y Marín, 2001; Cebriá, Segura, Corbella y cols., 2001; Cordeiro, Guillén y Gala, 2003; De las Cuevas, De la Fuente, Albiani y cols., 1995; Gala y cols., 2001; Garnier, López, Mira, Tirado y Rodríguez, 2001; Manzano y Ramos, 2001; Pando y cols., 2000; Tello, Tomos, Valles y Vázquez, 2002), estudios de carácter comparativo (Atance, 1997; Carmona y cols., 2001; Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1996; Manzano y Ramos, 2001) o cuasiexperimental (Carmona, Sanz y Marín, 2002), así como otros elaborados a partir de extensas revisiones bibliográficas sobre el tema (George, Blazer, Hughes y

Fowler, 1989; Gongalves, Aispiri, Barbado y cols., 2002; Pérez, 2001; Villalobos, 1994).

Entre la población participante en el desarrollo de los estudios anteriores se mencionan principalmente a los profesionales de la salud (enfermeras, médicos y cualquier otro tipo de trabajador del ambiente sanitario) (Atance, 1997; Carmona y cols., 2002; De las Cuevas y cols., 1995; Gala y cols., 2001; Garnier y cols., 2001; Gil-Monte y cols., 1996; Gongalves y cols., 2002; Lavanco, 1997; Manzano y Ramos, 2001; Pando y cols., 2000; Pérez, 2001; Rigueiro, Peñacoba y Moreno, 1996a; Tello y cols., 2002).

Otra población estudiada la conforman los docentes (Cordeiro y cols., 2003; Ferrando y Pérez, 1996; Guerrero, 2001; Lavanco, 1997; Ramos, 2003; Rigueiro, Peñacoba y Moreno, 1996b; Van Horn, Schaufeli, Greenglass y Burke, 1997), así como las secretarías (Manzano y Ramos, 2001), los policías (Gil-Monte, 2002), los estudiantes universitarios (Benavides, 1998; Hernández, 1999) y los de posgrado (Aranda, 2003).

Los objetivos para la realización de estos estudios son variables. Algunos de ellos se han enfocado a la detección de los posibles factores de riesgo laborales con la aparición del síndrome. Así, hay estudios sobre variables de tipo sociodemográfico (Carmona y cols., 2001; Gil-Monte y cols., 1996; Lavanco, 1997; Manzano y Ramos, 2001; Rigueiro y cols., 1996a), tipo de personalidad (Lavanco, 1997; Manzano y Ramos, 2001), clima laboral (De las Cuevas y cols., 1995), factores organizacionales (Aranda, 2004; Rigueiro y cols., 1996b) y apoyo social (Villalobos, 1994).

Otras investigaciones se fundamentan en el diseño de instrumentos de evaluación o adaptaciones de los ya existentes (Ferrando y Pérez, 1996) o técnicas de intervención-acción, en las que la salud de los trabajadores es la principal preocupación (Organización Panamericana de la Salud [OPS]/Organización Mundial de la Salud [OMS], 1999).

Diversos estudios se han centrado en las posibles causas que originan la falta de motivación, el ausentismo y el desgaste laboral (Atance, 1997; Capilla, 2000; Gil-Monte, 2000, 2003; Pando y cols., 2000; Pérez, 2001; Ramos, 2003; Sánchez, 2001), y otros sólo para determinar la prevalencia e incidencia del síndrome de burnout en la población

(Cordeiro y cols., 2003; Gala y cols., 2001; Garnier y cols., 2001; Hernández, 1999).

Cassel, Caplan y Cobb (1976) son considerados como los fundadores de los estudios sobre el apoyo social extralaboral y sus efectos en la salud (cfr. Barrón, 1996). En este sentido, se han desarrollado diferentes trabajos en los que se reporta que cuando existe apoyo social y éste es adecuado, la probabilidad de enfermar es menor, como por ejemplo en personas que experimentan un acontecimiento estresante o que padecen angina de pecho, cáncer, enfermedades cardiovasculares, infarto del miocardio, diabetes, depresión y ansiedad o trastornos en la conducta y el sueño y, asimismo, en la prolongación de la muerte. Se ha analizado el apoyo social en lo concerniente al estado civil, los roles de género (Mutran, Danis, Bratton, Sudha y Hanson, 1997; Rodríguez, 1995), en las enfermedades crónicas y sin discapacidad funcional, así como la asistencia de los hijos o el cónyuge en los momentos críticos (Chappell, Segall y Lewis, 1990). Terra, Boyadjian, Guyotat y Attali (1987) y George y cols. (1989) observaron que el tamaño de la red de apoyo y el grado de apoyo social percibido eran predictores de la incidencia de síntomas depresivos.

Tratando de identificar la relación entre el estado de salud y el comportamiento laboral, diversos estudios reportan que la salud fue particularmente importante entre los individuos varones de 55 a 69 años de edad para quienes el retiro era poco atractivo (Berkman y Syme, 1985; Mutchler, Burr, Massagli y Pienta, 1999). Otras investigaciones señalan las distintas formas de dominio masculino dentro del área laboral en términos de una cultura de género, y han analizado el efecto de las relaciones de poder marcadas por el género sobre la cultura, la estructura y las prácticas de la empresa; así, se ha encontrado que las mujeres de todas las edades padecen de discriminación en el empleo a causa de su sexo y edad, y de que esta última se combina con el género en su perjuicio (Bernard y Meade, 1993; Itzin, Newman y Gender, 1995; Tyler y Abbott, 1996).

La falta de apoyo por parte de los compañeros de trabajo y de los supervisores, de la dirección o administración de la organización, son características que pueden influir en la aparición del síndrome (Gil-Monte y Peiró, 1997, 2000), así como

los problemas internos entre la empresa y el individuo, la desorganización en el ámbito laboral, la competencia desmedida entre los compañeros y la escasez de herramientas (Barreto, 2001).

CONCLUSIONES

Hay numerosos estudios de las redes sociales de apoyo que han mostrado su efecto positivo en relación con la salud física del individuo (problemas de angina de pecho, cáncer, enfermedades cardiovasculares, infarto del miocardio o diabetes); también es cierto que estas redes influyen positivamente en la protección de trastornos psicológicos, como la depresión, ansiedad, trastornos en la conducta y trastornos del sueño, generalmente a través de la disminución o protección contra el estrés.

Cualquier situación molesta presente en el entorno laboral puede ser estresante y, por tanto, un desencadenante de una serie de alteraciones que traen como consecuencia el síndrome de quemarse por el trabajo o burnout. Las cifras de prevalencia referidas en los resultados de estudios realizados en diferentes poblaciones y países muestran cómo éstas van en aumento. Gil-Monte y Peiró (1997) indican prevalencias de entre un 5 y 15% en los profesionales de la salud; Pando y cols. (2000) encuentran cifras de entre el 6.5 y el 10%, y Cebriá y cols. (2001) del 12.4%. Como ya se ha dicho, otra de las profesiones que muestran una prevalencia elevada del síndrome de burnout es la docente; Ramos (2003) y Guerrero (2001) hallan cifras semejantes en ella.

El estrés en el ambiente laboral ha sido una de las preocupaciones mayores en el campo de la salud y del bienestar; gran parte de las causas que lo originan provienen del funcionamiento organizacional y del equipo utilizado, con consecuencias tales como el aumento en las tasas de accidentalidad, morbilidad, ausentismo laboral, número de incapacidades y demás, todas ellas directamente ligadas a las condiciones en que se desarrolla el trabajo. Si a ello se agrega la falta de apoyo social o un inadecuado apoyo, las respuestas negativas que el individuo genera ante los estresores pueden repercutir en su salud y bienestar y generar el síndrome.

Un punto importante es el hecho de que el apoyo social, así sea técnico o emocional, ofrecido por compañeros, supervisores o directivos, así

como fuera de la situación laboral, como el cónyuge, los amigos, familiares o hijos, puede reducir los sentimientos de quemarse por el trabajo, y su ausencia puede considerarse como un estresor, con los efectos ya citados sobre la salud del trabajador.

El apoyo social desempeña un papel importante en la salud y el bienestar de las personas. Cuando no se carece de éste, y el que hay es el adecuado, se mejoran los niveles de salud o se mantienen estables; a su vez, un buen estado de salud facilita el mantener un apoyo social apropiado.

Debe ser de suma preocupación y estar en el interés de las organizaciones la mejora de la calidad de vida de sus trabajadores, sobre todo lo que se relaciona con su salud y bienestar, puesto que las consecuencias que genera su detrimento repercuten en el individuo, en la organización y en la sociedad en general.

Las recomendaciones finales que pueden plantearse atraviesan los niveles individual, grupal y organizacional; en el nivel individual, el empleo de estrategias de afrontamiento, de control o centradas en el problema, previene el desarrollo del síndrome de quemarse en el trabajo; por el contrario, las estrategias de evitación o de escape facilitan su aparición. En el nivel grupal e interpersonal, las estrategias recomendables son las de fomentar el apoyo social por parte de los compañeros y supervisores; este tipo de apoyo social debe ofre-

cer apoyo emocional, pero también incluye la evaluación periódica de los profesionales y la retroinformación sobre su desempeño de rol. En el nivel organizacional, la dirección de las organizaciones debe diseñar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima laboral. Como parte de estos programas, se sugieren programas de socialización anticipatorios con el propósito de acercar al nuevo personal a la realidad laboral y evitar el choque con sus expectativas, así como para desarrollar procesos de retroalimentación sobre el desempeño de roles entre el trabajador, el grupo y la organización.

Desde 1976, Cassel formuló su hipótesis de que la resistencia del huésped era un factor decisivo en el resultado de estrés y en el efecto del estrés sobre la salud; también señaló que hay dos factores esenciales para determinar el grado de resistencia de una persona al estrés: su capacidad para afrontar la situación y el apoyo social. Los estudios posteriores aquí presentados muestran cómo el profesional de la salud o la educación ? que frecuentemente son los más afectados por el síndrome de burnout? no tiene que vivir en un estado de indefensión, evitando su trabajo, burocratizándose y deteriorando su calidad profesional. Trabajar para fortalecer las redes sociales de apoyo en la organización y en la vida extralaboral puede ser una de las medidas más efectivas para formarlos como un profesional con sentido de servicio y satisfecho de sí mismo.

REFERENCIAS

- Aranda, B.C. (2003). Síndrome de burnout y factores psicosociales en el trabajo en estudiantes de postgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México. *Psiquiatría* (Barcelona), 30(4): 193-198.
- Aranda, B.C. (2004). *Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo ("burnout") en los médicos familiares de base del Instituto Mexicano del Seguro Social, zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco*. Tesis de grado de doctor en Ciencias de la Salud Pública. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Atance, M.J.C. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71(3): 293-303.
- Barreto, S. (2001). "El síndrome de burnout". Diario *La Voz del Interior*, Córdoba, Argentina, 30 de julio. Disponible en línea: <http://www.emprendedorasenred.com>
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI.
- Benavides, P.A.M.T. (1998). A Síndrome de burnout em estudantes de medicina. *II Congresso Iberoamericano de Psicologia*, Sao Paulo, Brasil, julio.
- Berkman, L.F. y Syme, S.L. (1985). Social networks, host resistance and mortality: A nine year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109: 186-204.
- Bernard, J. y Meade, K. (1993). *Women come of age: perspectives on the lives of older women*. London: Edward Arnold.
- Capilla, P.R. (2000). El síndrome de burnout o de desgaste profesional. *Revista Fundación* (Facultad de Medicina), 58: 1334.

- Carmona M., F.J., Sanz R., L.J. y Marín, M.D. (2001). Síndrome de burnout y enfermería: factores modulares. *Interpsiquis*, 2. Disponible en línea: <http://www.intersalud.es>.
- Carmona M., F.J., Sanz R., L.J. y Marín, M.D. (2002). Relaciones entre el síndrome de burnout y el clima laboral en profesionales de enfermería. *Interpsiquis*, 7. Disponible en línea: <http://www.psiquiatria.com>
- Cassel, J., Caplan, J. y Cobb, S. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104: 107-123.
- Cebriá, J., Segura, J., Corbella, S., Sos, P., Comas, O. y García, M. (2001). Rasgos de personalidad en médicos de familia. *Atención Primaria*, 27: 459-468.
- Chappell, N.L., Segall, A. y Lewis, D.G. (1990). Gender and helping networks among day hospital and senior centre participants. *Canadian Journal on Aging*, 9(3): 220-233.
- Cordeiro C., J.A., Guillén G., C.I. y Gala L., F.J. (2003). Prevalencia del síndrome de burnout en los maestros. Resultados de una investigación preliminar. *Psicología.com*, 7: 1.
- De las Cuevas, C. (2003). Burnout en los profesionales de la atención a las drogodependencias. *Trastornos Adictivos*, 5(2): 107-113.
- De las Cuevas, C., De La Fuente, J.A., Alviani, M., Ruiz, A., Coiduras, E., Gonzalez, T., Moujir, A. y Rodriguez, M.T. (1995). Desgaste profesional y clima laboral en atención primaria. *MAPFRE Medicina*, 6: 1.
- Erera, I.P. (1992). Social support under conditions of organizational ambiguity. *Human Relations*, 45(3): 247-264.
- Felton, B.J. y Shinn, M. (1992). Social integration and social support: Moving social support beyond the individual level. *Journal of Community Psychology*, 20: 103-115.
- Ferrando, J. y Pérez, J. (1996). Un instrumento para medir quemazón profesional en los docentes: adaptación catalana del Maslach Burnout Inventory (MBI). *Psiquiatría* (Barcelona), 23(1): 11-18.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1): 159-165.
- Gala, L.F., Guillén, G.C., Lupiani, G.M. y Benítez, G.C. (2001). Burnout en el ámbito laboral. *La Búsqueda del Mes*, enero. Disponible en línea: <http://copsa.es>.
- Garnier, A., López, R.S., Mira, J., Tirado, S. y Rodríguez, M.J. (2001). Burnout en médicos de urgencias. *La Búsqueda del Mes*, enero. Disponible en línea: <http://www.copsa.es>.
- George, L.K., Blazer, D.G., Hughes, D.C. y Fowler, N. (1989). Social support and the outcome of major depressions. *British Journal of Psychiatry*, 154: 478-485.
- Gil-Monte, P.R. (2000). Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2): 101-102.
- Gil-Monte, P.R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México*, 44(2): 33-40.
- Gil-Monte, P.R. (2003). *El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención*. Noviembre. Disponible en línea: www.psicologiacientifica.com/articulos/ar-pgil.htm
- Gil-Monte, P.R., Peiró S., J.M. y Valcárcel, P. (1996). Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el síndrome de burnout: Un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 6(2): 37-57.
- Gil-Monte, P.R. y Peiró S., J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gongalves, E.F., Aizpiri, D.J., Barbado, A.J.A., Cañones, G.P.J., Fernández, C.A., Rodríguez, S.J.J., De la Serna de Pedro, I. y Solla, C.J.M. (2002). Síndrome de burn-out en el médico general. *Medicina General*, 43: 278-283.
- Guerrero, B.E. (2001). Una investigación con docentes universitarios sobre el afrontamiento del estrés laboral y el síndrome del quemado. *Revista Iberoamericana de Educación*. Disponible en línea: <http://www.unex.es>.
- Hernández, C. (1999). La UJI medirá el desgaste emocional de los universitarios. El burnout afecta también al rendimiento de los estudiantes. *Revista d' Actualitat* (Universitat Jaume I): 14.
- House, J.S. (1981). *Work stress and social support*. New York: Addison-Wesley.
- Itzin, C., Newman, J. y Gender, A. (1995). *Culture and organizational change: Putting theory into practice*. London: Routledge.
- Lavanco, G. (1997). Burnout syndrome and type A behavior in nurses and teachers in Sicily. *Psychological Reports*, 81: 523-528.
- Lin, N., Dean, A. y Ensel, W.M. (1986). *Social support, life events and depressions*. New York: Academic Press.
- Manzano, G.G. y Ramos, C.F. (2001). Profesionales con alto riesgo de padecer burnout: enfermeras y secretarias. *Interpsiquis*, 2. Disponible en línea: <http://www.intersalud.es>.
- Martínez de la C., M., Del Castillo, C.C., Magaña, L.E., Bru, E.I., Franco, M.A. y Segura, F.A. (2003). Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina. *Atención Primaria*, 32(6): 343-348.
- Martos M., J.A. (2000). *Guía para la prevención de estrés*. Sindicato de Enfermería (SATSE). Disponible en línea: <http://enfermeriaourense.galeon.com>.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

- Mutchler, J.E., Burr, J.A., Massagli, M.P. y Pienta, A. (1999). Work transitions and health in later life. *The Journal of Gerontology* (Washington), 54: 252-261.
- Mutran, E.J., Danis, M., Bratton, K.A., Sudha, S. y Hanson, L. (1997). Attitudes of the critically ill toward prolonging life: The role of social support. *The Gerontologist*, 37(2): 192-199.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (1999). *Plan Regional de Salud de los Trabajadores*. Washington, D.C., febrero.
- Pando, M.M., Bermúdez, D., Aranda, B.C. y Pérez, C.J. (2000). El síndrome del quemado en los trabajadores de la salud. *Salud y Trabajo*, 1(1): 12-15.
- Peeters, M.C., Schaufeli, W.B. y Buunk, B.P. (1997). Social interactions and negative affect among prison officers: A micro-analytic approach. En P.R. Gil-Monte y J.M. Peiró S. (Eds.): *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Pérez J., M.I. (2001). "El síndrome de burnout (quemarse en el trabajo) en los profesionales de la salud". *Publicación Virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Usal*, II(5), marzo.
- Pines, A. (1997). On burnout and the buffering effects of social support. En Gil-Monte P.R. y J.M. Peiró S. (Eds.): *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Problemas psicológicos en el ámbito laboral (2001). Diario *La Nación* (Sup. Salud), 30 de abril.
- Ramos, F. (2003). El síndrome de burn-out en los universitarios. Primer Congreso Nacional sobre la Corrupción en la Universidad Pública Española. *Vivat Academia*, 5(41).
- Rigueiro, F., Peñacoba, C. y Moreno, B. (1996a). La importancia de las variables sociodemográficas en el "burnout" de enfermeros de la comunidad de Madrid. *Memorias del I Congreso de la SEAS*, Benidorm (Alicante), septiembre.
- Rigueiro, F., Peñacoba, C. y Moreno, B. (1996b). Modelo de path analysis del burnout de profesores de enseñanza secundaria. *Memorias del I Congreso de la SEAS*, Benidorm (Alicante), septiembre.
- Rodríguez, M.J. (1995). *Psicología social de la salud*. Madrid: Síntesis.
- Sánchez, M. (2001). Quemado por el trabajo. *Revista Virtual de Psicología*. Enero. Disponible en línea: [//www.portal3cantos.com](http://www.portal3cantos.com).
- SNC (2000). *El estrés laboral afecta a un tercio de los trabajadores*. Septiembre. Disponible en línea: <http://www.saludpublica.com>.
- Stewart, M.J. (1989). Social support instrument created by nurse investigators. *Nursing Research*, 38(5): 268-275.
- Sutherland, V.J. y Cooper, C.L. (1992). *Understanding stress: A psychological perspective for health professionals* (2nd ed.). London: Chapman and Hall.
- Tello B., S., Tomos E., M.T., Vázquez R., R. y Vázquez A., M.E. (2002). *Estudio del síndrome de burnout en los médicos internos residentes del Hospital Clínico de San Carlos* Octubre. Disponible en línea: www.ucm.es/info/dosis/Preventiva/jor_8/s1/s8/_04.htm.
- Terra, J.L., Boyadjian, C., Guyotat, J. y Attali, G. (1987). Epidemiologie et personnes agees : Les indicateurs du risque de decompensation psychique. *Psychiatrie Francaise*, 8(3): 391-395.
- Thoits, P.A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23: 145-149.
- Tyler, M. y Abbott, P. (1996). The commodification of sexuality: Sexuality labour markets. En S. Arber y J. Ginn (Eds.): *Relación entre género y envejecimiento*. Madrid: Narcea, D.L.
- Van Horn, J.E., Schaufeli, W.B., Greenglass, E.R. y Burke, R.J.A. (1997). Canadian-Dutch comparison of teachers burnout. *Psychological Reports*, 81: 371-382.
- Villalobos B., E. (1994). El soporte social y su papel en el estrés laboral. *Psicología y Salud*, 4: 57-68.
- Winnubst, J.A., Buunk, B.P. y Marcelissen, F.H. (1997). Social support and stress: Perspectives and processes: En P.R. Gil-Monte y J.M. Peiró S. (Eds.): *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.

