



FICHA TÉCNICA

AUTOR: GRAU MARTÍN, Armand.

TÍTULO: Cómo prevenir el burnout: diferentes definiciones e interpretaciones.

FUENTE: *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, nº 43, pág. 18, noviembre 2007.

RESUMEN: El síndrome de desgaste profesional o burnout se ha medido, habitualmente, con el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), que lo define como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. En este artículo se reflexiona sobre el concepto, sus posibles causas, diagnóstico y prevención, y se analiza la interpretación de base estadística de los resultados del MBI. Para ser más efectivos en la prevención del burnout, su monitorización debe incorporarse a la práctica diaria.

DESCRIPTORES:

- Riesgos psicosociales.
- Burnout.
- Profesionales sanitarios.
- Diagnóstico.
- Prevalencia.
- Prevención.
- MBI.

Cómo prevenir el burnout: diferentes definiciones e interpretaciones

¿Es posible anticiparse a la aparición del burnout? ¿Por qué hay unos colectivos de profesionales más expuestos que otros? Una adecuada información sobre la realidad del ejercicio profesional, así como informes y cuestionarios sobre el clima laboral y las percepciones de los empleados son algunas de las medidas que se proponen para anticiparse al síndrome de desgaste profesional.

Armand Grau Martín, coordinador de Calidad, Formación e Investigación de la Fundación Salud Empordà, investigador del grupo de Psicología de la Salud de la Universidad de Girona y de Epidemiología Social y Promoción de la Salud del IdIBGi.



El síndrome de desgaste profesional, también conocido por síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout, puede afectar a los trabajadores de servicios sometidos a una situación de estrés laboral crónico cuando fracasan los mecanismos de afrontamiento. El término ha alcanzado una cierta popularidad entre los profesionales sanitarios y de la enseñanza, y también en la sociedad en general, por la cantidad de información que aparece en los medios de comunicación sobre este tema.

Además, el burnout ha suscitado un interés creciente entre los responsables de la prevención de los riesgos psicosociales laborales a medida que se ha ido incorporando una cultura de la salud y el bienestar que supera la dimensión estrictamente física de las personas. Sin embargo, a pesar de este extendido conocimiento del vocablo, posiblemente son pocas las personas capaces de explicar qué significa realmente, no sólo entre la población general, sino también entre los profesionales susceptibles de padecerlo, o entre potenciales lectores de artículos que tratan sobre el tema y que comentan sus contenidos.

O mejor dicho, se recibirían múltiples explicaciones, cada una con sus matices, sobre el concepto de burnout, con dificultades para definirlo, aunque intuitivamente cada uno sienta que sabe lo que es. Se trata de un síndrome complejo, difícil de conceptualizar, con diferentes definiciones que los estudiosos han elaborado en el transcurso de la historia.

Distintos conceptos de burnout

Una buena manera de abordarlo hasta conseguir unificar los criterios para delimitarlo mejor puede ser repasar algunas de las definiciones sobre el síndrome que aparecen en la literatura. Así, en 1974 Freudenberger lo describió como *“una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”*. Pines y Kafry, en 1978, lo definieron como *“una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal”*.

Para Cherniss (1980) se trata de *“cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en empleados con trabajos frustrantes o con excesivas demandas”*. Para Edelwich y

Se trata de un síndrome complejo, difícil de conceptualizar, con diferentes definiciones que los estudiosos han elaborado en el transcurso de la historia

Brodsky (1980) el burnout es *“una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo”*.

Revisando estos conceptos se ve que predomina el estado de agotamiento o pérdida de energía debido a las condiciones del trabajo. También Farber (1984) considera el agotamiento como el *síntoma principal del proceso, en el cual encuentra “manifestaciones conductuales de agotamiento emocional y físico derivadas de eventos situacionales estresantes por no encontrar unas estrategias de afrontamiento efectivas”*. Introduce así la incapacidad de superar adecuadamente el estrés laboral por fracaso en su afrontamiento.

Brill definió el burnout en 1984 como *“un estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor, en un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien, tanto en el rendimiento objetivo como en la satisfacción personal, que luego ya no puede conseguirlo de nuevo sin la ayuda de una intervención externa o de un reajuste laboral; y que está en relación con las expectativas previas”*.

Esta definición extensa descarta la posible problemática laboral de los trabajadores con trastornos mentales previos e independientes a su profesión, y también la dificultad para adaptarse al puesto por falta de conocimientos o aptitudes, de modo que la disfunción aparece posteriormente por el incumplimiento de las expectativas.

Aunque Brill, al igual que Pines, opinaba que el burnout podía darse en cualquier trabajo y no quedaba limitado a la relación directa del trabajador con el usuario o cliente, otros autores, como Edelwich y Brodsky, incluyen en su definición esta relación personal de servicio o ayuda, dándole predominancia o exclusividad.

Moreno, Oliver y Aragonese (1991) lo definen como *“un tipo de estrés laboral que se da principalmente en las profesiones que suponen una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del propio trabajo”*. Por su parte, Ganster y Schanbroeck (1991) consideran que es *“una respuesta afectiva crónica como consecuencia de condiciones estresantes del trabajo que se dan en profesiones con altos niveles de contacto personal”*.



© Latin Stock

La mayoría de estudios que investigan las asociaciones entre causas y consecuencias del burnout se basan en las tres dimensiones del cuestionario Maslach Burnout Inventory.

Estas definiciones insisten en implicar al estrés en la génesis del proceso, y la siguiente (de Kushnir y Melamed, 1992) hace hincapié en el fracaso de los recursos adaptativos para superarlo, ya que describe el burnout como “el vaciamiento crónico de los recursos de afrontamiento, como consecuencia de la prolongada exposición a las demandas de cargas emocionales”.

Finalmente, para Ayuso y López (1993) es “un estado de debilitamiento psicológico causado por circunstancias relativas a las actividades profesionales que ocasionan síntomas físicos, afectivos y cognitivo-afectivos”.

Después de leer estas definiciones queda la idea de que el burnout o síndrome de desgaste profesional es un estado de agotamiento generalizado (asociado a otros síntomas), del trabajador (normalmente de servicios), producido por unas condiciones excesivamente demandantes y estresantes que superan su capacidad para compensarlas y frustra sus expectativas.

Falta una definición fundamental en la revisión realizada, la de Maslach y Jackson, en 1981, que describen el burnout como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”.

El motivo de darle importancia a esta definición estriba en que incluye las tres dimensiones que se miden en el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Un elevado porcentaje (alrededor del 90 por ciento) de las investigaciones que se han realizado sobre el burnout ha utilizado este cuestionario para su medida, convirtiéndose así en el más aceptado en la comunidad científica.

Por lo tanto, la mayoría de estudios que investigan las asociaciones entre potenciales causas y consecuencias o situaciones acompañantes del burnout, o la evaluación de resultados después de una instrumentación, está analizando estas variables en relación a las tres dimensiones del MBI

y, en definitiva, a la conceptualización del burnout de estas autoras.

Independientemente de una posible discusión teórica sobre si es la mejor definición o no, es la que tiene el sustento empírico de muchos investigadores que han trabajado con el MBI y han ido aportando conocimiento a la situación real que envuelve a sus dimensiones. Cuando se habla de trabajos cuantitativos sobre el burnout se refiere básicamente a la cuantificación del MBI. Aunque posteriormente se han desarrollado otros cuestionarios, no han alcanzado tanta relevancia y en ocasiones son versiones adaptadas a partir de éste.

Hacia su verdadero significado

Profundizar sobre qué se entiende por burnout implica, por lo tanto, adentrarse en la definición de Maslach y Jackson. El agotamiento emocional representa una disminución o pérdida de los recursos emocionales y físicos para enfrentarse

al trabajo. Implica un sobreesfuerzo físico y un hastío emocional para interactuar con los clientes y los compañeros; es la manifestación más obvia del burnout y la más importante.

Por despersonalización se entiende los sentimientos y las actitudes negativas, la insensibilidad y el cinismo hacia las personas receptoras del servicio prestado por los trabajadores. Hay distanciamiento emocional y deshumanización, de modo que al considerar a la gente como un elemento global, como un todo, sin cualidades personales ni identificación individual, pueden manejarse mejor las demandas emocionales que le transmiten en el trabajo. La reducida realización personal implica una autoevaluación negativa, baja autoestima profesional, insatisfacción y sentimientos de fracaso.

La mejor manera de interpretar el significado real de estas tres dimensiones puede ser analizar detalladamente las afirmaciones recogidas en el cuestionario MBI. Así, un profesional puntuará alto en agotamiento emocional cuando responda que con relativa frecuencia se siente emocionalmente agotado por su trabajo, o cansado al final de las tareas, o incluso ya fatigado al levantarse por la mañana cuando deber ir a trabajar. También cuando considera que está trabajando demasiado, que estar con la gente le supone un esfuerzo, que se siente estresado al tener que tratar con los compañeros o manifiesta sentirse frustrado, acabado o quemado.

En definitiva, es una persona que ante la obligación laboral se siente sin ansia, sin *pilas*. Es importante recordar un detalle contenido en la definición de Brill que lo diferencia de otras actitudes ante el trabajo que nada tienen que ver con el burnout: previamente era capaz de hacer su labor correctamente y puede volver a hacerlo después de modificar sus condiciones de trabajo.

Si se hace el mismo ejercicio con las afirmaciones indicativas de despersonalización se observa que el profesional trata a los usuarios o pacientes como a objetos impersonales, se siente insensible, duro y no le preocupan. Con respecto a la baja realización personal, expresa sentimientos de desmotivación, ineficacia e inutilidad del trabajo.

Posibles causas del burnout

Son múltiples los factores implicados en la aparición del burnout (Tabla 1). Algunos de ellos

actúan colateralmente, de refilón, con poca repercusión, y a veces tan sólo creando un medio sensibilizante. Otros son definitorios, impactantes, capaces de alterar una dinámica previa de normalidad.

Freudenberger consideraba que el esfuerzo excesivo por alcanzar una determinada expectativa no realista, impuesta por el trabajador o por los valores sociales, provocaba un agotamiento de los recursos físicos y mentales, y por lo tanto el burnout. Clásicamente se ha dividido el proceso hacia el síndrome en cuatro fases: en la primera, o de entusiasmo, el profesional tiene unas elevadas expectativas y aspiraciones, mucha ilusión, idealiza la profesión y actúa con una energía desbordante.

En la segunda etapa o de estancamiento, ya comienza a dudar y a cuestionarse el valor de su implicación en el trabajo. La siguiente fase se denomina de frustración y constituye el núcleo central del síndrome de desgaste profesional; en ella predominan los pensamientos críticos sobre su propia capacidad y respecto a la empresa, los superiores, los compañeros y los usuarios. Aparecen los problemas emocionales, psicosomáticos

y conductuales que caracterizan el síndrome. Por último, llega la fase de apatía en la que experimenta una sensación de vacío, con indiferencia, falta de interés, cinismo o menosprecio.

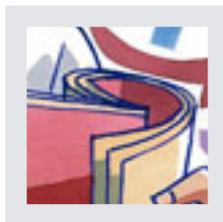
Estas teorías hablan de idealismo y de altas expectativas, a veces irreales, que no llegan a cumplirse a pesar del enorme esfuerzo que el profesional realiza para conseguirlas, por lo que acaba agotado y frustrado. Éste es uno de los puntos clave, sobre todo en la prevención precoz. Los candidatos a profesionales sanitarios deberían ser adecuadamente informados sobre la realidad del ejercicio profesional que les espera, que puede ser más enriquecedor y menos duro que otros muchos trabajos, pero que tiene sus especificidades.

Los jóvenes, futuros médicos y diplomados en enfermería tienen derecho a una información más veraz que la proporcionada por las series de televisión sobre hospitales y emergencias y médicos de familia. No es coherente evitar la verdad para no desilusionarlos, es mejor un cambio en la orientación profesional a tiempo que un futuro profesional sanitario frustrado.

TABLA 1

Factores asociados al burnout como posibles causas o facilitadores

- Sobrecarga de trabajo
- Exigencia de trabajo emocional en la interacción con el cliente. Disonancia emocional
- Falta de control sobre la organización del trabajo, baja autonomía, poca capacidad de decisión
- Ambigüedad y conflicto de rol. Sobrecarga de rol
- Falta de apoyo social
- Descompensación entre los recursos, la autonomía para organizarse y la responsabilidad de sus actos
- Estilo de dirección rígido, muy jerarquizado o dictatorial
- Escasa participación de los trabajadores. Escasa integración de los trabajadores en la empresa
- Falta de apoyo por la organización
- Exceso de burocracia
- Relaciones conflictivas entre los trabajadores
- Ausencia de refuerzos, recompensas o incentivos
- Escasa posibilidad de desarrollo profesional o de carrera profesional
- Relaciones conflictivas entre los mandos y el personal
- Competitividad y pugna entre los compañeros con falta de colaboración y ayuda
- Relaciones conflictivas con los clientes. Trato con usuarios problemáticos
- Desigualdades o falta de equidad en el trato del personal
- Insatisfacción en el trabajo
- Contagio social del burnout
- Trabajo en turnos
- Proporcionar servicio en la sociedad de la inmediatez y de la queja
- Contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte



Es sencillo verlo con un ejemplo. Sara es una doctora que trabaja en una de esas ambulancias que salen a buscar a los enfermos a casa o a la calle, o cuando hay catástrofes. Le encanta su trabajo, le gusta ayudar, hacer el bien, ésa es su satisfacción. Un día le avisaron de un accidente de moto en la ciudad. El motorista estaba politraumatizado y, después de valorarlo, mientras le estaban inmovilizando tuvo una parada cardiorrespiratoria.

La habilidad de Sara y de Carmen, la enfermera, le salvaron la vida, al desfibrilarlo inmediatamente y mantenerle posteriormente con una buena ventilación y una adecuada volemia hasta que llegó a la unidad de cuidados intensivos. Ambas rebosaban satisfacción personal y profesional.

Cuando al día siguiente le dijeron a Sara que los familiares de aquel motorista querían hablar con ella, fue a su encuentro con la intención de decirles que había hecho lo que era su obligación, que para eso era médico, que no hacía falta que le agradecieran nada. Minutos después volvió Sara a la sala de descanso con la cara descajada, triste, hundida. Aquellos familiares no se entrevistaron con ella para agradecerle su actuación salvando la vida del motorista, le habían denunciado porque echaron en falta una cadena de oro que llevaba el muchacho y responsabilizaban al personal sanitario de su extravío o de haberse-la robado.

El hecho de que la acusación sea absurda e insostenible es lo de menos, lo importante es el reflejo de la ingratitud, de la total ausencia de valoración de un acto médico que la doctora Sara vivió como extraordinario y que ella sí valoró mucho. Una experiencia sola no suele conducir al burnout, aunque puede acelerar enormemente el proceso y saltarse algunas de las teóricas fases, y ésta es una experiencia extrema que, por suerte, no refleja lo cotidiano.

Esta situación excepcional sólo pretende ilustrar un gran impacto negativo para comprender lo nocivos que pueden llegar a ser los pequeños impactos repetidos con una cierta frecuencia durante el desarrollo de la profesión sobre una persona altamente idealista y con expectativas de difícil cumplimiento.

Cherniss opina que el estrés por el desequilibrio entre las demandas en el trabajo y los recursos

Pequeños impactos, repetidos con una cierta frecuencia, durante el desarrollo de una profesión pueden llegar a tener un gran efecto negativo

individuales conduce a una respuesta emocional caracterizada por ansiedad, tensión y agotamiento y, posteriormente, a un afrontamiento defensivo.

La desproporción entre lo que se pretende realizar por iniciativa propia o por demanda externa, y los medios disponibles para ejecutar esas acciones en condiciones cuantitativa y cualitativamente adecuadas, constituyen el segundo gran argumento utilizado en la explicación del proceso hacia el burnout. El querer y no poder, causado por motivos ajenos a los profesionales, no por incompetencia, con escasa capacidad de influencia sobre los factores responsables, puede conducir al burnout, especialmente cuando una tercera persona juzga negativamente la labor realizada.

Esta tercera persona puede ser un superior, un colega, un familiar o incluso el propio paciente. Y aún puede ser más estresante cuando se acaban solicitando responsabilidades que sobrepasan el ámbito laboral. Un profesional sanitario que se ve envuelto en un proceso judicial por posible negligencia, con solicitud de responsabilidades civiles o penales, suele quedar afectado emocionalmente, con independencia de las posibles razones que le llevaron a ser demandado y de su resolución final.

El profesional sanitario con frecuencia se plantea que es un asalariado con escasa capacidad para decidir sus condiciones de trabajo y, en cambio, es el único responsable legal del desenlace final de su trabajo. Los profesionales sanitarios se encuentran en medio de dos fuerzas, la de los gestores, que les piden los máximos resultados con los mínimos medios y costos, y la de los usuarios, que les exigen los máximos resultados sin limitación de medios ni costos.

Mantener el equilibrio

Los trabajadores que no consiguen mantener estas dos fuerzas en equilibrio y sin tensión acaban padeciendo burnout. Estas fuerzas, en ocasiones, pueden ser incontrolables, por tratarse de organizaciones duras, de carácter dictatorial, o de usuarios o familiares con unas expectativas irreales de las posibilidades actuales del conocimiento científico para evitar la muerte y la enfermedad.

Un ejemplo de esta situación es el de Adela, enfermera en una planta de medicina interna. Hace cinco años que trabaja y es conocida su valía

profesional. La sala de hospitalización tiene casi todas las camas ocupadas por ancianos funcionalmente muy limitados y dependientes, por lo que se ve obligada a dedicar la mayor parte de su tiempo al cuidado integral de estos enfermos, con labores más propias de una cuidadora que de una enfermera.

Esto le preocupa y, en ocasiones, lo ha comentado con sus compañeras, manifestando una cierta frustración al no poder destinar más tiempo a lo que ella considera sus verdaderas funciones de enfermería. Una mañana, el doctor Calo la recriminó públicamente no hacer bien su trabajo porque no le había enseñado la técnica del uso de los inhaladores a un paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. La enfermera trató de argumentarlo pero el médico dijo que tenía mucho trabajo para discutir niñerías. Adela se sintió mal.

El tercer factor a destacar es el ambiente de trabajo. Cuando los profesionales no se sienten valorados por la dirección, los cargos intermedios o por sus colegas, se genera un malestar de fondo que se va incrementando en cada interrelación personal inadecuada. El burnout puede estar influido por la percepción de los trabajadores sobre el respeto que les demuestra la empresa.

Las experiencias personales sobre el respeto organizacional tienen más peso que las colectivas, pero no se puede menospreciar su influencia. La observación de tratos no respetuosos o injustos que afectan a compañeros de trabajo puede sustentar una percepción global de maltrato en el seno de la organización. Incluso puede aparecer el burnout como consecuencia de una combinación de las posibles causas o situaciones facilitadoras que actúan sobre un individuo con una personalidad determinada con resistencia y resiliencia¹ diferentes a los factores externos. Un profesional con burnout puede expresar cualquiera de los síntomas o consecuencias que se observan en la Tabla 2.

Cómo diagnosticarlo

El burnout implica, por tanto, alto cansancio emocional, una elevada despersonalización y una

¹ Capacidad de una persona para sobreponerse a una tragedia o a períodos de dolor emocional.

TABLA 2

Factores asociados al burnout como posibles síntomas o consecuencias

- Fatiga, agotamiento físico
- Dorsolumbalgia, cefalea, mareos, trastornos del sueño, úlceras gastroduodenales, colon irritable, hipertensión, mialgias, disfunción sexual
- Abuso de fármacos (analgésicos, ansiolíticos, antidepressivos), drogas y alcohol
- Cambios bruscos de humor
- Agotamiento emocional
- Irritabilidad, hostilidad, cólera, suspicacia, impaciencia
- Distanciamiento afectivo, poca comunicación
- Desconfianza, criticismo
- Ansiedad, depresión, disforia
- Pesimismo, indefensión, desesperanza, desilusión
- Baja tolerancia a la frustración
- Cinismo
- Conductas violentas, conducción de riesgo
- Culparidad
- Aburrimiento, apatía, abulia
- Sentimientos de alineación e impotencia, baja realización personal, sensación de fracaso
- Pérdida de valores, desaparición de expectativas
- Indiferencia, frialdad
- Dificultad de concentración, dificultad para relajarse, desorganización
- Conflictos matrimoniales y familiares
- Descenso de la calidad de vida relacionada con la salud en la esfera física y principalmente mental
- Conflictos en las relaciones interpersonales en el trabajo
- Bajo compromiso, desmotivación
- Evitación de responsabilidades, aislamiento
- Disminución de la calidad del trabajo y realización de errores, disminución de la capacidad de trabajo con descenso del rendimiento
- Aumento de las quejas de los usuarios por el servicio recibido
- Absentismo laboral, abandono de la empresa o incluso de la profesión

baja realización personal. Hay autores que consideran que existe burnout cuando una de las dimensiones puntúa alto, y otros que sólo aceptan su existencia ante una alteración bidimensional con varias posibles combinaciones, o tridimensional.

Algunos estudios ofrecen el resultado del burnout total, aunque no siempre explican la metodología utilizada para cuantificarlo. La suma del resultado de las dimensiones, o el total de sus medias, no está validada y con estos cálculos no se pondera adecuadamente cada componente, ganando más relevancia la dimensión que cuenta con más preguntas. Pero no se puede olvidar que en dos dimensiones los valores más altos son los no deseables, pero en realización personal el valor tiene un sentido contrario.

Existen diferentes teorías sobre la evolución del burnout que sitúan a estas tres dimensiones en distintas localizaciones. Para Leiter (1989) se inicia con el cansancio emocional, al que sigue la despersonalización, y concluye con la baja realiza-

ción personal. Para Gil-Monte y Peiró (1995), la baja realización personal y el cansancio emocional comienzan el proceso casi simultáneamente y posteriormente aparece la despersonalización como una estrategia de afrontamiento.

Para Manzano (1998), la baja realización personal va seguida del cansancio emocional y luego de la despersonalización, aunque los dos últimos estados pueden ser simultáneos. Golembiewski y Munzenrider (1988) establecen ocho fases del burnout según las posibles combinaciones de la división dicotómica de las tres dimensiones del MBI en bajo o alto, con un punto de corte que corresponde a la mediana de una población normativa.

Las diferentes fases de este modelo se reproducen en la Tabla 3 (página 24), —aunque personalmente no recomiendo su utilización.— En ellas se observa que primero aparece la despersonalización, luego la baja realización personal y finalmente el cansancio emocional.

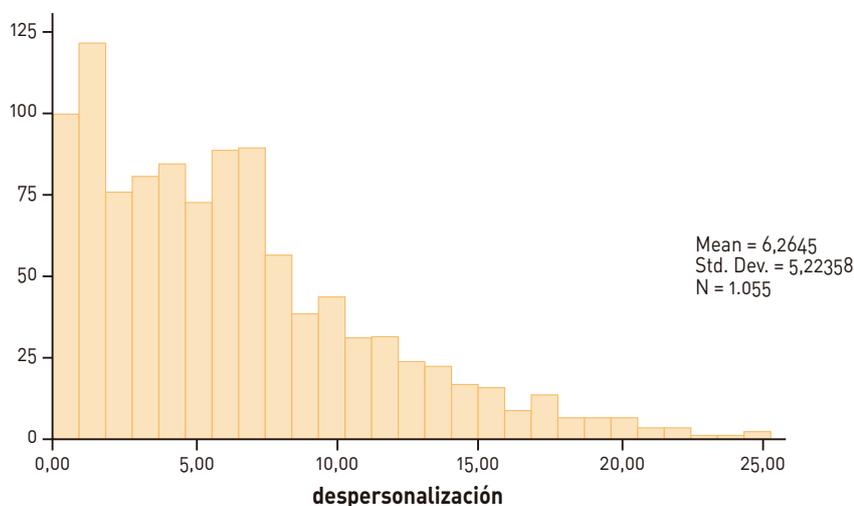
TABLA 3

Fases del burnout, según Golembiewski y Munzenrider

Fase	Despersonalización	Cansancio Emocional	Baja Realización	Nivel de burnout
I	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
II	Alto	Bajo	Bajo	
III	Bajo	Bajo	Alto	
IV	Alto	Bajo	Alto	Intermedio
V	Bajo	Alto	Bajo	
VI	Alto	Alto	Bajo	Alto
VII	Bajo	Alto	Alto	
VIII	Alto	Alto	Alto	

FIGURA 1

Histograma de la dimensión: Despersonalización del MBI



Fuente: Armand Grau.

Según este modelo de interpretación del Maslach Burnout Inventory, puntuar más que la media en despersonalización o en baja realización personal aisladamente significa sólo un nivel bajo de burnout, puntuar sólo en cansancio emocional un nivel intermedio, y el alto lo adquieren quienes puntúan alto en cansancio emocional acompañado de una o más de las otras dimensiones.

La dimensión cansancio emocional tiene más relevancia que las otras dos para considerar el nivel de burnout como alto, según Golembiewski y Munzenrider. Esta dimensión del MBI

es la que muestra mayor fiabilidad, estabilidad y validez convergente, pero es la menos específica con problemas en la validez discriminante, ya que puede estar relacionada con la depresión.

Al revisar las definiciones de burnout se aprecia que la sintomatología incluida en agotamiento emocional es la más representativa, seguida de la de despersonalización. Algunos autores consideran estas dos dimensiones como el núcleo del burnout. En la actualidad no se dispone de unos criterios diagnósticos validados que permitan catalogar a un trabajador determinado como afecta-

do de burnout. Este síndrome no aparece todavía en los manuales de diagnóstico psicopatológico como una entidad propia, quedando la opción de incluirlo como un trastorno adaptativo o de dificultad para afrontar la vida.

Hay autores que dudan de que el burnout pueda ser una entidad psicopatológica propia y encuentran toda la sintomatología atribuible a otros diagnósticos como depresión, ansiedad, trastornos adaptativos o de personalidad.

Por lo tanto, la valoración individual requiere la presencia de un cuadro sindrómico compatible, en ausencia de otra psicopatología que se considere responsable de los síntomas, y después establecer su relación con las condiciones laborales que rodean al afectado.

Una ayuda para diagnosticar el burnout

Si bien el MBI no permite delimitar el diagnóstico porque no existe una base empírica para emplearlo como una herramienta para la evaluación individual, sí puede ser una ayuda para cuantificar la sintomatología. De hecho, el concepto de burnout con que se trabaja, y su modelo teórico, surgen de un determinado cuestionario para la estimación psicométrica, el MBI, con el que se ha realizado la mayoría de la investigación.

Por este motivo se puede considerar el MBI como un instrumento de soporte diagnóstico. Para ello, se deberían establecer unos puntos de corte en cada dimensión que delimiten los niveles de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal con la consideración de anormal o patológicos. Hay que tener en cuenta que las dimensiones del burnout son continuas, y todo el mundo muestra elementos de él en su actividad laboral diaria.

Excepto los profesionales que contestan *nunca* a las 22 preguntas del MBI, todos los demás tendrán una puntuación superior a 0 en la valoración de burnout. Si la respuesta en las tres escalas siempre ha sido 0 hay que descartar que no hubiera contestado y en la base de datos apareciera este valor por defecto, o dudar de la seriedad e implicación del encuestado, aunque en teoría es un valor que se puede observar, y es especialmente factible que aparezca en la dimensión de despersonalización.

Al observar la representación gráfica de las dimensiones del MBI en un histograma se aprecia como despersonalización (Figura 1) y realización personal (Figura 2) son claramente asimétricas predominando los valores más deseables (bajos en la primera y altos en la segunda). Por su parte, cansancio emocional (Figura 3) sigue una distribución que recuerda la curva de normalidad.

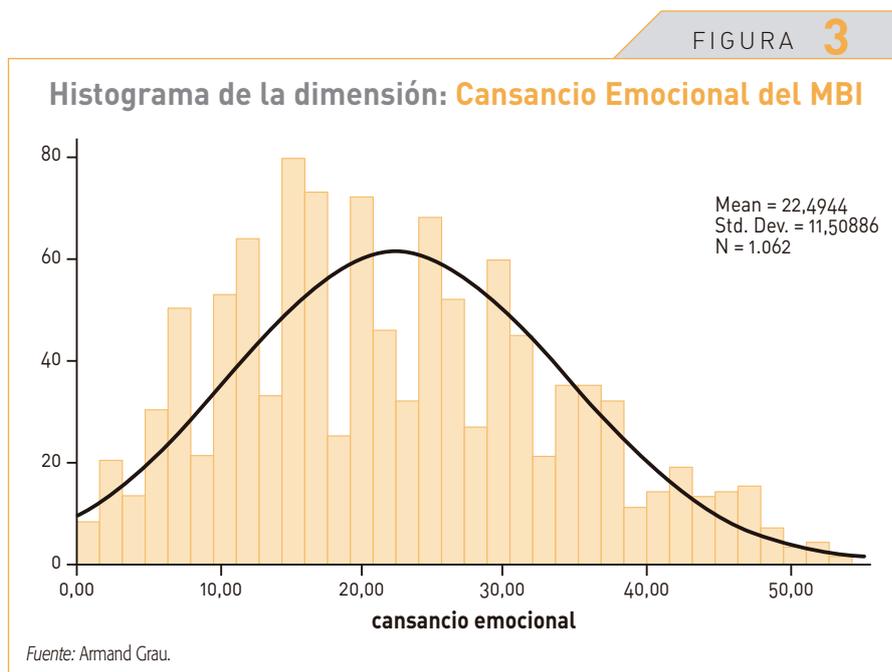
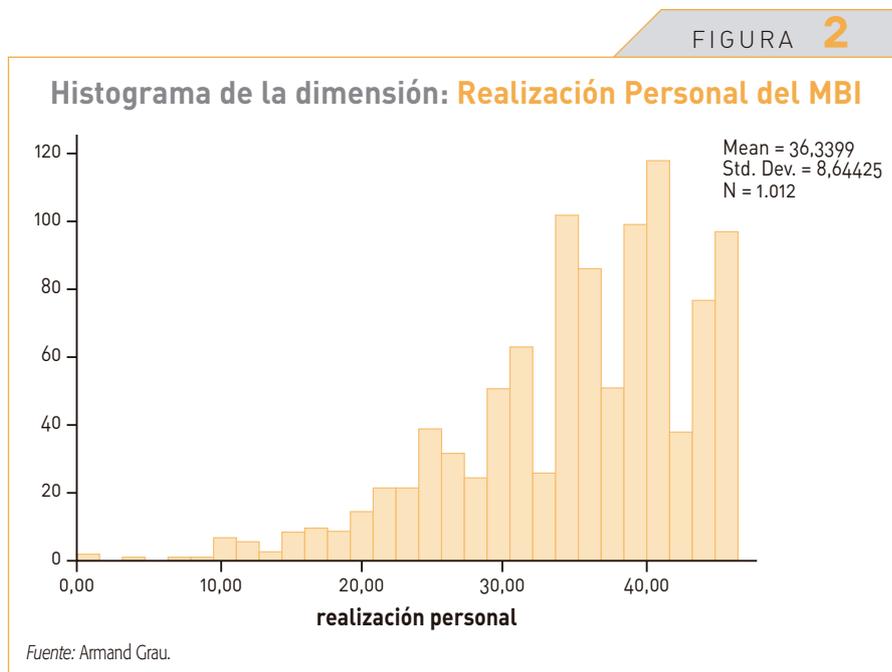
Sobre el valor continuo de cada dimensión del MBI se deberían determinar aquellos valores a partir de los cuales aparecen estados de ánimo anormales, que afectan a la calidad de vida y a la salud física y mental del trabajador, o que se asocian a conductas o actitudes no deseables porque dañan a terceras personas (compañeros o usuarios). Estos puntos de corte deberán tener la más alta sensibilidad y especificidad posible pero sólo podrán actuar como ayudas diagnósticas y, atendiendo a la complejidad del síndrome, se continuará requiriendo una evaluación integral en la valoración individual.

Los estudios sobre prevalencia del burnout tienden a presentar los resultados con el porcentaje de participantes encuadrados en tres niveles para cada dimensión. Así, se habla de nivel alto, medio y bajo de cansancio emocional, por ejemplo. Los puntos de corte que dividen a los participantes en estos tres grados se han obtenido de estudios poblacionales previos y se han considerado normativos.

Pero no se han tomado medidas para que sean representativos estadísticamente de toda la población a estudio; las muestras no son aleatorias, ni están estratificadas por las principales variables con un sesgo de selección que permita que realicen la encuesta los más quemados y el resto de la población no tenga interés en hacerlo, o totalmente lo contrario. Estos puntos de corte poblacionales *normativos* pueden ser diferentes según la profesión y las costumbres culturales y laborales del país donde se ha realizado. Habitualmente, tampoco hay exigencias en el tamaño de la muestra.

Comprobar y analizar los valores

Al leer un trabajo que informa del porcentaje de encuestados con un nivel alto de una dimensión del burnout es aconsejable que se revise en el apartado de material y métodos cuáles han sido los puntos de corte utilizados y de qué fuente proceden, porque con valores similares esta selección



puede cambiar los resultados. Estos puntos de corte no proceden de estudios que asocien los valores obtenidos en las dimensiones del burnout con alteraciones de los sujetos en aspectos emocionales, conductuales, actitudinales y psicósomáticos, detectadas mediante valoraciones integrales.

Los puntos de corte se han establecido por criterios puramente estadísticos de división de la

muestra en tres partes, es decir en teriles. Según este criterio, alrededor de un 33,3 por ciento en la muestra normativa expresa valores altos de cada dimensión. Si la muestra de profesionales que presenta el estudio (por ejemplo, médicos y enfermeras de un hospital) tiene exactamente los mismos valores que la población *normal* el resultado será que un 33,3 por ciento tiene un elevado cansancio emocional, y este mismo porcentaje

tendrá valores altos de despersonalización y baja realización. Esto no implica que estos trabajadores tengan necesariamente problemas en su vida laboral, social, familiar y personal.

La lectura repetida de estos altos porcentajes en los resultados de los estudios de prevalencia de burnout crea la sensación de que los profesionales evaluados están muy quemados. Hay autores que todavía exageran más los datos porque también consideran como afectados de burnout a los trabajadores que quedan clasificados dentro del nivel medio, con lo cual el porcentaje de afectados puede estar alrededor del 70 por ciento.

Esta acción implica considerar como valor anormal el que muestran los profesionales que están situados en el centro de la curva de normalidad, a ambos lados de la mediana. Desde la perspectiva estadística pura, es un error y no se disponen de datos clínicos para considerar estos valores como anormales.

Por este motivo, hay autores que expresan sus resultados como el porcentaje de trabajadores

que han excedido del 33,3 por ciento esperado al superarlo, o al quedar por debajo. Esto serviría para dar una idea de que la muestra estudiada está peor o mejor que la utilizada como referencia sin atribuirle necesariamente patología a los valores.

El punto de corte de cada dimensión

Todos los trabajadores expresan un valor de cansancio emocional, del mismo modo que tienen un valor de peso, altura o glucemia. Si se escogiera un punto de corte estadístico para determinar un valor anómalo, éste debería situarse en un percentil más elevado que el 66,6. Sin embargo, el punto de corte del nivel alto de cada dimensión se debería establecer por la asociación con situaciones que afecten al individuo y/o a su entorno.

Hasta que se identifiquen estos valores *clínicos* del MBI tal vez se deba escoger otro tipo de clasificación. Ésta permite expresar más visualmente la cantidad de personas potencialmente afectadas por el síndrome de burnout y estudiar

las posibles asociaciones de múltiples variables con los niveles altos de cada dimensión.

Según la frecuencia con la que admiten haber sentido las afirmaciones del Maslach Burnout Inventory se puede establecer que los trabajadores con un resultado medio de *nunca* no tienen afectada esa dimensión del MBI, y que la respuesta media *hasta una vez al mes o menos* implica un nivel bajo de burnout en esta dimensión. Por su parte, la respuesta media *hasta una vez a la semana* implica un nivel medio, y se considera establecido dentro del nivel alto a los que superen la frecuencia de pocas veces a la semana.

El resultado de aplicar este método clasificatorio puede significar un acusado descenso de las prevalencias observadas. Habitualmente todos los estudios proporcionan la media y la desviación típica del valor de las dimensiones del Maslach Burnout Inventory, un valor que no está sujeto a las irregularidades de los puntos de corte según las distintas muestras *normativas* y que permite establecer comparaciones entre los diferentes grupos de profesionales estudiados.



Los responsables de los sistemas de prevención de riesgos laborales pueden contribuir extraordinariamente al conocimiento del burnout.



Opciones para el futuro y conclusiones

Los responsables de los sistemas de prevención de riesgos laborales pueden contribuir extraordinariamente al conocimiento del burnout. Todos los profesionales de las empresas de servicios consideradas de alto riesgo para adquirir burnout, del mundo sanitario o de la educación por ejemplo, deberían cumplimentar un cuestionario de medida del burnout como parte de la evaluación de salud que se les realiza al incorporarse al puesto de trabajo y en las revisiones periódicas pertinentes.

Estos cuestionarios no deberían ser anónimos pero sí confidenciales, con un trato similar al prestado a otros tipos de información sensible, como la determinación de anticuerpos para el virus de inmunodeficiencia adquirida. La detección de niveles ascendentes alertaría para activar una evaluación de las características laborales dependientes de la organización y de las características personales que pudieran favorecer el incremento de la sintomatología.

Con esta vigilancia se podrían detectar factores favorecedores del síndrome de desgaste profesional, evitando que llegara al resto de trabajadores expuestos siempre que sea posible modificarlos. El uso individual del seguimiento sería útil para disminuir la progresión del burnout de un trabajador determinado.

Los directivos de las empresas deberían disponer anualmente de un informe con las medidas realizadas sobre el clima laboral y la percepción de los profesionales sobre el cumplimiento de sus expectativas laborales, incluyendo los valores de satisfacción profesional y de burnout.

Estos datos, obtenidos mediante encuestas anónimas, permitirían a las empresas proteger la salud laboral de sus trabajadores y establecer políticas encaminadas a potenciar la calidad total. No hay que olvidar que el desgaste profesional tiene consecuencias sobre el trabajador, pero también repercute sobre la empresa y los usuarios (Tabla 2).

El síndrome de desgaste profesional es un trastorno complejo, en ocasiones cercano a otros constructos, incluyendo una psicopatología ya catalogable. El concepto teórico más ampliamente aceptado por la comunidad científica tiene un origen empírico en el MBI. Éste plantea unos proble-

En las empresas con alto riesgo de burnout, todos los profesionales deberían rellenar un cuestionario, como parte de la evaluación de la salud, en su incorporación y en las revisiones periódicas

mas de interpretación que deben solucionarse para avanzar tanto en el conocimiento del síndrome como en el diagnóstico. En el futuro será preciso profundizar en la historia natural real del burnout. ||

BIBLIOGRAFÍA

- > Maslach, C.; Schaufeli, W.B. y Leiter, M.P. *Job Burnout. Annual Reviews Psycholog.*, 2001; 52: 397-422.
- > Mingote, J.C. *Síndrome de burnout o síndrome de desgaste profesional. Formación médica continuada en atención primaria*, 1998; 5: 493-503.
- > Alarcón, J.; Vaz, F.J. y Guisado, J.A. *Análisis del síndrome de burnout: psicopatología, estilos de afrontamiento y clima social (II)*. *Revista Psiquiatría Fac. Med. Barna*. 2002; 29:8-17.
- > Gil-Monte, P.R.; Carretero, N.; Desamparados, M. y Núñez, E.M. *Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad*. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2005; 21:107-123.
- > Fidalgo, V. NTP 704: *Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (I): definición y proceso de generación*. Más información en: http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_704.htm en marzo 2007.
- > Fidalgo, V. NTP 705: *Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (II): consecuencias, evaluación y prevención*. Más información en: http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_705.htm en marzo 2007.
- > Garcés de los Fayos, E.J. *Definición de burnout*. Más información en: <http://www.abacolombia.org.co/bv/organizaciones/burnout1.pdf> en marzo 2007.
- > Maslach, C. y Jackson, S.E. *Maslach Burnout Inventory. Manual del Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial*. Madrid, TEA Ediciones, 1997; 5-28.
- > Buendía, J. y Ramos, F. *Empleo, estrés y salud*. Madrid, Ediciones Pirámide, 2001.
- > Grau, A.; Suñer, R. y García, M.M. *Desgaste profesional en personal sanitario y su relación con factores personales y ambientales*. *Gaceta Sanitaria*, 2005; 19: 463-470.
- > Grau, A.; Suñer, R. y García, M.M. *El optimismo de los profesionales sanitarios y su relación con la calidad de vida, el burnout y el clima organizacional*. *Revista de calidad asistencial*, 2005; 20:370-376.