



FACULTAD DE PSICOLOGÍA
Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos

Tesis Doctoral

ESTUDIO SOBRE VARIABLES DE PERSONALIDAD Y
ORGANIZACIONALES QUE INFLUYEN EN EL
SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES DE
UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PENITENCIARIO

*José María García García
Sevilla, 2007*



DR. D. SALVADOR HERRERO REMUZGO Y DR. D. JOSÉ LUIS LEÓN FUENTES,
PROFESOR COLABORADOR Y PROFESOR TITULAR, RESPECTIVAMENTE, DEL
DEPARTAMENTO DE PERSONALIDAD, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO
PSICOLÓGICOS DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA

INFORMAN

Que D. JOSÉ MARÍA GARCÍA GARCÍA ha realizado bajo nuestra dirección la Tesis Doctoral titulada: ESTUDIO SOBRE LAS VARIABLES DE PERSONALIDAD Y ORGANIZACIONALES QUE INFLUYEN EN EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PENITENCIARIO, presentada para optar al título de Doctor en Psicología y que a nuestro juicio, reúne las condiciones exigibles para proceder a la lectura y defensa de la Tesis Doctoral

Lo que firmamos a instancias del interesado, para que surta los efectos oportunos donde haya lugar, en Sevilla, a 20 de septiembre de 2007.

Fdo: Dr. D. Salvador Herrero Remuzgo
Director de Tesis

Fdo: Dr. D. José Luis León Fuentes
Director de Tesis

Fdo.: D. José María García García
Doctorando

Dedicado a mi hija

*Sin ellos,
sin nosotros,
sin tiempo.
Para todos*

AGRADECIMIENTOS

Este capítulo y esta investigación no sería posible sin los trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. Desde aquí les reitero nuevamente no sólo mi agradecimiento sino también todo el respeto que me inspira el trabajo que con tanta dignidad desempeñan.

Tampoco sería posible este trabajo de investigación sin el apoyo y mucho más de la pareja con la que comparto mi vida. Lo que en un principio era una inconcreta motivación, se convirtió en una aspiración con fines que afortunadamente me sobrepasaban porque tenían la finalidad del servicio. A ella uno la venida de mi hija, porque sin la presencia de ella en mi vida mi nivel de aspiraciones para intentar ser mejor sin duda habría quedado disminuido. Gracias por la fe y la magia y la defensa de ese ser humano que todos llevamos dentro, compañera.

Gracias, Salvador, mi querido director de tesis, pedagogo, amigo, visionario. Gracias por empujarme más allá de mí, por tu humanidad, porque me has abierto a la realidad de un mundo nuevo y fascinante. Siento que eres uno de esos apoyos que la vida te pone en el camino para celebrar la vida. Gracias.

Gracias, José Luis, la dignidad que ha impregnado tu trabajo me llena de agradecimiento y es para mí un orgullo que tú me hayas ayudado y supervisado este trabajo.

Mi agradecimiento al profesor Juan Francisco por su ayuda en el análisis estadístico y también a la profesora María Ángeles Pérez San Gregorio por su trabajo y presencia.

Gracias, Lorenzo, porque tu valentía y tu extraordinario trabajo, la primera tesis en el contexto penitenciario español, son un ejemplo para los que se empeñan en cambiar las cosas aun teniendo todo un infierno en contra.

Gracias, mi querido Pepe Oribe, Conrado, Carmen y demás miembros del CPTG, porque sin teneros como ejemplo muy posiblemente el deseo de ser psicólogo no habría llegado a materializarse. Vuestra humanidad y sabiduría me han hecho persistir y creer en el ser humano.

Querida Maestra, mi querida Graciela Figueroa. Con solo escribir tu nombre y traerte a la memoria se sacraliza lo que siento y veo. Gracias por iluminar con tu presencia mi camino, por acompañarme hasta mí, por hacerme recuperar la fe en la vida y por tantas cosas más que no alcanzo a entender. Maestra, Maestra, gracias.

Gracias, Ana, por creer en mí cuando yo no podía y por acompañarme en el camino.

Por último, mi más profundo agradecimiento a los amigos R+C, en especial a Anastasio, Araceli, Juan Carlos, Pierre y Gisselle, por ayudarme a recuperar la fe en el ser humano y en mí.

TESIS DOCTORAL

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS	I
INDICE GENERAL	V
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	XI
Primera parte. Estudio Teórico	
Capítulo 1. El Estrés	3
1. Conceptualización	6
2. Características básicas del estrés	11
2.1. Características personales relevantes	12
2.2. Estrategias de afrontamiento del estrés	16
3. El estrés laboral	19
Capítulo 2. El síndrome de quemarse por el trabajo	23
1. Introducción	26
2. Origen del término	27
3. Conceptualización del término	32
3.1. Perspectiva clínica	34
3.2. Perspectiva psicosocial	35
3.3. ¿Estado o proceso?	37
4. Sintomatología del síndrome	38
5. Modelos sobre el proceso del SQT	44
5.1. Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983)	44
5.2. Modelo de Maslach y Jackson (MBI-HSS) (1986)	44
5.3. Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995)	45
5.4. Modelos alternativos al MBI	45
6. Delimitación conceptual	46
7. Modelos etiológicos	50
7.1. Teoría sociocognitiva del Yo	50
7.1.1. Modelo de Competencia social de Harrison (1983)	51
7.1.2. Modelo de Cherniss (1980, 1985 y 1993)	51
7.1.3. Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993)	52
7.2. Teorías del intercambio social	52
7.2.1. Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli (1993)	53
7.2.2. Modelo de Hobfoll y Fredy (1993)	53

7.3. Teoría Organizacional	54
7.3.1. Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983)	54
7.3.2. Modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993)	55
7.3.3. Modelo de Winnubst (1993)	56
7.3.4. Modelo de Maslach y Jackson (1981)	57
7.3.5. Modelo de Maslach y Leiter (1997)	57
7.3.6. Modelo de Gil-Monte y Peiró (1997)	58
7.3.7. Modelo de Jansen, Jonge y Bakker (1999)	59
7.3.8. Modelo de Gil-Monte (2005)	60
7.3.9. Modelo de la ilusión por el trabajo (Engagement)	62
8. Evaluación del síndrome	63
9. Factores determinantes en la aparición del síndrome	70
9.1. Factores que hacen referencia al individuo	70
9.1.1. Variables sociodemográficas	71
9.1.2. Variables de personalidad	72
9.2. Factores situacionales	79
9.3. Antecedentes del sistema social-interpersonal de la organización	83
10. Prevención y tratamiento del burnout	85
10.1. Diagnóstico del SQT	85
10.2. Prevención y tratamiento	87
Capítulo 3. Análisis de la problemática penitenciaria	91
1. El Hospital Psiquiátrico Penitenciario	93
2. Descripción del Hospital Psiquiátrico Penitenciario	98
3. Áreas y Funciones de los trabajadores	100
3.1. Concepto y fines del régimen penitenciario	101
3.2. Personal funcionario	102
3.3. Personal laboral	102
3.4. Del tratamiento penitenciario	102
3.5. Seguridad Exterior	107
3.6. Seguridad Interior	108
3.7. Equipo Sanitario	111
3.8. Acción social	113
3.9. Unidades psiquiátricas penitenciarias	114
4. El SQT en el ámbito penitenciario	117
4.1. Burnout en el ámbito penitenciario español	118
4.2. El Burnout en el ámbito penitenciario internacional	129

Segunda Parte. Estudio empírico

Capítulo 4. Planteamiento de la investigación	139
1. Definición del problema. Objetivos e hipótesis	142
1.1. Objetivos generales	144
1.2. Objetivos operativos	144
1.3. Hipótesis	146
2. Metodología	147
2.1. Participantes	147
2.2. Perfil de la muestra	150
2.2.1 Variable sexo	151
2.2.2. Variable edad	151
2.2.3. Variable estado civil	151
2.2.4. Variable número de hijos	151
2.2.5. Variable hijos con los que conviven	152
2.2.6. Variable cualitativa hijos que conviven	152
2.2.7. Variable tipo de contrato	152
2.2.8. Variable tiempo que lleva en esta organización	153
2.2.9. Variable tiempo de profesión	153
2.2.10. Variable tiempo que lleva en este puesto de trabajo	154
2.2.11. Variable nivel de estudios	154
2.2.12. Variable puesto adecuado a estudios realizados	155
3. Procedimiento	155
4. Instrumentos de evaluación	156
4.1. Cuestionario de variables sociodemográficas	158
4.2. Maslach Burnout Inventory	158
4.3. Escala de Autoconcepto de Tennessee	160
4.4. Coping Strategie Inventory	162
4.5. NEO PI-R	164
4.6. Escala de Rizzo	165
4.7. Inventario de ítems referidos al locus de control y autoeficacia	166
4.8. Inventario de respuestas al estrés	166
5. Procedimiento estadístico	167
Capítulo 5. Resultados de la Investigación	169
1. Análisis Descriptivo	171
1.1. Análisis descriptivo del M.B.I.	171
1.1.1. Puntuaciones medias	172
1.1.2. Grados de burnout	173
1.1.3. Análisis factorial del MBI	177
1.2. Análisis descriptivo de la escala de Autoconcepto de Tennessee	180

1.3. Análisis descriptivo de las estrategias de afrontamiento (CSI)	183
1.3. Análisis descriptivo del NEO PI-R	188
1.4. Análisis descriptivo de las escalas de disfunción de rol	199
1.5. Análisis descriptivos de las escalas de Autoeficacia, Locus de control	200
2. Análisis de correlaciones	201
2.1. Correlaciones Autoconcepto-MBI	201
2.2. Correlaciones NEO PI-R- MBI	202
2.3. Correlaciones MBI-CSI	209
2.4. Correlaciones Ítems-Locus-Inventario respuestas al estrés-MBI	213
2.5. Correlaciones Claridad y conflicto de rol-MBI	213
3. Análisis inferencial	215
3.1. Sexo	215
3.2. Edad del evaluado	220
3.3. Estado civil del evaluado	224
3.4. Número de hijos (variable cualitativa)	225
3.5. Tiempo de profesión	227
3.6. Con o sin carrera universitaria	228
3.7. Grupo de trabajo al que pertenece	229
3.8. Puesto adecuado a los estudios realizados	238
3.9. Nivel de estudios	238
3.10. Contacto con los internos	239
4. Análisis de regresión	243
Capítulo 6. Discusión de los Resultados	251
Capítulo 7. Conclusiones	295
Capítulo 8. Referencias bibliográficas	301
Anexos	337



Justificación de la Investigación

El ámbito penitenciario nos ha sido relatado con frecuencia desde la literatura como un mundo de dolor, una dimensión de la realidad apartada del resto, una escalofriante realidad paralela a cuanto conocemos. En ella, consentimos se concentran lo malo y lo peor del ser humano. Sucede también con inusitada frecuencia que cuando el delincuente traspasa los muros del recinto carcelario se convierte a su vez en la víctima de seres que tienen la extraordinaria y fabulosa capacidad de maltratar hasta la extenuación: los verdugos.

El Síndrome de Quemarse por el Trabajo nos habla del estrés, del estrés laboral. En él se agrupan una serie de síntomas que se articulan a través de expresiones de sufrimiento a través del agotamiento emocional, de frío distanciamiento y de una acusada carencia de satisfacción para lo realizado laboralmente, que no es otra cosa sino servir a los que se protege y custodia. Todo ello finalmente, a través de un paulatino proceso de desgaste y quemazón profesional, conduce al sujeto al dolor.

No hemos encontrado sino muy pocas investigaciones en el ámbito penitenciario y tenemos la convicción de que el dolor de esa parte de seres humanos que habitan nuestras cárceles ha sido de alguna extraña manera silenciado.

Ese silencio, tal vez la prohibición de hablar, sobrevuelan el interior de la cárcel como un código de silencio al que todos se deben. La propia Dirección General de Instituciones Penitenciarias negó al Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Facultad de Psicología de Sevilla la autorización de este trabajo. Naturalmente, ellos conocían y sabían que la naturaleza y motivación del mismo era restituir de humanidad a ese ser humano que cae en las fauces del síndrome de quemarse por el trabajo.

Quizá por esa imagen desmedida y abusada de los funcionarios de vigilancia guiados por la égida del verdugo, nos llevó a investigar con la certeza de que iban a ser ellos, como grupo de trabajo diferenciado del resto de los que también participaron en la investigación quienes finalmente se erigirían como acreedores del reconocimiento de que ellos eran los que con mayor intensidad lo padecían.

Analizando el autoconcepto que de sí tenían, inferior al resto, analizando las estrategias de afrontamiento al estrés que empleaban que resultaron ser, en número y en comparación, las más desadaptativas, analizando el conflicto de rol que también resultó ser más acusado que en el resto, definidos por unos rasgos estables de personalidad, que tampoco contribuían en sus propios términos a favorecer el sosiego, el interés por las relaciones humanas, el deseo desinteresado de servir y mayores grados de conflictos emocionales, llegamos a la conclusión finalmente de que iban a ser ellos los que alcanzarían las puntuaciones superiores en las diferentes escalas del MBI, el cuestionario más utilizado para el estudio del Burnout por la comunidad internacional. Así sucedió, aunque finalmente no podíamos concluir sobre el grado exacto de Burnout que padecía cada uno de ellos porque no existen criterios normativos estandarizados para medir con exactitud cuál es el grado que padecían cada uno de los grupos.

Con la esperanza de que esto sea posible, la única recomendación de intervención que aconsejamos a la Dirección General de Instituciones Penitenciarias es que no prohíba las investigaciones que en un futuro pudieran hacerse por sus trabajadores y, en consecuencia, por el bien de todos, no solo de la verdad.

PRIMERA PARTE



ESTUDIO TEÓRICO

Capítulo Primero

El Estrés

El estrés se ha convertido en las últimas décadas en una problemática general que afecta al conjunto de la población, tanto a la trabajadora como a la que no lo es. En este sentido, hablar del estrés es en cierto modo apuntar a un nivel de exigencia al que la persona se ve sometida interna y externamente y que suele ir acompañado, aunque no siempre es así, de un sufrimiento que muy posiblemente se incrementará con el tiempo. Sin embargo, a pesar de la necesidad que los teóricos e investigadores comparten sobre la necesidad de una precisión conceptual del mismo, lo cierto es que el único y genuino consenso al que ha sido posible llegar no es otro que el de destacar la importancia de alcanzarlo en virtud de la dificultad con la que el investigador se encuentra a la hora de acotar este ámbito de la investigación. La imprecisión del término ha venido generándose tanto por la propia naturaleza del fenómeno objeto de estudio como por la tendencia, harto frecuente, de presentarlo como concepto en el que parecían tener cabida todo tipo de estímulos, síntomas, cogniciones, emociones, conductas, respuestas orgánicas, tensión, cansancio, hastío vital, y un largo etcétera. Inclusive en el entorno no académico es un término que ha adquirido carta de ciudadanía para comprender desde las consecuencias de un divorcio hasta el asesinato de un miembro familiar pasando por ser seguramente uno de los términos más utilizados del acervo urbano para ser expedido como receta pronta y comprensiva de tantos y tantos males. El hecho de que desde sus inicios sea un hecho constatable su carácter interdisciplinar,

como puede suponerse no ha supuesto una ayuda en la búsqueda de esa comprensión a la que todo investigador científico aspira. En cualquier caso, la propuesta de esta investigación no tiene sino la aspiración de abordar su estudio en la línea de lo que ha venido entendiéndose que es el síndrome de quemarse por el trabajo, esto es, una respuesta al estrés, al estrés laboral crónico. Desde ese objetivo que no es otro que llegar a entender el sufrimiento que genera para un trabajador llevar a cabo sus funciones en un medio tan hostil como el penitenciario pasaremos a continuación a hacer un breve recorrido sobre la conceptualización del estrés, sus características básicas, tanto en los aspectos personales relevantes como en las estrategias de afrontamiento al estrés, para abordar finalmente qué ha de entenderse por estrés laboral.

1. CONCEPTUALIZACIÓN

El estrés puede definirse como una respuesta general de un organismo ante requerimientos tanto internos como externos que en un principio pueden resultar amenazantes y que, sustancialmente, consiste en una movilización de recursos fisiológicos y psicológicos con la finalidad de afrontar las mencionadas demandas (Buceta, Bueno y Mas, 2001).

Si el individuo no consigue emitir una respuesta adecuada a las demandas de su entorno nos encontraremos con una reacción de estrés. Éste es un estado de tensión, generalmente breve, provocado por el desajuste y divergencia entre las demandas percibidas por el individuo y la idea que éste tiene sobre cuáles son sus posibilidades de responder a tales demandas en el momento en el que éstas se producen (Velázquez, 2005). Toda vez que el individuo finalmente encontró una respuesta adecuada a las demandas o estresores, esta reacción de estrés desaparece y el individuo regresa a una situación de adaptación y equilibrio con su medio ambiente, es decir, habría llegado a la denominada facultad de auto regulación del individuo (García, Bustos y Luquín, 2004),. Una facultad a la que determinados autores prestan una atención muy especial de cara a la aplicación de tratamiento psicológicos que palien los devastadores efectos del estrés crónico (Baena, 2006) y que estudiaremos con más detalle en posteriores capítulos.

De manera general, el estrés supone una activación que no busca sino encontrar nuevos equilibrios y respuestas ante nuevas situaciones. Por lo tanto, no es necesariamente un fenómeno que repercute negativamente en el organismo pudiendo suponer una adaptación dinámica ante nuevas situaciones. Nos encontraremos, en consecuencia, ante una respuesta adaptativa que podría resultar beneficiosa para incrementar y mantener el rendimiento y la salud (Velázquez, 2005). En el caso que nos ocupa, por ejemplo, encontrarse una situación de peligro como pudiera ser enfrentarse a un demente que empuña un arma tendría un final con tintes dramáticos si el organismo no nos proveyera de la activación suficiente para defendernos, huir o inmovilizar al agresor. Si el temor, una más de las posibles manifestaciones del estrés, por ejemplo, el temor a provocar un altercado con los internos no nos inhibiera para la ingesta de alcohol podría tener igualmente consecuencias desastrosas tanto para la salud del individuo como para la organización.

En Inglaterra, durante la Edad Media, ya se empleaba el término estrés para referir experiencias adversas como el sufrimiento, las dificultades o la aflicción. No nos es posible desdeñar la certeza de que el estrés está generalmente asociado a padecimientos, el exceso cuantitativo o cualitativo de estrés, como consecuencia tanto de la exposición a múltiples o muy impactantes situaciones estresantes como por la falta de recursos adecuados para hacer frente a las mencionadas situaciones; así como resultado del agotamiento de un organismo que con excesiva frecuencia está sobrefuncionando tratando de manejar las situaciones que podrían afectarlo. Puede perjudicar, gravemente, el rendimiento y la salud de las personas, constituyéndose de hecho en un importante determinante del rendimiento deficitario y uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades más graves de nuestro tiempo (Buceta, Bueno y Mas, 2001).

A pesar de la multiplicidad de estudios que han investigado el fenómeno continúa siendo un término impreciso y difícil de definir. El término incluye tanto a los causantes del mismo como a los procesos de toda índole implicados y a las respuestas que provocan así como a sus consecuencias (Peiró, 2005). Tres son las perspectivas desde las que se ha abordado su estudio, entendiendo el estrés como estímulo, como respuesta o como una transacción persona-entorno.

Los modelos de estrés basados en el estímulo entienden éste como una variable independiente. Estos modelos son básicamente una analogía del modelo de la ingeniería basados en la ley de la elasticidad de Hooke (1660). La idea principal de esta ley describe cómo las fuerzas producen deformación en los metales estableciendo que si la deformación producida por un determinado estrés lo hace dentro de los límites de la elasticidad del metal, cuando el estrés desaparece el material retorna a su estado original. Sin embargo, si la deformación sobrepasa dichos límites, entonces aparecen daños permanentes (Sandín, 1995).

Entre los diferentes tipos de situaciones que este modelo considera como estresantes en la investigación, se han citado entre otros: procesar la información velozmente, estímulos ambientales dañinos, percepción de amenaza, función fisiológica alterada, aislamiento y confinamiento, bloquear, presión grupal y frustración (Sandín, 1996).

Holmes y Rayle (1967), en la aproximación conocida como enfoque de los sucesos vitales, es uno de los autores más importantes y que más contribuciones ha realizado a este modelo. Los sucesos vitales serían aquellos eventos sociales que demandan algún tipo de cambio respecto al habitual ajuste de la persona, dándose que a mayor cambio, mayor probabilidad de enfermar. Sandín (2003) destaca que uno de los mayores inconvenientes de este modelo radica en que una situación puede ser muy estresante para una persona y en menor medida o en nada para otra, lo que dificulta su cuantificación y estudio así como la generalización que pudiera derivarse de su estudio.

La teoría del estrés basada en la respuesta tiene su máximo exponente y precursor en Hans Selye (1960), creador de la primera teoría sobre el estrés. Selye, médico austriaco, detectó en sus pacientes, afectados por diferentes lesiones o enfermedades, la manifestación de numerosos síntomas similares que atribuyó a los esfuerzos que producían sus organismos para responder a las tensiones de la enfermedad y es a esta agrupación de síntomas -diferentes de los síntomas propios de la enfermedad- a la que Selye describió como síndrome de estrés o síndrome general de adaptación.

Selye (1960) considera el estrés como una respuesta general del organismo a los requerimientos efectuados sobre él. El estrés, por tanto, no es para él una demanda

ambiental, descrita como estímulos agresores y que puede ser tanto física (traumatismos, agentes tóxicos, etcétera) como psicológica, (por ejemplo una agresión). Sería más bien el intento generalizado del organismo por defenderse de los agentes nocivos con el objetivo de restablecer el equilibrio en lo que sería un proceso que implica tres fases fundamentalmente:

- **Fase de alarma.** El organismo reacciona inicialmente haciendo una llamada general a sus fuerzas defensivas. Esta fase, a su vez, consta de dos etapas: choque y contrachoque. En la primera, son las reacciones fisiológicas las que primero aparecen: taquicardia, pérdida de tono muscular, disminución de la temperatura y la presión sanguínea. Otras reacciones primarias de defensa que tienen su comienzo durante esta fase son la descarga de adrenalina, de corticotrofina y corticoides. Pero lo cierto es que se hacen más intensas en la siguiente fase, de contrachoque, que es una reacción de rebote, defensa contra el choque, caracterizada por la movilización de las defensas: agrandamiento de la corteza suprarrenal, incremento de corticoides, involución rápida del sistema timo-linfático y signos opuestos a los de la fase de choque como la hipertensión, hiperglucemia, diuresis, hipertermia, etcétera. Son numerosas las enfermedades asociadas al estrés agudo que se dan en esta fase. La respuesta de alarma a corto plazo es adaptativa; pero son muchas las situaciones originadas por las características de una sociedad moderna que implican exposiciones prolongadas al estrés que no requieren una acción física defensiva y sin embargo ésta es solicitada desde el organismo (Morán, 2006).
- **Fase de resistencia.** Se caracteriza por el esfuerzo del organismo por adaptarse a los efectos del estresor. Consigue una mejora e incluso la desaparición de los síntomas y, como consecuencia de ello, una menor resistencia a otros estímulos. La mayoría de los cambios morfológicos y bioquímicos presentes en la fase anterior desaparece y en algunos casos se invierten. Ningún organismo está capacitado para mantenerse permanentemente en esta fase o de lo contrario moriría en pocas horas o días. Cuando la capacidad de resistencia disminuye y se agota, el organismo pasa a la siguiente fase (Camelo, 2004).

- *Fase de agotamiento.* A medida que la exposición al estresor se prolonga, el organismo va fracasando gradualmente en el proceso de adaptación adquirido en la fase anterior. El agotamiento acontece caso de ser el estresor lo suficientemente severo y prolongado lo que finalmente conduce al organismo a una recuperación de la sintomatología característica de la primera fase y puede significar la muerte del organismo.

Tanto el modelo basado en el estímulo como el que lo está en la respuesta tienden a ver al sujeto como algo pasivo por lo que son en menor medida objeto de investigación.

Los modelos de estrés basados en la transacción persona entorno tienen en la perspectiva interaccional su principal referente (Lazarus, 1966, 1993; Lazarus y Folkman, 1984). Las llamadas teorías interactivas sitúan los factores psicológicos (sustancialmente los cognitivos) que relacionan los estímulos, estresores o estresantes, y las respuestas de estrés en el centro de la explicación del fenómeno. De hecho es éste el modelo predominante en las investigaciones actuales. En base a esta interacción, Lazarus y Folkman (1984) definen el estrés como *“un conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, siendo ésta valorada por la persona como algo que grava o excede sus propios recursos y que pone en peligro su bienestar personal”*.

El concepto cognitivo de evaluación, en inglés *“appraisal”*, se constituye en la piedra de toque para entender la perspectiva interaccional. La evaluación es entendida como el mediador cognitivo de las reacciones de estrés. La evaluación cognitiva es un proceso universal, mediante el mismo toda persona pondera constantemente el significado de lo que está ocurriendo en relación con su bienestar personal.

La teoría de Lazarus y Folkman (1984) describe tres tipos de evaluación:

1. En un primer momento nos encontramos con la evaluación primaria. Esta se produce en cada encuentro o transacción con cualesquiera demandas, externas e internas, con las que el individuo podrá encontrarse. Cuatro son, a su vez, las modalidades de evaluación a las que puede dar lugar: amenaza (anticipación de un daño posiblemente inminente), daño-perdida (daño psicológico que ya se ha

ocasionado), desafío (en la valoración de una situación que implica al unísono una ganancia positiva y una amenaza) y beneficio (que no provocaría reacciones de estrés).

2. A continuación nos encontraríamos con la evaluación secundaria en la que el sujeto elabora una valoración de los recursos propios para afrontar la situación. Entre los recursos de afrontamiento están incluidas las propias habilidades de coping, el apoyo social y los recursos materiales. El grado de estrés, la intensidad y contenido de la respuesta emocional, vendrá determinado por la interacción entre la evaluación primaria (lo que está en juego) y la evaluación secundaria (que puede hacerse) (Soucase, Soriano y Monsalve, 2005).
3. Finalmente, la última fase sería la reevaluación, determinada por la interacción constante entre individuo y las demandas en un permanente proceso de feedback. Todo ello introducirá las rectificaciones adecuadas en las evaluaciones previas.

2. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL ESTRÉS

Analizando las características básicas de los determinantes del estrés, Buceta y Bueno (2001) asumen que el estrés es consecuencia de la interacción entre situaciones potencialmente estresantes, aunque no obligadamente lo provocan, y características personales relevantes, las que en relación con las primeras incrementan la probabilidad del estrés. En cuanto a las variables estacionales potencialmente estresantes tendríamos en líneas generales todas aquellas que de un modo u otro son de importancia para el individuo, implican cambios significativos en su vida o les apremian a sobrefuncionar para su manejo o adaptación, con más contundencia si son novedosas, inciertas, ambiguas, conflictivas, difíciles o insolubles; o resultan aflictivas, desagradables, molestas, incómodas o poco gratificantes. Estas situaciones, a su vez, se definen porque:

- Amenazan la seguridad del individuo, la inversión personal que hubiere realizado en cualesquiera proyectos, el cumplimiento de alguna tarea o compromiso, su autoconfianza, su autoestima o su autorrealización, su imagen ante los demás, la posibilidad de conseguir algo muy deseado, sus relaciones interpersonales, etc.

- Atentan contra principios, valores y creencias fundamentales.
- Exigen un sobre esfuerzo físico y mental y/o un rendimiento elevado y unos resultados satisfactorios.
- Implican la toma de decisiones difíciles, la obligación de sus responsabilidades o la urgencia de actuar en poco tiempo.
- Implican el sometimiento a una evaluación social.
- Plantean problemas o conflictos difícilmente solventables.
- Conllevan la exposición a algo desagradable, doloroso, molesto o incómodo.
- Suponen la restricción de la actividad normal o la dependencia excesiva a los demás.
- Conllevan la realización de tareas monótonas, aburridas o poco interesantes o gratificantes.
- Propicia la aparición de sentimientos de inutilidad o fracaso.
- Consisten en la agresión de otras personas.

Las mismas manifestaciones del estrés y sus efectos perjudiciales también se constituyen como potencialmente estresantes, lo que podría provocar más estrés así como cogniciones que anticipan la posibilidad de que aparezca y, en consecuencia, lo incrementan. Asimismo, las situaciones susceptibles de provocar estrés no sólo lo hacen en presencia de excesos sino también con la de déficit.

2.1. Características personales relevantes

El impacto de la misma situación se diversifica e interacciona con la presencia o ausencia de variables personales (Lazarus y Folkman, 1984). El tipo de valoraciones más comunes pueden depender de (Buceta y Bueno, 2001):

- *Patrones de conducta.* En general, las investigaciones apuntan a que la presencia del patrón tipo-A y sobre todo del componente hostilidad, así como la ausencia del patrón denominado dureza, aumentan el valor amenazante de las situaciones potencialmente estresantes.
- *Estilos de afrontamiento.* En general se asume que los estilos caracterizados por la negación, la huida, la evitación, la autoculpación y la confrontación irracional, aumentan la vulnerabilidad al estrés, mientras que

los estilos que conllevan afrontamiento activo, búsqueda racional de soluciones, autocontrol y reevaluación positiva de la situación, refuerzan la inmunidad.

- *Valores, creencias y actitudes.* Beck (1984) ha destacado la influencia de los valores, las creencias y las actitudes rígidas, irracionales y disfuncionales, tanto sobre el apereamiento de los propios recursos de afrontamiento como sobre la atención selectiva y el procesamiento mental de situaciones potencialmente estresantes. El estrés perjudicial se haría coincidente con la activación de cogniciones estables que determinan una valoración sesgada de los propios recursos y, por supuesto, de las situaciones, todo ello en un sentido negativo.
- *Recursos y habilidades de afrontamiento.* Nos encontraríamos en la situación de que la persona no cuenta realmente con ellos.
- *Apoyo social percibido.*

Generalmente, en el estrés reconocido, existe una elevación del nivel de activación general del organismo. Así, los efectos beneficiosos del estrés se relacionan con un cierto aumento de la activación, mientras que los efectos perjudiciales se relacionan, en gran medida, con un estado de sobreactivación. No obstante, en otros casos, el estrés puede provocar una disminución de la activación (cuando predominan la depresión o el agotamiento) cuyos efectos suele ser perjudiciales (Buceta y Bueno, 2001).

El estrés aumenta la vulnerabilidad del organismo a desarrollar trastornos de la salud que pueden resultar mortales (Artazcoz, Escribá-Agüir y Cortés, 2006). Del mismo modo, el estrés también se relaciona con otras alteraciones de la salud y conductas que se constituyen como factores de riesgo deteriorando extraordinariamente el funcionamiento normal, el bienestar y la calidad de vida de las personas que los padecen.

Se da la suficiente evidencia empírica para aseverar que mecanismos pleurales y endocrinos están implicados en la respuesta del estrés (Guerrero, 2001). Everly (1989) determina tres ejes diferentes de actuación en la respuesta: neural, endocrino y neuroendocrino. El eje neural se quedaría de manera inmediata con el concurso del

sistema nervioso autónomo (elevación del ritmo cardíaco, aumento de la respiración, sudoración, etc.) a través de sus ramas simpática y del sistema somático encargado de regular la tensión muscular. Esta activación no suele provocar trastornos psicofisiológicos (Labrador y Crespo, 1993).

El eje neuroendocrino está formado por el sistema simpático-adrenal y el más afectado, en consecuencia, es el sistema cardiovascular. Este eje se activa más pausadamente, requiere el mantenimiento de unas condiciones de estrés más duradero y también la activación de las glándulas suprarrenales. Guarda relación con la puesta en marcha de conductas motoras de afrontamiento y se activará o no dependiendo de la percepción de la situación por parte de la persona y de si se percibe capaz de hacerle frente (Morán, 2005).

El eje endocrino se activará de percibir el sujeto como inevitable la situación. Este tercer eje es más lento, sus efectos son más duraderos y necesita de una situación de estrés más mantenida. Promueve una activación que su vez puede fragmentarse en cuatro subejes siendo el más importante el adrenal-hipofisario, a través del cual se producen la liberación de los glucocorticoides, cortisol y cortisona, y la liberación de los mineralcorticoides, aldosterona y deoxicorticosterona. Una excesiva liberación de mineral corticoides puede provocar la aparición de problemas como hipertensión, el síndrome de cushing o cardiopatías isquémicas. Los efectos de la activación del eje endocrino están relacionados con la indefensión, pasividad y depresión ya que uno de los órganos afectados es el cerebro y en consecuencia su efecto se hace mucho más generalizado (Morán, 2005).

En el síndrome de quemarse por trabajo, consecuencia del estrés crónico, se activarán los ejes endocrino y neuroendocrino (Guerrero, 2001). Labrador (1996) nos muestra que es la evaluación y la interpretación que la persona realiza lo que determina que una situación sea o no estresante y se emita o no una respuesta de estrés. Por tanto, el eje a activar, las respuestas de activación y los órganos afectados dependerán de cómo percibe la situación el individuo. Se activará el eje neuroendocrino en el caso de que la persona evalúe como estresante la situación y perciba además que puede hacer algo al respecto para afrontarla. Si, por el contrario, la situación es entendida como estresante pero la percepción que la compañía es la de la incapacidad de controlarla y

el soportarla pasivamente, se activará preferentemente el eje endocrino. Ahora bien, si la situación es muy adversa o amenazante y esta no se interpreta como estresante, no se activará ninguno de los tres ejes y la situación no será interpretada como estresante.

El desarrollo y la evolución de la respuesta de estrés guarda relación con las respuestas fisiológicas activadas, su frecuencia, duración e intensidad así como de los órganos implicados (Labrador y Crespo, 1993). Dependiendo de estas tres variables, los órganos afectados podrían desgastarse sin tener tiempo para una necesaria recuperación lo que originará a la larga un agotamiento de los recursos y la aparición de algún trastorno. El empleo, no obstante de estrategias funcionales dificulta el mantenimiento de una activación excesiva y disminuye la probabilidad de una alteración fisiológica (Guerrero, 2001). En la revisión de estudios epidemiológicos efectuados en las últimas décadas en Suecia, Estados Unidos, Finlandia, Dinamarca, Australia y Japón, Velázquez (2005) encuentra una evidente conexión entre el estrés y las enfermedades cardiovasculares así como entre éste y la hipertensión arterial. Del mismo modo, el mencionado autor encuentra una correspondencia notoria entre estrés y trastornos digestivos, obesidad, trastornos musculo-esqueléticos y dolores de cabeza.

Lazarus y Folkman (1986) nos muestran la existencia de algunos mecanismos que explican por qué el afrontamiento puede afectar de manera perjudicial a la salud. En primer lugar, señalan que el afrontamiento puede tener una influencia en las reacciones neuroquímicas del estrés, extremo que ha sido comprobado en diversas investigaciones según Morán (2005). Al mismo tiempo, no regulando la perturbación emocional frente a daños o amenazas no controlables así como expresando valores, estilos de vida o de afrontamiento que son perjudiciales en sí mismos. En segundo lugar, defienden que el afrontamiento puede afectar igualmente la salud de un modo adverso incrementando el riesgo de mortalidad y morbilidad cuando incluye un uso excesivo de sustancias nocivas como son el tabaco, el alcohol y las drogas, o cuando empujan al sujeto a actividades con otros componentes de riesgo para su vida (Lazarus y Folkman, 1986).

Por último, estos autores afirman que los modos de afrontamiento dirigidos a la emoción pueden menoscabar la salud dado que dificultan la aparición de conductas adaptativas relacionadas con la salud-enfermedad. De este modo, la negación y la dedicación disminuirían en un principio el trastorno emocional; pero al mismo tiempo

impedirían a la persona enfrentarse de un modo realista a un problema y, por ende, a su posible resolución mediante una acción directa.

En cuanto a las alteraciones de orden psíquico tendríamos dentro de los trastornos emocionales (Velázquez, 2005):

- El síndrome de fatiga crónica, una enfermedad caracterizada porque el paciente sufre un cansancio desproporcionado con la actividad que realiza.
- El padecimiento de los llamados trastornos adaptativos, la que sería la consecuencia más reconocida de las personas que sufre una situación de estrés.
- La ansiedad y el trastorno depresivo, matizando que no sería está la única causa sino en interacción con otras de orden genético o bioquímicos. El síndrome ansioso depresivo aúna multiplicidad de síntomas como la tristeza patológica, inhibición, sentimientos de culpa y minusvalía, incapacidad para disfrutar o experimentar sentimientos de placer y pérdida del impulso vital. Realizando un pequeño esfuerzo la persona se siente cansada, padece insomnio y falta de apetito. Generalmente también ve afectada su autoestima y tiene sentimientos de culpa. En episodios graves, el individuo estaría incapacitado para realizar cualquier labor.
- Dentro de los trastornos cognitivos estarían aquéllos caracterizados por la disminución de la capacidad de análisis y de claridad en el pensamiento de la persona afectada. En cuanto a los trastornos comportamentales o conductuales, tendríamos el consumo de drogas, alcohol y tabaco.

2.2. Estrategias de afrontamiento del estrés

En contraposición a la concepción del afrontamiento como disposiciones estables de la personalidad del individuo que lo empujan de una determinada manera en cualesquiera acontecimientos de la vida cotidiana, Lazarus y Folkman (1986) abordan el estudio del afrontamiento del estrés desde el entendimiento de las estrategias de afrontamiento como esfuerzos que se realizan exclusivamente para manejar acontecimientos no cotidianos y que también se diferencian de las conductas adaptativas automáticas que acaecen en situaciones habituales.

La percepción que el sujeto tenga de los estresores ambientales y sus propias capacidades, junto a las estrategias de afrontamiento empleadas para afrontar el estrés, fijarán y determinarán el grado de sentirse quemado por el trabajo. Desde la perspectiva transaccional el desarrollo del síndrome de quemarse por trabajo es entendido como el resultado de un proceso de interacción mediante el cual el individuo trata de adaptarse a su entorno laboral (Gil-Monte y Peiró, 1997a).

Son escasas las investigaciones efectuadas sobre la forma en que las creencias influyen en los procesos de afrontamiento (Guerrero, 2001). Las creencias que más atención han recibido son las referidas al control. El locus de control es una característica estable que puede actuar como moduladora del estrés y apunta a la creencia generalizada de que los eventos de la vida son controlados por las propias acciones (locus interno) o por fuerzas externas (locus externo) (Rotter, 1966)

Un locus de control interno provee al individuo de una mayor actividad y persistencia así como expectativas positivas de afrontamiento, lo que conlleva que el sujeto experimenta menos amenazas que los individuos con locus externo. El locus de control influye también el estilo de respuesta al estresor, de manera que los individuos con un locus de control interno tratan de recabar información y encarar los problemas, mientras que los externos son más proclives a hundirse en el desamparo.

Las investigaciones parecen apoyar el presupuesto de que en la medida que un individuo juzga que él mismo tiene control sobre la situación, habrá de ser menos probable que la perciba como amenazante y manifieste en consecuencia patrones de reacción adversa (Chan, 1977). No obstante, también se han encontrado hallazgos que sugieren que los objetos internos cuando se encuentran en una situación en la que son incapaces de ejercer el control que creen que tienen, experimentan más estrés (Ivancevich y Matteson, 1987).

Lazarus y Folkman (1986) destacan que las estrategias para conseguir información, examinar diferentes alternativas, predecir opciones útiles para obtener los resultados deseables, y elegir un plan de acción, son valiosos recursos de afrontar situaciones problemáticas. Señalan también que la motivación, implicación y

compromiso guardan semejanzas con las creencias positivas en cuanto al efecto que generan en el individuo ayudando a este en el afrontamiento activo y generando esperanza.

El origen de la mayor parte de las investigaciones sobre estrategias de afrontamiento o factores han tenido su origen a partir del “*Ways of Coping Questionnaire*” (WCQ) de Lazarus y Folkman (1986). Las estrategias de afrontamiento encontradas fueron el resultado del análisis factorial en el cuestionario y se encontraron ocho factores:

1. Confrontación: acciones directas y en cierto grado agresivas para alterar la situación.
2. Búsqueda de apoyo social: acciones para buscar consejo, información o simpatía y comprensión.
3. Planificación: esfuerzos para alterar la situación que implica una situación analítica a esta (establecer un plan de acciones y seguirlo, cambiar algo que mejore las cosas, etcétera).
4. Autocontrol: esfuerzos para regular los propios sentimientos y acciones (guardar los problemas para asimismo, procurar no clasificarse, etc.).
5. Reevaluación positiva: esfuerzos para crear un significado positivo centrándose en el desarrollo personal.
6. Aceptación de la responsabilidad: reconocimiento de la responsabilidad en el problema.
7. Huida-evitación: escapar de la situación de estrés (esperar un milagro, evitar el contacto con la gente, tomar alcohol, etc.).
8. Distanciamiento: esfuerzos para separarse la situación (actuar como si no hubiera ocurrido nada, negarse a tomarlo en serio, tratar de olvidarse, etc.).

Carver, Scheier y Weintraub (1989) encuentran quince modos de afrontamiento. A las ya mencionadas añaden la estrategia de búsqueda de apoyo instrumental y a su vez diferencian entre la búsqueda del apoyo social por razones instrumentales, de manejo del problema (buscar información, consejo, apoyo económico o institucional, etc.) de la búsqueda del apoyo social por razones emocionales paliativas (búsqueda de afecto, comprensión, simpatía, etc.).

Dewe y Gueste (1990) han identificado ante el afrontamiento de situaciones de estrés laboral siete tipos de estrategias: intentar que el problema no se apodere de uno mismo, descarga emocional, tomar medidas preventivas, recuperarse y prepararse para abordar en mejores condiciones el problema, utilizar los recursos familiares e intentos pasivos por tolerar los efectos del estrés en el trabajo. Las mencionadas estrategias estarían centradas en estados emocionales y el abordar el problema no estaría en el afrontamiento del problema. En cualquier caso y dada la especificidad del mismo, desarrollaremos con más detalle en el próximo apartado el impacto del estrés en el ámbito laboral.

3. EL ESTRÉS LABORAL

El estrés laboral no es sino una manifestación del estrés cuando ésta tiene sus causas principales en el mundo laboral (Velázquez, 2005). Nos encontramos, por tanto, que el individuo afectado por el entorno en el que acaecen los estresores es el trabajador. En esta misma línea, algunos autores (García, 1995, Peiró, 2005) añaden que las consecuencias negativas del estrés se experimentan con más frecuencia en el ámbito laboral que en ninguna otra parte, en parte debido a la gran cantidad de tiempo que pasamos en él, a las responsabilidades que conllevan y a las actividades con él relacionadas.

En el Acuerdo Marco Europeo sobre estrés laboral (2004) se establece que *"el estrés es un estado que se acompaña de quejas o disfunciones físicas, psicológicas o sociales y que es resultado de la incapacidad de los individuos de estar a la altura de las exigencias o las expectativas puestas en ellos"*. También se indica que el trabajador es capaz de manejar la tensión a corto plazo, lo que podría ser considerado como algo positivo; pero tiene dificultades en resistir una exposición prolongada a una presión intensa. A lo que habría que sumar las diferencias entre sujetos que reaccionan de manera diferente a situaciones similares y las diferencias intra sujetos, dado que éstos a lo largo del tiempo pueden comportarse de modo diferente ante la misma situación. El estrés laboral, en consecuencia, sería una exposición prolongada de un trabajador a una presión intensa de la que podrían derivarse para él disfunciones físicas, psicológicas y sociales. Añadir por último que parece existir consenso al conceptualizar el estrés no como

una enfermedad; aunque se advierte que una exposición prolongada al mismo puede reducir la eficacia en el trabajo y ocasionar problemas de salud.

Cuatro, al menos son las razones que existen, según Buendía (1998), para el progresivo aumento del estrés laboral según reflejan las investigaciones. En primer lugar, los avances tecnológicos se han introducido hasta tal punto en el trabajo que ha llevado a muchos trabajadores a sentirse incapaces. En segundo lugar nos encontramos con el incremento del nivel académico de las plantillas, sin embargo, a pesar de la mejora del nivel educativo ésta no ha encontrado correspondencia con el acceso al desempeño de tareas de más alta capacitación. En tercer lugar, destacar que desde los gobiernos no se han ejecutado políticas sociales adecuadas para el diseño de empleos que permitan unos niveles razonables de utilización de las capacidades. Por último, rescatar la evidencia de que el estrés laboral persiste porque es muy reducido el número de intervenciones que tienen como objetivo precisamente reducir los niveles de estrés laboral.

En base a investigaciones que tienen como punto de referencia la V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (INST, 2005), los principales factores de riesgo de estrés o estresores en el mundo laboral encontrados por Velázquez (2005) son:

- Dentro de la concepción de las tareas del puesto de trabajo en primer lugar la incidencia de trabajo monótono y la excesiva variación de tareas. En cualquier caso, el trabajo monótono es uno de los pocos factores de riesgos psicosocial contemplados por las normas legales, en concreto el art. 36. 5 del estatuto de los trabajadores y el art.15.1.g) LPRL que reflejan la obligatoriedad del empresario para reducir el impacto de éste. En segundo lugar, estaría el desajuste entre la capacidad de la persona y las tareas del puesto. En tercer lugar la distribución o reparto de actividades entre los puestos de trabajo, tanto la excesiva compartimentación como la polivalencia de funciones. Seguidamente estarían la mayor o menor autonomía para decidir sobre el modo de realizar el trabajo, esto es, el control excesivo que constriñe la capacidad de decisión del sujeto, el desempeño de trabajos de alta tensión en los que un mínimo error pudiera

tener graves consecuencias así como el trabajo que no requiere apenas atención y que podría provocar el aburrimiento.

- Dentro de la carga y el ritmo de trabajo, la excesiva o reducida carga o demanda de trabajo. El excesivo o reducido ritmo de trabajo.
- Dentro de la programación del trabajo, el excesivo tiempo de trabajo. El trabajo nocturno y el trabajo por turnos. Tanto el horario demasiado flexible como el inflexible. El trabajo sometido a la presión de plazos improrrogables así como el trabajo en el que no se contemplan las pautas durante la jornada.
- Dentro del apartado de exposición a agentes físicos, tendríamos la exposición a ambientes ruidosos y vibraciones. La exposición a ambientes cerrados, atmósferas cargadas, altas o bajas temperaturas. La exposición generalizada a circunstancias laborales en las que faltan las medidas de seguridad más básicas y en las que cualquier error podría ocasionar graves daños.
- Dentro de las competencias de la organización, la temporalidad o precariedad de las relaciones laborales. El tamaño de las empresas y el recurso a la subcontratación. La flexibilidad en las relaciones laborales, más en concreto los cambios indeseados o la imposibilidad de cambios cuando esto es lo que necesita y quiere el trabajador.
- Dentro de la cultura de organización y gestión, los estilos de mando y dirección, tanto el modelo de autoridad pasiva como el autoritario son potenciales generadores de estrés. El papel o rol en la organización de cada individuo y que se operativiza en el conflicto y ambigüedad de rol. El desarrollo de la carrera profesional, tanto su impedimento como su estancamiento. La nula transparencia y participación en la gestión.
- Dentro del ámbito de los recursos humanos y materiales, tendremos la sobrecarga laboral ocasionada por la falta de personal. La falta de espacio y, por último, la falta de medios o instrumentos para finalizar las tareas encomendadas.
- En el ámbito de las relaciones interpersonales, tendríamos la calidad de éstas tanto entre compañeros como en la relación con usuarios así como la posible presencia del acoso moral o psicológico. La incidencia de trabajo solitario que podría traducirse en sensación de aislamiento. Relaciones con supervisores.

En cuanto a las variables relacionadas con el propio trabajador, Ramos (1999) entiende que las diferencias individuales ejercen su influencia en el modo en que el individuo percibe el entorno laboral, lo interpreta y responde ante sus demandas. Las variables demográficas, la experiencia previa, las preferencias y expectativas de trabajo, los rasgos de personalidad (neuroticismo, locus de control, conducta tipo A, hardiness), los estilos de afrontamiento, las actitudes y creencias y las conductas relacionadas con la salud, tienen la consideración de facilitadores e inhibidores del impacto de los estresores.

Finalmente, entre las múltiples consecuencias del estrés, Buendía (1998) recoge, en coincidencia con O'Brien (1986) la aparición del absentismo, huelgas, el uso de drogas y alcohol, el aumento de los servicios médicos, la proliferación de accidentes y un rendimiento disminuido. En lo referido a la salud física, la aparición de Hipertensión, Úlcera Péptica, enfermedades respiratorias, dermatitis, enfermedades coronarias, cáncer. Por último, en lo referido a la salud psicológica, podríamos encontrar la aparición de depresión, ansiedad, alcoholismo, abuso de drogas, neurosis y enfermedades psicógenas.

Toda vez que han sido objeto de análisis el estrés y sus características básicas así como la vertiente del mismo en el ámbito laboral procederemos a continuación al estudio pormenorizado de un tipo de estrés laboral crónico que como consecuencia de sus implicaciones sociales e individuales y por sus características propias ha generado un nivel de estudios independiente del estrés en general: el síndrome de quemarse por el trabajo.

Capítulo Segundo

El Síndrome de
Quemarse por el Trabajo

En páginas sucesivas vamos a proceder al abordaje terminológico y comprensivo de qué sea quemarse por el trabajo en un medio como el penitenciario. Como mencionábamos con anterioridad, parece existir cierto consenso entre los investigadores en el entendimiento del Síndrome de quemarse por el trabajo como un padecimiento que emerge como consecuencia de la exposición al estrés laboral crónico. A pesar del creciente número de publicaciones en muchos otros ámbitos, el penitenciario ha sido enormemente descuidado a nuestro entender como objeto de estudio. Con el objetivo de abordar este estudio, nos proponemos profundizar en el origen terminológico del término así como en su conceptualización. A partir de ahí, profundizaremos en el estudio de cuál sea la sintomatología del síndrome, los modelos que explican procesualmente su aparición y cómo se evalúa éste. Trataremos de delimitarlo conceptualmente y profundizaremos aún más en su estudio a través del análisis de los modelos etiológicos que lo explican. Por último, haremos mención de los factores que determinan su aparición e incidiremos en el estudio de su prevención así como en los tratamientos del mismo.

1. INTRODUCCIÓN

La investigación sobre el síndrome de burnout, o Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT), es hoy una realidad emergente tanto en el ámbito de la investigación científica así como en el de la sociedad que demanda, cada día más, una comprensión más adecuada del mismo. Hoy en día se ha convertido en un riesgo psicosocial en España y, por tanto, habría de ser objeto de atención por parte de las administraciones públicas, a las que compete su prevención (Gil-Monte, 2005a).

La incidencia que los logros sindicales tienen sobre la calidad de la vida laboral en los trabajadores, los avances tecnológicos (Durán, 2001), el aumento del estrés laboral y sus consecuencias (Velázquez, 2004), la sanción que desde los tribunales se ha hecho a través de sentencias del síndrome como accidente laboral, el abordaje que desde los medios de comunicación se hace del mismo, las transformaciones sociodemográficas producto de la "globalización", los cambios políticos de las últimas décadas, la inclusión en la comunidad económica europea y, por ende, en un organismo de carácter superior que aporta leyes y estancias que pueden amparar al trabajador, la aparición de la actual Ley de Prevención de Riesgos Laborales (1995), la proliferación del estudio del fenómeno que ya no sólo incluye a profesionales del sector servicio, hasta la misma aparición de internet que ofrece la oportunidad de obtener y divulgar la información en tiempo real son, entre otras muchas, motivaciones y razones más que suficientes para ahondar en el estudio del mismo. Como objetos de referencia en este estudio, habría que añadir en el ámbito de prisiones la profesionalización de sus trabajadores, la creación de instancias judiciales que amparan los derechos de los internados, las modificaciones constantes de la legislación penitenciaria, el cambio estructural de las prisiones que restringe al mínimo el contacto de los trabajadores con el preso y entre los propios trabajadores (Hernández, 2004; Hernández, Fernández, Ramos y Contador 2006a; 2006b), algunos de los cuales han de pasar catorce horas al día en un rastrillo abriendo y cerrando puertas automáticas bajo la luz de los focos y sin hablar apenas con nadie, una casi nula aparición de trabajos en el medio entre otras cosas porque la propia administración niega la autorización de los estudios sobre sus trabajadores mientras que sistemáticamente concede cuantos estudios quieran emprenderse sobre los internos, el incremento del número de voluntarios que trabajan en la administración haciéndola más permeable a las influencias del exterior (Gil-

Monte, 2005a). Lo que a nuestro juicio no es otra cosa que una desatención sostenida por la propia institución y que se traduce en un interés sesgado en uno los colectivos de personas que habitan la prisión en detrimento y olvido de sus propios trabajadores (García, Remuzgo y León, 2007).

2. ORIGEN DEL TÉRMINO

El síndrome de burnout no es una patología nueva. Aparecen trazos del síndrome en la literatura científica (Schwartz y Will, 1953) y en la literatura de carácter no científico (Greene, 1961). *"A burn-out case"* (Greene, 1961), cuya traducción al castellano es "Un caso acabado", es una novela en la que se nos narra la trayectoria vital de un arquitecto que abandona desde la desesperanza, y conflictuado emocionalmente, su trabajo porque ha perdido la fe en el ser humano. Tratando de encontrarse a sí mismo recala en un país remoto del tercer mundo para trabajar desinteresadamente en una colonia de leproso. La denominación del término científico que categoriza en la actualidad el síndrome es extraída de la obra literaria.

No será hasta los años 70 en E.E.U.U. (Freudenberguer, 1974) cuando el concepto de quemarse por el trabajo (burnout) adquiera carta de ciudadanía en el ámbito de la investigación científica al tratar de dilucidar el menoscabo en sus funciones de los profesionales que desempeñaban su trabajo en las organizaciones de servicios: sanitarios, trabajadores sociales, voluntariado, etcétera. En realidad, Freudenberguer (1974) no hacía sino describir su experiencia profesional y la de aquellos que trabajaban junto a él como voluntarios en la ayuda a drogodependientes. Pocos meses después de iniciado su trabajo, estos profesionales, generalmente jóvenes e idealistas, que se esforzaban en brindar su ayuda acababan por encontrarse más cansados, desesperados, apáticos y necesitados que aquéllos a los que pretendían ayudar. Freudenberguer (1974) utilizó el mismo vocablo que en el argot de las calles expresaba los efectos del abuso prolongado de las drogas, *"burned out on drugs"*. El trabajo, ese trabajo, se definía en términos de horarios sin fijar, numerosas horas de trabajo, pobremente retribuidos, excesiva tensión y compromiso y un contexto social muy exigente, (Leiter, 1991). En cualquier caso, fue el primer autor en depurar el concepto circunscribiéndolo a la problemática de la salud laboral; describiéndolo como una experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por el desempeño de la actividad laboral, que atañe

fundamentalmente a quienes trabajan en contacto directo con personas en la prestación de sus servicios.

Hasta entrada la década de los 80 el principal objetivo de las investigaciones fue el de delimitar conceptualmente el objeto de estudio para integrarlo con los ya existentes, diferenciándolo de otras patologías afines. La mayoría de estas investigaciones eran de naturaleza descriptiva y cualitativa. La observación directa, las entrevistas y el estudio de caso, fueron las técnicas de estudio más empleadas (Moreno, Rodríguez, Garrosa y Morante, 2005). El Síndrome de Quemarse por el Trabajo fue definido como un síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre autoconcepto, y pérdida del interés por los clientes, que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicio (Maslach y Pines, 1977) También fue conceptualizado como una pérdida progresiva del idealismo, de la energía y del deseo de alcanzar objetivos, que aparece en los profesionales de ayuda como resultado de las condiciones de trabajo (Edelwich y Brodsky, 1980); y como un estado de agotamiento mental, emocional y físico, causado por el estrés emocional crónico resultado de la implicación excesiva con las personas durante largos períodos de tiempo (Pines y Kafry, 1982).

Con posterioridad, el término fue anclándose en su consideración de respuesta al estrés laboral crónico. Una respuesta articulada en actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, despersonalización, en las que el beneficiario de la prestación es tratado y visto como objeto, no como persona. Por otro lado, como respuesta hacia el propio desempeño en el rol profesional, baja realización personal en el trabajo. Y finalmente la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (Maslach y Jackson, 1981).

En su génesis, no obstante, la propia Cristina Maslach (1976) utilizó el término *burnout* extrayéndolo del ámbito del desempeño de la abogacía californiana y contemplaba el proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y desinterés cínico. Lo utilizó para describir el proceso de deterioro de los trabajadores de las organizaciones de servicio que afrontaban inadecuadamente el estrés. Maslach (1976) entendía la aparición de la sintomática del síndrome como una relación social de retirada ante el estrés laboral.

En paralelo a la ubicación conceptual del término se crean diferentes instrumentos para su evaluación psicométrica. Entre ellos cabe destacar tres por su robustez psicométrica y por el número de investigaciones con ellos realizados (Gil-Monte, 2005 b):

1. *"Staff Burnout Scale for Health Professionals" (SBS-HP)*. Elaborado por Jones (1980), se compone de veinte ítems con una escala de respuesta tipo Lickert de seis puntos. Evalúa el Síndrome de Quemarse por el Trabajo como fuera definido por Maslach (1978) y Maslach y Jackson (1981). También incluye ítems que estudian el impacto del síndrome para la organización como el absentismo, abuso de alcohol y drogas, enfermedades y rotación. Originariamente ideado para profesionales de la salud, fue aplicado también a policías y personal de seguridad. Encontramos cuatro factores: insatisfacción o tensión laboral, tensión psicológica e interpersonal, consecuencias negativas del estrés y relaciones con los pacientes. La fiabilidad es buena y son aceptables las correlaciones encontradas con las escalas de *cansancio emocional* y *despersonalización* del MBI; la correlación con *baja realización personal en el trabajo* es baja (Brookings, Boltob, Brown y McEvoy, 1985). Describe el Síndrome de Quemarse por el Trabajo como un síndrome con componentes de agotamiento físico y emocional, deficiente autoconcepto profesional, inmerso en un proceso que lleva a la persona a generar actitudes negativas hacia el trabajo, dureza, resentimiento y pérdida de interés hacia las personas para las que trabaja.
2. *"Tedium Scale (T.S)"* (Pines, Aronson y Kafry, 1981). Consta de 21 ítems, únicamente cuatro de ellos en sentido positivo, y se categoriza en una escala de respuesta tipo Likert de 7 puntos. Evalúa el Síndrome de Quemarse por el Trabajo mediante tres dimensiones o síntomas: agotamiento emocional, agotamiento físico y agotamiento mental. Uno de los principales problemas de la escala es que no establece relaciones explícitas con el contexto laboral. En diferentes estudios con una muestra de trabajadores sociales (Oliver, 1993), se comparó la medida de tedio con la proporcionada por el M.B.I.. A pesar de que la medida de tedio obtuvo una fiabilidad superior, se recomienda el uso del M.B.I. puesto que sus propiedades psicométricas son suficientemente

aceptables y la medida que proporciona es mucho más amplia con respecto al burnout.

3. *“Maslach Burnout Inventory (MBI)”* (Maslach y Jackson, 1981, 1986 y 1997). Consta de 22 ítems y se ha convertido en la medida más frecuentemente utilizada para la evaluación del síndrome. Evalúa los tres rasgos característicos del síndrome: Baja realización personal en el trabajo, despersonalización y agotamiento emocional. El M.B.I. ha influenciado de manera extraordinaria la investigación sobre el síndrome de burnout hasta el punto de que conceptualmente se corresponde con las tres escalas que evalúa. El artículo de Perlman y Hartman (1982) contribuyó de manera determinante al anclaje del término y a su aceptación en la comunidad científica. Tras una revisión de los trabajos de investigación entre 1974 y 1980 concluyeron que el SQT podía definirse como: *“una respuesta al estrés emocional crónico con tres componentes: agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y un exceso de despersonalización”*. Estos autores también reclaman la necesidad de ahondar en el estudio entendiendo que de las definiciones revisadas se desprendía un concepto más amplio del síndrome en la que habrían de incluirse otras sintomatologías. A pesar de todo y como uno de los objetivos prioritarios el de realizar diagnósticos diferenciales, entienden como muy beneficioso en ese momento la coincidencia de criterios para la continuación de las investigaciones.

En la década de los 80 las aproximaciones científicas al SQT se ejecutan de un modo más sistemático. Se elaboran diferentes modelos etiológicos, en los que nos adentraremos más adelante, que profundizan en la comprensión de las variables que determinan la aparición, desarrollo y consecuencias del fenómeno. Abundan los estudios psicométricos que avalan su estudio y diagnóstico, en especial los referidos al MBI, que encabeza con mucho el mayor volumen de trabajos. Se hace frecuente el uso de cuestionarios aunque también se trabaja con encuestas. Las muestras de estudio se componen de un mayor número de sujetos (Moreno, Rodríguez, Garrosa y Morante, 2005). Aunque el M.B.I. tenía en un principio como objeto de estudio a los profesionales de la salud (MBI-HSS, Maslach Burnout Inventory Human Services Survey) (Maslach y Jackson, 1981), su estudio se extiende a otros colectivos al ser identificada la patología entre ellos. En 1986 aparece la segunda edición del manual del cuestionario que incluye

una versión para los profesionales del ámbito educativo. Esta nueva versión se designa como (MBI-ES) Maslach Burnout Inventory Educators Survey (Maslach y Jackson, 1986). En los ítems en los que aparecía la palabra paciente ésta es sustituida por alumno. El mayor volumen de trabajo sobre investigación en el burnout ha recaído desde entonces en muestras de trabajadores de la educación y profesionales de la salud, abundando en la idea primigenia de encontrarnos ante un síndrome que aparece fundamentalmente en los profesionales de las organizaciones de servicio. Sin embargo, determinados estudios revelan la aparición del síndrome en colectivos como vendedores (Klein y Verbeke, 1999, Sand y Miyakazi, 2000), ingenieros y técnicos (Etzion, Eden y Lapidot, 1998), deportistas (Garcés de los Fayos, García y Martínez-Sánchez, 1995; Raedeke y Smith, 2001), mujeres de trabajadores (Westman, Etzion y Danon, 2001). Pero lo cierto es que se han elaborado cuestionarios para medir la incidencia del síndrome en trabajadores ajenos a las organizaciones de servicios (Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, 1996). Esto lo pone de manifiesto Gil-Monte (2005a) al afirmar: *“Lo que hace relevante al síndrome de burnout en las mencionadas organizaciones, en especial en las profesiones de ayuda, es su magnitud, hasta el punto de que puede hablarse de organizaciones afectadas por él. Esta dimensión del problema es la que lo convierte en un asunto con repercusiones sociales y laborales relevantes. No obstante, cualquier profesional o trabajador con una gran vocación, que se entrega a su profesión, con altos niveles de idealismo profesional y que desarrolla su trabajo centrado en el trato hacia los demás puede desarrollar el síndrome”*. Nos encontramos, por tanto, ante una patología que no es exclusiva del sector servicios.

En la década de los 90 se constata el aumento de las investigaciones, la aparición de monografías con la inclusión de nuevos modelos etiológicos, se adapta el M.B.I. a numerosos idiomas, se establece y consolida la investigación en Europa y en muchos otros países, se publican estudios longitudinales ((Moreno, Rodríguez, Garrosa y Morante, 2005). El avance diferenciador en esta década es el uso de ecuaciones estructurales (modelos causales y modelos LISREL) que permiten analizar relaciones multicausales entre los diferentes factores del SQT, sus antecedentes y sus consecuencias, y también contrastar modelos factoriales. Entonces es posible el uso del análisis factorial confirmatorio y, por ende, las sucesivas aproximaciones al descubrimiento de la estructura que subyace a los datos suministrados por las diversas muestras (Gil-Monte, 2005c). En 1996, Maslach, Jackson y Leiter, publican una nueva

versión del cuestionario, el MBI-GS (Maslach Burnout Inventory General Survey). Dado que se constatan la presencia de síntomas similares a los evaluados por el MBI en profesiones no de servicios y que no mantienen contacto con personas, se hacía perentoria su elaboración. Desde ese momento, nos encontramos con una reubicación conceptual del término que pasa a entender el síndrome como una crisis del individuo y el trabajo, y no exclusivamente del individuo con las personas para las que trabaja (Gil-Monte, 2005b). El nuevo cuestionario consta de 16 ítems aunque continuará apoyándose en la estructura trifactorial del MBI-HSS. Las escalas pasan a denominarse: eficacia profesional, agotamiento y cinismo. Aún así, se introducen diferencias notables. Eficacia profesional en relación a la baja realización personal en el trabajo, aunque similar, contempla lo social y lo no social del trabajo, centrándose aún más en las expectativas de éxito del trabajador. En cuanto al agotamiento emocional su medición no apunta, como si lo hacía el anterior, a la persona como causa del deterioro. La despersonalización también se aleja de la persona con la que se trabaja como referente y engloba más bien indiferencia y actitudes de distanciamiento respecto del trabajo (Gil-Monte, 2002).

En esta nueva década se realizan estudios para determinar si nos encontramos ante un fenómeno individual, o grupal y/o organizacional, llegando a hablar incluso de contagio del SQT (Gil-Monte, 2005a). Se ahonda en la investigación y comienzan a proponerse programas de prevención. El 26 de octubre de 2000, el auto dictado por la Sala de lo Social del Tribunal Supremo (recurso nº 4379/1999) reconoce el SQT como enfermedad laboral en España, lo que sumado a la atención que desde los medios de comunicación se da a la incidencia del síndrome, sitúa la investigación, más que nunca, en la necesidad y en la búsqueda tanto de soluciones como de una definitiva comprensión.

3. CONCEPTUALIZACIÓN DEL TÉRMINO

El SQT es un término impreciso, difícil de operacionalizar y cuantificar (Otero-López, Santiago Mariño, Castro Bolaño, Pardiñas Añón, Mirón Redondo y Ponte Fernández, 2006). Gil-Monte (2005a) lo entiende como una forma de acoso psicosocial en el trabajo y atribuye a la organización la responsabilidad exclusiva de su aparición. Si bien entiende que el término en sí se aleja de un fenómeno que pudiera serle cercano

como es el acoso psicológico o mobbing. Las diferencias fundamentales estribarían en que este último es un estresor laboral y el SQT es una respuesta a los estresores laborales crónicos. Por el contrario, Ferrer Puig (2005) afirma: *“como en todo tipo de estrés conviene recordar que, al menos en parte, depende de los procesos perceptivos de la persona, es decir, de cómo interpretamos subjetivamente nuestro entorno”*. Aunque a continuación, matiza sus palabras constatando que en la práctica totalidad de los estudios internacionales se indica que no solamente se trata de una disfunción perceptiva.

En lo que mayor unanimidad se ha encontrado tradicionalmente ha sido en el reconocimiento de su aparición en el trabajador como respuesta al estrés laboral crónico. Se trataría de una experiencia subjetiva interna que comprendería sentimientos y actitudes y que afectan negativamente al sujeto provocando alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la organización (Morán, 2005) .

Según Ferrer Puig (2005), las características definitorias del síndrome nos hablan de un proceso de estrés crónico progresivo cuya aparición se da a lo largo de uno a tres años con una latencia superior a los procesos genéricos de estrés y que es generado por una sobrecarga no tanto de tipo cuantitativo como cualitativo al tiempo que es acompañado de una elevada motivación inicial que con el paso del tiempo disminuye hasta desembocar en actitudes negativas. Los primeros síntomas que se observan son la disminución de eficacia y eficiencia. El profesional no se recupera del cansancio y de la fatiga haga lo que haga. El diagnóstico clínico y laboral del síndrome es válido y fiable efectuado por profesionales de la salud laboral y clínica. Es una patología laboral, en la que en los primeros momentos de su aparición se percibe el agotamiento y aparece la insatisfacción laboral, suelen observarse comportamientos típicos de personas con altos niveles de activación: elevado consumo de estimulantes, práctica de deportes de riesgo, alteraciones del apetito, etcétera. Progresiva hacia el aislamiento con la paradoja de que sus funciones no dejan de tener como receptores a personas y finalmente se desarrollan cuadros de ansiedad o depresión en ocasiones con episodios de hipomanía (intentos de restauración no afianzados en la realidad que al no responder a sus expectativas de éxito acrecienta el problema), disminuye la autoestima, cogniciones que tienen como referente la posibilidad de abandonar el puesto de trabajo e incluso el abandono mismo.

Mingote (1997) y Ferrer Puig (2005) coinciden al afirmar que la definición más precisa del SQT desde el ámbito de la psicopatología nos la ofrece Brill (1984) que lo describe como un estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo, mediado por las expectativas, en una persona sin otra psicopatología mayor, que había tenido hasta entonces y durante bastante tiempo un nivel de eficacia y afectividad adecuado, y que no los recuperará sin ayuda externa o una reestructuración del entorno laboral.

Gil-Monte y Peiró (1997a) nos hablan de dos perspectivas diferenciadoras para delimitar conceptualmente el SQT. Por un lado, la perspectiva clínica lo entiende como un estado al que el individuo se ve abocado como consecuencia del estrés laboral. La perspectiva psicosocial, por otro lado, lo considera como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y características personales. No es baladí la discordancia ya que desde una concepción clínica tenemos un estado acompañado de conductas y sentimientos asociados al estrés laboral, mientras que, como proceso, nos hallamos ante una serie de fases escalonadas con una sintomatología a su vez diferenciada.

3.1. Perspectiva clínica

Freudenberguer (1974), desde un enfoque clínico, entiende que el SQT en realidad describe la experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por el desempeño de la actividad laboral característico fundamentalmente de los profesionales de ayuda, en un primer momento sanitarios, y cuyo trabajo tiene como referente principal el contacto directo con las personas. Este estado sería la consecuencia de encauzar su trabajo con la guía de expectativas inalcanzables y se caracteriza por un estado de agotamiento por una dedicación al trabajo intensa sin tomar en consideración las propias necesidades (Freudenberguer, 1975). Los citados profesionales son los más comprometidos y sitúan sus propios intereses en segundo término (Freudenberguer, 1975).

Desde la corriente psicoanalítica, Fischer (1983) entiende la aparición del SQT como un estado proveniente de la herida narcisista que lleva al individuo a la disminución de la autoestima. Finalmente, la persona no puede responder a las

expectativas y a la imagen que tiene de sí misma y se desilusiona. Es típico del trauma narcisista que entonces busque y encuentre un enemigo natural, esto es, la persona a la que había dedicado toda su atención y esfuerzos. Pines y colaboradores (Pines, 1983; Pines y Aronson, 1988; Pines, Aronson y Kafry, 1981) lo conceptualizan como un estado de fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo por el trabajo y la vida en general, y baja autoestima. El agotamiento físico se manifiesta en forma de cansancio y de fatiga crónica del que no es posible recuperarse con el descanso ni con el sueño, entre otras razones porque acaba provocando problemas de sueño. Se acompaña de dolores de cabeza, de estómago o de espalda de carácter crónico. Se adquiere cierta vulnerabilidad para contraer enfermedades, por ejemplo catarros. *“En su forma más extrema representa un punto de ruptura más allá del cual la capacidad de enfrentarse con el ambiente resulta severamente disminuida y es especialmente duro para personas entusiastas e idealistas”* (Guerrero, 2001).

Finalmente habría que añadir como otra más de las aproximaciones clínicas a la investigación del SQT, según Gil-Monte (2005a), estudios que tienen su origen en los llevados a cabo por Maslach y colaboradores. De ellos se ha derivado la evolución del MBI en sus diferentes versiones, aunque hay que destacar que este abordaje del SQT trae consigo problemas de diagnóstico ya que no hay estudios que establezcan normas psicométricas en muestras aleatorias de profesionales o estudios que evalúen el fenómeno en muestras representativas de profesionales afectados (Gil-Monte y Peiró, 2000).

3.2. Perspectiva psicosocial

Según Martín Rodríguez (2005) esta perspectiva es más útil para entender cómo se inicia y progresa el síndrome y sus síntomas a lo largo de un proceso en el que el individuo va pasando por una secuencia de etapas o fases diferentes con sintomatología diferenciada. Desde este enfoque el SQT es considerado como un proceso en el que se conjugan la idiosincrasia personales y las características del contexto laboral, un proceso que se desarrolla por y desde la interacción de ambas.

Aunque son numerosos los autores que abordan el estudio desde esta perspectiva, podría decirse que en su mayoría se adscriben a la definición del SQT elaborada por Maslach y Jackson (1980, 1981, 1985 y 1986). Inicialmente, Maslach (1978, 1982) atribuye a los profesionales una deficiente preparación para afrontar el estrés emocional como causa del proceso, esto les conduce a perder el compromiso con la profesión. A lo largo del proceso, aparecen el agotamiento emocional y físico. A medida que progresa la sintomatología los profesionales dejan de expresar y sentir sentimientos positivos, simpatía y respeto hacia los usuarios, llegando incluso a etiquetarlos despectivamente y tratándolos desde esa perspectiva. Generan visiones cínicas y deshumanizadas hacia ellos. Se deshumaniza y, a un nivel cognitivo, aparecen justificaciones y creencias de que el usuario merece cuanto sufre y hasta les culpan por representarse víctimas. Finalmente, todo ello redundará en un desmedro en la calidad de los servicios ofrecidos. Por todo ello, entendía que el SQT podía desarrollarse en todas aquellas personas que trabajaban directamente con personas. Se desprende de lo dicho, que la aparición del agotamiento emocional es para la autora el síntoma que precede a la despersonalización. Será a raíz de la aparición del MBI-HSS (Maslach y Jackson, 1981) que quedarán modificadas parcialmente las primeras definiciones del SQT y pasará a describirlo, en lo que será una constante desde entonces, como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo (Gil-Monte, 2005b). Según Maslach (1981,1986), el proceso se inicia cuando el profesional siente que ya no puede dar más de sí emocionalmente, se encuentra sin energía y sin recursos para ayudarse a salir, esto es, con la aparición del agotamiento emocional. Con posterioridad, el trabajador genera sentimientos negativos, actitudes y sentimientos de cinismo hacia los usuarios, y nos encontramos entonces ante la aparición de la dimensión despersonalización. Finalmente el profesional tiende a autoevaluarse negativamente en el trabajo y aparece el descontento con lo que se hace y, por ende, el deterioro en la calidad de los servicios que ofrece su trabajo; esto es, con la baja realización personal en el trabajo. Este proceso ha sido avalado por los resultados de numerosos estudios aunque no ha obtenido un apoyo empírico concluyente. De hecho, han aparecido modelos que describen la aparición del fenómeno situando el inicio y el final de la secuencia de modos diferentes (Gil-Monte, 1994; Golembiewski, Munzenrider y Carter, 1983; Lee y Ashforth, 1993).

Desde otras conceptualizaciones diferentes al MBI, autores como Price y Murphy (1984) sitúan el SQT como un proceso de adaptación al estrés laboral en el que aparecen sentimientos de fallo o desorientación profesional, desgaste y labilidad emocional, sentimientos de culpa por la falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional, y también aislamiento. El proceso se inicia con la fase de desorientación, a la que sigue la aparición de inestabilidad emocional, sentimientos de culpa, soledad y tristeza, solicitud de ayuda, y restablecimiento del equilibrio inicial del comienzo. Edelwich y Brodsky (1980) describen el síndrome como un proceso de desilusión o desencanto que progresivamente va pasando del entusiasmo hasta el estancamiento, la frustración y finalmente la apatía.

3.3. ¿Estado o proceso?

Tradicionalmente se ha admitido que éstas son los dos grandes paradigmas desde los que conceptualizar el estudio del síndrome. Lejos de poder encontrar una respuesta unánime a la pregunta, nos encontramos con consideraciones como las de Gil-Monte (2005a) que entiende desde la complementariedad la, en un principio notable, diferencia ya que ambas han permitido profundizar en el conocimiento tanto de la patología como de su diagnóstico. Ambas se hacen acreedoras de inconvenientes y también de ventajas. Entendiéndolo como estado, nos encontramos con ayuda para tomar decisiones sobre en qué momento se hace necesario intervenir. Como proceso, se nos abre el acceso a la comprensión de los mecanismos por los que se desarrolla y a su relación con otras variables psicológicas, lo que también ha hecho posible integrarlo en marcos teóricos más generales como los modelos teóricos sobre estrés laboral (Cox, Kuk y Leiter, 1993), las teorías sociocognitivas del yo (Cherniss, 1993; Harrison, 1983) y las teorías del intercambio social (Buunk y Schaufeli, 1993; Hobfoll y Freddy, 1993). En cualquier caso, no deja de ser de suma importancia ahondar en el estudio. Decantarse por una u otra consideración, tendrá no sólo consecuencias para su entendimiento, sino también para su prevención, diagnóstico y tratamiento. En profesionales de enfermería (Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1993; Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1998; Gil-Monte, Valcárcel y Zorzona, 1993) y en profesionales de educación especial (Gil-Monte y Peiró, 1996; Gil-Monte y Peiró, 1998) la ambigüedad de rol frente al conflicto de rol explica un mayor porcentaje significativo de varianza en realización personal en el trabajo, mientras que el conflicto de rol frente a la ambigüedad de rol explica mayor porcentaje

significativo de varianza en agotamiento emocional. Como veremos más adelante, estos estudios precedentes son fundamentales para el desarrollo y consecución del que ahora nos ocupa. Los síntomas del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) conforman dimensiones independientes, por tanto se entiende necesario que para la prevención y tratamiento habrá que establecerse criterios diferenciales si el sujeto sufre menoscabo en la funciones cognitivas o emocionales (Gil-Monte, 2005a).

Sin embargo, no es éste un asunto concluso, otros autores Manasero, (2003) introducen la posibilidad de estudio desde más perspectivas. En esta línea, Farber (1991) llegó a describir cinco diferentes perspectivas explicativas de este fenómeno: la perspectiva clínica lo considera como un estado de agotamiento al que el profesional se ve abocado por la desatención de sus propias necesidades al emplearse con intensidad en su trabajo. La perspectiva psicosocial lo ubica en la actividad laboral que desarrolla sus funciones con personas y que conduce a un síndrome que se articula en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. La perspectiva existencial apunta a las necesidades de significado en la vida de todo ser humano, a la necesidad de atesorar sentimientos de utilidad e importancia también en su trabajo. Si éstos no llegan, si la persona entiende que fracasa se verá inmerso en una sintomatología definida por agotamiento físico, emocional y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo por el trabajo y la vida en general, y baja autoestima si se enfrenta a situaciones emocionalmente exigentes y prolongadas en el tiempo (Pines y Aronson, 1988). La perspectiva organizacional arguye como definitorio en la aparición del SQT la incongruencia de la percepción que tiene el individuo en su contribución a la organización y aquello que recibe a cambio de ella. Finalmente, la perspectiva social-histórica apunta, más allá del individuo, al conjunto de la sociedad para explicar su realidad psicológica.

4. SINTOMATOLOGÍA DEL SÍNDROME

A lo largo de la breve historia del síndrome han sido muy numerosos los síntomas que los diversos investigadores han entendido que acompañaban al SQT. Aunque es importante para completar la definición del síndrome su enumeración, también lo es el acotamiento de los mismos para diferenciarlo del resto de enfermedades laborales.

Desde el modelo de Maslach (1981,1986), las tres dimensiones definitorias del síndrome (agotamiento, despersonalización y baja realización personal en el trabajo) conforman otros tantos síntomas prioritarios y dominantes del SQT y muy especialmente el agotamiento físico, mental y emocional, la sensación de estar vacío, de no tener nada que aportar a los demás, es uno de los rasgos más característicos y universales (Pines y Aronson, 1988). Como manifestación del cansancio físico nos encontramos con niveles ínfimos de energía, debilidad generalizada y con un cansancio crónico. Podemos encontrarnos también con problemas de sueño que pueden llegar a exacerbarse hasta el límite del insomnio y hasta la aparición de pesadillas. Así aumenta el riesgo de sufrir accidentes y se genera una vulnerabilidad manifiesta a las enfermedades (catarros, gripes o virosis, dolores de muelas, náuseas, dolores de espalda y musculares y alteraciones psicósomáticas). Todo ello puede llegar a trastocar los hábitos alimenticios con lo que puede llegar a completarse un circuito cerrado de consecuencias negativas para la persona. Dentro del agotamiento emocional encontramos sentimientos de desamparo, desesperanza y entrapamiento, que puede empujar a la persona hasta el colapso o la depresión. Cualquier actividad por minúscula que sea puede llegar a agotar emocionalmente a la persona. En el marco del agotamiento mental nos encontramos con el desarrollo de actitudes negativas que pueden llegar a abarcar todos los ámbitos de la vida de la persona, conduciendo a la persona a tener una visión tan pesimista de sí misma que finalmente incide en un bajo autoconcepto, insatisfacción, incompetencia y complejo de inferioridad (Baena,2006).

El agotamiento, según Manassero (2003), es la cualidad alrededor de la que gravita el Síndrome de Quemarse por el Trabajo y la manifestación más evidente de su aparición, la descripción más utilizada cuando la persona que lo padece cuenta qué le sucede o cuando así lo hacen sus allegados. Es la dimensión más estudiada y la que ha sido objeto de más referencias (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). No únicamente refleja la dimensión de estrés del síndrome sino que además impulsa acciones por parte del individuo para tomar distancia, tanto emocional como cognitiva, de su trabajo (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

A pesar de lo escrito, hay que tomar en consideración el matiz, sin duda crucial, que introduce Gil-Monte (2005c) en el estudio elaborado sobre la sintomatología del

síndrome. En él nos advierte que la aparición de los síntomas patognómicos que lo caracterizan en un sujeto no son indicadores de los que se siga necesariamente su diagnóstico. Se hace necesario recabar el estudio del contexto en el que surge la posible patología y el proceso de desarrollo de la misma. Igualmente necesaria es la concomitancia de los síntomas que menoscaban los ámbitos cognitivo, afectivo y actitudinal de la persona para entender que un síntoma en concreto es indicador del síndrome. En consecuencia, diagnosticar que un profesional padece el Síndrome de Quemarse por el Trabajo por hallarse agotado emocionalmente sería un grave error ya que muy bien pudiera ser que se encontrara agotado emocionalmente y no padecerlo.

Diversos autores (Maslach y Pines, 1977; Cherniss, 1980 y Maslach, 1982) agrupan los síntomas en cuatro áreas: psicosomáticas, conductuales, emocionales y defensivas. Dentro de los síntomas psicosomáticos tendríamos frecuentes dolores de cabeza, fatiga crónica, úlceras o desórdenes gastrointestinales, dolores musculares en la espalda y cuello, hipertensión, y en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales. En el área conductual encontraríamos absentismo laboral, aumento de conducta violenta, abuso de drogas, incapacidad de relajarse y comportamientos de alto riesgo, por ejemplo conducción suicida, juegos de azar peligrosos, etcétera. En cuanto a lo emocional, aparecen distanciamiento afectivo, impaciencia, deseos de abandonar el trabajo, irritabilidad, dificultad para concentrarse, descenso de rendimiento laboral, dudas acerca de su propia competencia profesional y baja autoestima. Entre los defensivos estarían la negación de las emociones, ironía, atención selectiva y desplazamiento de sentimientos (Álvarez y Fernández, 1991).

Gil-Monte (2001) agrupa en cuatro áreas diferentes los principales síntomas psicológicos por él obtenidos: síntomas cognitivos, síntomas afectivos-emocionales, síntomas actitudinales y un último apartado etiquetado como otros síntomas. Entre los primeros estarían el sentirse contrariado, sentir que no valoran su trabajo, percibirse incapaz para realizar las tareas, pensar que no puede abarcarlo todo, pensar que trabaja mal, falta de control, verlo todo mal, todo se hace una montaña, sensación de no mejorar, inseguridad, pensar que el trabajo no vale la pena, pérdida de la autoestima. Entre los segundos, nerviosismo, irritabilidad y mal humor, disgusto y enfado, frustración, agresividad, desencanto, aburrimiento, agobio, tristeza y depresión, desgaste emocional, angustia y sentimientos de culpa. Entre los síntomas actitudinales,

falta de ganas de seguir trabajando, apatía, irresponsabilidad, escaquearse, pasar de todo, estar harto, intolerancia, impaciencia, quejarse por todo, evaluar negativamente a compañeros, romper con el entorno laboral, ver al paciente como un enemigo, frialdad hacia los pacientes, no aguantar a los pacientes, indiferencia, culpar a los demás de su situación. En el apartado de otros síntomas, en los conductuales entrarían el aislamiento, no colaborar, contestar mal y enfrentamientos; y en cuanto a los físicos, el cansancio.

No existe acuerdo entre los diversos autores sobre cuáles sean los síntomas que aparecen en primer lugar, la importancia de cada uno de ellos a la hora de explicarlo, las interacciones que se dan entre ellos, las posibles diferencias entre síntomas y consecuencias del síndrome. Precisar el desarrollo real del proceso es necesario para su identificación, prevención e intervención desde cualquier ámbito, lo que nos lleva a una enumeración de los mismos. Desde esa necesidad, haremos mención de la revisión efectuada por Baena (2006). No obstante, la propia autora ya nos advierte así mismo lo numeroso del conjunto de síntomas, la posible casuística de las mismas en otras enfermedades o dolencias y, por ende, el posible solapamiento con éstas y cómo se hace imprescindible el estudio del contexto en el que surge la patología y su proceso de desarrollo y, por último, cómo cada persona afectada puede presentar diferentes manifestaciones sintomáticas según su estructura corporal o psicológica. Así pues, tendríamos:

- ***Psicosomáticos:***
 - Fatiga crónica.
 - Trastornos del sueño: insomnio, interrupciones del ciclo, cambio en los hábitos.
 - Alteraciones de peso.
 - Úlceras y desórdenes gástricos.
 - Tensión y dolores musculares y osteoarticulares.
 - Problemas de memoria.
 - Hipertensión arterial.
 - Dolores de cabeza.
 - Alteraciones cardiorrespiratorias.
 - Tendencia a sufrir accidentes.

- Bajada de defensas: mayor tendencia a enfermar.
- Mareos, vértigos.
- Problemas con la voz: tensión en la garganta, cuerdas vocales, afonía, pérdida ocasional de la voz.
- **Conductuales:**
 - Absentismo laboral y/o impuntualidad.
 - Adicciones (tabaco, café, alcohol, drogas, estimulantes, fármacos, comida).
 - Comportamientos paranoides hacia usuarios, compañeros de trabajo, familiares, amigos...
 - Bajo rendimiento personal.
 - Comportamientos de alto riesgo, autodestructivos.
 - Deficiente comunicación.
 - Dificultad de tomar decisiones.
 - Apatía, lasitud, desidia, pereza.
 - Conductas violentas.
 - Hiperactividad.
 - Superficialidad en el contacto con los demás.
 - Aislamiento.
 - Aparición de conflictos interpersonales.
- **Emocionales:**
 - Irritabilidad, impaciencia.
 - Incapacidad de concentración, dispersión, desorientación.
 - Distanciamiento afectivo, enfriamiento de las relaciones interpersonales.
 - Desmoralización y pérdida de ilusión.
 - Agotamiento emocional.
 - Sentimientos de vacío, fracaso, impotencia.
 - Paranoia.
 - Miedo a volverse loco.
 - Depresión.
 - Diversos trastornos relacionados con la ansiedad: crisis de angustia, pánico.
 - Incapacidad para la alegría.
 - Reacciones cínicas ante sugerencias o intentos de ayuda.

- Inquietud, nerviosismo.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Negación de la propia responsabilidad en la enfermedad.
- Sentimientos de baja autoestima y pobre realización personal.
- Sentimientos de omnipotencia.
- Autocompasión, victimismo.
- Sentimientos de inferioridad e incompetencia.
- Sentimientos de desamparo.
- Posibles pensamientos de suicidio.
- Melancolía.
- Desesperanza.
- **Existenciales:**
 - Pérdida de vocación, decepción de los valores hacia los superiores.
 - Despersonalización.
 - Pérdida de la fe o cambios en las creencias religiosas.
 - Pérdida de objetivos, propósitos.
 - Sentimientos de alienación.
 - Cambio de afiliaciones.
 - Aburrimiento.
- **Laborales:**
 - Disminución de la capacidad y la eficacia de trabajo.
 - Incompetencia profesional.
 - Percepción de falta de logro en cuanto a metas profesionales.
 - Detrimiento de la calidad de los servicios prestados a usuarios.
 - Dificultades para afrontar sobrecargas puntuales de trabajo.
 - Sentimiento de frustración profesional con ideas de abandono precoz de carreras en las que se ha invertido tiempo y esfuerzo de formación.
 - Aumento de acciones e interacciones hostiles hacia compañeros y usuarios.
 - Frecuentes conflictos en el ámbito laboral.
 - Robos.
 - Indiferencia y frialdad con las personas con las que se trabaja.

5. MODELOS SOBRE EL PROCESO DEL SQT

5.1. Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983)

Es el primero que aparece como el producto de estudios empíricos, si bien se deriva del modelo de tres factores de Maslach y Jackson (1981). La Despersonalización es el síntoma que aparece en primer lugar como una manera de afrontar el estrés, los autores entienden que en las fases iniciales ayuda a los profesionales en cuanto a la percepción que tienen sobre el trabajo que realizan, aunque finalmente y en una segunda fase aparece la baja realización personal en el trabajo, hasta que finalmente el profesional se hunde en el agotamiento emocional. Elaboran un modelo de fases y dicotomizan las subescalas del MBI tomando la mediana como criterio de referencia para establecer las categorías alto vs. bajo. Dicho modelo se constituye en ocho fases a través de las que se puede progresar hasta la aparición del síndrome. Su validez y consistencia ha sido constatada en diferentes estudios (Golembiewski, Boudreau, Munzenrider y Luo, 1996), aunque también ha sido criticado por el hallazgo de las deficiencias metodológicas que suponen la dicotomización de las puntuaciones en tres dimensiones (Leiter, 1989). A pesar de la progresión del síndrome, los autores entienden que la dimensión que más contribuye es el agotamiento emocional y la que menos lo hace Despersonalización.

5.2. Modelo de Maslach y Jackson (1986)

Como expusimos con anterioridad, el MBI-HSS es el instrumento más utilizado para la evaluación del síndrome (Otero, 2006). Éste es concebido como la consecuencia de afrontar inadecuadamente el estrés laboral. Consta de 22 ítems que se distribuyen en tres factores que contienen aspectos cognitivos, esto es, los referidos a la realización personal en el trabajo; emocionales, agotamiento emocional y finalmente los actitudinales, despersonalización. En los primeros estadios de desarrollo del modelo conciben como fases secuenciales las tres dimensiones, aunque finalmente concluyeron que se trataba de tres aspectos independientes sin una progresión secuencial específica (Maslach y Jackson, 1981; Maslach y Jackson, 1986; Jackson, Schawb y Schuler, 1986).

Hay que destacar, como una más de las razones que hacen necesaria esta investigación, que las dimensiones encontradas son el resultado de un proceso inductivo fruto del análisis factorial de los ítems que componen el cuestionario. Desde ellas se conformó la definición del síndrome y de sus síntomas.

Desde este modelo, en base al establecimiento de diferentes relaciones causales y direccionales entre las tres dimensiones, se generan diversos modelos, entre ellos, el modelo de Leiter y Maslach (1988). Haciendo uso de ecuaciones estructurales contrastan empíricamente el modelo inicial propuesto por Maslach (1981). El agotamiento emocional se confirma como el rasgo central del síndrome y el primero en hacer acto de aparición. Le sigue la despersonalización como un intento de manejar el mencionado agotamiento. Finalmente llegará la baja realización personal en el trabajo. Leiter (1993) reformula el modelo introduciendo en él la modificación del papel jugado por la realización personal en el trabajo entendiéndolo como un síntoma sin relación causal con las otras dos dimensiones. El modelo de Lee y Ansforth (1993a; 1993b) consideran que tanto la despersonalización como la baja realización personal en el trabajo aparecen progresando desde el agotamiento emocional.

5.3. Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995)

Según estos autores, entendiendo que tanto las cogniciones como las emociones son variables mediadoras entre el estrés laboral percibido y las respuestas actitudinales y conductuales, el síndrome se iniciaría como una escalada en la que aparecen en su inicio tanto el agotamiento emocional como la baja realización personal en el trabajo. Finalmente se desencadena la despersonalización como una estrategia ineficaz de afrontamiento ante el estancamiento de la experiencia de las dos fases anteriores.

5.4. Modelos alternativos al MBI

Entre ellos cabría citar dos por sus aportaciones teóricas si bien no han tenido el calado del MBI debido a la falta de un instrumento adecuado para evaluar los síntomas propuestos, de ahí que no haya sido posible contratarlos empíricamente.

Uno de ellos es el modelo de Edelwich y Brodsky (1980). La idea central, según estos autores, desde la que explicar el síndrome es un proceso de desilusión o de desencanto hacia la actividad laboral. El comienzo estaría en una primera fase de un entusiasmo irreal del profesional en la que se sobreidentifica con las personas hacia las que trabaja, por lo que se sobreimplica y trabaja más de lo que se le pide. En una segunda fase se habla del estancamiento, la mirada del profesional ya no está dirigida a su trabajo sino para valorar las contraprestaciones que tiene para él. En una tercera fase aparece la frustración, los posibles obstáculos laborales son sentidos como un intento de daño en lo personal, como intentos de frustrar sus intenciones. Por último, aparece la apatía y se entiende como un proceso de defensa ante la frustración, el profesional se siente frustrado continuamente en su trabajo pero lo necesita para sobrevivir y es una fase caracterizada por la evitación de las novedades, las personas hacia las que trabajan e incluso del propio trabajo. Estas cuatro frases podrían repetirse cíclicamente.

Otro segundo modelo es el de Price y Murphy (1984). Para los investigadores se trata de un proceso con analogías al del duelo en el que destacan las pérdidas en lo personal, lo interpersonal e institucional. Progresan desde seis fases sintomáticas: desorientación, labilidad emocional, culpa, soledad y tristeza, solicitud de ayuda y finalmente equilibrio.

6. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

Como se ha mencionado con anterioridad la mayor parte de los investigadores sobre el síndrome coinciden al admitir las muchas acepciones que ha tenido y la necesidad de clarificación del mismo. En aras de esa búsqueda, entendemos que es necesario este apartado ya que se concentra en el estudio de la validez discriminativa del mismo, destacando que desde el inicio fue una constante el plantearse si nos encontrábamos ante un fenómeno novedoso o ante uno vetusto sólo que con una nueva rotulación (Davidoff, 1980). No es de extrañar, por tanto, que en esa misma línea autores como Pödinguer (1997) hallan conjeturado con que éste era una manifestación sobre la que ya se había investigado y que él situaba bajo la fenomenología en los años 60 refiriéndose a lo que ya Beck y Kielholz (1964) habían denominado depresión por agotamiento, en la realidad un fenómeno que hoy día aparece como cercano a la concepción del síndrome.

El Síndrome de Quemarse por el Trabajo ha sido objeto de confusión respecto al estrés con frecuencia, lo que origina la necesidad de establecer cuáles son las diferencias (Gil-Monte y Peiró, 1997a). EL Síndrome de Quemarse por el Trabajo únicamente tiene consecuencias negativas para la persona mientras el estrés las tiene tanto positivos como negativos, hasta el punto de que la realidad conocida sería muy otra si el ser humano no se viera en la necesidad del cambio y la actividad. La aparición del síndrome se integra dentro de un proceso más amplio cual es el del estrés y en concreto el del estrés laboral crónico. Maslach (2003) ha destacado que el concepto multidimensional del síndrome contrasta con el concepto unipersonal del estrés. La dimensión de despersonalización, uno de los componentes nucleares del síndrome (Cox, 2005), no tiene correlatos en las investigaciones sobre estrés laboral (Gil-Monte y Peiró, 1997a).

La diferenciación con el concepto de depresión ha sido, en un primer momento, objeto de controversia si bien diferentes estudios han concluido finalmente que nos encontramos ante constructos diferentes (Grossi, Perski, Evengard, Blomkvist y Orth-Gomér, 2003; Iacovides, Fountoulakis, Kaprinis y Kaprinis, 2003; Leiter y Durup, 1994). Lo cierto es que ambos presentan ciertas semejanzas, como retiro social, cansancio y sentimientos de fracaso. E incluso depresión y sentimientos de agotamiento emocional están definidos por determinado solapamiento. Sin embargo, entre ambos existen diferencias notorias y consistentes. Mientras que el Síndrome de Quemarse por el Trabajo es sustancialmente un constructo social que se origina como consecuencia de las relaciones interpersonales y organizacionales, la depresión vendría a definirse como un conjunto de emociones y cogniciones que interfieren sobre los ámbitos interpersonal y organizacional (Gil-Monte y Peiró, 1997a; Guerrero, 2001; Hernández, 2004). Mientras que la aparición del síndrome quedaría sujeta a estos ámbitos, la depresión atribuye la experiencia negativa al propio sujeto sin referencia a contextos determinados. No obstante, el debate continúa abierto, prueba de ello es que mientras que Farber (1983a) encontró que la depresión se acompañaba en mayor medida de sentimientos de culpa, el síndrome se caracterizaba por ir acompañado de enfado, ira y repuestas encolerizadas. Gil-Monte (2005a) ha encontrado, por el contrario, que el sentimiento de culpa sería uno de los síntomas fundamentales del síndrome en el que la depresión quedaría situada como una de las consecuencias del mismo.

Se hace evidente que es la doble perspectiva del síndrome estado-proceso lo que condiciona que la diferencia entre constructos no sea siempre fácil de delimitar. Si entendemos el Síndrome de Quemarse por el Trabajo como un estado, éste se presta a confusión con otros constructos (Gil-Monte, 2005a). La sintomatología ansioso-depresiva guarda abundante similitud con la de padecer el síndrome de quemarse por el trabajo. Si lo consideramos como un proceso, las manifestaciones sintomáticas de la depresión únicamente se solaparían con las de la dimensión correspondiente a agotamiento emocional. Para completar en toda su significación la aparición del SQT se hace necesario el completarlo con las dimensiones despersonalización y baja realización personal en el trabajo (Jenaro, Flores y González, 2007).

Lo mismo podría decirse respecto a la ansiedad, cuya sintomatología podemos encontrar como una más de las consecuencias de padecer el síndrome (Guerrero, 2001; Hernández, 2004) pero a la que igualmente hay que diferenciar de éste por estar dentro únicamente de la dimensión agotamiento emocional. Aún así, Leiter (1990) diferencia ambas entendiendo que el agotamiento, tanto el emocional como el físico, acontecen cuando las exigencias de una situación sobrepasan las habilidades que el individuo tiene, mientras que la ansiedad, según el mismo autor, apunta a que esa persona no posee las habilidades que requiere la situación.

En relación a la Fatiga, los sujetos que padecen ésta pueden recuperarse de ella y hasta puede ir acompañada de éxitos y de una alta realización personal en el trabajo. No así es la fatiga que nos es descrita por los sujetos que se encuentran agotados emocionalmente. Una fatiga que va acompañada de profundos sentimientos de fracaso y de la que apenas es posible recuperarse (Rojas, 2006).

Otra diferencia, quizá de carácter más instrumental, podría establecerse entre el síndrome y la crisis de la edad de vida. Álvarez y Fernández (1991) afirman que, ésta última, de sobrevenir lo haría cuando el profesional hace un balance negativo de su posición y su desarrollo. Sin embargo, los datos suministrados por estos autores parecen corroborar que la experiencia de quemarse se da con una mayor frecuencia en los jóvenes recién incorporados a la profesión, entre otras cosas porque carecen de las estrategias de afrontamiento necesarias para afrontarlo.

En cuanto a las diferencias con la insatisfacción laboral, parecen existir entre ambos fuertes correlaciones aunque no deben ser considerados términos equivalentes. Si bien es cierto que son experiencias psicológicas, internas y negativas, el Síndrome de Quemarse por el Trabajo generalmente implica agotamiento, pérdida de energía o motivación por el trabajo, con el añadido de que éste supone o puede suponer una actitud de despersonalización mientras que en la insatisfacción laboral no lo hace (Firth y Britton, 1989).

Los estudios de Pines, Aronson y Kafry (1981) concluyeron que mientras que el SQT es consecuencia de presiones emocionales de carácter crónico, el tedio puede ser el resultado de cualquier presión física y psicológica crónica o falta de innovación. Años después, estos mismos autores han preferido reservar los términos tedio o aburrimiento en el trabajo para aquellas ocupaciones cuyos objetos de trabajo no son personas y la denominación de burnout para aquellos en los que sí se trabaja en contacto con personas. Hallberg (1994) ha descubierto una interesante correlación entre agotamiento emocional y tedio desde la que asegurar que ambos son términos diferentes: a medida que aumenta el agotamiento emocional, el tedio parece disminuir.

Frente al concepto de Alienación, Cherniss (1993) demuestra que no son constructos equivalentes. Mientras el Síndrome de Quemarse por el Trabajo puede desarrollarse cuando el trabajador tiene un exceso de libertad para llevar a cabo una tarea que no es posible realizar, la alienación acaece cuando el sujeto no dispone de libertad suficiente para llevar a cabo una tarea que sí es posible realizar. Diferentes estudios psicométricos, demuestran también que el MBI covaría muy poco con Alienación (Brookings, Boltob, Brown y McEvoy, 1985).

Por último, reseñar el solapamiento del Síndrome de Quemarse por el Trabajo con el síndrome de fatiga crónica. En este último son frecuentes las quejas por baja energía, sensación constante de cansancio y malestar, baja energía, pobre concentración, irritabilidad, dolores musculares, etcétera, que no parecen encontrar su causa en el desempeño de un trabajo excesivo y que no encuentran alivio con el descanso o el reposo. Toda esta sintomatología podría encontrarse entre las emitidas por aquellos que padecen el síndrome objeto de estudio; sin embargo, hay que reseñar

nuevamente que en el síndrome de fatiga crónica, por definición, no son necesarias la presencia de las dimensiones de despersonalización y baja realización personal en el trabajo (Ramos, 1999).

7. MODELOS ETIOLÓGICOS

Han sido muy numerosos los trabajos de investigación que han tratado de encontrar una explicación adecuada de la etiología del síndrome como respuesta al estrés laboral. Una de las contribuciones más importantes al respecto ha sido la atención prestada tanto al propio trabajador como a quien éste sirve.

En cualquier caso y a pesar de que han sido numerosos los enfoques ninguno de ellos es por sí mismo concluyente (Aris, 2005). La necesidad de explicar la relación de antecedentes-consecuentes de sus dimensiones para explicar el síndrome, así como la utilidad de integrarlo en encuadres teóricos más amplios, ha contribuido a la proliferación de los mismos. Tres son las grandes teorías en las que se ha visto imbricado:

7.1. Teorías Sociocognitivas del Yo

Desde la teoría sociocognitiva del yo, sustancialmente desarrollada desde los trabajos de Bandura (1987, 1997, 2001), se estudian los mecanismos psicológicos que condicionan la acción y qué papel juega en el comportamiento el pensamiento autorreferente. De modo que el comportamiento al que se ve abocado el trabajador es producto del significado que para éste y para los grupos a los que pertenece tiene la organización y no, como se ha venido afirmando desde las teorías clásicas de la organización, una consecuencia directa de lo que sería la realidad organizacional objetiva. La realidad, por tanto, no sería la que es sino lo que significa para el trabajador, lo que nos empuja a entender de algún modo que la realidad es socialmente construida (García, 2006). De tal forma que, por ejemplo desde el ámbito sanitario la etiqueta que se le asigne a un paciente es lo que va a condicionar, y no el verdadero comportamiento, el cómo se comporten con él los profesionales. Desde esta teoría, se han elaborado, entre otros, los siguientes modelos:

7.1.1. Modelo de competencia social de Harrison (1983)

Harrison (1983) afirma que en un primer momento va a ser la motivación para ayudar lo que va condicionar la eficacia del profesional en el desempeño de su trabajo. A ello habrá de sumársele el que encuentre factores de ayuda en el entorno que incrementen su efectividad y los sentimientos de competencia social. Estos también le reforzarán generando una espiral de consecuencias positivas. Sin embargo, cuando el trabajador lo que encuentra son factores barrera, los sentimientos de eficacia disminuyen al no poder conseguir alcanzar los objetivos fijados. Cuando esta situación se mantiene en el tiempo hace acto de aparición el síndrome y la motivación para ayudar disminuye. Son precisamente los trabajadores que en un principio tienen altas expectativas los más propensos a padecer el síndrome.

Pines (1993, 2005) ha elaborado un modelo muy semejante al de Harrison con la apreciación de que son los sujetos que intentan encontrar un sentido existencial en el desempeño de sus labores los que llegarán a quemarse con más seguridad. Tendríamos por tanto que los sujetos que se identifican con su trabajo y tienen tanto grandes objetivos como altas expectativas son los más proclives a caer en un proceso de desilusión que define en sí mismo al síndrome.

7.1.2. Modelo de Cherniss (1980, 1985 y 1993)

En un primer momento, Cherniss (1980) defendió la tesis de que el burnout aparecería en aquellos trabajadores cuyo modo de afrontar el estrés laboral intenso y continuado derivaba en la adopción de cambios negativos en sus actitudes a la hora de solventar problemas. En investigaciones posteriores, comprueba que factores organizacionales, como la existencia de un programa de orientación y el aumento de la autonomía, reducían considerablemente el estrés, constatando a su vez que los compañeros de trabajo también eran un factor muy importante de apoyo emocional y, por ende, de protector contra el estrés. En el desarrollo del tercer modelo (1993) afirma haber descubierto que son los sentimientos de fracaso los que describen más adecuadamente los síntomas del síndrome, incorporando así lo que sería el concepto de autoeficacia percibida de Bandura (1987). Desde la incapacidad de la persona para generar en sí mismo sentimientos de competencia y el padecimiento del síndrome podría

establecerse una relación causal así como explicar por qué determinadas características del entorno lo ocasionan o no.

7.1.3. Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993)

Estos autores han elaborado sus trabajos apoyándose en el modelo de autocontrol desarrollado por Carver y Scheier (1988) para explicar el proceso del estrés. Cuatro son las variables desde las que se podría abarcar la etiología del síndrome. En primer lugar, la autoconciencia, entendiéndose como rasgo de personalidad, estaría conformada por aquellos sujetos con una tendencia desmesurada a la autopercepción y a concentrarse en su experiencia de estrés. Se conformaría como el pilar del síndrome. En segundo lugar, el reconocimiento de las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del sujeto, que a su vez incrementaría los índices de autoconciencia. En tercer lugar, cuando las expectativas de éxito son continuamente coartadas y nuevamente nos encontramos con sujetos que puntúan alto en autoconciencia y pesimismo ambas variables interaccionan negativamente y conducen al sujeto al retiro conductual, entendiéndose por tal la aparición de la dimensión despersonalización, así como psicológico, que podrían conducirlo finalmente al agotamiento emocional. Por último, nos encontraríamos con los sentimientos de autoconfianza, inversamente proporcionales a los sentimientos de autopercepción.

7.2. Teorías del Intercambio Social

Desde las teorías del intercambio social (Buunk y Schaufeli, 1993; Hobfoll y Fredey, 1993) se entiende que la aparición del síndrome acontece producto de las percepciones de falta de equidad o de ganancia que el individuo aprecia como consecuencia del proceso de comparación social toda vez que ha establecido relaciones de intercambio con usuarios, compañeros, supervisores y con la organización. Si el sujeto observa que habitualmente contribuye con más de lo que recoge a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo y no le es posible alterar la situación, podría verse abocado al padecimiento del síndrome.

7.2.1. Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli (1993)

Como grupo de referencia desde el que parten en la investigación, se centran en el trabajo desarrollado por los profesionales de enfermería. En este ámbito, los autores señalan que el síndrome tendría una doble casuística. Por un lado, y en relación a los procesos de intercambio social con los enfermos destacan la importancia de tres variables:

- La incertidumbre, que responde a la cuestión de ¿qué siento?, ¿qué pienso en relación a cómo actuar? En contraposición a la ambigüedad de rol, los interrogantes no hacen mención al entorno laboral.
- La percepción de equidad. ¿Se da una proporción entre lo que recibo y lo que entrego, entre aquello que se da y aquello que se recibe?
- Falta de control, ¿está en manos del individuo la opción de ejercer el control sobre los resultados de sus acciones laborales?

Por otro lado, encontraríamos procesos de afiliación social, el profesional en momentos de estrés no reclama apoyo social en los compañeros por el temor a ser acusado de incompetente. Si el profesional, finalmente decide buscar la ayuda podríamos encontrar que los sujetos con altas necesidades de comparación social podrían contagiarse y adoptar los síntomas del síndrome que perciben en sus compañeros.

Todos los estresores, antecedentes, mencionados y la aparición del síndrome se encontrarían modulados por la presencia de variables de personalidad como la autoestima, reactividad y orientación en intercambio.

7.2.2. Modelo de Hobfoll y Fredy (1993)

Desde la teoría de la conservación de recursos ideada por Hobfoll (1989), se entiende que el estrés se origina cuando la persona se da cuenta de que aquello que le motiva está amenazado o frustrado. La motivación, las distintas motivaciones, se conforman como los recursos que proveen al sujeto de tal modo que si los ve amenazados el individuo se siente inseguro sobre sus posibilidades de alcanzar el éxito

profesional. En este sentido, el extravío de recursos es considerado de más valor que la posible ganancia de ellos en aras de explicar la posible aparición del síndrome. Añadir, por último, que las estrategias de afrontamiento de carácter activo disminuirán la sintomatología del síndrome al proveer a la persona de un mayor número de recursos, lo que según los autores también es de vital importancia para la persona.

7.3. Teorías Organizacionales

Desde la teoría organizacional (Golembiewski, Munzenrider y Carter, 1983; Cox, kuk y Leiter, 1993; Winnubst, 1993; Maslach y Jackson, 1981 y Maslach y Leiter, 1997) se destaca fundamentalmente la importancia de los estresores del entorno de la organización y de las estrategias de afrontamiento con las que el sujeto afronta la sintomatología propia del síndrome.

7.3.1. Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983)

El síndrome, concebido como una respuesta al estrés laboral y conformado por tres dimensiones básicas: despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal en el trabajo, se constituye como un proceso en el que el trabajador fracasa en el compromiso inicial que había adquirido con el desempeño de su trabajo como consecuencia del ya mencionado estrés laboral y la tensión que ello le genera.

Situaciones de sobrecarga laboral y pobreza de rol, demasiada estimulación y reto en el puesto o apenas estimulación respectivamente empujarían al sujeto al sentimiento de pérdida de autonomía y de control que a su vez traería aparejadas una disminución de la autoimagen y sentimientos de irritabilidad y fatiga.

En un segundo momento del estrés laboral el trabajador generaría una serie de estrategias de afrontamiento encaminadas a tomar distancia respecto de la situación estresante. Dado que el mismo apartarse podría ser un proceso necesario y saludable, se entiende que podría hablarse de la aparición del síndrome cuando el alejamiento implicara indiferencia emocional, cinismo, rigidez en el trato o ignorar a la persona. Claramente nos encontraríamos entonces con una de las dimensiones fundamentales del Síndrome de Quemarse por el Trabajo: la despersonalización, que se constituye como la

primera fase. A continuación el sujeto experimentará baja realización personal en el trabajo y a más largo plazo el agotamiento emocional

A medida que el síndrome avanza y también como consecuencia de la retroalimentación de éste, se deterioran la satisfacción, la implicación en el trabajo y la realización laboral, lo que indudablemente trae aparejados un descenso en la productividad así como una experimentación más alta de tensión psicológica y problemas psicosomáticos (Golembiewski, Hilles y Daly, 1987).

7.3.2. Modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993)

Fundamentado en la teoría transaccional del estrés (Lazarus, 1984), entiende el síndrome como una consecuencia del estrés laboral en profesionales asistenciales, de manera que cuando las estrategias de afrontamiento del trabajador no resultan eficaces para manejar el estrés laboral y sus efectos, éste va apareciendo paulatinamente.

Desde este modelo se entiende que el agotamiento emocional, para ellos la dimensión central del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, está teórica y empíricamente relacionada con *"sentirse gastado"*, y es una respuesta general que engloba variables emocionales y de bienestar. Tanto el sentirse gastado: sentimientos de cansancio, confusión y debilidad emocional; como el sentirse presionado y tenso: sentimientos de amenaza, tensión y ansiedad, son variables indicadoras del bienestar. Al tiempo que una parte de la respuesta al estrés laboral directamente relacionadas con los procesos de evaluación de los estresores, con la respuesta emocional emitida por el individuo, con las respuestas de afrontamiento y con sus efectos sobre la situación y el sujeto.

Frente a los sentimientos de agotamiento emocional y con la finalidad de afrontarlos emerge la defensa de la despersonalización. Finalmente, y como producto de la retroinformación, los sentimientos de baja realización personal en el trabajo emergerían como producto de la evaluación cognitiva de la persona sobre su experiencia de estrés al tiempo que guardaría una estrecha relación con el significado del trabajo o con las experiencias profesionales frustradas.

La salud de la organización, una variable determinada por el ajuste, la coherencia e integración de los sistemas psicosociales de la organización y por la manera en que se estructura, sus políticas y procedimientos, son percibidos con coherencia por sus componentes, es así mismo una variable moduladora de la relación estrés-SQT. Hipotéticamente los sentimientos de baja realización personal en el trabajo, también podrían ejercer esta misma función sobre las actitudes de despersonalización.

7.3.3. Modelo de Winnubst (1993)

Este autor se distancia de la concepción tridimensional del síndrome y lo define como un sentimiento de agotamiento físico, emocional y mental originado por la tensión emocional crónica producto del estrés. Con esta conceptualización se acerca a la de Pines y Aronson (1988) aunque a diferencia de éstos no entiende que sea el colectivo de profesionales de la salud el único proclive a padecerlo.

El tipo de estructura organizacional y, directamente relacionados con ellos, el apoyo social, se conforman como antecedentes del síndrome. En las burocracias profesionalizadas, el agotamiento emocional es ocasionado por la laxitud relativa de la estructura que provoca continuados conflictos con los diferentes miembros de la organización originando disfunciones de rol y conflictos interpersonales. En burocracias mecánicas, el agotamiento emocional frecuente es producto de la rutina, la monotonía y la falta de control derivadas de la estructura.

En cuanto al apoyo social en el trabajo se hace necesario señalar cómo afecta de manera determinante la percepción que el individuo tiene de la estructura organizacional. Desde ahí, el autor elabora el modelo desde cuatro supuestos. Todas las estructuras organizacionales cuentan con un sistema de apoyo social ajustado óptimamente a él, los sistemas de apoyo social se dan desde la interacción con el clima laboral por lo que pueden ser mantenidos y mejorados optimizado el clima, tanto la estructura organizacional como la cultura y el apoyo social se rigen por criterios éticos derivados de los valores sociales y culturales de la organización. Estos criterios éticos hacen posible predecir en qué medida las organizaciones inducirán en sus miembros tensión y la aparición del síndrome.

7.3.4. Modelo de Maslach y Jackson (1981)

Ambos autores entienden que es el contacto con el cliente a través de la implicación cognitiva y emocional la causa fundamental, o condición necesaria aunque no suficiente, que podría explicar la aparición del síndrome. No obstante, son las características del trabajo las que se constituyen como factor determinante para explicar la etiología del mismo.

Otros factores explicativos importantes serían la falta de reto, la frustración y las expectativas no realistas, así como la constante frustración de las expectativas laborales y cuya base estaría en la propia evolución o mejora de los clientes ya que la realidad es que ese extremo no se produce con frecuencia y de producirse, no suele ser apreciado. Todo ello contribuye a generar sentimiento de baja realización personal en el trabajo.

Llegan a hablar incluso de misticismo profesional cuando describen las metas y expectativas no realistas que los profesionales pronos a padecer el síndrome tienen sobre su propio trabajo. Premisas como la de que el trabajo en servicios humanos es invariablemente interesante, una habilidad para la que uno se ha preparado bien, una actividad desarrollada por personas solidarias, compasivas y comprometidas, pareciera que hace obligado el encontrar como respuesta sentimientos de gratitud y apreciación. Todo lo cual genera el conflicto brutal con la realidad. El apoyo social en el trabajo estaría dentro de los posibles moderadores de la desilusión y de la aparición del síndrome.

7.3.5. Modelo de Maslach y Leiter (1997)

Se entiende que el síndrome aparece como respuesta de una inadaptación crónica a la vida laboral. Nos encontramos, por tanto, ante un enfoque transaccional del medio y la persona en el que se da una relación inversamente proporcional entre compromiso o adaptación al trabajo y posibilidades de padecer el síndrome.

Seis son los órdenes del ámbito laboral entendidos como antecedentes:

- *Sobrecarga laboral*: dimensión cuyo recorrido transcurre entre el exceso de demandas, la carencia de habilidades y hasta la misma cualidad emocional de las demandas.
- *Control*: el profesional entiende que carece de la capacidad de uso de los recursos necesarios.
- *Refuerzos*: el disminuido nivel de éstos iría desde los de ámbito económico hasta la falta de reconocimiento pasando por cómo el sujeto percibe en sí mismo el valor del trabajo.
- *Comunidad*: en esta dimensión se destaca la inexistencia del apoyo y la complementareidad entre los compañeros de trabajo.
- *Justicia*: hace mención al grado de experiencia que el sujeto tiene en lo referente a haberse sentido tratado injustamente o no.
- *Valores*: Éste puede darse entre las funciones que se ve obligado a ejecutar laboralmente y sus principios personales así como puede darse entre las aspiraciones profesionales y los valores de la organización.

Al ser éste un enfoque transaccional se entiende que es la propia percepción que el sujeto tiene de las áreas en cuestión y de su vivencia de las mismas lo que va a determinar el peso que tengan cada una de ellas para él. Al mismo tiempo podría darse la circunstancia de que unas áreas compensen la carencia de las otras articulándose de este modo un mecanismo explicativo que de algún modo adquiere cierto corte individual.

7.3.6. Modelo de Gil-Monte y Peiró (1997)

Los autores entienden que el síndrome es consecuencia de la respuesta que el individuo emite ante el estrés laboral percibido. Acontece, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas fallan, por lo que ha de entenderse que se comportan como variables mediadoras entre el estrés percibido y sus consecuencias. De permanecer en el tiempo, tendría consecuencias negativas tanto para el individuo como para la organización.

El hecho de que entre los estresores estén incluidos individuos como objetos de trabajo determina que cuando fallan las estrategias de afrontamiento éstas no sólo

conllevan fracaso profesional sino también el fracaso de las relaciones interpersonales con los usuarios. La consecuencia sería el desarrollo de sentimientos de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Para defenderse de estos sentimientos el sujeto genera sentimientos de despersonalización. Como quiera que éstos se operativizan en actitudes cínicas y deshumanizadas, de indeferencia o impersonales hacia los usuarios y en el rol laboral de estos profesionales se proscriben el adoptarlas, la estrategia que conlleva el distanciamiento y por ende la despersonalización no será utilizada inicialmente. Podría comenzar por la no implicación y desatención de los problemas de los individuos a los que ayuda para pasar con posterioridad a dispensarles un trato humillante, vejatoria y falta de respeto.

7.3.7. Modelo Jansen, Jonge y Bakker (1999)

En su modelo teórico, los autores concretan las categorías de variables predictoras en cuatro:

- Características de la tarea. Variedad, autonomía y feedback.
- Condiciones de trabajo. Sobrecarga laboral, condiciones físicas y ambigüedad.
- Relaciones sociales y laborales. Apoyo social y participación.
- Condiciones de empleo. Salario, seguridad laboral y oportunidades de promoción.

Las variables mencionadas se relacionan a su vez con tres consecuencias específicas: la motivación laboral intrínseca, el burnout y la intención de abandonar la organización.

En sucesivas investigaciones (Houses, Janssen, de Jonge y Nijhuis, 2001) predicen que la motivación laboral intrínseca será pronosticada en primer lugar a partir de las características de la tarea, el cansancio emocional a partir de las condiciones de trabajo y la falta de apoyo social. Por último, la intención de abandono sería pronosticada a partir de las expectativas de carrera incumplidas.

7.3.8. Modelo de Gil-Monte (2005)

Se trata de un modelo comprensivo, al tiempo que una ampliación del elaborado con anterioridad (Gil-Monte y Peiró, 1997a), que integra los principales antecedentes y consecuentes que el autor ha encontrado tanto en sus investigaciones como en la revisión de la literatura al respecto.

Dentro de los antecedentes del entorno social de la organización, encontraríamos:

- Los diversos cambios producidos en las condiciones sociodemográficas que se distinguen por el rápido aumento de las poblaciones de referencia consideradas para dotar a las organizaciones. Ello genera escasez de instituciones, de medios y de personal en las plantillas, lo que genera a su vez sobrecarga laboral. Como consecuencia también aparece un desequilibrio entre la actividad para la que los profesionales han sido formados y la que se les exige que realicen. Por tanto, aparecen disfunciones en el desempeño de los roles.
- Cambios en la normativa y en la legislación que ocasionan crisis de identidad en los colectivos profesionales, y cambios en la responsabilidad jurídica vinculada a las acciones profesionales.
- Cambios en la cultura de la población, *"la sociedad de la queja"*. Pérdida de prestigio social de los profesionales. Deterioro de la relación profesional entre los trabajadores y los clientes que puede verse abocada, y de hecho lo hace con demasiada frecuencia, a las agresiones físicas y verbales.
- Cambios en las condiciones tecnológicas, con la consecuente aparición de sobrecarga laboral cualitativa y la aparición de expectativas profesionales irrealizables.
- Cambios en la concepción del trabajo, que en el sector servicios ha dado lugar a la conceptualización del fenómeno denominado trabajo emocional.

Dentro de los antecedentes del sistema físico-tecnológico de la organización:

- En este apartado habrán de tenerse en cuenta variables estructurales de la organización como la complejidad, formalización y centralización. El tipo de estructuras organizacionales que puede favorecer la aparición del síndrome como son la burocracia mecánica y la profesionalizada. La percepción por parte de los trabajadores de las políticas organizacionales y del apoyo institucional, las normas burocráticas, la subcontratación de servicios y actividades, y las características de la tarea.
- La tecnología de la organización que es fuente de sobrecarga laboral.

Dentro de los antecedentes del sistema social-interpersonal de la organización:

- El conflicto y la ambigüedad de rol. Ligadas a las mencionadas disfunciones de rol tendríamos la incertidumbre sobre la relación con los usuarios, la implicación del profesional en sus problemas y la falta de control que los trabajadores tienen sobre los resultados de sus tareas y funciones.
- La falta de apoyo social en el trabajo proveniente de los compañeros, supervisores y de la dirección de la institución.
- Los conflictos interpersonales, en especial con los usuarios.
- El proceso de contagio del SQT originado por mecanismos de modelado.

Dentro de los antecedentes del sistema personal de los miembros de la organización:

- La autoeficacia se constituye como una variable de gran importancia en la aparición del SQT estrechamente relacionadas con la interacción social.
- La motivación para la ayuda, en especial la relacionada con el altruismo y la orientación comunal.
- Entre otras variables personales, estarían influyendo en la aparición del síndrome la personalidad resistente, el locus de control, rasgos estables de personalidad, el patrón conductual tipo A, la afectividad negativa y las estrategias de afrontamiento utilizadas por el individuo.

Las consecuencias de estar sometidos al estrés laboral crónico se expresarían a través del deterioro cognitivo y el deterioro emocional que a su vez podría provocar

actitudes negativas. Todo ello podría conducir a la aparición de sentimientos de culpa. Otros resultados podrían derivarse a los ámbitos fisiológicos, psicológicos y comportamentales que repercutirían en la salud y la familia así como en el desempeño del puesto de trabajo.

7.3.9. Modelo de la ilusión por el trabajo (Engagement)

Desde este modelo, o perspectiva, nos encontraríamos con las investigaciones auspiciadas por la búsqueda del opuesto teóricamente del síndrome de quemarse por el trabajo, un estado psicológicamente positivo que podría traducirse por ilusión por el trabajo. Aunque lo cierto es que estar "engaged" es algo más que no estar quemado por el trabajo, es estar realmente ilusionados por el trabajo (Salanova, M y Schaufeli, B., 2005).

Esta corriente de investigación es coincidente con un movimiento más global en el ámbito de la Psicología Positiva cuyos principales impulsores son Martin Seligman y Mihail Czikszentmihalyi (2000, p.5). Sugieren que el objetivo de la Psicología Positiva es *"catalizar un cambio de enfoque de la Psicología, desde la preocupación sólo en solucionar las cosas que van mal en la vida a construir cualidades positivas"*.

El engagement es definido como un estado mental de carácter positivo que emerge en el mundo laboral y que se caracteriza por Vigor, Dedicación y Absorción. Ha de considerarse que ese estado no es el producto de una situación particular y momentánea sino que más bien apunta un estado afectivo-cognitivo general y persistente. El vigor es definido por altos niveles de energía y resistencia mental mientras se trabaja, el deseo de invertir esfuerzo en el trabajo que se está realizando a pesar incluso de las dificultades que puedan acontecer. En cuanto a la dimensión de dedicación, ésta hace referencia a una alta implicación laboral a la que acompaña la presencia de un sentimiento de significación, entusiasmo, inspiración, orgullo y reto por el trabajo. Por último, la absorción nos describe una concentración total en el trabajo lo que contribuye a que se experimente que el tiempo pasa rápidamente y se tienen dificultades en desconectar de lo que se está haciendo como consecuencia de las fuertes dosis de disfrute y concentración experimentadas (Schaufeli, Salanova, González- Roma y Bakker, 2002; Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró y Grau, 2000).

En cuanto a las dimensiones y sus correspondencias con el Síndrome de Quemarse por el Trabajo, el continuo que va desde vigor hasta agotamiento se ha llamado energía o activación mientras que el continuo que va desde dedicación hasta cinismo se ha llamado identificación (Schaufeli y Baker, 2004). Respecto al opuesto directo de la tercera dimensión del burnout: la ineficacia profesional que tendría como opuesto la eficacia profesional, no está incluido en el constructo de engagement en primer lugar porque parece existir evidencia de que las otras dos dimensiones constituyen el núcleo del síndrome mientras que la falta de eficacia profesional parece desempeñar un rol diferente y relativamente diferente por lo que ejercería un rol modulador y cercano al constructo de autoeficacia; así como también se ha descubierto a través de entrevistas y discusiones que la absorción no es el opuesto de la falta de eficacia profesional (Salanova y Schaufeeli, 2005).

8. EVALUACIÓN DEL SÍNDROME

Las primeras medidas del síndrome en sus inicios fueron efectuadas por Freudenberguer (1974,1975) en las *"Free Clinic"* desde la observación clínica y de un modo asistemático. Según este autor, el SQT hace referencia al agotamiento de energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás (Freudenberguer, 1974). Con la mencionada definición trataba de dar una explicación a las manifestaciones sintomáticas y de carácter anómalo que observó en los trabajadores de las clínicas.

Otras técnicas de evaluación surgidas durante ese primer período y que no han sido objeto de ulteriores desarrollos han ido desde la entrevista estructurada de Forney, Wallace-Schutzman y Wiggers (1982) hasta métodos de evaluación proyectivos (Haack y Jones, 1983).

La revisión de la literatura nos muestra que existen numerosos instrumentos para evaluar el síndrome que han sido objeto de diversas investigaciones y aceptación. Como ya mencionamos en páginas anteriores, destacan por su robustez psicométrica y por el número de investigaciones con ellos realizados, las escalas siguientes:

- "Staff Burnout Scale for Health Professionals" (SBS-HP).
- "Tedium Scale" (T.S)(Pines, Aronson y Kafry, 1981).
- "Maslach Burnout Inventory" (MBI) (Maslach y Jackson, 1981, 1986 y 1997).

Desde las primeras formulaciones del concepto burnout (quemarse por el trabajo) empleadas por Freudenberg en 1974 para dar cuenta del *"agotamiento de energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás"*, se han sucedido tanto la evolución del término mismo como una gran variedad de instrumentos para medir el fenómeno (ver revisión Moreno, Rodríguez, Garrosa y Morante, 2005). Las primeras medidas del burnout lo eran desde la observación clínica y eran fundamentalmente asistemáticas. Desde la entrevista estructurada (Forney et, 1982) hasta la utilización de métodos proyectivos (Haack y Jones, 1983) aparecieron diversos instrumentos que tuvieron una aplicación muy limitada. No obstante, otros, entre los que se encuentran el *Staff Burnout Scale for Health Professionals* (SBS-HP) (Jones, 1980), el *Burnout Measure* (BM) (Pines y Arosón, 1988) y el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (Maslach y Jackson, 1981, 1986), han sido utilizados desde su aparición de un modo continuado, riguroso y sistemático. Más recientemente, diversos estudios y nuevos instrumentos se han sumado a los intentos de medir el síndrome como el *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI) (Demerouti, Bakker, Kantas y Vardaku, 2002) y el *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) (Kristensen, Borritz, Villadsen and Christensen, 2005), entre otros, propuestas que también contribuyen a la comprensión del concepto y a su desarrollo.

No obstante, el MBI es el cuestionario más utilizado para la evaluación del síndrome, con independencia de las características ocupacionales de la muestra y su origen, contribuyendo así a sistematizar la investigación sobre el constructo. La primera publicación del cuestionario aparece en 1981 como el resultado de numerosas entrevistas de caso y se formula como *un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y reducción de la realización personal* (Maslach y Jackson, 1981). Gil-Monte (2005b) destaca que al éxito de esta definición contribuyó de un modo definitivo el artículo publicado por Perlman y Hartman (1982) en el que realizan una revisión de la literatura tomando en consideración las conceptualizaciones, encontrando más de 48 definiciones, elaboradas entre 1974 y 1980 sobre el fenómeno y en el que concluyeron que el síndrome de quemarse por el trabajo se definía como *una respuesta al estrés*

laboral crónico cuyos componentes son agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y una excesiva despersonalización. Esta conclusión resultó muy similar a la definición elaborada por Maslach y Jackson (1981, 1986) como resultado de la factorización del MBI. Hasta tal punto se ha generalizado su aceptación y empleo que el síndrome se conceptualiza en base a este instrumento. La definición del síndrome, por tanto, no ha sido construida desde una observación clínica firme ni en un modelo teórico (Taris y col. 2005), antes al contrario, ha sido desarrollada inductivamente desde la multiplicidad de estudios psicométricos generados por el MBI.

La definición del síndrome por el MBI se centraba en un principio en el estudio de los profesionales asistenciales, concretamente en los sanitarios (Freudenberger, 1974, Maslach Y Jackson, 1981). Se entendía como el resultado de la interacción con los usuarios, ante cuyas demandas emocionales los profesionales se sentían sobrepasados. Esto generó un consenso general de entender el síndrome como un estado consecuencia de la sobreimplicación laboral y de las demandas emocionales del trabajo. Desde esta perspectiva, fundamentalmente asistencial, se elabora el MBI-HSS. Según la edición del manual (Maslach, Jackson y Leiter, 1996), se han desarrollado tres versiones del MBI. La anteriormente mencionada, el *Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey* (MBI-HSS) está dirigida a los profesionales de la salud y está considerada la versión clásica del MBI (Maslach y Jackson, 1986). Consta de tres escalas que miden la frecuencia con que los profesionales perciben el *cansancio emocional* (el profesional siente que no puede dar más de sí mismo tanto en lo emocional como en lo afectivo, aparecen sentimientos de desesperanza e indefensión, decaimiento físico y psíquico), la *despersonalización* (desarrollo de actitudes y sentimientos de carácter negativo hacia los usuarios, visión deshumanizada del paciente) y *baja realización personal en el trabajo* (autoevaluación negativa de la realización del propio trabajo, creencia de que el trabajo no merece la pena, creencia de que nada puede cambiarse laboralmente y no merece la pena intentarlo además). En segundo lugar apareció el *Maslach Burnout Inventory- Educators Survey* (MBI-ES), la versión del MBI-HSS destinada a evaluar a los profesionales de la educación (Shawb, 1986). Mantiene la estructura trifactorial de la versión anterior y permanece también inalterada la denominación de las escalas, únicamente substituye el término paciente por el de alumno. Finalmente aparece el *Maslach Burnout Inventory- General Survey* (MBI-GS), ideado por Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996). Esta última elaboración del cuestionario se caracteriza por poseer un carácter más universal

en cuanto a que el síndrome es evaluado en profesiones no asistenciales, es decir, no es exclusivo de profesionales cuyo trabajo son las personas. El síndrome se redefine como *“una crisis en la relación con el propio trabajo, sin que signifique necesariamente una crisis proveniente de las reacciones con las personas en el trabajo”* (Maslach, Jackson y Leiter, 1996). Mantiene la estructura tridimensional del MBI-HSS aunque se reduce el número de ítems a 16 y las escalas pasan a denominarse cinismo (que reemplaza a la subescala de despersonalización a la vez que se constituye como la reformulación que conduce a la diferencia fundamental entre el burnout asistencial y no asistencial), agotamiento emocional y eficacia profesional (se corresponde con la antigua escala aunque centrada en aspectos laborales y sin hacer mención a personas a las que pudiera o no ayudarse).

Diversos estudios factoriales de carácter exploratorio han reproducido una estructura trifactorial semejante a la del manual para las distintas versiones del MBI. Se han efectuado mediante rotación ortogonal (v.g., Fimian y Blanton, 1987; Belcastro, Gold y Hays, 1983; Gold, Bachelor y Michael, 1989; Söderfeldt, Warg y Ohlson, 1996, Gil-Monte, 1999; Vilorio y Paredes, 2002; Gil-Monte, 2002; Kitaoka-Higashiguchi y col. 2004; Hernández, 2004) así como mediante rotación oblicua (v.g., Abu-Hital, 1995; Gold, Bachelor y Michael, 1989). También se han efectuado estudios que utilizaron análisis factorial confirmatorio y desde los que se insta a los investigadores a asumir una estructura trifactorial (v.g., Gold, Roth, Wright, Michael y Chen, 1992; Holland, Michael y Kim, 1994; Naude y Rothman, 2003; Gil-Monte, 2005a).

A pesar de todo, algunos estudios han encontrado debilidades psicométricas en relación a la validez factorial del cuestionario cuando trataban de estudiar diversas muestras ocupacionales. A tenor de los resultados obtenidos en las investigaciones, diversos autores recomiendan asumir una solución factorial de únicamente dos factores (v.g., Brookings, Boltob, Brown y McEvoy, 1985; Chan y Hui, 1995; Dignam, Barrera y West, 1986; Kalliath y col. 2000). El primer factor, entonces, estaría integrado por los ítems de agotamiento emocional junto con los ítems de despersonalización constituyendo lo que ha venido a llamarse el núcleo del síndrome de quemarse por el trabajo (Cox, Tisserand y Taxis, 2005). El segundo factor estaría compuesto por los ítems de baja realización personal en el trabajo. Por el contrario, en otros estudios aparecen cuatro factores (v.g., Firth, McIntee, McKeown y Britton, 1985; Powers y Gose, 1986),

cinco factores (Densten, 2001) y hasta de seis factores (v.g. Pedriabassi, Santinello y Vialetto, 1994).

También encontramos que determinados ítems son ambiguos factorialmente (Byrne, 1992; 1993). Byrne (1992) realiza un análisis factorial confirmatorio en el que el ajuste global del modelo mejora sustancialmente eliminando los ítems 2, 12, 16 y 20. El ítem 12, originariamente construido para medir baja realización personal en el trabajo, saturaba en agotamiento emocional, los ítems 16 y 20, que medían agotamiento emocional saturaban en despersonalización, mientras que el ítem 2 mostraba multicolinealidad con el ítem 1. El ítem 6 ha presentado también problemas de ambigüedad factorial en varios estudios pues, aunque originariamente fue construido para medir agotamiento emocional carga factorialmente también en despersonalización (Belcastro, Gold y Hays, 1982; Holland, Michael y Kim, 1994; Lahoz y Mason, 1989; Gil-Monte, 1999). Gil-Monte en el estudio de una muestra multiocupacional encuentra también ambigüedad factorial en los ítems 6, 12 y 16. Los ítems 6 y 16 saturaron factorialmente tanto en agotamiento emocional como en despersonalización. El ítem 12 saturó tanto en baja realización personal en el trabajo como agotamiento emocional.

Las investigaciones sobre la validez factorial del MBI en España arrojan resultados similares a los obtenidos en otros países. Olmedo (1993), centrando su estudio en una muestra de profesionales de la salud, obtuvo siete factores que explicaban el 58,1 % de la varianza total. Realizando un análisis factorial de segundo orden encontró únicamente dos factores que explicaron el 56,2% de la varianza. Dada la composición de los ítems que los componían, uno de ellos, el primero, fue denominado "cansancio emocional y despersonalización" y el segundo "Realización profesional". En otra investigación, García, Llor y Sáez (1994), también obtuvieron siete factores que explicaban el 61% de la varianza en una muestra de trabajadores de hospital. La distribución de los ítems en los diversos factores fue distinta en ambos estudios aunque los dos utilizaron el método de componentes principales con rotación varimax.

En relación a las adaptaciones españolas del MBI que han reproducido la estructura de tres factores encontramos la realizada por Moreno y colaboradores (Oliver, Pastor, Aragoneses y Moreno, 1990; Moreno y Oliver, 1992; Oliver 1993). Tras la investigación los autores concluyen manteniendo el total de los ítems de las escalas de

agotamiento emocional y baja realización personal en el trabajo; pero en el análisis factorial la escala de despersonalización queda reducida a tres. La estructura factorial resultante es similar a la ofrecida por el manual español del MBI (Seisdedos, 1997). En la adaptación realizada por Gil-Monte y Peiró (1999), los investigadores reproducen también la estructura trifactorial aunque encuentran que los ítems 6 y 16 se encuentran tanto en la dimensión de agotamiento emocional como en la de despersonalización. En cuanto al ítem 12 que, en un principio, no se encontraba en ninguno de los dos factores que estimaban realización personal en el trabajo, cuando la solución factorial se ajustaba a tres factores se encontró en las dimensiones de agotamiento emocional y realización personal en el trabajo.

En cuanto a la única validación factorial del cuestionario de la que tenemos constancia en el ámbito de prisiones, en la prisión de Topas en (Salamanca,) en nuestro país (Hernández, 2004), este investigador obtiene siete factores que explican el 44,6% de la varianza total. En su investigación, “las variables representadas se corresponden con los ítems 14, 21 y 12” en cuanto a las aportaciones de cada elemento a la estructura dimensional. En el ajuste a tres de la solución rotada el investigador encuentra que el ítem 11 satura en cansancio emocional y no en despersonalización, el ítem 10 satura tanto en despersonalización como en cansancio emocional y el ítem 12 no aparece al obtener una saturación inferior a 0,40.

Regularmente se han obtenido valores alfa de Cronbach relativamente bajos, lo que se constituye como otro de los problemas psicométricos del MBI, en la subescala de despersonalización. Estos valores se encuentran entre $A=0.42$ y $A=0.64$ (v.g. Bhauna y Haffejee, 1996; Gorp y Schaufeli, 1993; Kantas y Vassilaki, 1997; Leiter y Maslach, 1998; Nelson, Pratt, Carpenter y Walter, 1995; Van Yperen, 1995; Halverg, Sverke 2004). En nuestro país, los resultados son similares (Oliver, 1993, García y col., 1994; Gil-Monte, 1999), también Hernández (2004) aunque el alfa es ligeramente superior $A=0.66$.

Las debilidades psicométricas del cuestionario han contribuido a que en España se hayan elaborado diversas escalas que han tratado de estimar de manera fiable el síndrome. Gil-Monte (2003) elaboró la escala denominada *Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo* (CESQT), validado por García Juegas, Gil-Monte, Núñez y Carretero, 2006; Moreno, Bustos, Matallana y Miralles (1997)

elaboraron el *Cuestionario Breve de Burnout* (CBB). Ambos cuestionarios obtienen valores adecuados de validez y fiabilidad. En cualquier caso, Moreno (2005) destaca la importancia que el MBI ha tenido para la difusión y comprensión del síndrome, por lo que recomienda la utilización conjunta de ambas escalas, lo que también permitiría la realización de estudios comparativos y de carácter transcultural

Dadas las limitaciones de los instrumentos más clásicos se operaron cambios de perspectiva en la evaluación paralelamente al MBI. La irrupción de éstos ha supuesto la generación de instrumentos menos globales y menos generalistas (Moreno, Rodríguez, Garrosa y Morante, 2005). De este modo, nos encontramos con:

- *The Gillespie-Numeroff Burnout Inventory* (GNBI) (1984). Consta de diez items y ello permite su empleo con celeridad en entornos que estén muy sensibilizados a la aplicación de cuestionarios o encuestas. El formato es el de una escala Lickert de cero a siete.
- *"Perceptual Job Burnout Inventory"* (1983). Es este un inventario de quince items que puede ser utilizado en profesiones que no necesariamente han de ser asistenciales. Mide tres dimensiones: a) Cansancio emocional y cinismo b) Desmoralización, sentimientos de frustración y eficiencia reducida y c) Excesiva demanda de energía, persistencia y recursos.
- *"Meier Burnout Assesment"* (Meier, 1984). Consta de veintetrés items en una escala de verdadero-falso que evalúa tanto las cogniciones como las expectativas acerca del trabajo.
- *"Matthews Burnout Scale for employees"* (Matthews, 1990). Consta de cincuenta items. El instrumento mide la intensidad del síndrome a través de una escala con puntuación unitaria de 1 a 100. Los items se componen de enunciados positivos sobre la percepción del ámbito de trabajo, la salud, la interacción con los compañeros y el rendimiento personal. La escala evalúa aspectos cognitivos, emocionales y conductuales del síndrome tales como las actitudes hacia el trabajo, el ajuste de rol, el lugar de control y las estrategias de afrontamiento.
- *"Work Related Strain Inventory"* (Revicki, Harold, May y Whytley, 1991) consta de dieciocho items y su marco de aplicación es el de los contextos asistenciales.

- "*Escala para la evaluación del Burnout*" (EPB) (García, 1992). El instrumento consta de 12 ítems y evalúa dos dimensiones: actitudes negativas hacia el trabajo y Expectativas negativas en el trabajo.
- "*Shirom-Melamed Burnout Questionnaire*" (Melamed, Kushnir y Shirom (1992) consta de catorce ítems y mide los factores de agotamiento emocional y fatiga física. Entre las principales ventajas del instrumento destacan su formulación en términos positivos y la alta relación obtenida entre sus puntuaciones y los problemas de salud.
- "*Cuestionario Breve de Burnout*" (Moreno, Bustos, Matallana y Miralles, 1997) consta de 21 ítems y evalúa en primer lugar posibles antecedentes de la aparición del síndrome (características de la tarea, tedio y organización), en segundo lugar los tres factores del síndrome según el modelo del MBI (1981) y, por último, las posibles consecuencias del síndrome (físicas, clima familiar y rendimiento laboral).
- "*El Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el trabajo*" (CESQT) (Gil-Monte, 2004). Está compuesto de 21 ítems valorados en una escala tipo Lickert que va del 0 al 5. Evalúa cuatro factores denominados Ilusión por el trabajo, Desgaste psíquico, Indolencia y Culpa.

9. FACTORES DETERMINANTES EN LA APARICIÓN DEL SÍNDROME

Tradicionalmente, los factores que determinan la aparición del síndrome y que influyen en él de algún modo han sido estudiados en lo que refiere a variables que apuntan al sujeto como foco central así como aquéllas que destacan la influencia de los diferentes aspectos organizacionales (Otero, Santiago, Castro, Pardiñas, Mirón y Ponte, 2006).

9.1. Factores que hacen referencia al individuo

El estudio de las variables sociodemográficas y de personalidad se hace necesario para explicar la aparición del síndrome, ambas tienen una función facilitadora o inhibidora, así como de desencadenantes del impacto que los estresores tienen sobre el individuo. Por tanto, dependiendo tanto de la medida como de la presencia de los mismos, puede afirmarse que el grado de estrés laboral e inadaptación disminuirán o

aumentarán y, en consecuencia, el síndrome de quemarse por el trabajo (Gil-Monte y Peiró, 1997a).

9.1.1. Variables sociodemográficas

La variable sexo ha sido objeto de numerosos estudios y se puede concluir que se da una tendencia a obtener diferencias significativas en relación a la mencionada variable en los niveles encontrados de despersonalización en las diferentes investigaciones (Gil-Monte, 2005a). No así para los niveles de cansancio emocional y baja realización personal en el trabajo que han sido estimadas a través de diferentes instrumentos pudiéndose afirmar que los resultados no son concluyentes y aparecen influidos por las características de los estudios en su relación con la muestra, el instrumento, el país, ocupación, etcétera (Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1996). En este sentido pueden encontrarse estudios en los que el grupo de hombres de la muestra puntúa significativamente más alto que el de sus compañeras (Brondolo, Masheb, Stores, Stockhammer, Tunick Melhado, Karlin, Schawrtz, Harburg y Contrada, 1998; Durán, Extremera y Rey, 2001) e investigaciones en las que podemos encontrar resultados con puntuaciones inversas (Chacón, Vecina, Barrón y De Paul.,1999; Caballero, Bermejo, Nieto y Caballero, 2001).

El género también desempeña una función moduladora en el desarrollo del Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Gil-Monte (2002) encontró un determinado patrón de relaciones significativas entre los antecedentes de éste y sus síntomas así como también las relaciones entre éstos y sus consecuencias.

En cuanto otros factores sociodemográficos como el estado civil y la paternidad, se ha podido constatar que las variables familiares pueden tener cierta correlación con el síndrome. La estabilidad afectiva, ser padre, equilibra a la persona y la provee de herramientas para afrontar el estrés (Guerrero, 2001).

El nivel de estudios muestra en algunas investigaciones una correlación positiva con el padecimiento del síndrome. Podría suceder que los profesionales que poseen una titulación superior adquieran una mayor responsabilidad y, en consecuencia, un mayor estrés. También podría darse el caso de que estos sujetos se formulen unas expectativas

laborales más altas y, caso de no verse satisfechas, se desilusionen y se angustien (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

La edad también se configura como una variable que muestra una relación contradictoria con el síndrome (Hernández, 2004), aunque se han encontrado tendencias en un sentido y en otro. Los trabajadores noveles muestran niveles más altos de realización personal y al mismo tiempo mayores niveles de agotamiento emocional y despersonalización. Al mismo tiempo, el número de años en el lugar de trabajo no guarda relación con el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Manassero, García, Ramis y Torrens, 2003).

En relación al resto de variables sociodemográficas como puesto de trabajo y tipo de contrato, Gil-Monte (2005a) afirma que los resultados no son concluyentes, a pesar de todo, recomienda su estudio en especial en aquellas investigaciones de carácter longitudinal.

9.1.2. Variables de personalidad

La personalidad es otra de las variables analizadas como factor causal del síndrome (Guerrero, 2001). Se ha concluido que los tipos de personalidad de los profesionales de servicios de ayuda son diferentes de los de otros profesionales (Myers y Mc Caulley, 1985). Diversos autores: Bloch, 1977; Cherniss, 1980; Edelwich y Brodsky, 1980; Freudenberger y Richelson, 1980; Farber, 1983; Pines y Aronson, 1988, coinciden en encontrar que los sujetos pronos a padecer el síndrome son empáticos, sensibles, aplicados, idealistas, entusiastas, entregados a su trabajo y poseedores de un enorme sentido de humanidad en el desempeño de sus funciones. Al mismo tiempo son personas ansiosas, obsesivas, entregadas a cuanto hacen laboralmente y muy inclinados a identificarse con los usuarios.

Se han encontrado relaciones significativas inversamente proporcionales entre el constructo personalidad resistente (*Hardiness*) y el síndrome, actuando éste como un modulador que aminora la probabilidad de desarrollarlo en presencia de estresores (Topf, 1989). También se han encontrado correlaciones positivas y significativas entre realización personal en el trabajo y *hardiness* así como negativas con despersonalización

y agotamiento emocional (Languemo, 1990; Moreno, Garrosa y González, 2000). El equipo de colaboradores encabezado por Kobasa (Kobasa, Maddi y Courington, 1981; Kobasa, Maddi y Kahn, 1982) han definido la personalidad resistente como aquella que dota a los individuos de la creencias de que pueden influir en los acontecimientos importantes de sus vidas, abiertos al cambio y al desafío personal y con una segura convicción sobre lo que están haciendo, todo ello conforma un tipo de personalidad que funciona como una fuente de resistencia ante los acontecimientos estresantes. La personalidad resistente se muestra en tanto en cuanto las personas son capaces de expresar compromiso, control y desafío en sus acciones, pensamientos y sentimientos (Kobasa, 1979, 1982a, 1982b).

El compromiso se define como la tendencia a comprometerse en lo que uno hace o encuentra. Cognitivamente, en consecuencia, perciben un nivel inferior de amenaza en las situaciones estresantes y piensan que pueden contar con los demás y beneficiarse de ellos. Conductualmente, se ven empujados a la acción. El control que se traduce en expectativas de control sobre los acontecimientos. El desafío sería la creencia de que la vida es cambio siendo incluso incentivo para el desarrollo personal. Ambas provocan también que sea muy inferior el impacto del estrés. Los acontecimientos son similares a unos y a otros, lo que cambia es la percepción que cada uno de ellos tiene (Bermúdez, 2003).

El locus de control también se ha asociado significativamente con el SQT. Diferentes investigaciones han concluido que los individuos cuya creencia generalizada es que los acontecimientos que les toca vivir y sus consecuencias no son controlados por sus propias decisiones sino por fuerzas externas como personas, la suerte o el destino (locus externos), son más propensos al padecimiento del síndrome que aquellos otros profesionales cuyo locus de control es interno (Wilson y Chiwakata, 1989; Schmitz, Neumann y Opperman, 2000).

En cuanto a las variables de personalidad, el modelo de los cinco grandes (Costa y McCrae, 1992) se ha convertido en el más utilizado y parece existir consenso en que éste define las dimensiones fundamentales de personalidad (Sanjuan, 2003). Son cinco las dimensiones fundamentales de personalidad que este modelo describe (Costa y McCrae, 1992).

En cuanto a la variable Extraversión, puntuaciones altas en ella aluden a personas que se describen como muy dinámicos, activos, enérgicos, dominantes, con facilidad de palabra y entusiastas (Caprara, Barbaranelli y Borgogni, 1998). Para esta variable se han encontrado correlaciones significativas y positivas con agotamiento emocional y despersonalización (Zellars, Perrewé y Hochwater, 2000; Zellars y Perrewé, 2001) y negativas con realización personal en el trabajo (Deary, Blenkin, Agius, Endler, Zealley y Wood, 1996; Zellars y Perrewé, 2001). También se han obtenido resultados que muestran que la variable modula la influencia del apoyo social de los compañeros sobre el agotamiento emocional. En éstos el grado de cansancio emocional resultó significativamente inferior como consecuencia del apoyo social percibido (Eastburg, Williamson, Gorsuch y Ridley 1994)

La variable Neuroticismo describe, con puntuaciones altas, a una persona que se ve a sí misma como ansiosa, vulnerable, emotiva, impulsiva, impaciente e irritable. En diversas investigaciones se han obtenido correlaciones significativas entre neuroticismo y las tres dimensiones del síndrome (Langelaan, 2006; Cano, Rodríguez y García, 2005).

La Afabilidad, cuyas puntuaciones altas nos hablan de un individuo cooperativo, cordial, altruista, amigable, generoso y empático, correlaciona de manera significativa y negativamente con despersonalización (Deary, Blenkin, Agius, Endler, Zealley y Wood, 1996; Zellars, Perrewé y Hochwater, 2000)

Apertura a la experiencia en puntuaciones altas nos habla de personas que se consideran cultas, informadas, interesadas por las cosas y experiencias nuevas, en disposición de contacto con culturas y costumbres distintas. Se han encontrado correlaciones significativas y positivas con baja realización personal en el trabajo (Deary, Blenkin, Agius, Endler, Zealley y Wood 1996; Zellars, Perrewé y Hochwater, 2000). No obstante, ha de precisarse que tras introducir las cinco variables en la ecuación de regresión para agotamiento emocional la única variable predictora resultó ser Neuroticismo. Para despersonalización, Extraversión, Afabilidad y Apertura a la experiencia. Para la dimensión de RP, Apertura a la experiencia y Extraversión (Zellars, Perrewé y Hochwater, 2000).

Bandura (1987) define, en el ámbito de la teoría social cognitiva, la Autoeficacia Percibida como las convicciones del individuo sobre sus capacidades para organizar y realizar las conductas necesarias para alcanzar los resultados deseados. Bermúdez (2003) añade dos matices de suma importancia para entender el término:

- Por un lado, la percepción de autoeficacia no es una cualidad estructural del sujeto, una característica que lo define de un modo más o menos general, sino, más bien, la percepción que el sujeto tiene de sí mismo como con recursos suficientes para hacer frente a una situación específica.
- Por otro lado, la creencia reúne propiedades multidimensionales y contextuales, de modo que ésta dependerá en última instancia del tipo de problema al que se enfrenta y al contexto en el que esto acaece.

En cualquier caso, ha de tenerse presente en el estudio de la autoeficacia que las creencias son el producto de procesos de aprendizaje que guardan una estrecha relación con las interacciones interpersonales. Pueden ser objeto de transformación observando a otros afrontar con éxito circunstancias semejantes. También podría conseguirse este fin a través de la persuasión verbal induciendo al sujeto a creer en sus propias capacidades, del éxito del propio afrontamiento y de comprensiones personales provenientes de estados fisiológicos o afectivos (Bandura, 1997).

Para el estudio de la variable mencionada también ha de tenerse en cuenta que la expresión y control de las emociones del individuo, los estilos de relación interpersonal, el modo en que maneja sus problemas y la concepción que tiene de sí mismo son características personales muy cercanas a las creencias de autoeficacia siendo de suma importancia tanto en la aparición como en el desarrollo del síndrome (Gil-Monte, 2006). La percepción de autoeficacia se constituye como un potente motivador para cualquier persona. Si ésta es cohartada aparecen altos niveles de estrés. Tanto la frustración como los sentimientos de fallo psicológico que trae consigo pueden empujar al sujeto a un retiro emocional de la situación. Por el contrario, la persona con un nivel de autoeficacia elevado superan y/o afrontan con más eficacia el estrés y, por ende, actúan como preventivos de la aparición del síndrome. En diversas investigaciones se han hallado correlaciones positivas entre autoeficacia y Logro Personal (RP) (Brouwers y Tomic, 2000; Evers, Brouwers y Tomic, 2002). En menor medida, se han encontrado

igualmente correlaciones con agotamiento Emocional (CE) (Zellars, Perrewé y Hochwarter, 1999), despersonalización (DP) (Brouwers y Tomic, 2000) o cinismo (Salanova, Grau, Cifre y Llorens, 2000).

La motivación para la ayuda se encuentra involucrada respecto del proceso de elección de la profesión. Esta conducta se define como toda acción que trata de suministrar algún beneficio o mejorar el bienestar de otra persona. Según algunos autores puede estar motivada por razones de carácter prosocial, motivos altruistas, de cooperación aunque también puede estarlo por motivaciones egoístas (Schoreder, Penner, Dovidio y Piliavin, 1995). El efectuar la conducta puede tener tanto consecuencias positivas como negativas para la persona.

Los sentimientos de altruismo e idealismo podrían facilitar el desarrollo del síndrome empujando al profesional a una implicación excesiva con los problemas de los usuarios y llevando a lo personal la resolución de los mismos (Edelwich y Brodsky, 1980). Las consecuencias derivadas podrían pasar por sentimientos de culpa originados tanto en los fallos propios como ajenos que finalmente conducirían sentimientos de baja realización personal en el trabajo. Si el profesional no encuentra estrategias efectivas de afrontamiento los sentimientos de frustración podrían abocarle a culpar al paciente de su fracaso personal. Aquí, según Harrison (1983) es donde los factores barrera generados por la propia organización como la ausencia de objetivos laborales realistas, el nivel de correspondencia entre los valores de la institución y del sujeto, la capacitación real del profesional, la toma de decisiones, el conflicto y la ambigüedad de rol, etcétera, contribuirían a que la percepción de eficacia pudiera resultar frustrada.

Dentro de las conductas de ayuda, una variable de importancia capital ha sido objeto de estudio como influyente en la aparición del síndrome: la orientación comunal. El profesional buscaría el beneficio del otro sin esperar beneficios inmediatos similares. Los resultados, no obstante son contradictorios. Han operado tanto como protectores (Medvene, Volk y Meissen, 1997): mayor Realización Personal en el trabajo y un menor nivel de despersonalización. Como potenciadores (Truchot, Keirsebilck y Meyer, 2000): niveles significativamente inferiores de realización personal en el trabajo.

El patrón tipo A de conducta se está definido por la tendencia del sujeto a la ambición, la competitividad e implicación laboral. También como impaciencia, urgencia temporal y actitudes hostiles (Buceta, Bueno y Mas, 2001). Conductas que únicamente se observarían en situaciones estresantes o de resto (Pérez García y San Juan, 2003). En las diferentes investigaciones también se han obtenido resultados significativos para la relación entre éste y el SQT (Nowack, 1986; Nagy y Davis, 1985). Ambos autores concluyeron que el impacto de este patrón de conducta se operativiza a través de sus efectos sobre las redes de apoyo social en el trabajo así como la tendencia de estos sujetos, por definición, a la sobrecarga laboral y a la no realización de determinadas conductas que bien podrían mejorar su resistencia.

En relación a las estrategias de afrontamiento utilizadas por el sujeto, diversas investigaciones han determinado que aquellos sujetos que habitualmente emplean estrategias de afrontamiento del estrés de carácter activo o centradas en el problema, en contraposición a los que las utilizan de escape o centradas en la emoción, previenen la aparición del síndrome (Lee y Ashforth, 1996; Sears, Urizar y Evans, 2000).

A lo largo de su desarrollo y maduración personal, el individuo va elaborando una imagen de sí mismo diferenciándose con ello de su entorno y también del resto de personas. Este sentido de la propia identidad se fundamenta esencialmente en la percepción y vivencia que cada individuo tiene de sí mismo. Como realidad organizada y cohesionada, el individuo podrá integrar las sucesivas experiencias y anticipar sus respuestas y las que recibirá (Bermúdez, 2003). El autoconcepto ha sido una variable investigada en diversos estudios, así se constata que un autoconcepto negativo es predisponente en relación al padecimiento del síndrome (Friedman y Farber, 1992). Gold (1985) ha concluido en consecuencia que para encontrar conductas no asociadas con el SQT necesariamente el individuo ha de tener un autoconcepto positivo.

Por último, mencionar que la variable afectividad negativa, caracterizada por una tendencia del individuo a ver el mundo y a sí mismo de una manera negativa (Watson y Clark, 1984), en diversas investigaciones ha obtenido correlaciones significativas y positivas con agotamiento emocional y con despersonalización (Wright y Cropanzano, 1998; Smith y Tziner, 1998). También con baja realización personal en el trabajo aunque

de menor intensidad (Iverson,, Olekalns y Erwin,1998) y no significativa (Smith y Tziner, 1998).

Desde el ámbito de la psicología clínica, también se ha abordado una comprensión del síndrome. La corriente humanista expresada en la Gestalt, a través de los estudios y las experiencias de caso, entiende que son determinados factores personales los que empujan a la personas a padecer el síndrome. Los más destacados de entres éstos, serían (Baena, 2006):

- **La autorregulación orgánica.** El Síndrome de Quemarse por el Trabajo sería el producto de una ruptura de ésta. Con reiteración en el tiempo el trabajador olvidaría sus propias necesidades e intereses para prestar atención a las necesidades, expectativas y diversas exigencias del equipo de trabajo, la organización y de los usuarios. El profesional se hace acreedor de un equilibrio neurótico eludiendo con ello el conflicto con los demás al entender que una serie de consecuencias negativas podrían caer sobre él o tratando de evitar el conflicto interno y, por ende, un deterioro de la propia autoimagen. Se deriva de lo mencionado que la concepción del estrés profesional deviene de un desequilibrio entre el dar y el recibir. El modo de restablecerlo sería reeducando al profesional para que lleve todo cuanto da al usuario hacia sí mismo.
- **Contacto.** Entre otras razones, el burnout se produce por una falta de éste del profesional consigo mismo. Esta desconexión se traduce en un contacto no adecuado con cuanto le rodea. Las necesidades del propio profesional, su olvido en este caso, son las que subyacen en la aparición del síndrome. Escucharse, conocer y comprender cómo desconecta de sus necesidades, a través del darse cuenta, del insight, de la presencia de la conciencia en el aquí y ahora con la finalidad de poner freno a las evitaciones defensivas.
- **Integración de polaridades.** El desarrollo del síndrome vendría determinado por la falta de estrategias del profesional para afrontar determinadas situaciones de conflicto, interno o externo, o para adaptarse a una realidad social cambiante. El profesional niega o censura uno de los polos de su personalidad con lo que únicamente dispondría de la mitad de sus recursos.

- *Dificultades para permanecer en el no hacer.* Desde esta concepción, a través de la práctica profesional de la terapia, el profesional es definido por una actividad frenética desde la que pierde constantemente el contacto consigo mismo.

9.2. Factores Situacionales

Son numerosas las condiciones que pueden afectar a los profesionales de modo que contribuyan a la aparición del síndrome (Gil- Monte y Peiró, 1997a):

- Estresores del ambiente físico que indican el confort físico percibido por el profesional en su lugar de trabajo como el ruido, la temperatura, las condiciones climáticas e higiénicas, la disponibilidad de un espacio físico para el trabajo.
- Demandas del desempeño del trabajo como la sobrecarga laboral. Diferentes transformaciones en las condiciones sociodemográficas ha originado un incremento de la población, con el consiguiente aumento de la heterogeneidad étnica y cultural, sin que ello haya traído aparejado un incremento mayor de medios y de personal en las plantillas (Gil- Monte, 2006). La situación de sobrecarga trae también aparejada un desequilibrio entre la formación de los profesionales y las verdaderas demandas con las que se encuentran. También son variables que influyen el trabajo nocturno, la turnicidad y la presión del tiempo, la exposición a riesgos y peligros, el número de horas o el números de personas a las que ha de atender.
- Estresores provenientes del propio contenido del trabajo como el no recibir retroalimentación sobre las tareas realizadas, la infrautilización de las habilidades propias y la falta de desarrollo, el contacto continuo y mantenido con usuarios difíciles y problemáticos, la variedad de tareas, la no participación en la toma de decisiones, la pérdida de prestigio de las profesiones que las desempeñan y hasta las mismas agresiones de las que algunos profesionales son objeto. Habría que añadir también la sobrecarga laboral cualitativa en la que el trabajador se ve desbordado por la rapidez con la que se suceden los cambios en las condiciones tecnológicas.

- Disfunciones de rol. El profesional no recibe las ordenes clarificadoras y necesarias de cuáles son sus tareas, le es imposible satisfacer expectativas de rol contradictorias, en ocasiones la normativa vigente choca con las tareas que le son encomendadas, recibe órdenes contradictorias de diversas autoridades, trabaja con dos o más grupos de personas que hacen conflictiva la integración del trabajo. En cualquier caso son dos las principales disfunciones de rol, la ambigüedad y el conflicto de rol:
 - La ambigüedad de rol es originada por la incertidumbre que el trabajador percibe en relación al trabajo que desempeña porque carece de la información suficiente. Las diversas áreas en las que se articulan destacarían la incertidumbre sobre los límites de sus competencias, los procedimientos y métodos para desempeñarlos, los criterios y métodos de evaluación del trabajo desempeñado y las expectativas de los demás miembros de la organización. En general, las investigaciones apuntan a que la ambigüedad de rol se constituye como un predictor más intenso del componente cognitivo del síndrome, esto es de la faceta que hace mención a la baja realización personal en el trabajo (Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1998).
 - El conflicto de rol es propio de situaciones en las que no se pueden satisfacer al mismo tiempo expectativas de rol que se contradicen entre sí. El mencionado conflicto no lo es entre personas sino entre expectativas. Éstas podrían generarse al recibir órdenes contradictorias o por realizar actividades que están en desacuerdo no con la organización sino con lo que el propio trabajador considera que ha de realizar. El conflicto de rol es un componente más intenso del componente emocional del síndrome (Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1998).

Son numerosas las investigaciones que tanto para la ambigüedad de rol como para el conflicto de rol han encontrado relaciones significativas de signo positivo con el padecimiento del síndrome y en diferentes colectivos laborales: educación (Gil-Monte y Peiró, 1996) sanidad (Kilfedder, Power y Wells, 2001) fuerzas armadas (Osca, Gonzáles-Camino, Bardera y Peiró, 2003) teleoperadores (Gil-Monte, 2002b) y vendedores (Klein y Verbeke, 1999). A

modo de resumen, podemos concluir afirmando que el conflicto de rol fundamentalmente trae consigo una respuesta de carácter emocional o afectivo en el trabajador y la ambigüedad de rol una respuesta de carácter cognitivo-conductual (Gil-Monte, 2005a).

- Las transformaciones acaecidas en la concepción del trabajo con la aparición del fenómeno llamado trabajo emocional (Hochschild, 1983), en el que el profesional, en este caso, ha de mostrar una expresión facial y corporal a cambio de una remuneración económica. Algunos autores entienden que el uso del término hace referencia a la expresión de la emoción y no a la vivencia subjetiva (Ashforth y Humphrey, 1995) mientras que otros autores entienden que la expresión no es únicamente conductual sino el reflejo de una experiencia interna con lo cual existe en cierto sentido una comercialización (Härtel, Hsu y Boyle, 2002; Heuven y Bakker, 2003; Heuven y Bakker, 2003). Esto conduce a las discrepancias que el trabajo emocional pudiera causar en cuanto a la conducta que el profesional manifiesta porque es la conducta esperada y la emoción que verdaderamente siente y reprime porque podría ser contraproducente (Morris y Feldman, 1996). En las investigaciones de Zapf, Vogt, Seifert, Mertini y Isic (1999, 2002) se ha encontrado que en relación a otros estresores laborales que el trabajo emocional explicaría mayor varianza en relación al síndrome. No obstante, se hace necesario la introducción de matices para diferenciar entre la motivación personal para la transformación de la expresión de la emoción y aquella a la que se ve abocado el individuo para alcanzar los fines de la organización y que en última instancia se encuentra vinculada a la perspectiva de una remuneración (Callahan y McCollum, 2002). El agotamiento entre lo que la persona siente y lo que se encuentra obligado a desempeñar por la organización ha sido encontrado como causa de agotamiento emocional en diferentes investigaciones (Härtel, Hsu y Boyle, 2002; Heuven y Bakker, 2003) también de despersonalización (Heuven y Bakker, 2003) así como de cinismo (Manassero, García-Buades, Ramis y Torrens, 2003)

El tipo de profesión también es una variable de relevancia en la investigación sobre el síndrome. Aunque en general, las profesiones más predispuestas a desarrollarlo son las asistenciales o de servicios humanos (Guerrero, 2001), sin embargo, diferentes autores han señalado que se encuentra en funcionarios de prisiones (Hernández, Fernández, Ramos y Contador 2006a), en vendedores (Sand y Miyazaki, 2000) y en entrenadores y deportistas (Raadeke, Granzky y Warren, 2000). Encontramos, por tanto, en el ámbito de la investigación autores que afirman que el síndrome únicamente puede padecerse entre aquellos profesionales que tienen un contacto directo con personas (Daniel y Pérez., 1999) y aquellos otros que aseguran que puede ser objeto de desarrollo en cualquier profesión (Winnubst, 1993).

Al hilo de lo expresado hasta ahora citaremos los resultados de una investigación en la que fueron comparados los perfiles del SQT en diferentes sectores profesionales: enseñanza, servicios sociales, medicina, salud mental y judicatura. Aunque los resultados mostraron perfiles semejantes, se encontraron algunas diferencias significativas: la enseñanza se caracterizó por un nivel alto de cansancio emocional, los oficiales de policía y los funcionarios de prisiones se caracterizaron por altos niveles de cinismo e ineficacia, el ámbito de los médicos se caracterizó por niveles relativamente bajos de agotamiento emocional y cinismo y ligeramente altos de ineficacia (Schaufeli y Enzman, 1998).

La configuración estructural de la organización se encuentra también entre los predictores del SQT aunque la influencia varía dependiendo del tipo de estructura y de la institucionalización del apoyo social. En las burocracias mecánicas, el síndrome es ocasionado fundamentalmente por el agotamiento emocional diario producto de la rutina, la monotonía y la falta de control derivadas de la estructura, el apoyo social aquí sería en mayor medida de carácter formal e instrumental al tiempo que tiene que ver con la tareas. En las burocracias profesionales, el síndrome tendría su origen en la laxitud de la estructura, con una confrontación continuada con los demás miembros de la organización y disfunciones de rol, el apoyo social sería de tipo emocional e informal (Gil-Monte, 2005a).

9.3. Antecedentes del sistema social-interpersonal de la organización

Uno de los principales desencadenantes del síndrome refiere a la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo. Ya en 1978, Maslach mencionaba que entre las variables que más influencia podían ejercer en lo que se ha venido en denominar rol del cliente, serían:

- El trato con personas que presentan diversos problemas, entre los que podríamos citar por ejemplo el de la enfermedad, y que genera un contexto emocional negativo en el que se desenvuelve la relación profesional-usuario.
- El profesional se identifica con el paciente y con sus problemas.
- Entre ambos podría llegar a generarse una relación de dependencia y de poder.
- La interacción y el modo de relacionarse entre profesional y usuario está regulado por reglas formales que dimanen de la propia organización.
- Habría de incluirse, por último, la manera de comportarse y los comentarios de los usuarios que muy bien pueden ser fuente de frustración, desilusión, reducen la satisfacción laboral y potencian el sufrimiento de los profesionales.

Las relaciones interpersonales que el profesional mantiene con los usuarios, la realidad de que éstas se deterioran, favorece y determina la presencia del estrés al tiempo que inclina al trabajador del lado de una percepción del ámbito laboral en la que él no tiene control sobre los resultados de su trabajo. De modo que ello lo condiciona para el no empleo de estrategias de afrontamiento de control o encaminadas a la resolución del problema. El profesional, entonces, puede culpar al cliente de la situación y encuentran en ello una posible razón para no resolver el problema (Hernández, 2004; Hernández, Fernández, Ramos y Contador 2006a, 2006b).

Es de destacar también la confianza generada entre el usuario y el profesional para el correcto desempeño de su trabajo en muchas de las profesiones del sector servicios. La cooperación, por añadidura, es también fundamental y si se basa en la confianza es más permanente. Ahora bien, generar ese clima de confianza no es tarea fácil: es mucha la información de carácter confidencial con la que se trabaja, los

contactos entre los clientes y el profesional son limitados en el espacio y en el tiempo y, por último, y no menos importante, la relación que se genera entre ambos no deja de ser producto del mero ejercicio profesional. A pesar de ello ninguno de los miembros puede negar que se está estableciendo una relación humana y en cuanto al profesional, producto entre otras de una relación empática, la implicación en algunos casos podría resultarle excesiva llevando hasta el límite la incertidumbre en la relación y perdiendo así de vista el contacto con la realidad personal (Benavides-Pereira y Moreno-Jiménez, 2002).

La falta de apoyo social percibido es una variable que tiene efectos directos e indirectos sobre el síndrome y también efectos moduladores en la relación que se establece entre el estrés y sus consecuencias según el modelo de Gil-Monte (2005a). El apoyo requerido abarcaría tanto a los compañeros de trabajo como a los supervisores. En cuanto a los efectos directos de la falta de apoyo social percibido nos encontraríamos con que son una fuente de estrés y aumentan los niveles de padecimiento del síndrome. Cuando éstos impactan sobre el agotamiento emocional habrán de buscarse sus efectos en tanto en cuanto el apoyo emocional también puede configurarse como paliativo de la tensión emocional (Zellars y Perrewé, 2001). Para explicar su incidencia sobre la dimensión de despersonalización, se entiende que el apoyo social ayuda a que el profesional sea consciente de cuál es su realidad social ayudándole a recuperar la capacidad de compromiso con la responsabilidad social (Bierhoff y Klein, 1990). Los efectos indirectos se articularían a través de su incidencia sobre otros estresores que a su vez abundan en la incidencia del síndrome. Los efectos moduladores nos indican que el apoyo social modifica el peso que los diversos estresores tienen sobre el síndrome.

No sólo el apoyo emocional entregado por los diversos miembros de la organización, entre los que se incluyen compañeros y supervisores, también el apoyo técnico disminuye el impacto del padecimiento del síndrome entre los trabajadores. Asimismo, su ausencia puede ser determinante al constituirse como estresor laboral con importantes efectos sobre el síndrome (Elloy, Terpening y Kohls, 2001; Gil-Monte, 2003).

La falta de reciprocidad en los intercambios sociales ha sido objeto de estudio en diversas investigaciones de carácter transversal, resultando que se da una relación positiva y significativa entre ésta y agotamiento emocional y negativa con la dimensión de baja realización personal en el trabajo (Van Horn, Schaufeli y Enzman, 1999; Taris,

Peeters, Le Blanc, Schreurs y Schaufeli, 2001) y en estudios longitudinales, aunque en esta última investigación la dimensión afectada fue únicamente la de baja realización personal en el trabajo (Gil-Monte, 2001).

El Síndrome de Quemarse por el Trabajo es una patología directamente relacionada con el desempeño de la actividad laboral que puede contagiarse. El mencionado contagio se desarrolla a través del contagio de emociones, cogniciones y actitudes así como a los diferentes procesos de aprendizaje vicario de conductas. Son numerosos los estudios que han obtenido evidencia empírica de que el contagio emocional influye en el desarrollo del SQT en diferentes ámbitos laborales (Bakker y Schaufeli, 2000; Bakker, Schaufeli, Sixma y Bosveld, 2001; Le blanc, Bakker, Peeters, Heesch y Schaufeli, 2001). El mencionado fenómeno del contagio afecta no sólo a los individuos sino también a la propia organización (Gil-Monte y Zurriaga, 2003).

10. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL BURNOUT

10.1. Diagnóstico del SQT

Bibeau, Dussault y Lauroche (1989) entiende que el síndrome de quemarse por el trabajo habría de estar incluido en la categoría de *"trastornos adaptativos"* en el manual DSM-IV (APA, 1995). Según el mencionado manual, lo definitorio del trastorno adaptativo es el desarrollo de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresor psicosocial identificable. Los síntomas tienen que presentarse durante los tres meses siguientes al inicio del estresor y su sintomatología se hace presente a través de un malestar acusado, por encima de lo que sería de esperar dada la calidad del estresor. También podría desarrollarse a través de una disminución significativa de la calidad de la actividad laboral, social y académica. El Síndrome de quemarse por el trabajo podría estar incluido en el subtipo no especificado por ser éste el que debe usarse para las reacciones desadaptativas -por ejemplo quejas somáticas, aislamiento social, inhibición académica o laboral- a estresores psicosociales que no podrían ser clasificados como cualquier otros de los cinco subtipos específicos en los que se subdivide el trastorno.

Si los síntomas continúan durante menos de seis meses son considerados agudos, de hacerlo durante un período superior la consideración sería la de crónicos en respuesta a un estresor crónico. En aplicación de este criterio, el registro del síndrome mediante la evaluación del DSM-IV es F43.9 Trastorno adaptativo no especificado, crónico [309.9]. Entendiendo el síndrome como un problema laboral, podría incluirse como otra opción diagnóstica en el Eje I para quedar codificado como Z56.7, Problema laboral [V62.2]. En esta categoría se descarta que la patología sea la consecuencia de un trastorno mental y el objeto de atención clínica sería el de un problema laboral. No obstante, caso de ser producto de un trastorno mental éste es lo bastante grave como para requerir una atención clínica independiente. A pesar de todo, el síndrome como patología cursa con un cuadro clínico de más gravedad y más incapacitante para el profesional y el desempeño de su profesión (Gil-Monte, 2005a)

La práctica totalidad de los estudios sobre la incidencia del síndrome de quemarse por el trabajo han utilizado como instrumento de medición el Maslach Burnout Inventory (Moreno, Rodríguez, Garrosa y Morante, 2005). Sin embargo, las mismas autoras recomiendan no utilizarlo con fines diagnósticos (Maslach, 1981,1986). También se hace difícil concluir sobre el número de sujetos que padecen el síndrome y los que no al tiempo que son numerosas las discrepancias sobre cómo se debe proceder para realizar el diagnóstico (Hernández, 2004).

Todo ello ha originado disparidad de criterio y la propuesta de alternativas al sistema de percentiles propuesto por las autoras. Golembiewsky y Munzenrinder (1983) recomiendan el uso de un modelo de fases. Establecen como punto de corte con objeto de discernir entre alto y bajo la mediana obtenida para la muestra en cada una de las escalas. Los casos severos son aquellos que puntúan bajo en realización personal en el trabajo y alto en el resto de las escalas. Dada la complejidad del uso del sistema propuesto ha sido utilizado con poca frecuencia (Golembiewski, Hillis y Daly,1987; Golembiewski y Munzenrinder,1983)

Shiron (1989) propone otro modo de efectuar el diagnóstico como alternativa a los criterios normativos a través de los anclajes de la escala de evaluación. Desde esta perspectiva se entiende que los sujetos que han desarrollado el síndrome son aquellos que sufren los síntomas con una frecuencia igual o superior a algunas veces al mes.

10.2. Prevención y tratamiento

Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) entienden que el modo más efectivo de abordar la prevención y el tratamiento del síndrome pasa por aunar esfuerzos en la modificación de la práctica directiva de la organización así como por programas que incluyan la intervención individual.

Gil-Monte (2005a) destaca la paradoja de que las intervenciones desde el ámbito organizacional son escasas mientras que han proliferado las de corte individual. Y lo es, porque la mayoría de las investigaciones han determinado que son los factores organizacionales los que desempeñan el papel fundamental tanto en el desarrollo como en la aparición del síndrome de quemarse por el trabajo. Maslach y Goldberg (1998) atribuyen este sinsentido a dos ideas que subyacen en el mencionado modo de proceder por parte de la administración. En primer lugar, el responsabilizar al sujeto y centrar en él la causa y en segundo lugar la creencia de que es más económico aplicar el tratamiento y, por tanto, modificar al individuo que intentar el cambio de la organización. Ramos, Montalbán y Bravo (1997) nos previenen del riesgo que supone afrontar el síndrome de este modo al victimizar al profesional y al atribuirle el papel de enfermo que en cierto sentido ha de curarse a sí mismo.

La organización tiene la obligación de prevenir el estrés laboral en virtud de los dispuesto en las disposiciones generales de la Directiva Marco 89/391/CEE, la ley 31/1995 de 8 de octubre de Prevención de Riesgos Laborales y que se hicieron finalmente explícitas respecto al estrés laboral en el Acuerdo Europeo sobre el Estrés Laboral de 2004. En el art.15.1. LPRL quedan establecidos los principios generales que afectan de un modo concreto a los riesgos psicosociales. El modo de articular la prevención de los riesgos laborales necesariamente pasa por el deber de la organización de detectar e identificar éstos en el lugar de trabajo (art. 2.1 del Reglamento de Servicios de Prevención aprobado por Real Decreto 39/1997 de 17 de enero). Asimismo, debe evitarlos (Art.15.1.a) LPRL). Si esto no fuera posible, se encuentra en el deber de evaluar o analizar los que hayan sido identificados y no hayan podido evitarse de una manera inmediata (Art.15.1.b) y 16 LPRL). En cuarto lugar, tiene el deber de adoptar las medidas necesarias para reducir al máximo los riesgos mediante una planificación.

Finalmente, y reinstaurando el ciclo, se encuentra en la obligación de dar comienzo nuevamente al proceso de mejora continua o "ciclo de control" (art.15.1.LPRL).

Maslach y Leiter (1997) configuraron un programa de diagnóstico e intervención sobre el síndrome que comienza con una evaluación del estado de la organización mediante cuestionario. De entre los miembros de la organización se crea un grupo de trabajo que habrá de ser el responsable de realizar el diagnóstico, de elaborar el informe y proponer, si los resultados de la evaluación así lo determinan, una línea de intervención. Los autores entienden que el diagnóstico se sustenta en la idea de que es posible establecer un continuo en el que el síndrome se ancla como un estado del individuo opuesto al compromiso hacia su trabajo. Este "*engagement*" es la percepción propia de que se dispone de la energía necesaria para implicarse en proyectos de trabajo, y para establecer las relaciones interpersonales necesarias para el desempeño de la actividad laboral. Los sesgos hacia un extremo u otro quedarán determinados por el grado de deterioro, con su consiguiente deriva hacia la patología del síndrome, en el que se encuentren seis áreas de la vida organizacional: la sobrecarga laboral, las posibilidades de controlar el proceso de trabajo, recompensas materiales y sociales, apoyo social en el trabajo y sentido de pertenencia, claridad de los procesos de la organización y congruencia entre los valores individuales y organizacionales. Los objetivos serían reconducir a la persona hacia el compromiso restaurando el daño acontecido en las mencionadas áreas laborales. En cualquier caso, el cuestionario elaborado tratará de medir no únicamente estas áreas sino también el grado de SQT y *engagement*, la percepción de los empleados del cambio y los cuatro procesos directos a los que se debe prestar una especial atención: supervisión, comunicación, desarrollo de destrezas y la cohesión del grupo. Finalmente, añadir que el proceso de intervención consta de cuatro fases: fase de discusión creativa, de resolución de problemas, de aplicación y de evaluación.

El ámbito de las intervenciones sobre el sistema interpersonal necesariamente ha de tener en cuenta el apoyo social en el trabajo al ser muy numerosos los trabajos de investigación que han demostrado la ayuda que éste puede suministrar para prevenir el síndrome (Aris, 2005; Otero, Santiago, Castro, Pardiñas, Mirón y Ponte, 2006).

El apoyo social no únicamente aumenta los sentimientos de realización personal en el trabajo sino que disminuye el agotamiento emocional y mejora las actitudes o conductas del sujeto hacia los demás. El apoyo social en el trabajo, en la familia y en la sociedad también aumentan el sentido de utilidad de la labor que realizan al tiempo que pueden elevar el compromiso con los objetivos programados en la organización (Grau, Suner y García, 2005).

También el entrenamiento en habilidades sociales puede mejorar la calidad de las relaciones entre los diferentes miembros de la organización. En todo programa de intervención de estas características, aunque sujeto a pequeñas variaciones, debe articularse a través de las siguientes fases de desarrollo: evaluación de los individuos y de las situaciones, instrucciones, modelado, ensayo conductual, retroinformación y refuerzo, generalización y evaluación de la eficacia del entrenamiento (Gil-Monte, 2005a).

En cuanto a las intervenciones sobre el individuo se entienden productivas en cualquier momento del proceso de desarrollo del síndrome. Son recomendables también para la prevención dado que si se han adquirido estrategias adecuadas para manejar los síntomas podría prevenirse su aparición. Lo cierto es que los programas de intervención sobre el individuo para prevenir y manejar el estrés atesora años de investigaciones y probada eficacia (Baena, 2006; Sandrín, 2004). Los objetivos de estas intervenciones se centran en proveer al individuo de una serie de técnicas o estrategias que le permitan afrontar el estrés y también prevenir sus consecuencias aunque al margen de su entorno laboral. En este sentido, han sido numerosos los intentos de aplicar programas de intervención entre los que podrían citarse el entrenamiento para reducir el estrés, relajación, uso eficaz del tiempo, entrenamiento en asertividad, terapia racional emotiva, habilidades sociales e interpersonales, entrenamiento en resolución de problemas, etc. Aún no ha sido lo suficientemente clarificado el alcance de las intervenciones, en ocasiones se ha detectado una disminución importante del agotamiento emocional aunque parecen ser difíciles de encontrar modificaciones importantes en las dimensiones de cinismo e ineficacia (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

Desde el ámbito de la psicoterapia, en concreto desde la gestalt, se recomienda el uso de determinadas técnicas. Son estudios de caso que aconsejan a la persona, dentro de la terapia individual y grupal, hablar en presente y en primera persona de modo que se responsabilice de lo que cuenta al tiempo que lo vivencia emocionalmente. Se le pide que tengan presente, al aquí y ahora, que preste atención al continuo de su mismo tratando con ello de frustrar las defensas evitativas de su conciencia y entorno. Asimismo se recomienda el uso de la fantasía en casos difíciles y expresión artística, trabajos de reflexión escrita, técnicas integrativas como la escultura y la silla vacía, lecturas de lenguaje corporal, dramatización, etc (Baena, 2006).

En el caso de llevarse a cabo evaluaciones e intervenciones y si fuera necesario el empleo de un tratamiento farmacológico, se recomienda su integración en un marco psicológico más amplio. Llegado el punto en el que las manifestaciones conductuales y sintomáticas derivan en ansiedad, depresión, irritación, psicomatización o dependencia de sustancias tóxicas podría ser recomendable también el tratamiento farmacológico, aunque como se mencionó anteriormente en ningún momento desde la intervención única (De la Gándara, 1998).

Capítulo Tercero

Análisis de la **P**roblemática
Penitenciaria

1. EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PENITENCIARIO

La realidad de un hospital psiquiátrico penitenciario no comienza, como podría esperarse, en la recepción que se hace del internado toda vez que judicialmente está obligado a permanecer en el establecimiento. Porque lo cierto es que la inmensa mayoría de los hechos por los que son imputados aparecen en la primera página de sucesos en todos los periódicos de tirada nacional e incluso internacional así como en la práctica totalidad de los noticiarios.

Cuartearon y devoraron a la madre, le seccionó el cuello con un bolígrafo, le golpeó el rostro con una piedra sin mediar palabra y sin conocerla... son algunos de los acontecimientos en los que han intervenido. En un primer momento, el profesional encargado de acogerlo podría estar frente a la misma visión que tuvo momentos antes de morir la víctima.

Pero es innegable que el transcurso del tiempo y con éste el tratamiento al que son sometidos, parecen transformar a la persona, la misma que segó la vida de una persona y que como persona se relaciona con la persona que hay tras el profesional. De alguna manera, con el concurso de la medicación y las diferentes intervenciones

terapéuticas estos sujetos se comportan con accesibilidad y corrección, hasta es posible que lo hagan también acreedores de una inocencia que difícilmente se encuentra si no es en las guarderías y los colegios. También, y en multitud de ocasiones de improviso, podrían proyectar en un auxiliar de enfermería o en un funcionario de vigilancia al mismísimo diablo y defenderse de él con todos los recursos de los que dispone, con todo el miedo y con toda la furia.

Para el profesional, desde el primer contacto, la dificultad de discernir o integrar la personalidad del sujeto se suma a la necesidad de protegerse de él al tiempo que lo cuida, a él y a otros. La comunicación grupal que se establece entre ellos, propiciada desde las órdenes médicas que obligan a los funcionarios a permitir el libre acceso de los internos por la mayoría de las dependencias y módulos, la interacción de sujetos en vías de sanación mental y poseedores de una agresividad que de algún modo puede desatarse en cualquier momento, provoca en ocasiones altercados muy serios en los que son puestas en peligro la vida o la integridad física de internos y profesionales. A diferencia, no obstante, de centros en los que priman más los aspectos regimentales, es difícil esperar la unión entre ellos para amotinarse o idear planes de fuga o secuestros, aunque lo cierto es que también ha sucedido, mas en contadas ocasiones. Ocasiones que han generado un estado de indefensión en cuantos trabajadores de la plantilla presenciaron los hechos dado que la vida de la prisión apenas si sufrió alteración alguna ya que no se tomaron medidas disciplinarias, lo que concordaría a la perfección con factores que determinan la aparición del síndrome dada la repercusión que tuvo para toda la plantilla que trataran de silenciar los hechos, preocupados más por mantener una imagen pública y por los internos que de sus propios trabajadores. Dado que apenas si existe una verdadera comunicación entre las diferentes áreas de trabajo y que apenas si se cumplen las expectativas de reinserción y rehabilitación, lo que subsiste es la evidencia de la gran brecha abierta entre el tratamiento sanitario asistencial, y vigilancia; cargando de recelos e incomprensiones mutuas la relación, lo que no deja de ser un cúmulo de factores más destacado ampliamente en la literatura como desencadenante del síndrome (Crespo, 2002; Keinan y Malch-Pines, 2007, Randal, 2004). Más en concreto, la investigación llevada a cabo por Yocum, Anderson, Davigo y Lee (2006) no sólo entre los trabajadores sino también entre los mismos internos, demuestra que las labores de dirección llegan a ser mucho más importantes para crear un atmósfera mejor en el centro que la propia estructura cerrada de las instalaciones.

Para ayudar a la integración de cuanto sucede en el centro podríamos señalar también que desde la dirección se obliga a los sanitarios a referirse como pacientes a los internados judicialmente mientras que los trabajadores del área de vigilancia se refieren a ellos como internos. Los sanitarios los conminan a subir a las habitaciones y los funcionarios de vigilancia les ordenan subir a las celdas. Algunos sanitarios, por el interfono que comunica las celdas o habitaciones con los profesionales encargados de cuidarlos, pueden invitarles a que bajen de la celda o del "*chabolo*" (denominación en argot carcelario del espacio que habitan los internos y que es utilizada generalmente en cualquier establecimiento penitenciario) y, si son reprendidos por sus superiores, casi al instante invitarles a bajar de la habitación. Más allá de que existe un conflicto reseñable a nivel incluso de formas de interpretar el mundo, el significado mismo que trae consigo el uso de un vocabulario u otro, nos hace directamente constatable lo que ha venido encontrándose en desde algunos estudios: las organizaciones son igualmente actos de interpretación y el hecho de pertenecer a uno u otro grupo de trabajo trae aparejado una forma de entender y ver el mundo (Weick, 1995, 2001).

Lo cierto es que el artículo 64 del Reglamento Penitenciario (1996) determina que la seguridad interior corresponde a todos los funcionarios de prisiones, tanto a los del área de vigilancia como a los de tratamiento y sanitarios aunque la realidad es que "*los de azul*", "*boqueras*", "*los guardias*" son los que se encargan en la realidad de ello con más frecuencia. De la misma manera, no puede olvidarse que la constitución dispone en su artículo 25.1 que "*las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social...*". Del mismo modo, el artículo.1 de la ley orgánica general penitenciaria (1979) y el artículo 2 del reglamento penitenciario (1996) destacan que la institución penitenciaria tiene como fin primordial la reeducación y la reinserción social de los sentenciados a penas y medidas penales privativas de libertad, así como la retención y custodia de detenidos, presos y penados, al tiempo que tienen a su cargo una labor asistencial y de ayuda para internos, liberados y sus familiares. A pesar de ello, se evidencia el conflicto entre las diferentes áreas de trabajo y se establece entre ellas una rígida línea divisoria que, por un lado podría situar al funcionario de vigilancia como no colaborador con las tareas de tratamiento y a los profesionales de ésta, por otro lado como aquellos que desprecian o se defienden de ellos y no recaban su ayuda. Las denuncias de estas incomprensiones, que parecen sean

mantenidas interesadamente por instancias superiores, han sido puestas de manifiesto en los diferentes trabajos llevados a cabo en instituciones penitenciarias (Guillén Santamaría, 2001, Hernández, 2004; Hernández, Fernández, Ramos y Contador 2006a, 2006b).

Una posible alternativa sería la recogida en diversos países europeos en las que los servicios médicos psiquiátricos, por ejemplo en Noruega, son administrativa y económicamente independientes de los servicios penitenciarios e, inclusive, los responsables de los departamentos de salud y asistencia social no pertenecen al mismo ministerio. Entre otras facetas, los resultados arrojan que un 20% al menos de los internos estaban en psicoterapia individual (Kjelsberg, Hartvig, Bowitz, Kuisma, Norbech, Rustad, Seem, y Vik, 2006) lo que parece situarlo muy por encima de las prácticas descritas en lo referido al hospital psiquiátrico penitenciario de Sevilla (Fernández, Fernández, García, y Corral, 2003). Más allá de no mencionar un hecho como la terapia individual que sabemos se practica en el centro, lo cierto es que uno de los grandes impedimentos denunciados por este mismo equipo es el desconocimiento del que hace gala la sanidad pública y, por ende, la descoordinación con ésta que dificulta el tránsito o la incorporación de los internos a las ayudas asistenciales a las que, por otra parte, tienen derecho. Llama la atención que sea el propio gerente del centro el que firma un artículo en relación directa al tema que nos ocupa y en el que se denuncia que..." *finalizando la medida de seguridad del paciente con su ingreso (involuntario o no) en una unidad de Hospitalización Psiquiátrica a falta de otro recurso más adecuado*" (Fernández, Fernández, García, y Corral, 2003). Porque son los celadores del centro los que tienen que acompañar al sujeto puesto en libertad. ¿Y si el enfermo se niega al ingreso voluntario? ¿cuáles son sus funciones? ¿la de persuadirle? Esa indefinición no sólo de rol sino jurídica podría explicar la incidencia del síndrome en este colectivo como se ha demostrado en la literatura (Keinan y Malach-Pines 2007; Borritz, Rugulies, Bjorner, Villadsen, Mikkelsen, y Kristensen, 2006)

Como destaca el psiquiatra del hospital psiquiátrico penitenciario de Sevilla, Javier Fernández (Madrid, 2006), en la ponencia que leyó en el Congreso Nacional de Salud Laboral en Prisiones, el 75% de los internos se distribuyen por diagnósticos en esquizofrenias y otras psicosis, muchas de ellas comórbidas con el uso de sustancias tóxicas. El grueso de la población reclusa lo constituyen pacientes con patología severa y

delitos graves, la mayoría de ellos de sangre y con violencia. Cercano a un 20% estaría el resto de internos que cumplen internamiento por delitos de robo y en los que se puede observar una mayor comorbilidad con el uso de sustancias ilegales y rasgos anómalos de personalidad.

Naturalmente que la mayor parte de los internos posee unas características determinadas por la severidad de los trastornos que padecen y ello genera una dinámica de trabajo muy diferente a la de otros establecimientos penitenciarios. Esa "armonía" es fracturada con frecuencia por la intromisión de otro tipo de sujetos a los que acompaña otro tipo de práctica delictiva más cercana a la que habitualmente puede encontrarse en cualquier otra prisión. En cualquier caso, es el profesional el que tiene que enfrentar la realidad del trato tan diferente que recibe de unos y otros, sean enfermos mentales o no, sean responsables de sus actos o no, aparezcan como responsables o no de sus actos ante cualesquiera autoridades o no.

A pesar de la masificación del centro, de las limitaciones arquitectónicas de las instalaciones y del escaso personal dedicado a estas funciones, se pueden agrupar en cuatro apartados las actividades terapéuticas del centro (Fernández, 2006):

- Talleres ocupacionales-terapéuticos.
- Acuerdos de colaboración con instituciones extrapenitenciarias.
- Salidas terapéuticas con personal del centro.
- Salidas terapéuticas con la familia.

El autor añade a los impedimentos mencionados las muchas trabas legales y burocráticas, dificultades para mantener un contacto adecuado con las familias de los pacientes, el desconocimiento y descoordinación con la red sanitaria pública, etc.

El profesional, cualquiera que sea el área a la que esté adscrito, padecerá sobre sí el peso de lo que es una práctica organizacional permanente. Una consecuencia lógica si se observa que la administración tiene en cuenta y satisface las necesidades de los internos a través de la programación de numerosas actividades y olvida que para ello es necesario un mayor número de efectivos, máxime si tenemos en cuenta que la masificación trae también consigo una mayor demanda de atención y de trabajo. Nos

encontramos, por tanto, con una serie de acontecimientos dentro de la organización como los siguientes:

- Si se organizan diversas salidas terapéuticas los internos han de ir acompañados, entre otros, por auxiliares y celadores. Este colectivo de trabajadores ha denunciado en reiteradas ocasiones la ambigüedad jurídica en la que se encuentran acompañando a los internos en determinadas salidas, lo que ha obligado al Comité de empresa, en reunión celebrada el día 2 de febrero de 2006, ante las numerosas y reiteradas quejas recibidas, y por unanimidad, a elevar escrito a la Dirección General de Instituciones Penitenciarias para que ésta se pronuncie por escrito sobre la legalidad de la situación laboral en la que se encuentran.
- Lo cierto es que se reduce el número de efectivos en el hospital y ello genera la consiguiente sobrecarga laboral de los que aún permanecen trabajando.
- No podemos olvidarnos de que el mencionado colectivo se encuentra a las órdenes de psiquiatras, médicos, supervisores, enfermeros o cualquier otro mando de carácter intermedio o superior. Si hay menos efectivos, estarán sujetos a la posibilidad de recibir órdenes que entren en contradicción tanto con sus cometidos habituales como con las diversas órdenes recibidas.
- Pero lo cierto es que el previsible colapso de sus funciones afecte también en última instancia a la labor de aquellos que los necesitan para llevar a cabo su trabajo: psiquiatras, médicos, enfermeros, supervisores, etc. Naturalmente, el área de vigilancia también se vería afectada puesto que ellos deben hacerse cargo entonces de funciones que no son las suyas.
- El hecho de que estos sucesos acaezcan a diario confirman a los trabajadores del centro en la realidad de que se les dispensa un trato injusto y discriminatorio.

2. DESCRIPCIÓN DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PENITENCIARIO

El Hospital Psiquiátrico penitenciario de Sevilla se inaugura en el mes de junio de 1990 tras el cierre del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Madrid. Al ser considerado un centro especial, tiene como función principal la de prestar asistencia psiquiátrica a todas aquellas personas que, sometidas al régimen penitenciario, lo necesiten. Dada su

ubicación geográfica, la dirección general de Instituciones Penitenciarias ha dispuesto que la población a la que ha de prestar servicios sea la proveniente de las comunidades autónomas de Andalucía, Extremadura, Canarias, Ceuta y Melilla. El hospital de Alicante acogería al resto de la población nacional y a la totalidad de la población penitenciaria femenina.

Las recientes reformas del código penal (Ley Orgánica 10/1995 de 23 de noviembre) determinan que únicamente las autoridades judiciales (Título Preliminar, artículo 3) tienen la potestad de ordenar el ingreso de una persona en hospitales psiquiátricos penitenciarios al tiempo que introducen en la aplicación de las medidas de seguridad el concepto de tiempo no superior a la pena que le hubiese correspondido. Se acaba así con situaciones en las que pacientes psiquiátricos con patología crónica y sin apoyo familiar o posibilidad de recibir tratamiento psiquiátrico alternativo, permanecían por tiempo indefinido en el hospital. Muchas de las sentencias judiciales ordenaban prisión en internamiento psiquiátrico hasta que la enfermedad del paciente remitiese, no especificando limitación temporal alguna y extendiendo la potestad de la profesión psiquiátrica más allá de las competencias que habían adquirido al ingresar en la profesión y responsabilizándolos de un modo claro del tiempo de condena en el hospital, que también es una cárcel aunque con características diferenciales (Fernández, Fernández, García, y Corral, 2003).

El hospital psiquiátrico penitenciario de Sevilla se ubica dentro del complejo penitenciario de la prisión de Sevilla, aunque nada tiene que ver con el establecimiento ni administrativa ni organizacionalmente, de tal manera que para acceder a sus instalaciones previamente se ha de pasar por los controles y rastrillos de ésta. Se transita a través de un rastrillo en el que se encuentra un funcionario de vigilancia. A ambos lados se encuentran pasillos iluminados únicamente por luz artificial en los que se encuentran las oficinas y despachos de dirección, por un lado y, en el otro, una serie de despachos, entre los que estuvieron durante muchos años las salas de descanso nocturno de enfermeros y médicos de guardia situadas sobre la caldera de la calefacción, en el subterráneo, y que no pareciera que cumplieran las normas básicas de seguridad e higiene. Tras una serie de denuncias al respecto y muchos años de espera consiguieron ser trasladados a un lugar seguro *"en el que no temblara el suelo y uno no pensara en que todo se iba a derrumbar de un momento a otro para morir aplastado"*, según

palabras de muchos de los afectados: psiquiatras, médicos y enfermeros del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. Los ruidos, la luz artificial, la insalubridad, la exposición a riesgos y peligros han sido frecuentemente relacionadas con el síndrome.

Pasado el mencionado rastrillo, denominado servicio de puerta principal y que ocupan funcionarios de interior genérico, un largo pasillo nos conduce a un nuevo rastrillo y, pasado éste, a los cuatro módulos de los que se compone el centro. A excepción de la unidad de agudos, los internos transitan de un lugar a otro sin prácticamente ningún impedimento. Los funcionarios de vigilancia, auxiliares, celadores y, en ocasiones, enfermeros comparten un espacio de trabajo de apenas dos por cuatro metros de perímetro, entre los que hay que hacer constar el mobiliario del que está compuesta la pequeña salita despacho. El contacto masivo al que los trabajadores se ven abocados con los internos y con los propios compañeros, entre los que como mencionábamos existen disfunciones de rol, también ha sido contemplado en la literatura como influyente en la aparición del síndrome (Serrano, 2007; Maslach, 1981). Diferentes dependencias se encuentran dando cabida a espacios en los que se desarrollan diferentes talleres terapéuticos en los que un solo terapeuta ocupacional se ha de hacer cargo a veces hasta de más de veinte internos, lo que sitúa al profesional en una sobrecarga laboral palmaria y hasta en peligro. La sensación que en muchas ocasiones encontramos que se da en la plantilla es la de que se está llevando a cabo un trabajo verdaderamente sobresaliente de ayuda a los internos; pero en demasiadas ocasiones a costa de los trabajadores del centro. La falta de reciprocidad horizontal se encuentra también entre los diversos modelos etiológicos del síndrome (Winnubst, 1993).

Aunque en la actualidad se encuentran internados más de ciento setenta sujetos (Fernández, 2006) se entiende que esta cifra es muy superior a la que realmente debiera albergar el centro. Los internos conviven hacinados hasta cuatro en la misma celda.

3. ÁREAS Y FUNCIONES DE LOS TRABAJADORES

Aunque el centro está reconocido como un centro especial y asistencial en el Reglamento Penitenciario (capítulo VII) las funciones de los trabajadores que integran la plantilla están reguladas por las mismas leyes que amparan y obligan al resto de trabajadores penitenciarios.

La dinámica interna de la prisión, la real, muy bien pudiera definirse por las funciones que desempeñan sus trabajadores si bien, como veremos más adelante, la dificultad del trabajo radica precisamente en articular la realidad con las exigencias, muchas veces contrapuestas, de la organización.

En cualquier caso, la enumeración de las funciones de los trabajadores puede y debe entenderse como una descripción tanto de lo que sucede tanto habitualmente como excepcionalmente en el Establecimiento. En este sentido, nos hemos limitado a transcribirlas tal y como son recogidas en el ordenamiento jurídico vigente. Al mismo tiempo hemos introducido lo que consideramos son elementos clarificadores sobre conceptos que son fundamentales para entender el ámbito carcelario y la problemática de sus trabajadores así como las disposiciones particulares que desde la ley se hace sobre los hospitales psiquiátricos penitenciarios.

Dos leyes fundamentalmente regulan las actividades que han de realizarse en cualesquiera establecimientos penitenciarios, la Ley Orgánica Penitenciaria (1979) de 26 de septiembre y el Reglamento Penitenciario Real decreto 190/1996 de 9 de febrero que desarrolla los principios de la ley orgánica en consonancia con el nuevo modelo punitivo establecido en el código penal. Es esta última ley la que nos va a servir como marco jurídico referencial para la descripción y desarrollo de lo que han de hacer los trabajadores.

3.1. Concepto y fines del régimen penitenciario

"El título III desarrolla cuanto refiere al Régimen de los Establecimientos Penitenciarios. En su capítulo I, las Disposiciones generales, afirman: *"Por régimen penitenciario se entiende el conjunto de normas o medidas que persiguen la consecución de una convivencia ordenada y pacífica que permita alcanzar el ambiente adecuado para el éxito del tratamiento y la retención y custodia de los reclusos"... "Las funciones regimentales de seguridad, orden y disciplina son medios para alcanzar los fines indicados, debiendo ser siempre proporcionadas al fin que persiguen, y no podrán significar un obstáculo para la ejecución de los programas de tratamiento e intervención de los reclusos". Las actividades integrantes del tratamiento y del régimen,*

aunque regidas por un principio de especialización, deben estar debidamente coordinadas".

Como hemos comprobado a lo largo de esta investigación y como continuaremos haciendo en páginas posteriores, nos ha parecido importante destacar que desde el mismo ordenamiento jurídico emerge la necesidad de aunar en un mismo fin dos áreas que no son sino antagónicas por definición.

3.2. Personal Funcionario.

El personal funcionario se estructura en Cuerpos Penitenciarios. Su régimen jurídico se encuentra regulado, básicamente por la Ley de Funcionarios Civiles del Estado (Decreto 315/64 de 7 de febrero) y la Ley 30/84, de 2 de agosto de la Reforma de la Función Pública.

3.3. Personal Laboral.

La relación laboral de estos trabajadores se encuentra regulada por el Convenio Colectivo Único para el Personal Laboral de la Administración General del Estado (B.O.E. de 1 de diciembre de 1998) y por el Estatuto de los Trabajadores. Se encuentra distribuido en grupos profesionales englobados en las áreas de trabajo de intervención, sanitaria, servicios y mantenimiento.

3.4. Del tratamiento penitenciario

Las funciones, así como las finalidades del tratamiento penitenciario se desarrollan en el título V. En el capítulo I se da una descripción de los criterios generales. En el artículo 110 se recogen los elementos del tratamiento para la consecución de la finalidad resocializadora de la pena privativa de libertad y por los que la Administración Penitenciaria:

- *“Diseñará programas formativos orientados a desarrollar las aptitudes de los internos, enriquecer sus conocimientos, mejorar sus capacidades técnicas o profesionales y compensar sus carencias.*

- *Utilizará los programas y las técnicas de carácter psicosocial que vayan orientadas a mejorar las capacidades de los internos y a abordar aquellas problemáticas específicas que puedan haber influido en su comportamiento delictivo anterior.*
- *Potenciará y facilitará los contactos del interno con el exterior contando, siempre que sea posible, con los recursos de la comunidad como instrumentos fundamentales en las tareas de reinserción”.*

En el Artículo 111 se desarrollan también las funciones de las Juntas de Tratamiento y Equipos Técnicos. Naturalmente Las tareas de observación, clasificación y tratamiento penitenciarios serán realizadas por las Juntas de Tratamiento y sus decisiones serán ejecutadas por los Equipos Técnicos, cuya composición y funciones se determinan en la Sección 2.ª del Capítulo II del Título XI. Con la finalidad del correcto cumplimiento de este fin los Equipos Técnicos recabarán la colaboración del resto de los profesionales del ámbito penitenciario. En el apartado 2 del mencionado título se expresa que “(...) *A tal fin, la Administración Penitenciaria desarrollará modelos de gestión que incentiven la participación de todos los empleados públicos para lograr programas de tratamiento eficaces (...)*”. Lo que nos introduce de lleno en ese abismo tan profundamente presente entre los trabajadores adscritos al área de tratamiento y los que lo están en el área de vigilancia. Ha de tenerse en cuenta que son éstos últimos los que más continuamente trabajan en contacto con los internos (Crespo, 2002, Hernández, 2004; Hernández, Fernández, Ramos y Contador 2006a,2006b). Sin embargo, no son ellos los que más aportan a esa varianza que es la observación de cuanto los internos hacen con la finalidad de servirles de ayuda. La realidad es que los trabajadores de tratamiento parece que observen al interno con la intención de ayudarlo y los funcionarios de vigilancia con la de prestarles su ayuda (Crespo, 2002, Hernández, 2004; Hernández, Fernández, Ramos y Contador 2006a, 2006b). Sí es una evidencia en la realidad penitenciaria el desarrollo del apartado 3 del título que nos ocupa y por el que se facilita la colaboración y participación de los ciudadanos y de instituciones o asociaciones públicas o privadas en número considerable, lo que nos lleva a traer y a destacar éste como uno de los factores más importante que en los últimos tiempos puede considerarse como antecedente del Síndrome de Quemarse por el trabajo (Gil-Monte, 2005a).

En el artículo 112 se describe la participación del interno en el tratamiento. En este sentido nos ha parecido importante destacar los siguientes apartados: el apartado 1 nos relata cómo desde la propia administración se potenciará la participación del interno en la planificación y ejecución de su pena. Persiguiendo este fin, el profesional del Equipo Técnico que tenga adjudicado su seguimiento le informará de los objetivos a alcanzar durante el internamiento y de los instrumentos y tiempos más adecuados para conseguirlos. En el apartado 3 se nos describe cómo el mismo interno tiene la potestad de rechazar libremente o no colaborar en la realización de cualquier técnica de estudio de su personalidad, sin que ello tenga consecuencias disciplinarias, regimentales ni de regresión de grado. Para este supuesto, en el apartado 4 refiere a que la clasificación inicial y las posteriores revisiones de la misma se realizarán mediante la observación directa del comportamiento y a través de los informes pertinentes del personal penitenciario de los Equipos Técnicos que tenga relación con el interno, así como utilizando los datos documentales existentes. Lo que nos lleva nuevamente a tener en consideración nuevamente la dificultad a la que el trabajador penitenciario se enfrenta dado que la realidad es que en su mano se encuentra la potestad de adelantar o retrasar la estancia del interno en prisión. La confianza en una relación que se entiende terapéutica es fundamental, sin embargo, ¿cómo puede existir ésta cuando no existen los medios reales necesarios para ayudar al interno y el fin de éste es fundamentalmente salir de prisión no tanto como la rehabilitación y la reinserción? (García, Herrero y León, 2007; Hernández, 2004; Hernández, Fernández, Ramos y Contador, 2006a, 2006b; Sandrín, 2004)

En el artículo 274 se describe la composición del Equipo Técnico. En el apartado 1 se nos dice que éste actuará bajo la dirección inmediata del Subdirector de Tratamiento. A continuación, en el apartado 2, quedan enumerados los componentes del mismo, que son: un Jurista, un Psicólogo, un Pedagogo, un Sociólogo, un Médico, un Ayudante Técnico Sanitario/Diplomado universitario en Enfermería, un Profesor de la Unidad Docente, un Maestro o Encargado de Taller, un Educador, un Trabajador Social, un Monitor Sociocultural o Deportivo y un Encargado de Departamento. En el apartado 3 pasan a tenerse en consideración factores como las características del Establecimiento, del número de internos y de los empleados públicos penitenciarios existentes con la finalidad de que el Consejo de Dirección del centro fije el número de Equipos Técnicos del Establecimiento penitenciario y determine su organización, funcionamiento y

composición conforme a las normas de desarrollo de este Reglamento. En el apartado 4 se nos describe cómo estos Equipos Técnicos adoptarán diferentes composiciones tomando en consideración los asuntos a tratar, debiendo observar que, en las reuniones informales que celebren, se encuentre siempre presentes los profesionales penitenciarios que, formando parte del Equipo, trabajen en contacto directo con los internos afectados. Sin embargo, la realidad dista de este dictado que no queda sino como una declaración de intenciones sin un correlato en cuanto sucede en el centro porque lo cierto es que los encargados de departamento, como representantes fidedignos de los trabajadores asignados al área de vigilancia, no son llamados generalmente a las reuniones en las que verdaderamente se decide, en función del comportamiento, deseos y acciones del interno cuáles son las actuaciones a seguir para su correcta rehabilitación y reinserción (Crespo, 2002; García, Herrero y León, 2007; Hernández, 2004; Hernández, Fernández, Ramos y Contador, 2006a, 2006b).

El artículo 275 describe cuáles son las funciones que habrá de ejercer el mencionado Equipo Técnico:

- *"Ejecutar los programas de tratamiento o los modelos individualizados de intervención penitenciarios que se establezcan para cada interno por la Junta de Tratamiento.*
- *El conocimiento directo de los problemas y de las demandas que formulen los internos.*
- *Proponer a la Junta de Tratamiento la adopción de las medidas necesarias para superar las carencias que presenten los internos.*
- *Atender las peticiones y quejas que le formulen los internos respecto su clasificación, tratamiento o programa de intervención.*
- *Evaluar los objetivos alcanzados en la ejecución de los programas de tratamiento o de los modelos de intervención penitenciarios e informar de los resultados de la evaluación a la Junta de Tratamiento.*
- *Ejecutar cuantas acciones concretas les encomiende la Junta de Tratamiento o el Director del Centro.*
- *Cuando existan en el centro penitenciario talleres o escuelas de formación profesional, realizar las tareas de orientación y selección profesional, el asesoramiento pedagógico o psicológico de la formación profesional, así*

como procurar, mediante las técnicas adecuadas, la integración personal y colectiva de los internos en el trabajo y en la orientación laboral.

- *Ejercer las demás competencias que le atribuye este Reglamento y sus normas de desarrollo”.*

Una de las quejas más frecuentes entre los profesionales que forman parte de los equipos de tratamiento dimana naturalmente del desorbitado número de internos de los que han de hacerse cargo y ello desvirtúa desde su inicio la relación terapéutica que no puede ser sino individualizada. Judicial y administrativamente se les exige tal número de informes que gran parte de las jornadas que debieran dedicar al trabajo de campo están dedicadas por entero a ellos (Keinan y Malch-Pines, 2007). Desde el distanciamiento que ello supone en la comprensión de la individualidad de cada sujeto internado, potenciar y facilitar los contactos de éstos con el exterior entraña en multitud de ocasiones riesgos que pueden derivar tanto en fugas como en la comisión de nuevos delitos, lo que supone una contradicción en sus propios términos de la legislación y su aplicación. Si, en consecuencia, tenemos presente la permanente sensación de falta de tiempo, cómo pueden ejecutar adecuadamente las tareas de observación, clasificación y tratamiento. No puede obviarse que en toda administración, máxime en la penitenciaria, se ha consensuado un sistema de castas en el que los profesionales pertenecientes a los grupos A y B, licenciados y diplomados universitarios respectivamente, de alguna manera saben más que el resto de grupos, precisamente los que con más frecuencia mantienen un contacto directo con los internos. De este modo, muchas de las actuaciones que se hacen desde los equipos de tratamiento, progresiones de grado, permisos, etcétera, pudieran estar enfrentando aún más las visiones que los diferentes colectivos de trabajadores en el interior de una prisión tienen generando un clima de incomprensiones y acusaciones mutuas que finalmente también tendrá consecuencias entre los internados. Éstos tienen como objetivo fundamental y preferente, abandonar las instalaciones en las que obligatoriamente están internados. Sin embargo, para la consecución de la finalidad terapéutica, es necesario que el individuo desee salir de la adicción o de la enfermedad y, en multitud de ocasiones, ambas motivaciones chocan frontalmente (Sánchez y Álvarez, 2001; Sandrín, 2004).

En la Sección 2ª, concretamente el artículo 122, se nos habla de la enseñanza obligatoria y de la Formación básica. El apartado 1 prescribe cómo al ingresar en el

Establecimiento, los internos que no posean titulaciones correspondientes a las enseñanzas obligatorias del sistema educativo serán evaluados por el Maestro que tratará de hallar su nivel de instrucción y su perfil educativo, así como buscará el establecer cuál sea el ciclo de enseñanza obligatoria en que deberán ser incluidos. El apartado 2 nos habla de cómo son los servicios educativos los que fijarán los cursos que deba realizar el interno. Éstos tendrán carácter obligatorio únicamente cuando los internos carezcan de los conocimientos propios de la formación de las enseñanzas básicas.

En un porcentaje muy elevado de los internados en el Hospital, la enfermedad generó en la mayoría de sus capacidades intelectivas tal número de déficits que el abordaje de las mismas habría de hacerse desde una perspectiva multidisciplinar. Un solo maestro, como es el caso que nos ocupa, ¿cómo puede hacerse cargo de 180 internos, enfermos mentales e inadaptados socialmente? ¿qué programas puede aplicar? ¿qué objetivos puede cumplir? En la actualidad, los profesionales de la enseñanza son uno de los colectivos más propensos a padecer el síndrome y en sus clases, generalmente, no se considera apropiado un número superior a 20 alumnos por aula. Si algún alumno lo requiere, se le brindan profesionales de apoyo. Muchos de los internados tienen enormes dificultades en la escritura y en comprensión lectora, lo que hace del trabajo del único profesional de la enseñanza algo absolutamente imposible (Buendía y Marín, 1995; Crespo, 2002).

3.5. Seguridad Exterior

En lo referido a la seguridad de los Establecimientos ésta se desarrolla en la Sección 1.^a. El artículo 3.5. contiene cuanto refiere a la Seguridad Exterior. En el artículo 63 nos habla de que la seguridad exterior de los Establecimientos están a cargo de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado o, en su caso, a los Cuerpos de Policía de las Comunidades Autónomas, los que, sin perjuicio de que se rijan por las normas de los Cuerpos respectivos, en materia de seguridad exterior de los Centros penitenciarios recibirán indicaciones de los Directores de los mismos. Nos parece interesante y adecuado añadir que no existe contacto alguno entre los internados en prisión y los cuerpos y fuerzas de seguridad del estado a los que nos hemos referido en el citado artículo.

3.6. Seguridad interior

En cuanto a la seguridad interior el artículo 64 nos indica que la seguridad interior de los Establecimientos corresponde, salvo en los casos previstos en la disposición final primera de la Ley Orgánica General Penitenciaria, a los funcionarios de los Cuerpos de Instituciones Penitenciarias, en función de los cometidos propios de cada uno y a la distribución de los servicios acordada por el Director del Establecimiento. Los funcionarios encargados de llevar a cabo estas tareas son los funcionarios de vigilancia: interior genérico, encargado de departamento, jefe de Centro y Jefe de servicios.

Las actuaciones encaminadas a preservar y garantizar la seguridad interior de los Establecimientos consistirán en la observación de los internos, los recuentos de la población reclusa y los registros, cacheos, requisas, controles e intervenciones que se describen en los artículos siguientes (art.65).

Nos encontramos ante el estudio de un síndrome cuya característica más sobresaliente es que acaece por ser el objeto de trabajo la persona (Maslach, 1981; Maslach, Leiter y Schaufeli, 2001). Un individuo que está obligado a permanecer en contra de su voluntad en un recinto, al que en ocasiones le son cacheados sus enseres, las ropas que viste y que hasta es obligado a quitárselas en presencia de los funcionarios, que es vigilado constantemente por los funcionarios incluso durante la noche, no es de prever que ostente una actitud conciliadora o amigable para con sus guardianes. Si a ello sumamos que la mayor parte de ellos provienen de familias desestructuradas y marginales y que la comisión de los delitos que los han llevado presos en su mayoría han tenido como casuística fundamental la droga, nos encontramos ante un usuario hostil y agresivo que tampoco estará capacitado para ver a cuantos le custodian sino, en cierto modo, como sus raptos (García, Herrero y León, 2007). La enfermedad podría llevar al límite del paroxismo las proyecciones que hacen sobre sus guardianes provocando en multitud de ocasiones agresiones y denuncias (Arehart-Treichel, 2002).

En el sentido en el que hablábamos en el párrafo anterior el artículo 66 no hace sino incidir en esa labor que choca frontalmente con las pretensiones de los internos de anhelo de libertad (Sánchez y Álvarez, 2001) y que nos describe como La observación de

los internos estará encaminada al conocimiento de su comportamiento habitual y de sus actividades y movimientos dentro y fuera del departamento asignado, así como de sus relaciones con los demás internos y del influjo beneficioso o nocivo que, en su caso, ejercieren sobre los mismos. El artículo que nos ocupa añade que si en dicha observación se detectaran hechos o circunstancias que pudieran ser relevantes para la seguridad del Establecimiento o el tratamiento de los internos, se elevarán los oportunos informes. *"Los partes"*, nos encontramos ante la única arma real, a juicio de los internos, de la que son poseedores los funcionarios de vigilancia y por la que son llamados despectivamente *"boqueras"*, lo que no pretende sino destacar el aspecto de chivatos y colaboracionistas que a sus ojos tienen su trabajo y funciones (García, Herrero y León, 2007; Hernández, 2004; Hernández, Fernández, Ramos y Contador, 2006a, 2006b)

El Artículo 67 nos habla sobre los recuentos. En el apartado 1 se nos indica cómo éstos se realizarán diariamente los que serán recuentos ordinarios de control de la población reclusa en los momentos de la jornada regimental que coincidan con los relevos del personal de vigilancia, que se fijen en el horario aprobado por el Consejo de Dirección del Establecimiento penitenciario. En el apartado 2 se menciona la posibilidad de efectuar los recuentos extraordinarios que se ordenen por el Jefe de Servicios, que a su vez tiene la obligación de comunicarlo de inmediato a la Dirección, y que a su vez tiene la obligación de tener en cuenta la situación existente en el Centro o departamento en que se haya de practicar la medida, así como el comportamiento de los reclusos afectados por la misma. Por último, en el apartado 3 se dan indicaciones de cómo los recuentos ordinarios y extraordinarios se llevarán a cabo de forma que se garantice su rapidez y fiabilidad. Los resultados del mismo se reflejarán en parte escrito suscrito por los funcionarios que los hubiesen efectuado, que se dirigirá al Jefe de Servicios.

En el artículo 68 se dan las indicaciones a seguir en lo referido a Registros, cacheos y requisas:

- *"Se llevarán a cabo registros y cacheos de las personas, ropas y enseres de los internos y requisas de las puertas, ventanas, suelos, paredes y techos de las celdas o dormitorios, así como de los locales y dependencias de uso común."*

- *Por motivos de seguridad concretos y específicos, cuando existan razones individuales y contrastadas que hagan pensar que el interno oculta en su cuerpo algún objeto peligroso o sustancia susceptible de causar daño a la salud o integridad física de las personas o de alterar la seguridad o convivencia ordenada del Establecimiento, se podrá realizar cacheo con desnudo integral con autorización del Jefe de Servicios.*
- *El cacheo con desnudo integral se efectuará por funcionarios del mismo sexo que el interno, en lugar cerrado sin la presencia de otros internos y preservando, en todo lo posible, la intimidad.*
- *Si el resultado del cacheo con desnudo integral fuese infructuoso y persistiese la sospecha, se podrá solicitar por el Director a la Autoridad judicial competente la autorización para la aplicación de otros medios de control adecuados.*
- *De los registros, requisas, cacheos y controles citados se formulará parte escrito, que deberá especificar los cacheos con desnudo integral efectuados, firmado por los funcionarios que lo hayan efectuado y dirigido al Jefe de Servicios”.*

Nos parece un motivo de reflexión interesante el interrogante que se nos plantea a tenor de lo expresado en el artículo 68 y lo expresado en la Constitución en el artículo 25.1. en el que se indica que *"las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social"*. Del mismo modo el artículo 1 de la Ley Orgánica General Penitenciaria (1979) y el artículo 2 del Reglamento Penitenciarios (1996) manifiestan que la reeducación y y la reinserción social de los internados es la finalidad máxima a la que está obligada a aspirar la Institución Penitenciaria. Pero, ¿cómo puede hacérsele a entender a un interno que se les está desordenando sus pertenencias, hurgando en su ropa interior, entre sus libros o diarios para su propio beneficio? Muy posiblemente la respuesta sea que de ningún modo, con lo que nos encontramos ante uno de los factores desencadenantes del Síndrome de Quemarse por el Trabajo: la desconfianza y celos mutuos, entre verdugos y víctimas (García, Herrero y León, 2007; Sandrín, 2004). Qué decir de la contradicción en sus propios términos cuando valoramos lo que los funcionarios de vigilancia han de hacer cuando efectúan las requisas y cacheos con la supuesta finalidad de la reeducación y la reinserción, el conflicto y la ambigüedad de rol, uno de los antecedentes más

destacados del síndrome, parece casi asegurado (Schaufeli y Peeters, 2000; Borritz, Rugulies, Bjoner, Villadsen, Mikkelsen y Kristensen, 2006). Para ahondar, si cabe, aún más en ese abismo separador, enumeraremos a continuación todo lo referido a los medios coercitivos, expresado en el artículo 72. Con plantearse tan sólo la posibilidad de una actuación semejante, las funciones de los trabajadores asignadas al área de vigilancia quedan acotadas y, más aún, constreñidas a esta área. El artículo 72, en los apartados que nos ha parecido más adecuado destacar, dice así:

- *“Son medios coercitivos, a los efectos del artículo 45.1 de la Ley Orgánica General Penitenciaria, el aislamiento provisional, la fuerza física personal, las defensas de goma, los aerosoles de acción adecuada y las esposas. Su uso será proporcional al fin pretendido, nunca supondrá una sanción encubierta, y sólo se aplicarán cuando no exista otra manera menos gravosa para conseguir la finalidad perseguida y por el tiempo estrictamente necesario.*
- *No podrán ser aplicados los expresados medios coercitivos a las internas mencionadas en el artículo 254.3 del presente Reglamento ni a los enfermos convalecientes de enfermedad grave, salvo en los casos en los que de la actuación de aquéllos pudiera derivarse un inminente peligro para su integridad o para la de otras personas. Cuando se aplique la medida de aislamiento provisional el interno será visitado diariamente por el Médico.*
- *La utilización de los medios coercitivos será previamente autorizada por el Director, salvo que razones de urgencia no lo permitan, en cuyo caso se pondrá en su conocimiento inmediatamente. El Director comunicará inmediatamente al Juez de Vigilancia la adopción y cese de los medios coercitivos, con expresión detallada de los hechos que hubieran dado lugar a dicha utilización y de las circunstancias que pudiesen aconsejar su mantenimiento”.*

3.7. Equipo sanitario.

Dirigiendo el equipo sanitario se hallará un Subdirector médico o Jefe de los servicios médicos, que estará a las órdenes inmediatas del Director del Establecimiento. Podría darse la circunstancia de que se requiriesen los servicios de personal sanitario ajeno y ello se podrá hacer tanto a través de convenios con otras

Administraciones Públicas como de conciertos con entidades privadas o contratos de prestación de servicios, trabajos específicos y concretos no habituales o cualquier otra modalidad de contratación administrativa. Su dedicación estará en función de las necesidades asistenciales de cada Establecimiento.

Los internos podrán solicitar, haciéndose cargo de los costes, servicios médicos privados de profesionales ajenos a Instituciones Penitenciarias. La solicitud será aprobada por el Centro Directivo, salvo cuando razones de seguridad aconseje la limitación de este derecho.

En los Establecimientos se encontrará un local destinado a enfermería, provisto de los medios materiales precisos para cubrir la asistencia médico-general y con una capacidad proporcional al número real de internos en el Centro, aunque la realidad de la masificación que se da actualmente en las prisiones españolas hace difícil en este sentido hacer valer la ley (Ramos y Vicens, 2003). La enfermería deberá igualmente contar con el instrumental necesario para la asistencia de las especialidades más frecuentemente requeridas. Además, en los departamentos de mujeres habrá una dependencia con instrumental de obstetricia para atender, excepcionalmente, a las mujeres en los supuestos de parto. Igualmente, dispondrán de habitaciones destinadas al aislamiento sanitario de los pacientes que lo precisen. Todas las instalaciones indicadas se regirán por las normas específicas que elabore el Consejo de Dirección y apruebe el Centro Directivo, a propuesta de la unidad sanitaria del Establecimiento, con criterios exclusivamente médicos. La Administración Penitenciaria recabará de las Administraciones sanitarias competentes las autorizaciones preceptivas para el funcionamiento de las unidades, servicios o dependencias sanitarias que así lo requieran.

Los servicios sanitarios penitenciarios serán responsables del control de la higiene de las dependencias sanitarias de los Centros penitenciarios, aunque lo cierto es que una práctica muy extendida en este sentido es el empleo de los propios internos para llevarla a cabo. Como mencionábamos con anterioridad, la motivación de los internos puede no estar condicionada en sí por la tarea sino por cuantas repercusiones pudiera tener ésta para su pronta puesta en libertad (García, Herrero y León, 2007; Hernández, 2004; Hernández, Fernández, Ramos y Contador, 2006a, 2006b).

Todos los internos, a su ingreso en el Establecimiento, serán examinados por un médico y el reconocimiento se llevará a cabo durante las primeras veinticuatro horas a partir del ingreso. Del resultado del mismo se dejará constancia en el Libro de ingresos y en la historia clínica individual que deberá serle abierta a todo interno. Los datos integrados en la historia clínica individual tendrán carácter confidencial, debiendo quedar correctamente archivados y custodiados, siendo únicamente accesibles para el personal autorizado. En cualquier caso, los internos tendrán derecho a ser informados de forma clara y comprensible sobre todo lo referente a su estado de salud, así como a la expedición de los informes que soliciten.

Todas las funciones mencionadas con anterioridad encuentran en dos realidades inexorables la mayor fricción. Por un lado, la enfermedad misma hace de los sujetos en muchas ocasiones pacientes agresivos que vierten su frustración sobre ellos e impide que el paciente evolucione favorablemente. Ha de tenerse en cuenta que los efectos secundarios de la mayor parte de la medicación que ingieren hace de la enfermedad algo preferible, por lo que hay que obligarles y vigilarles para que la tomen. De la misma manera la patología interfiere en la higiene e interacciona con cuantos elementos delictivos y coercitivos cohabitan intramuros, en las exigencias recurrentes de enfermedades que únicamente tienen una realidad en el marco de un delirio, en cómo son vistos en muchas ocasiones estos profesionales que también han sido objeto en numerosas ocasiones de agresiones (Hernández, 2004). Por otro lado, la presencia diaria y mantenida en el tiempo de los mismos sujetos hace de la labor que desempeñan algo muy peculiar si se la compara con la del resto de sus colegas en otro tipo de hospitales. En ocasiones, la propia falta de expectativas de los pacientes podría impactar sobre el profesional.

3.8. Acción social

El capítulo II desarrolla todo lo relacionado con la acción social penitenciaria desde los artículos 227 hasta 229. La acción social se encaminará a la solución de los problemas surgidos a los internos y a sus familias como consecuencia del ingreso en prisión y contribuirá al desarrollo integral de los mismos. La Administración Penitenciaria promoverá la coordinación de los servicios sociales penitenciarios con las redes públicas de asistencia social y fomentará el acceso de los penados clasificados en tercer grado y

de los liberados condicionales y definitivos y de sus familiares a las rentas de inserción establecidas por las diferentes Comunidades Autónomas, así como a los restantes servicios sociales y prestaciones de las Administraciones Públicas.. Los Trabajadores sociales, que prestarán sus servicios en el interior y en el exterior del Centro penitenciario indistintamente, atenderán las solicitudes que les formulen los internos, los liberados condicionales adscritos al Establecimiento y las familias de unos y de otros.

En aras de entender la problemática de los trabajadores adscritos a esta área ha de tenerse en cuenta que durante más de diez años una sola trabajadora social tuvo que hacer frente a las necesidades no sólo de los internos sino también las de sus familias, los diferentes organismos judiciales y los organismos extrapenitenciarios en los que muchos de los internados recalán y que acogen a diferentes enfermos mentales.

3.9. Unidades Psiquiátricas penitenciarias

El capítulo VII nos describe el Internamiento en un Establecimiento o Unidades Psiquiátricas penitenciarias como: *"Los Establecimientos o Unidades Psiquiátricas penitenciarias son aquellos centros especiales destinados al cumplimiento de las medidas de seguridad privativas de libertad aplicadas por los Tribunales correspondientes" (Artículo 183). El ingreso en estos Establecimientos o Unidades Psiquiátricas penitenciarias se llevará a cabo en los siguientes casos:*

- *Los detenidos o presos con patología psiquiátrica, cuando la autoridad judicial decida su ingreso para observación, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Enjuiciamiento Criminal, durante el tiempo que requiera la misma y la emisión del oportuno informe. Una vez emitido el informe, si la autoridad judicial no decidiese la libertad del interno, el Centro Directivo podrá decidir su traslado al Centro que le corresponda.*
- *Personas a las que por aplicación de las circunstancias eximentes establecidas en el Código Penal les haya sido aplicada una medida de seguridad de internamiento en centro psiquiátrico penitenciario.*
- *Penados a los que, por enfermedad mental sobrevenida, se les haya impuesto una medida de seguridad por el Tribunal sentenciador en aplicación de lo dispuesto en el Código Penal y en la Ley de Enjuiciamiento*

Criminal que deba ser cumplida en un Establecimiento o Unidad psiquiátrica penitenciaria”.

“Para garantizar un adecuado nivel de asistencia, los Establecimientos o Unidades Psiquiátricas penitenciarias dispondrán, al menos, de un Equipo multidisciplinar, integrado por los psiquiatras, psicólogos, médicos generales, enfermeros y trabajadores sociales que sean necesarios para prestar la asistencia especializada que precisen los pacientes internados en aquéllos. También contarán con los profesionales y el personal auxiliar necesario para la ejecución de los programas de rehabilitación” (artículo 185).

La Administración Penitenciaria será la encargada de solicitar la colaboración necesaria de otras Administraciones Públicas con competencia en la materia para que el tratamiento psiquiátrico de los internos continúe, si es necesario, después de su puesta en libertad y para que se garantice una asistencia social postpenitenciaria de carácter psiquiátrico, así como para que los enfermos cuya situación personal y procesal lo permita puedan ser integrados en los programas de rehabilitación y en las estructuras intermedias existentes en el modelo comunitario de atención a la salud mental.

A la vista de lo dispuesto en el artículo 186 en el momento de ingresar, el paciente será atendido por el facultativo de guardia, quien, a la vista de los informes del Centro de procedencia y del resultado de su reconocimiento, dispondrá lo conveniente respecto al destino de aquél a la dependencia más adecuada y al tratamiento a seguir hasta que sea reconocido por el psiquiatra.

El equipo que atienda al paciente deberá presentar un informe a la Autoridad judicial correspondiente y en él se hará constar la propuesta que se formula sobre cuestiones como el diagnóstico y la evolución observada con el tratamiento, el juicio pronóstico que se formula, la necesidad del mantenimiento, cese o sustitución del internamiento, la separación, el traslado a otro Establecimiento o Unidad Psiquiátrica, el programa de rehabilitación, la aplicación de medidas especiales de ayuda o tratamiento, así como las que hubieran de tenerse en cuenta para el momento de la salida de aquél del Centro.

La peculiaridad del internamiento de los enajenados reclama una información periódica para el debido control judicial, a cuyo efecto la situación personal del paciente será revisada, al menos, cada seis meses por el Equipo multidisciplinar, emitiendo un informe sobre su estado y evolución. El informe a que se hace referencia en el apartado anterior, así como el previsto en el artículo 186 serán remitidos al Ministerio Fiscal a los efectos procedentes. Sumado y multiplicado todo ello a la masificación imperante, todo ello que nos sitúa nuevamente ante la sobrecarga laboral a la que hacíamos referencia con anterioridad y que ha sido reconocida ampliamente en la literatura como desencadenante del síndrome (Peeters y Schaufeli, 2000; Crespo, 2002; Borritz, Rugulies, Bjoner, Villadsen, Mkkelsen y Kristensen, 2006).

En el artículo 188 se explicitan las peculiaridades del Régimen de los Establecimientos o Unidades Psiquiátricas en los siguientes apartados:

- *“La separación en los distintos departamentos de que consten los Establecimientos o Unidades se hará en atención a las necesidades asistenciales de cada paciente.*
- *Las restricciones a la libertad personal del paciente deben limitarse a las que sean necesarias en función del estado de salud de aquél o del éxito del tratamiento.*
- *El empleo de medios coercitivos es una medida excepcional, que sólo podrá ser admitida por indicación del facultativo y durante el tiempo mínimo imprescindible previo al efecto del tratamiento farmacológico que esté indicado, debiéndose respetar, en todo momento, la dignidad de la persona. Incluso en los supuestos de que médicamente se considere que no hay alternativa alguna a la aplicación de los medios expresados, la medida debe ser puntualmente puesta en conocimiento de la Autoridad judicial de la que dependa el paciente, dándose traslado documental de su prescripción médica.*
- *Las disposiciones de régimen disciplinario contenidas en este Reglamento no serán de aplicación a los pacientes internados en estas instituciones.*

En gran medida, cuanto llevamos referido puede afectar muy negativamente al trabajador penitenciario, más concretamente a cuantos trabajan en contacto directo

con los internos como es el caso de los funcionarios de vigilancia y celadores y auxiliares por crear en ellos la sensación, en multitud de ocasiones relatada, de que los internos pueden hacer cuanto quieran, enfermos o no, sin que ello tenga consecuencias disciplinarias o una ayuda manifiesta a la víctima, que en este caso no es otro que el trabajador penitenciario (Arehart-Treichel, 2002). Nos encontraríamos en este supuesto ante la posible falta de apoyo de la dirección (Garland, 2004) y ante la tantas veces denunciada situación de enfrentamiento y lucha entre los trabajadores encargado principalmente del tratamiento y aquellos que lo están de la vigilancia y custodia (Peternelj-Taylor y Jonsons, 1995).

El artículo 188 regula las actividades rehabilitadoras llevadas a cabo por el establecimiento con el fin de incrementar las posibilidades de desinstitucionalización de la población internada y facilitar su vuelta al medio social y familiar, así como su integración en los recursos sanitarios externos. Para ello se establecerá, con soporte escrito, una programación general de actividades rehabilitadoras, así como programas individuales de rehabilitación para cada paciente, en los Establecimientos o Unidades, no debiendo limitarse la aplicación de estas medidas a quienes presenten mayores posibilidades de reinserción laboral o social, sino abarcando también a aquellos que, aun teniendo más dificultades para su reinserción, puedan, no obstante, mejorar, mediante la aplicación de los correspondientes tratamientos, aspectos tales como la autonomía personal y la integración.

4. EL SQT EN EL ÁMBITO PENITENCIARIO

A pesar de las escasas investigaciones en los establecimientos penitenciarios españoles, nos ha parecido conveniente adentrarnos en el estudio de burnout en este colectivo de trabajadores recabando los estudios realizados en nuestro país, no sólo para respetar la idiosincrasia de lo que es nuestra realidad única e intransferible sino también para resaltar y recalcar que muchas de las apreciaciones e intuiciones de nuestros investigadores sobre la aparición y desarrollo del síndrome guarda una estrecha relación, sino identidad en muchas ocasiones, con la práctica totalidad de las investigaciones internacionales a las que hemos tenido acceso.

4.1. Burnout en el ámbito penitenciario español

Cuevas Crespo (2002) atribuye la difusión de los trabajos de Maslach y Jackson (1981,1986) en los albores de los años 90 en la mayoría de los centros penitenciarios a dos psicólogos de la red sanitaria nacional. Aunque en un principio "*esas fotocopias*" atribuían la sintomatología de síndrome a cuántos desempeñaban su trabajo como cuidadores, el hecho de ver incluidos a los trabajadores penitenciarios entre aquellas profesiones predisponentes animó, si bien de modo laxo, a estudios que específicamente abordaban el estudio en un medio de difícil acceso.

Como psicólogo de instituciones penitenciarias, este autor (Crespo, 2002) entiende que algunas de las características de la propia institución ayudan a que sus trabajadores padezcan el síndrome. Éstas, a su vez consideradas por otros autores aunque en diferentes ámbitos, son:

- El tener por objetivo la reeducación y reinserción de los internos, así como su vigilancia y custodia y que apunta de lleno al conflicto y ambigüedad de rol (Gil-Monte, 2002b, Kilfedder, Power y Wells, 2001, Osca, González-Camino, Bardera y Peiró, 2003).
- La desproporción entre los efectivos asignados al área de vigilancia, muy superiores, y los dedicados a intervenciones psicosociales y pedagógicas (Gil-Monte, 2005a, 2006).
- El hecho de que entre los funcionarios de vigilancia se encuentran los que poseen una cualificación académica por encima incluso muy por encima de la exigida para el desempeño de su puesto de trabajo (Hernández, 2004, Hernández, Fernández, Ramos y Contador 2006a, 2006b, Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).
- Los resultados o productos de las labores desempeñadas no se perciben rápidamente o incluso jamás se ven (Gil-Monte, 2005a, Sandrín, 2004).

Entre los propios estresores del propio puesto de trabajo, resaltan (Crespo, 2002):

- El contacto constante mantenido con una población que tiene serios déficits sociales (Maslach, 1978, 1981, 1986).
- *El choque de culturas*, entre la de los internos y trabajadores en contradicción tanto en actitudes como en valores así como con códigos de comunicación diferentes. En el esfuerzo de comprensión de arriba abajo de los profesionales puede hacer entrar en crisis, hasta los principios más fundamentales de la persona. También el mismo empobrecimiento cultural (Hernández, 2004, Hernández, Fernández, Ramos y Contador, 2006a, 2006b; Sandrín, 2004).
- El ser receptores de la agresividad contenida de individuos privados de libertad (Hernández, 2004, García, Herrero, León, 2007).
- La rutinización y la mecanicidad de las tareas (Baena, 2006).
- La imposibilidad de llevar a efecto soluciones que exigen celeridad con normalidad (Gil-Monte, 2005a, 2006).
- Se hace difícil encontrar el poder innovar dentro de la actividad laboral desempeñada (Gil-Monte y Peiró, 1997a y Guerrero, 2001).
- Dentro del área de vigilancia el impacto de la turnicidad y los cambios de turnos, tanto los solicitados por el individuo para extender las libranzas como los que obliga la institución (Maslach, 2003, Hernández, 2004, Hernández, Fernández, Ramos y Contador 2006a; 2006b).
- La propia arquitectónica del medio que no permite el moverse con libertad y rapidez (Schaufeli y Peeters, 2000; Gil-Monte, 2005a).
- Existe un riesgo considerable de asumir problemas de otros, de *"echárselos a las espaldas"* con el consiguiente riesgo de afectamiento emocional.
- Una ausencia palmaria de resultados palpables que provengan del propio desempeño de trabajo (Schaufeli y Peeters, 2000, Sandrín, 2004).
- Se da con demasiada frecuencia una falta absoluta de coordinación entre diversas áreas de trabajo así como para la observación del comportamiento de los internos (Gil-Monte, 2002b, Kilfedder, Power y wells, 2001, Osca, González- Camino, Bardera y Peiró, 2003).
- Enfrentamientos continuos y directos con los internos, como brazos ejecutores y como informadores de decisiones superiores (Hernández, 2004, Hernández, Fernández, Ramos y Contador, 2006a, 2006b; Schaufeli y Peeters, 2000).

- La constatación de conflictos emocionales entre los mismos trabajadores y los estamentos de la prisión (Bierhoff y Klein, 1990; Zellars y Perrewé, 2001).
- Sobrevuela una gran indefinición de los límites de actuación en la práctica totalidad de las áreas de trabajo (Gil-Monte, 2002b, Kilfedder, Power y wells, 2001, Osca, González-Camino, Bardera y Peiró, 2003).

De entre los estresores provenientes de la organización este autor (Crespo, 2002), perteneciente al ámbito de tratamiento destaca lo que entiende como una preferencia generalizada de la institución por lo regimental en contra de lo que sería su área de trabajo. Los trabajadores de tratamiento serían considerados por los trabajadores del medio como "*de la calle*". En este sentido destaca como destacados estresores (Crespo, 2002):

- No se da una comunicación fluida entre los diferentes órganos directivos y los trabajadores (Bierhoff y Klein, 1990; Zellars y Perrewé, 2001).
- La indefinición de roles (Gil-Monte, 2002b, Kilfedder, Power y wells, 2001, Osca, González- Camino, Bardera y Peiró, 2003).
- No se da la posibilidad de una promoción profesional objetiva (Gil-Monte, 2005a; Maslach, 2003).
- No se valora ni se reconoce la labor desempeñada por los trabajadores en cualquiera de las áreas (Elloy, Terpening y Kohls, 2001; Gil-Monte, 2003).
- Hay una centralización excesiva de decisiones (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001, Martín, 2005).
- Las estructuras macro carcelarias que ocasionan sensaciones crecientes de descontrol (Schaufeli y Peeters, 2000, Gil-Monte y Peiró, 1997a).
- La masificación de internos al alza (Hernández, 2004, Hernández, Fernández, Ramos y Contador, 2006a, 2006b; DeDiego, Durán, Rius y Enríquez, 1997).
- No se recicla formativamente a los trabajadores con la finalidad de contrarrestar el impacto del medio (Baena, 2006; Schaufeli y Peeters, 2000).
- La descoordinación existente entre diferentes puestos o escalas paralelas de profesionales (Gil-Monte, 2002b, Kilfedder, Power y wells, 2001, Osca, González- Camino, Bardera y Peiró, 2003).

Entre los estresores que el autor entiende como de origen subjetivo, nos encontramos con:

- El inicio de una carrera con mentalidad de servicio (Schoreder, Penner, Dovidio y Piliavin, 1995, Sandrín, 2004).
- La llegada al trabajo desde una vocación que no se adecua a la realidad de lo que se encontrará (Pines, 1993, Pines y Keinan, 2005).
- El desempeño del trabajo en un medio en sí mismo patológico por muchos motivos (Bakker y Schaufeli, 2000; Bakker, Schaufeli, Sixma y Bosveld, 2001; Gil-Monte y Zurriaga, 2003).
- No existe una línea divisoria clara entre el trabajo y la propia vida privada. Como ejemplo, las viviendas o "pabellones" dentro de los complejos penitenciarios en los que viven los trabajadores (Benavides y Moreno, 2002, Sandrín, 2004).

El concienzudo análisis del investigador penitenciario no es óbice para destacar que, cronológicamente le corresponde el honor de ser la primera investigación que se efectúa desde el ámbito científico-académico al estudio efectuado por Buendía y Marín en 1995 en un establecimiento penitenciario de la provincia de Murcia con 85 funcionarios que desempeñaban sus funciones como interior genéricos.

Los autores elaboraron una escala de estrés con 20 ítems. Cada ítem constaba de 5 alternativas de respuesta que cubrían un rango que oscilaba entre uno, ningún estrés, y 5, estrés máximo y las estimaciones de consistencia interna de la escala fueron adecuadas. Las autolesiones de los internos, la presencia de droga en el centro, las peleas y robos entre internos y el peligro a las enfermedades contagiosas serían los factores de estrés a añadir a los mencionados con anterioridad y que han sido ampliamente estudiados en el área laboral que nos ocupa (Garland, 2004; Hernández, 2004; Senter, 2006.) Utilizaron, naturalmente, el MBI para evaluar el nivel de burnout y también hicieron uso de la escala para medir el locus de control de Rotter (1954). Además elaboraron un cuestionario para medir variables sociodemográficas. Es de destacar que la investigación no arrojó asociaciones significativas entre estas variables y las tres dimensiones del síndrome. Únicamente, contrariamente a lo afirmado en la literatura (Brondolo, Masheb, Stores, Stockhammer, Tunick, Melhado, Karlin, Schwartz,

Harbburg y Contrada, 1998; Durán, Extremera y Rey, 2001) las puntuaciones en agotamiento emocional fueron inferiores en el grupo de mujeres, lo que coincidía con los resultados encontrados en otras investigaciones (Caballero, Bermejo, Nieto y Caballero, 2001; Chacón, Vecina, Barrón y De Paúl, 1999).

En cuanto a las asociaciones entre las fuentes de estrés, destacan las existentes entre agotamiento emocional, la práctica totalidad a excepción de los problemas relacionados con la organización, y la falta de recursos. La dimensión de despersonalización únicamente obtiene correlaciones significativas con problemas en el manejo de internos y características del puesto. Baja realización personal en el trabajo no correlacionaba significativamente con ninguna de los factores de estrés. La escala que medía las fuentes de estrés fue factorializada obteniéndose seis factores. Cinco de ellos mostraron una capacidad predictiva elevada sobre el factor que medía el agotamiento emocional. Fue moderada en lo que respecta a la dimensión de despersonalización y poco relevante en relación a la baja realización personal en el trabajo. La externalidad únicamente mostró una relación positiva con agotamiento emocional.

Uno de los artículos más citados en el ámbito penitenciario es el estudio efectuado por De Diego y colaboradores en 1997 en la prisión provincial de Málaga. Ya en la introducción los autores mencionan la realidad de lo sucedido durante muchos años: la gran mayoría de los estudios realizados se han centrado en exclusiva sobre los internos. Entre otras repercusiones, ello ha generado que la tasa de respuestas a cualesquiera investigaciones sea muy inferior a la de otros medios. Así, tan sólo un 22% de la plantilla del centro colaboró. Por último, reseñar que los autores elaboraron ad hoc un cuestionario adaptando los ítems del MBI. Aunque los autores no proporcionan los datos estadísticos necesarios para el establecimiento de comparaciones, entre otros, aportan en el desarrollo del análisis cualitativo de las entrevistas efectuadas conclusiones muy interesantes que contribuyen a clarificar aún más la realidad de los trabajadores penitenciarios. Estos, en su mayoría expresan que el primer y fundamental motivo para acceder al trabajo fue la necesidad de una remuneración y en segundo lugar el carácter estable del puesto. Únicamente un 6, 8% manifestó estar interesado desde un principio en desarrollar su trabajo en el ámbito penitenciario. Las dos terceras partes de los funcionarios encuestados manifestaron temor a las consecuencias negativas de su

trabajo tanto a nivel personal como familiar. La reinserción fue catalogada en líneas generales como una fantasía. De resaltar sería la clara tendencia a considerar la delincuencia como un comportamiento aprendido más que innato. En general, más de un 75% no sentía satisfacción alguna en el desempeño de su trabajo y mucho menos con el reconocimiento que la sociedad hace de su trabajo. Los fines de la organización, sus metas y valores nada tienen que ver con las del trabajador. Un imperativo que comparte el total de la plantilla sería el de proveer a la dirección al más alto nivel de personal conocedor de primera mano del medio. De alguna manera, todo trabajador penitenciario sabe que ese conocimiento es necesario para no alejarse de la verdadera realidad penitenciaria (Brough y Williams, 2007). Por último, mencionar que, en contra de lo esperado, no se encontró relación significativa alguna entre pertenecer al área de tratamiento o a la de vigilancia ni tampoco el ser poseedor de un mayor nivel de estudios o de formación, lo que se contradice con resultados encontrados con anterioridad (Keinan y Malch-Pines, 2007; Morgan, Van-Haveren y Pearson, 2002).

Replicando lo sucedido en el estudio anterior Villegas y Santamaría (1999) obtuvieron un índice de participación muy bajo en el estudio que llevaron a cabo en el centro penitenciario de hombres de Barcelona aunque centrados en los trabajadores pertenecientes al área tratamiento. Los mismos autores hipotetizan que el nivel de padecimiento de burnout, medio, en contra de lo esperado, bien pudiera ser producto de la baja participación. En relación a las variables sociodemográficas únicamente se hallaron relaciones significativas en relación al estado civil, siendo los sujetos casados los que puntuaban en un grado inferior en la escala de despersonalización.

Una investigación que contó con un número de participantes muy superior, 125 trabajadores de la plantilla, fue la desarrollada por Sánchez y Álvarez en el centro penitenciario de Albolote. Llama la atención la claridad con la que los autores explicitan como, por un lado el objetivo principal del interno es recobrar la libertad y, por otro lado, como el objetivo principal de la institución es impedir ese objetivo. Entre los factores de estrés que han de padecer los trabajadores, esta investigación añade a lo mencionado referencias específicas a los déficits de socialización en lo social y personal de los internos. El hecho de que los internos estén sujetos a padecer síntomas depresivos y estados de ansiedad, así como otros problemas pseudo patológicos relacionados con "*el síndrome funcional de separación*" puede contribuir al deterioro de las relaciones entre

ambos colectivos. Esas mismas relaciones lo son de poder al tiempo que de choque con lo que sería la subcultura carcelaria en la que impera la ley del más fuerte (Bensimon, 2004). La relación por tanto estaría caracterizada por ser impuesta y de autoridad. Es de resaltar asimismo que los autores entiendan que los funcionarios de vigilancia poseen el poder y la potestad de *"hacer más agradable la estancia"* de los internos o la *"de poner trabas aplicando el reglamento y la normativa de forma estricta"*. Analizando con detenimiento lo expresado nos llama poderosamente la atención el conflicto generado inclusive a nivel editorial para entender o describir las funciones del funcionario de vigilancia. Nos ha parecido llamativo también como al describir las funciones de los sanitarios y profesionales del área tratamiento nuevamente se explicita el equilibrio dinámico existente entre lo que se da al interno y el modo, *"autoritario"*, *"coercitivo"*, de imponerle el tratamiento o la salud. Naturalmente, incide en el conflicto y ambigüedad de roles de los diferentes colectivos que desempeñan sus trabajos en la institución (Schaufeli y Peeters, 2000; Borritz, Rugulies, Bjoner, Villadsen, Mikkelsen y Ksitensen, 2006).

Uno de los factores de estrés detectados por este estudio y que ha aparecido en los últimos tiempos es la creación de centros tipo, macrocentros en los que prima por encima de todo la seguridad al tiempo que se reduce el contacto físico con los internos. La arquitectónica obligaría a los diversos colectivos a proveer de un trato impersonal hacia los internos marcado más en función de objetivos generales o colectivos que en una atención individualizada (Arroyo, López y Lacal, 2004; Herrero, 2002; Valverde, 1996).

Los datos muestran los siguientes indicadores. En agotamiento Emocional (CE) el área tratamiento puntúa 26. 22, sanitarios 21. 38 y funcionarios de vigilancia 22. 91 como media. De cualquier manera el grupo perteneciente al área de vigilancia en un 38. 3% en donde mayor proporción de sujetos se encuentra en situación de agotamiento emocional. En despersonalización (DP) las medias oscilan entre 13. 83 del área de tratamiento, 11. 73 de vigilancia y 9. 86 de sanitarios. Mientras que los autores atribuyen una mayor implicación en el área tratamiento para explicar el agotamiento emocional superior en ellos, la despersonalización sería consecuencia más directa de un mayor conocimiento de los internos y su situación al que se ven obligados los trabajadores de esta área. A ello habría que sumar la falta de perspectivas, de medios

personales, la imposibilidad de tomar decisiones, dado que la mayoría de éstas se toman colegialmente, lo que en última instancia llevaría al profesional a culpar a los propios internos de cuánto les sucede. En cuanto a las medias correspondientes a Logro Personal (RP) los sanitarios obtienen un 33.57, tratamiento 28.22 y vigilancia un 24.72, entendiéndose que este último colectivo arroja puntuaciones tan bajas fundamentalmente por los altos niveles de cualificación académica que presentan cuando en muchos casos han de dedicarse a tareas puramente mecánicas. También añaden la jerarquización excesiva de funciones y las limitaciones de promoción profesional. Por último, reseñar que el número de sujetos en vigilancia sería de un 25,55% que pudieran parecer el síndrome, un 11.1% del área tratamiento y un 0% de entre los sanitarios. Muy interesante es la constatación por parte de los autores de que existe un fenómeno de contagio dentro del funcionario de vigilancia, basándose para tal afirmación en la evidencia de que los funcionarios pueden elegir libremente los grupos de trabajo a los que quieren pertenecer y es constatable la diferencia existente entre ellos de niveles de burnout, entre cero y el 50%.

El también trabajador de Instituciones Penitenciarias Hernández (2002, 2004 y Hernández, Fernández, Ramos y Contador, 2006a, 2006b) ha llevado a cabo la investigación más completa realizada hasta la fecha en el ámbito de instituciones penitenciarias en España, leyendo finalmente su tesis sobre el síndrome de burnout en el establecimiento penitenciario de topas en Salamanca en el 2004 en la universidad de Salamanca. Es el suyo un trabajo *ex post facto* en el que se estudia el síndrome de burnout en 133 funcionario de vigilancia y en el que se examina la relación entre este y algunas variables sociodemográficas, la experiencia profesional, la categoría laboral, las estrategias de afrontamiento al estrés empleadas, posibles alteraciones psicopatológicas y dos escalas de elaboración propia enmarcadas en el contexto penitenciario que miden el estrés en la tarea de vigilancia y la inadaptación laboral del funcionario de vigilancia.

Se trata de un trabajo en el que se replica satisfactoriamente por primera vez la estructura del MBI en una muestra de profesionales penitenciarios, resultados con otras investigaciones (García, Herrero y León, 2007; Naude y Rothman, 2003). En lo relativo a la variables sociodemográficas hay que subrayar que únicamente se encontró que los sujetos de menor edad (con 40 años o menos) mostraron significativamente mayores actitudes de despersonalización que los sujetos de mayor edad.

Entre las correlaciones significativas más interesantes encontramos las que establecen relaciones entre aquellos profesionales que obtuvieron puntuaciones más elevadas y que fueron calificados como *"alto total-MBI"* en comparación con los *"no quemados"*, y que fueron:

- Un mayor cansancio emocional y despersonalización y una menor realización personal trabajo.
- Una mayor percepción de estrés en las tareas de control y conflictividad con los internos.
- Una mayor inadaptación laboral por la falta de apoyo y coordinación, por el escaso estímulo y reconocimiento, y por el ambiente desfavorable, amenazante y peligroso de su trabajo.
- En lo referido al locus de control, destaca una inclinación superior a creer que los acontecimientos son incontrolables y que el resultado de los acontecimientos generalmente es debido al azar o la suerte.
- Se caracterizan asimismo estos sujetos por un nivel de optimismo inferior a la hora de creer en obtener o alcanzar el éxito al tiempo que disminuye la creencia en las propias capacidades, lo que refiere a la autoeficacia.
- Estos también se caracterizan por emplear con más asiduidad estrategias de afrontamiento encaminadas a amortiguar los aspectos emocionales de estrés con el concurso de ilusiones, fantasías, pensamientos, aceptando la responsabilidad.
- Se da una menor frecuencia del uso estrategias de afrontamiento encaminadas a la acción, esto es, dirigidas a modificar los acontecimientos de los que proviene el estrés.

Encontramos un mayor número de sujetos que no es poseedor de titulación académica alguna entre los que puntúa más alto en burnout, lo que se muestra en contradicción con los hallazgos encontrados en la primera investigación que al respecto se hizo en 1995. La hipótesis de trabajo entonces era que la infrutilización de las capacidades del sujeto menoscababa su satisfacción laboral (Buendía y Marín, 1995).

Entre los sujetos con alto burnout se identificaron el mayor número de cuantos referían, como consecuencia directa de trabajo, el haber experimentado las siguientes respuestas y patológicas: depresión, incremento en el consumo de alcohol, miedo, incapacidad para concentrarse, mayor cansancio físico, insomnio, ansiedad, dolor de cabeza y una relaciones socio familiares negativas.

En cuanto a la conclusión final es de destacar la confirmación de que las variables relacionadas con el trabajo son las que desencadenan el síndrome mientras que las variables disposicionales lo facilitan o inhiben. Lo que a su vez entra en contradicción con los hallazgos efectuados por Arroyo, López y Lacal, (2001), en el estudio que desarrollaron en el Centro penitenciario de Zaragoza encontraron que los rasgos de personalidad, medidos a través del cuestionario 16PF de Cattell, explicaban en un 48 por ciento la predisposición a padecer trastornos psicósomáticos frente a las variables del ambiente, medidas con el cuestionario de Golberg (1996) de los que únicamente dependían en un 41%.

Las escalas que miden los factores de estrés en los funcionarios de vigilancia añaden a las ofrecidas por autores como Buendía y Riquelme (1995), Guillén y Santamaría (1999), De Diego, Durán, Ríus y Enríquez(1997) y Crespo (2002), en algunos casos las especificidades propias de algunas de las actividades del funcionario de vigilancia. No obstante, sí nos ha parecido muy destacable la elaboración del cuestionario de alteraciones psicopatológicas (Hernández, 2004). De tal modo que muchas de las consecuencias que han sido estudiadas con frecuencia en la literatura (Baena, 2006; Gil-Monte, 2005a) sobre el síndrome son puestas de manifiesto para que el trabajador se pronuncie sobre si las considera o no producto del trabajo que desarrolla.

En 2005 se llevaron a cabo tres estudios sobre el burnout en diferentes centros penitenciarios. En el trabajo efectuado por Cardenal y Alonso (2005) en el centro penitenciario de Huelva un total de 146 funcionarios contestaron los cuestionarios, estando compuesta la plantilla por 400 trabajadores. Elaboraron un cuestionario para recoger las variables sociodemográficas y aquellas asociadas a la demanda situacional introduciendo como novedosas las variables frecuencia de contacto con internos y variables conflictivas entre las que cabría destacar claridad en las funciones, orientación tratamentalista/regimentalista del trabajo en la prisión, percepción del éxito

rehabilitador de la prisión y valoración de la implicación laboral en tarea de rehabilitación entre otras. Los autores encuentran que aquellos trabajadores que puntúan más alto en CE son hombres en el área de vigilancia con frecuente contacto con internos, sin claridad en las funciones de trabajo, perciben bajo el salario y el prestigio profesional apreciando interferencias del trabajo y vida privada. Los que puntúan bajo en esta escala serían mujeres, área de tratamiento u oficinas, poco contacto internos, con funciones muy claras, horario de mañana, perciben prestigio medio en lo profesional, salario adecuado y baja interferencia entre la vida profesional y privada. En cuanto a DP es muy semejante a la de agotamiento emocional, si bien destaca la variable nivel de estudios que supone diferencias significativas en el sentido de que los estudios universitarios implican un mayor porcentaje del esperado en la media de despersonalización (Morgan, Van-Haveren y Pearson, 2002). La tendencia observada en cuanto a RP relaciona claramente el desempeño en tratamiento con buenos resultados. Por el contrario, una baja RP está relacionada con trabajo en vigilancia, bajo prestigio social percibido y la percepción de un bajo éxito de la prisión en tarea de rehabilitación que explica la baja implicación en tareas de rehabilitación.

A tenor de los resultados, los autores entienden que las mujeres son más resistentes al padecimiento del síndrome como una de las conclusiones importantes del estudio al tiempo que destacan la relevancia de la interacción entre tener hijos y encontrarse más realizado en el trabajo. Ahora bien, respecto a las variables asociadas a la demanda situacional, se observa una enorme influencia del puesto desempeñado encontrándose que las labores de vigilancia tiene una directa relación con la dimensiones que conforman el síndrome de base por trabajo, resultados que contradicen los obtenidos por De Diego, Durán, Rius y Enríquez (1997). Asimismo de especial relevancia encuentran los autores el papel que juega la claridad percibida en el desempeño de las funciones para explicar la incidencia del síndrome, lo que sí resulta coincidente con resultados anteriores (Shaufeli y Peeters, 2000; Randal, 2004).

En la investigación llevada a cabo por Topa y Morales (2005) en diferentes prisiones españolas, participaron 107 funcionarios y los cuestionarios utilizados fueron el *Cuestionario breve de burnout* de Moreno, Bustos, Matallana y Miralles, (1997), construido y validado para población española. La confianza en la organización fue evaluada con una escala construida ex profeso para el estudio y la justicia interna actual se midió con un ítem. Puede colegirse de los datos que el modelo teórico hipotetizado,

una versión modificada del modelo teórico de Janssen, Jonge y Bakker (1999), se confirma. Así pues, la satisfacción laboral se encuentra clara y positivamente relacionada con la confianza en la organización a su vez que negativamente con las características de la tarea, de manera que la satisfacción laboral es pronosticada en primer término por aquellas peculiaridades de las tareas como el ser tediosas y aburridas. El burnout está positivamente relacionado con la justicia interaccional. Ahora bien, éste es pronosticado primariamente por las mismas características de la tarea que predicen la satisfacción laboral. Las consecuencias físicas/psicológicas del trabajo están positivamente relacionadas con la ruptura de contrato psicológico.

Por último, mencionaremos la investigación efectuada por la agrupación del cuerpo de ayudantes de instituciones penitenciarias (ACAIP, 2005) en el centro penitenciario de Villabona. El cuestionario fue realizado por 151 funcionarios de vigilancia. Utilizaron para la recogida de los datos MBI y la agrupación sindical interpreta que el 65.56% del porcentaje de funcionarios encuestados presentan niveles altos de padecimiento del síndrome en las tres subescalas simultáneamente, lo que sitúa a la plantilla en una situación de alarma y riesgo inminente para su salud. Aunque ha de tenerse en cuenta que, dada la falta de criterios normativos para la población objeto de estudio que nos ocupa, es posible que los datos estén supervalorados (García, Herrero y León, 2007; Hernández, 2004, Hernández, Fernández, Ramos y Contador, 2006a, 2006b).

4.2. El Burnout en el ámbito penitenciario internacional

En realidad, la temática de prisiones en el ámbito internacional recoge las inquietudes y la problemática que encontramos en el ámbito nacional. Si bien, hallamos un elemento claramente diferenciador: las investigaciones son más numerosas y promovidas al mismo tiempo por las propias administraciones. Tenemos, en consecuencia, que mientras la administración penitenciaria española trata de ocultar lo que sucede entre sus trabajadores, el resto de administraciones trata de buscar lo que no son sino las justas y obligadas salidas al atolladero de lo que es ser un trabajador penitenciario. Como intuía, naturalmente tras la experiencia acumulada de muchos años de trabajo, el psicólogo de la prisión de Soto del Real, Crespo (2002), muchos de los diferentes aspectos por él entrevistados han sido estudiados en profundidad por la

comunidad internacional y finalmente demostrados en diferentes trabajos de investigación.

La dureza del medio en el que el trabajador penitenciario ha de desenvolverse y la influencia que éste tiene sobre cuantos en él trabajan ha sido constatada ampliamente en el trabajo de investigación llevado a cabo por Senter (2006). Este estudio tenía como fin principal la comparación en cuanto a satisfacción laboral y burnout entre psicólogos que desempeñaban su trabajo en diversos establecimientos penitenciarios y aquellos que trabajaban en otros ámbitos. Como la autora hipotetizaba en un principio, fueron los trabajadores penitenciarios los que alcanzaron mayores niveles de burnout y una menor satisfacción con lo realizado laboralmente.

El abismo que separa el mundo de la realidad real y este submundo, el impacto para el que no están preparados y para el que no han sido instruidos los nuevos trabajadores penitenciarios en la inmersión no únicamente de un nuevo lenguaje, lengua o jerga, sino también en la profundidad de los sentimientos que emergen al enfrentarse a esta dimensión de nuevos y desconocidos significados compartidos ha sido ampliamente estudiado por investigadores que centraron sus pesquisas en la evolución de los que iniciaban su trabajo en una prisión (Bensimon, 2004; Tellier, Downen, Fournier y Franson, 2001; Tellier y Serin, 2001). Ello nos lleva inevitablemente también a estudios en los que se ha demostrado que el trabajador penitenciario que tiene un estilo de supervisión más cercano en relación con los internos es menos propenso a padecer la *"quemadura profesional"* al tiempo y por lo que tiene también una mayor sensación de control sobre cuanto hace (Yocum, Anderson, Davigo, y Lee, 2006; Bowers, Carr-Walker, Allan, Callaghan, Nijman y Paton, 2006). Al unísono, una adecuada supervisión de los empleados carcelarios también redundaría en una apreciación mayor y en una mayor satisfacción de cuanto realizan laboralmente (Brough y Williams, 2007).

Las demandas emocionales y el conflicto de rol junto con la satisfacción profesional y la sobrecarga laboral cualitativas fueron las variables que mayores correlaciones alcanzaron con el síndrome en un estudio que comprendía 2391 trabajadores entre los que estaban incluidos funcionarios de prisiones. Aquellos que estaban asignados al área de vigilancia alcanzaron los niveles más elevados de burnout (Borritz, Rugulies, Bjoner, Villadsen, Mikkelsen, y Kristensen, 2006). Sin embargo,

también podemos encontrar investigaciones en las que se contradicen estos datos con los de Carlson y Thomas (2006) que han encontrado que las trabajadoras sociales del establecimiento penitenciario padecían en un grado más alto burnout que los trabajadores asignados al área de vigilancia. Las tres principales razones argüidas fueron: el ser remunerado con sueldos más bajos, un menor apoyo de la dirección y un mayor nivel de tensión percibido.

Los conflictos, las agresiones entre internos y los abusos tanto físicos como sexuales entre ellos, la ansiedad de los internos por permanecer encerrados y que puede proyectarse agresivamente sobre los trabajadores, las interacciones posibles entre los problemas de salud mental y los abusos de drogas, la injerencia de los jueces en la labor médica pueden llevar a estos profesionales a lo más profundo del padecimiento del síndrome (Arehart-Treichel, 2002). En esta misma línea, hemos encontrado trabajos que constatan la insatisfacción laboral de los psicólogos que llevan a cabo su trabajo en el interior de una prisión y que como quejas más reiteradas apuntan a las responsabilidades administrativas, las limitadas oportunidades de ascenso y la poca influencia que se les asigna para la toma de decisiones (Boothby y Clements, 2000, 2002) llegando a demostrar que el papeleo burocrático y la exposición frecuente a determinadas conductas agresivas conducía al padecimiento de un mayor grado de burnout (Rupert y Morgarn, 2005). Naturalmente, las influencias de estos estresores puede hacerse extensiva al resto de los trabajadores penitenciarios como queda demostrado en diversas investigaciones (Beaver, 1995; Triplett, Mullings y Scarborough, 1999; Grossi y Berg, 1991).

Directamente relacionadas con las variables anteriores, encontramos que el peligro, el apoyo de la dirección y la variable contacto eran los predictores más adecuados para predecir la aparición de burnout entre los diversos componentes de un equipo de tratamiento en una prisión de los Estados Unidos (Garland, 2004).

El aumento del número de denuncias formales de los trabajadores penitenciarios a la administración por entender que ésta no ha hecho cuanto estaba en su mano para paliar los efectos del estrés por el desempeño del trabajo en el interior de la prisión es un hecho constatable en Australia (Brough y Williams, 2007). Al mismo tiempo, se solicita un conocimiento más pormenorizado del medio y, en consecuencia, una mayor

comprensión de las demandas específicas de las que son objeto, dado que este conocimiento no sólo palia sino que también previene los efectos del estrés en los trabajadores como los mismos autores demuestran en su investigación.

En un estudio con más de quinientos trabajadores en diferentes prisiones en Israel se compararon los niveles de burnout correspondientes a los grupos de tratamiento, administración y vigilancia. Estos últimos alcanzaron puntuaciones superiores en burnout y síntomas de estrés e inferiores en lo relacionado a satisfacción laboral (Keinan y Malch-Pines, 2007). Sin embargo, fueron los trabajadores pertenecientes al área de tratamiento los que afirmaron padecer niveles superiores de estrés por sobrecarga laboral. En un interesante estudio de revisión de la literatura (Keinan y Malch-Pines, 2007) en el ámbito penitenciario estos autores identifican como estresores relatados: el peligro físico, la sobrecarga laboral, el conflicto y la ambigüedad de rol, la alta responsabilidad del trabajo, los problemas de conducta de los internos. Como estresores provenientes de la organización encontraron: problemas derivados de la relación con superiores jerárquicos, sueldo inadecuado, escasez de efectivos, la turnicidad y las dificultades inherentes a la arquitectónica de la prisión. Como estresores externos, los autores encuentran las actitudes negativas de ayuda en la sociedad en general y los conflictos en el hogar.

Otras investigaciones, muestran que las enfermeras que trabajan en centros penitenciarios obtienen puntuaciones que apuntan a un nivel moderado de estrés y a altos niveles de satisfacción laboral (Flanagan y Flanagan, 2002; Gulotta, 1987). Sin embargo, son las trabajadoras que desarrollan su trabajo con enfermos mentales las que manifiestan sentirse menos satisfechas con sus trabajos a causa fundamentalmente de los conflictos con los encargados del área de vigilancia y de los médicos que asisten a los delincuentes (Peternelj-Taylor y Jphnsons, 1995). En este mismo ámbito de trabajo, los terapeutas que trabajan en establecimientos penitenciarios que también acogen a enfermos mentales manifiestan sentirse satisfechos laboralmente aunque la disminución más acusada de satisfacción proviene de los muchos trabajos administrativos por los que son requeridos (Ferrel, Morgan y Winterwod, 2000). Thorpe, Righthand y Kubik (2001) han encontrado que para algunas mujeres terapeutas el contacto permanente con enfermos mentales que cometieron delitos sexuales supone una mayor propensión al padecimiento y a la exacerbación de los síntomas del síndrome.

La motivación que empuja al profesional a trabajar y que choca invariablemente con una institución a la que no interesan los cambios; la implicación, el deseo de llevar a cabo una labor que viene reflejada en la legislación vigente y que aún así se enfrenta a los diferentes colectivos, con diferentes funciones, que hacen posible el mantenimiento de una prisión, el enfrentamiento cuasisempiterno tratamiento versus vigilancia; es "*denunciado*" en un trabajo de investigación basado en la experiencia, muy negativa, de una maestra en una prisión de Mujeres de Canadá, que desembocó en el padecimiento de un alto grado de burnout, desilusión y, finalmente, abandono del puesto (Randal, 2004).

Las variables género y antigüedad, en una investigación en la que colaboraron trabajadoras y trabajadores de un centro penitenciario, mostraron que las mujeres se mostraban más empáticas con los internos, los trabajadores que tenían menos de un año de antigüedad se mostraron menos "quemados" que el resto de sus compañeros. El nivel de estudios y la edad, en el análisis de regresión, contribuían significativamente a elevar la satisfacción laboral de manera que, a mayor edad y mayores niveles de estudios, más satisfacción (Morgan, Van-Haveren y Pearson, 2002). En un estudio, sin embargo, llevado a cabo en una prisión de alta seguridad en Estados Unidos, Carlson, Anson y George, (2003) encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres pero no en la escala de despersonalización sino en la de logro personal. Las mujeres no únicamente alcanzaban puntuaciones superiores en esta escala sino que además eran más productivas en el desempeño de su trabajo.

En un estudio sobre funcionarios de prisiones destinados al área de vigilancia en una prisión de Francia, se estudió las relaciones posibles entre la edad y la autoestima con el síndrome de quemarse por el trabajo. En este sentido, se encontraron una relación positiva entre edad y burnout al tiempo que encontraron que se daba una relación negativa entre el padecimiento del síndrome y el concepto que los trabajadores tenían sobre sí de modo que en la medida en que el trabajador tenía un concepto más elevado de sí padecía en menor medida los estragos del síndrome (Masclat y Mineure, 1999). En otra investigación, entre trabajadores de diferentes hospitales psiquiátricos, Jenneau, y Armelius (2000) encontraron una relación positiva entre el síndrome de quemarse por el trabajo y la imagen negativa que los trabajadores tenían sobre ellos

mismos así como la relación positiva que se establecía entre estar satisfecho laboralmente y tener una buena imagen de sí. Una de las conclusiones generales más importantes a las que se llega en este estudio es que la imagen negativa que los trabajadores tenían sobre sí podía estar actuando como filtro para hacer frente a las dificultades del trabajo de modo que el autoconcepto negativo podría ser un factor de riesgo para el padecimiento del síndrome.

Por su importancia, merece una mención especial en este apartado el trabajo de revisión efectuado por Schaufeli y Peeters (2000), probablemente el artículo sobre burnout en el ámbito penitenciario más citado. Estos autores presentan, en una revisión de la literatura, un estudio descriptivo que tiene como base cuarenta y tres investigaciones elaboradas en nueve países sobre la tensión ocupacional y el síndrome de quemarse por trabajo en personal trabajador de instituciones penitenciarias. Parece ser que es una evidencia comúnmente compartida por todos los trabajadores penitenciarios encuestados que la profesión que desempeñan es verdaderamente agotadora. Cuatro son los estresores que más adecuadamente explican la situación de tensión que padecen: las disfunciones de rol, la sobrecarga de trabajo, la exigencia social de contacto tanto con internos como con compañeros y superiores dentro del trabajo y, por último, el paupérrimo estatus social reconocido. Como puede apreciarse, en comparación con las escasas investigaciones efectuadas en España, únicamente la exigencia social de contacto con compañeros y superiores no aparece como factor de estrés reconocido por el colectivo de trabajadores, aunque lo cierto es que claramente se constituye con una propuesta interesante de investigación, dado que el contagio entre profesionales sí se ha constatado una evidencia (Le Blanc, Bakker, Peeters, Heesch y Schaufeli, 2001; Strazdins, 2002).

Nos parece relevante mencionar que los autores analizan las diferencias encontradas entre los trabajadores de países europeos y los de los Estados Unidos, país en el que se han realizado más del 50% los estudios. En éste, a los profesionales se les exige el equivalente a la educación secundaria y unas discretas características de forma física mientras que en los países bajos, por ejemplo, están incluidas también cierto nivel de inteligencia, ciertas habilidades sociales y determinadas características de personalidad. Mientras que en muchos de los países europeos el máximo de internos por institución no sería superior a los 300 internos, en USA pueden albergar hasta un máximo

de 1500, los internos no compartirían la celda mientras que sí en los segundos. La ratio preso-funcionario es muy inferior en Estados Unidos lo que, sumado a lo mencionado con anterioridad nos conduce a afirmar que en los Estados Unidos pudiera haber una mayor sobrecarga de trabajo al tiempo que menos recursos personales para afrontarla. Lo verdaderamente llamativo son las enormes similitudes que pueden encontrarse entre el trabajador español y el estadounidense pudiendo albergar las instituciones españolas hasta 2000 internos y en las que podíamos encontrar hasta seis internos en una misma celda.

En los Estados Unidos la tasa de internos es seis veces superior a la de España, la carga económica es desmesurada y para tratar de reducir el impacto, ha habido recortes en lo referente a actividades encaminadas a la reinserción y hacia una disminución de la calidad de vida del internos. En ese sentido, quizá lo descrito pudiera ser coincidente con la realidad nacional en función de lo que denuncian los sindicatos que representan a los profesionales (ACAIP, CSI-CSIF, USO, etc.) en cuanto a una carencia generalizada de recursos económicos. Sobre el papel, sin embargo, las filosofías al respecto son bien diferentes. Mientras que en la española parecieran primar los principios de reinserción y rehabilitación, la filosofía penal preponderante de los Estados Unidos se podía concretar en "hacer que el preso huela a preso" y, en consecuencia, la reinstauración de los castigos corporales y medidas vejatorias (Wacquant, 2000). De hecho, no puede soslayarse la diferencia que supone que estos profesionales desempeñan sus tareas profesionales provistos, en muchas ocasiones, de armas de fuego mientras que los trabajadores españoles necesitan autorización de la Dirección para el empleo de la más mínima fuerza física sobre el interno.

Las conclusiones a las que finalmente nos conduce la revisión a modo de intervención pasan por vindicar una profesionalización de los cuerpos que desempeñan su cometido en el interior de los establecimientos así como una mejora de la asistencia social a los mismos.

Una segunda investigación, sin duda que no menor en importancia, y en la que quisiéramos centrarnos es en la llevada a cabo por Jean-Neveu (2004) en seis establecimientos diferentes con un total de 1240 trabajadores y a la que finalmente contestaron más de setecientos sujetos. El trabajo investiga el proceso del desgaste

profesional (burnout) usando un modelo integrado extraído de la teoría de Conservación de Recursos (Hobfoll, 1989, 1998). De este modo, podría considerarse el síndrome en el contexto de una estrategia más amplia en la que la mayor preocupación de los trabajadores no se limitaría a la evitación de exigencias sino a la de procurarse un acceso a los recursos instrumentales para la realización de las necesidades y un acceso a los mismos. La teoría de la Conservación de Recursos (Hobfoll, 1989, 1998) conceptualiza la mencionada perspectiva y entiende que el impulso fundamental de los individuos está en esforzarse tanto en obtener como en mantener recursos que son percibidos como positivos: condiciones generadoras de estrés (antigüedad, seguridad laboral), objetos que se valoran (ropa, beneficios tangibles, casa, ropa) y recursos generadores de energía (tiempo, dinero, conocimiento y competencia). El burnout, asumiendo esta perspectiva, podría equipararse a un agotamiento de recursos (Shirom, 1989). Con objeto de investigar la estructura del proceso de desgaste profesional se incluyeron en el estudio determinadas variables que medían el grado de Burnout, depresión, terapia médica, absentismo, consumo de tabaco y café, variables de (agotamiento) de recursos, uso de aptitudes, significado de la tarea, apoyo social, participación y exigencias laborales. Los resultados del estudio muestran una clara tendencia a validar la perspectiva de Leiter (1993) sobre la descripción del desgaste profesional en la que la despersonalización aparece como una estrategia de afrontamiento al cansancio emocional en el ámbito penitenciario. El conocimiento de las fases que atraviesa el síndrome en el ámbito penitenciario podría ser de ayuda no sólo para la comprensión de éste sino, lo que es todavía más importante, para ayudar a los trabajadores para que se protejan del mismo.

SEGUNDA PARTE



ESTUDIO EMPÍRICO

Capítulo Cuarto



Planteamiento de la Investigación

El presente estudio supone una aportación más en la comprensión del malestar laboral, en concreto en un ámbito en el que tradicionalmente no se ha investigado por diversos motivos a pesar de que la profesión que desempeñan estos trabajadores es una de las categorizadas como de riesgo no únicamente por el peligro real y físico que supone para los que allí trabajan sino también por el impacto psicológico que hacerlo supone para ellos. Continuando en la línea de las investigaciones efectuadas con anterioridad, tanto las enfocadas en el colectivo que nos ocupa como con las que investigaron a otros profesionales, esto es, apoyándonos en las recomendaciones de investigaciones anteriores, nuestra pretensión es la de evaluar el impacto del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en función de las especificidades del medio al tiempo que utilizando una muestra representativa y un diseño secuencial *ex post facto*. Dado el carácter multicausal del fenómeno, trataremos de integrar en nuestro estudio los que consideramos son los posicionamientos más paradigmáticos que han abordado hasta ahora su estudio acentuando, por un lado, la importancia de las variables de personalidad y los que, por otro, han resaltado la casuística de las variables organizacionales para explicarlo. El ámbito de realización de la presente investigación se circunscribió al Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla al entender que en este

establecimiento se conjugaban la presencia y el número adecuado de los profesionales y profesiones más características y definitorias de lo que nosotros entendemos que es el trabajador penitenciario que trabaja en contacto con internos. La finalidad, por último de esta investigación, podría argumentarse que es, en un sentido figurado, excarcelar a los trabajadores de ese lugar en el que la administración penitenciaria, tratando de impedir este estudio por ejemplo, los ha encerrado.

1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

El Síndrome de Quemarse por el Trabajo ha sido estudiado desde sus orígenes en relación con los profesionales que llevan a cabo su trabajo en una prisión (Maslach, 1981; 1986). Dadas las características de los usuarios a los que va dirigida su labor y el peso de la institución que los acoge, tanto en sus aspectos de oscurantismo como de inmovilismo, la aparición del síndrome se intuye casi inevitable entre estos trabajadores (Bensimon, 2004; Schaufeli y Peeter, 2000; Hernández, 2004, Hernández, Fernández, Ramos y Contador, 2006a, 2006b). Pero lo cierto es que se hace igualmente constatable la evidencia de que algunos trabajadores lo padecen y otros no. Dirimir si las variables de personalidad frente a las variables organizacionales predicen con una mayor exactitud el síndrome se conforma como uno de los grandes objetivos de esta investigación. Se hace necesario, en consecuencia, profundizar en el estudio de las variables sociodemográficas de los sujetos que componen la muestra de manera que pueda llegarse a saber si el género, la edad, el tiempo en la profesión, el estado civil, el número de hijos, los estudios realizados y el tiempo que la persona lleva trabajando en la organización tienen alguna influencia sobre el padecimiento del Síndrome de Quemarse por el Trabajo. De la misma manera y dada la hostilidad manifiesta del medio en el que desempeñan su trabajo (Arehart y Treichel, 2002, Brough y Williams, 2007) parece necesario conocer cómo se ven a sí mismos los trabajadores con el fin de determinar la influencia que ello podría tener no sólo en sus trabajos sino también sobre sus propias vidas. De la misma manera, se da la circunstancia de que determinados profesionales parecen encontrarse a salvo del síndrome a pesar de coincidir en lo referido a multitud de otros aspectos personales. Los rasgos estables de personalidad pudieran estar indicándonos un papel moderador, protector y amortiguador en el padecimiento del síndrome. También pareciera necesario, en la línea de aquellos que afirman que el Síndrome de Quemarse por el Trabajo aparece en el individuo como

respuesta al estrés laboral crónico (Gil-Monte y Peiró, 1997a; Maslach, 1981, 1986; Maslach y Leiter, 1997), el profundizar en el conocimiento de cómo los diferentes trabajadores carcelarios afrontan el estrés y qué estrategias utilizan para hacerlo. No puede obviarse que si algo caracteriza un establecimiento penitenciario es la peligrosidad y un innumerable cúmulo de contingencias que muy bien pueden afectar al trabajador si éste no está preparado para hacerles frente (Scaufeli y Peeters, 2000, Senter, 2006; Tellier, Downen, Fournier y Franson, 2001; Tellier y Serin, 2001). De la misma manera, el número y el tipo de las respuestas al estrés podrían estar indicándonos la realidad del síndrome entre los trabajadores penitenciarios (Beaver, 1995; Triplett, Mullings y Scarborough, 1999; Grossi y Berg, 1991).

En el otro extremo de las variables que tradicionalmente se han tenido en cuenta para el estudio de la aparición del síndrome que nos ocupa, tenemos todo aquello que la organización pone para que el síndrome aparezca (Crespo, 2002, Garland, 2004; Rupert y Morgan, 2004). La incidencia del conflicto y la ambigüedad de rol en el desempeño de sus funciones que los diferentes profesionales pudieran percibir ha sido destacado como fuente de estrés para los trabajadores penitenciarios (Borritz, Rugulies, Bjoner, Villadsen, Mikkelsen y Kristenen, 2006; Schaufeli y Peeters, 2000). Este conflicto y ambigüedad parecen estar en la raíz misma del sistema cuando la propia legislación vigente entiende que la reinserción y la rehabilitación son los fundamentos en el desempeño de unas funciones cuya máxima no tendría sentido sin la custodia y, por ende, la privación de libertad de los usuarios que la habitan. Tratamiento versus vigilancia parece ser una de las constantes más enconadas en la institución desde la aparición de la democracia en nuestro país (Crespo, 2002, Sánchez y Álvarez, 2001).

El usuario penitenciario no ha elegido permanecer intramuros. Antes al contrario, la decisión de privarlo de libertad fue tomada por la autoridad judicial correspondiente. En contra de su voluntad, se toman diariamente medidas que lo afectan en todos y cada uno de sus aspectos personales (Sánchez y Álvarez, 2001). Se intuye difícil y compleja la relación que los trabajadores puedan mantener con él. En este sentido, los diferentes roles laborales que los trabajadores desempeñan así como la continuidad del contacto que mantienen con los mismos podrían ser determinantes para entender la posible aparición del síndrome entre los trabajadores penitenciarios (Cardenal y Alonso, 2005, Hernández, 2004, Hernández, Fernández, Ramos y Contador, 2006a, 2006b). Como

hemos podido comprobar con anterioridad, las investigaciones llevadas a cabo en el contexto penitenciario nacional son escasas y ninguna de ellas ha conseguido aglutinar en un único estudio al conjunto de cuantos trabajan intramuros manteniendo cierto grado de contacto con internos. De hecho, ése es el objetivo principal del estudio que nos ocupa: Analizar comparativamente los diversos colectivos de trabajadores que desempeñan su cometido en el interior del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla con el fin de determinar cuál de éstos se constituye como el grupo en el que el síndrome de quemarse por el trabajo tiene un mayor impacto. Por idénticos motivos a los mencionados al inicio del párrafo se nos hizo necesario comprobar si el instrumento elegido, el Maslach Burnout Inventory (1986), el instrumento más utilizado en las investigaciones sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (Ferrer, 2005) era un instrumento adecuado para medir el impacto del mismo sobre la muestra objeto de estudio en el ámbito penitenciario español.

1.1. Objetivos generales

Con la finalidad de comprender qué es el Síndrome de Quemarse por el Trabajo en el ámbito penitenciario español, tres son los objetivos generales que propusimos y conceptualizamos para hacer efectiva esta investigación:

- Analizar la presencia y características del síndrome de quemarse por el trabajo entre los trabajadores del hospital psiquiátrico penitenciario de Sevilla.
- Analizar la relación entre las variables de personalidad y organizacionales para explicar el síndrome de quemarse por el trabajo entre los mencionados profesionales.
- Analizar comparativamente los diversos colectivos de trabajadores que desempeñan su labor en el Hospital en todas aquellas variables que guardan relación con la aparición y perpetuamiento del síndrome.

1.2. Objetivos operativos

Estos objetivos generales, para una más adecuada comprensión del estudio que nos ocupa, se articularán en los siguientes objetivos operativos:

- Obtener el perfil sociodemográfico laboral de la muestra trabajadora del hospital psiquiátrico penitenciario de Sevilla.
- Analizar comparativamente los diversos colectivos de trabajadores que desempeñan su labor en el mencionado centro en las variables sociodemográficas.
- Detectar la presencia del síndrome de quemarse por el trabajo entre los trabajadores del establecimiento, analizar los niveles del mismo y su incidencia en los diversos grupos de trabajadores.
- Determinar la presencia y dimensiones de este síndrome verificando si es un constructo multidimensional y si las tres dimensiones que lo definen son asimismo independientes.
- Establecer comparaciones entre los diversos grupos de trabajo en función del puesto que ocupan con el fin de investigar si el desempeño de determinadas funciones contribuye a la aparición del síndrome.
- Comparar el grado de padecimiento del síndrome de quemarse por trabajo de los trabajadores del mencionado Centro respecto a otros trabajadores penitenciarios y a otros colectivos.
- Examinar el autoconcepto que tienen de sí mismos los trabajadores del centro.
- Analizar la posible relación entre el autoconcepto y el Síndrome de Quemarse por el Trabajo.
- Describir las estrategias de afrontamiento que los trabajadores penitenciarios desarrollan habitualmente frente a situaciones laborales estresantes.
- Detectar la posible relación existente entre síndrome de quemarse por trabajo y los diferentes modos de afrontar el estrés laboral.
- Obtener el perfil de los rasgos estables de personalidad de la muestra a través de un instrumento debidamente validado.
- Analizar la relación que se pudiera dar entre síndrome de quemarse por trabajo y los rasgos estables de personalidad de los trabajadores del centro.
- Obtener el grado de incidencia del conflicto y ambigüedad de rol entre los trabajadores del centro.

- Establecer la posible relación que podría darse entre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo y la posible existencia de conflicto y ambigüedad de rol entre los trabajadores del centro.
- Detectar el nivel de síntomas patognómicos que pudieran estar padeciendo el conjunto de la plantilla de trabajadores.
- Explorar la posible relación existente entre el número de síntomas patognómicos padecido y el Síndrome de Quemarse por el Trabajo.
- Analizar el locus de control y el grado de autoeficacia percibida entre los trabajadores.
- Explorar la relación existente entre el locus de control y el grado de autoeficacia percibida entre los trabajadores y el Síndrome de Quemarse por el trabajo.
- Determinar cuáles son las variables que predicen más adecuadamente la aparición del síndrome.

1.3. Hipótesis

Las hipótesis de las que partimos, quedaron planteadas del siguiente modo:

- El Síndrome de Quemarse por el Trabajo se manifiesta como un constructo multidimensional compuesto por tres escalas básicas: agotamiento emocional, despersonalización y logro personal.
- El instrumento de medición empleado para evaluar el Síndrome de Quemarse por el trabajo, el Maslach Burnout Inventory, es un instrumento válido y fiable.
- Determinadas variables sociodemográficas: género, tiempo de profesión, nivel de estudios, número de hijos, estado civil, influyen en la aparición del síndrome.
- El grupo de trabajadores asignados al área de vigilancia obtendrá puntuaciones más altas en despersonalización y agotamiento emocional y más bajas en logro personal.
- El grupo de trabajadores que obtenga puntuaciones más bajas en logro personal y más altas en despersonalización y agotamiento emocional tendrán un autoconcepto más pobre.

- El grupo de trabajadores que obtenga puntuaciones más bajas en logro personal y más altas en despersonalización y agotamiento emocional harán un uso más frecuente de estrategias de afrontamiento al estrés desadaptativas.
- Aquéllos sujetos que permanezcan más en contacto con los internos serán aquellos que puntúen más alto en las escalas de despersonalización y agotamiento emocional así como más bajo en la escala de logro personal.
- Aquéllos sujetos que estén en posesión de estudios académicos superiores a los exigidos para el desempeño su puesto trabajo obtendrán puntuaciones superiores en las escalas de despersonalización y agotamiento emocional así como inferiores en la escala de logro personal.
- El grupo de trabajadores que perciba un mayor conflicto y ambigüedad de rol en el desempeño de su trabajo obtendrán puntuaciones más altas en las dimensiones de despersonalización y agotamiento emocional y más bajas en logro personal.
- El grupo de trabajadores que presente puntuaciones más altas en relación a las alteraciones psicopatológicas percibidas serán aquellos que obtengan puntuaciones más altas en despersonalización y agotamiento emocional e inferior en logro personal.
- Las variables organizacionales son predictores más adecuados de la aparición del síndrome que los rasgos estables de personalidad.

2. METODOLOGÍA

2.1. Participantes

Con la finalidad del correcto y adecuado desarrollo de los objetivos propuestos y en función del diseño secuencial ex post facto planteado en esta investigación se incorporaron a la presente investigación el total de los trabajadores del centro penitenciario ubicado en la provincia de Sevilla.

La muestra del presente estudio la componen 136 trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla, a los que se suministró el cuestionario durante los años 2005 y principios del 2006. Aunque se recogieron 139 cuestionarios, tres de éstos

fueron rechazados por criterios metodológicos. Dos de ellos habían dejado preguntas sin contestar y uno de ellos lo entregó negándose a colaborar finalmente.

El criterio de selección de los participantes se hizo en base a que, aunque fuera mínimo, tuvieran algún tipo de contacto con los internos. También se excluyeron del estudio, a pesar de lo mencionado con anterioridad, los mandos directivos del Centro. El total de sujetos que reunía estos requisitos lo conformaban un total de 145 trabajadores por lo que el porcentaje de respuestas positivas al presente estudio se situó en torno al 93%.

En función del rol desempeñado laboralmente hay que destacar tres grupos claramente diferenciados de trabajadores a los que hemos numerado en aras de una mayor clarificación:

- **Grupo 1.** Están incluidos en él los funcionarios pertenecientes al área de vigilancia en los diferentes puestos: interior genérico, encargado de departamento, jefe de centro y jefe de servicios. Aunque como establece el Reglamento Penitenciario (1986) y la Ley Orgánica General Penitenciaria (1979), la búsqueda de la rehabilitación y reinserción de la población reclusa es una finalidad en sí misma para cualquier trabajador penitenciario así como la custodia, este grupo es acreedor de un carácter eminentemente custodial y vigilante del cumplimiento de la normativa vigente en lo que respecta al cumplimiento de la pena del interno y a cualesquiera otra normativa que rijan el interior del establecimiento. Este grupo lo integran 63 trabajadores, lo que supone un 46,3% del total de la muestra.
- **Grupo 2.** Se agrupan en éste, llamado de tratamiento, los siguientes trabajadores: psiquiatras, médicos, psicólogos, trabajadores sociales, maestros, monitores ocupacionales, terapeutas ocupacionales, educadores due y due-supervisor. En todos ellos priman fundamentalmente funciones de carácter técnico y asistencial así como cierta autonomía para el desempeño de su puesto de trabajo. Está compuesto por un total de 27 trabajadores y suponen un 19,9% del total de la muestra.
- **Grupo 3.** Reúne una serie de trabajadores cuya función primordial podría ser entendida como de servicios y con escasos criterios de autonomía, podría

decirse que en cierto sentido vendrían a conformarse como ejecutores de las órdenes que dimanaban del desempeño en sus funciones de los trabajadores pertenecientes al grupo 2 así como las de los mandos del establecimiento. Está integrado por 46 trabajadores, 33,8%, y lo componen: auxiliares clínicos, celadores, funcionarios de área mixta, limpiadores, farmacéuticos y funcionarios del cuerpo especial.

Asimismo, con la finalidad de establecer cuál es el grado de relación que los trabajadores del centro guardan con la población en él recluida establecimos la creación de una variable cualitativa para medir la interacción entre ambos.

El grado constante refiere a un número de horas que abarca no únicamente las de presencia del interno en cualesquiera estancias fuera del ámbito privado de su lugar de descanso sino también las provenientes de presencia solicitada en habitaciones o celdas y que dado su carácter extraordinario, o no, en la medida en que pudiera responder a órdenes de servicio o judiciales, y de urgencia, acaecen a cualquier hora del día o de la noche.

El grado relativo de contacto incluye visitas de urgencia a los pacientes que así lo soliciten a cualquier hora del día y un número no superior a dos horas en un cómputo total y aproximado que generalmente acontece a lo largo del turno de mañana y en el horario específico que va desde las diez a las trece horas aproximadamente.

El grado mínimo presupone una nula disponibilidad en otro horario que no sea el de mañana o tarde y en ningún caso la exigencia de visita alguna al habitáculo en el que los internos descansan. Por otro lado, el contacto es puntual y en ocasiones puede hasta no ser necesario y, por ende, no hacerse efectivo durante jornadas enteras.

Como puede apreciarse hay un predominio de los trabajadores que mantienen un grado constante de contacto cercano al 70% mientras que el grupo de los trabajadores que mantiene un contacto mínimo no supera el 6%, por lo que decidimos agrupar los grupos de contacto medio y mínimo en un solo alcanzando a estar en torno al 30% de los trabajadores con 41 trabajadores. Dicho grupo fue denominado como de contacto relativo.

En cuanto a las diferencias correspondientes a las diversas agrupaciones podemos observar que en el grupo 1 se da un predominio abrumador, un 95,2%, de los trabajadores que mantienen un contacto continuado con los internos. El grupo 2, por el contrario, invierte prácticamente los resultados con un 3,7% de los trabajadores en el primer grupo de contacto. El grupo 3 obtiene un 26,1% en trabajadores pertenecientes al grupo de contacto relativo.

Tratando de medir el posible impacto que la paternidad podía tener sobre los trabajadores creamos una variable respecto a los hijos que fue agrupada en tres variables correspondientes a los que no tenían hijos, tenían uno y, por último, una tercera que agrupaba a los que tenían dos o más. En el primer grupo encontramos un total de 41 sujetos, 32 en el segundo y 63 en el tercero.

También, y en función de investigaciones anteriores (Hernández, 2004, Hernández, Fernández, Ramos y Contador, 2006a; 2006b) en el ámbito penitenciario, procedimos a la creación de una variable cualitativa que trataba de profundizar en el estudio de la edad dicotomizando los grupos entre aquellos sujetos que tenían 40 años o menos y un segundo grupo entre los que se encontraban los que habían cumplido 41 años o más. Ambos grupos tenían 61 y 75 sujetos respectivamente. Teniendo en cuenta nuevamente investigaciones anteriores en el ámbito penitenciario (Hernández, 2004, Hernández, Fernández, Ramos y Contador, 2006a; 2006b) y dadas las frecuencias de tiempo con las que nos encontramos y que medían el tiempo de trabajo en la profesión, decidimos dicotimizarla en dos categorías: aquellos cuyo tiempo de profesión comprendía desde 0 a 15 años y un segundo grupo con los que llevaban más de 16 años trabajando.

2.2. Perfil de la muestra

En aras de responder al epígrafe que encabeza este apartado pasaremos a continuación a una descripción de las variables: género, edad, estado civil, número de hijos, hijos que viven con el evaluado, variable cualitativa hijos que viven con el evaluado, tipo de contrato, tiempo en la organización, tiempo en la profesión, tiempo en el lugar de trabajo, nivel de estudios y puesto adecuado a los estudios realizados.

2.2.1. Variable Sexo del evaluado

Son 109 los varones que componen la muestra, 80,1%, y 27 las mujeres, el 19,9%. Aún no había entrado en vigor la cercana y futura unificación de escalas y las labores de vigilancia y custodia correspondientes al área de vigilancia en establecimientos penitenciarios de hombres son ejecutadas únicamente por varones, por lo que en el grupo 1 no encontramos ningún componente femenino. En el grupo 2 tendríamos a diez mujeres, un 37,0% del total del grupo y finalmente, en el grupo 3, 17, lo que conformaría un 37,0% del total del grupo.

2.2.2. Variable Edad del evaluado

La edad de los trabajadores oscila en un margen que va desde los 26 años hasta los 52 años. La edad media del total de la muestra gira en torno a los 41,67 años. Esta última sería la edad correspondiente al grupo 1. El grupo 2 obtiene una media de 44 años y el grupo 2 también en torno a los 40 años.

2.2.3. Variable Estado civil del evaluado

Para consignar esta variable decidimos formular la cuestión en torno a si el sujeto tenía o no pareja estable. En el total de la muestra encontramos que en un 83,1% de los trabajadores aseguran tener pareja estable lo que sitúa el número de sujetos que contestan afirmativamente en 113 y en 23 los que contestan que no. El grupo 3, probablemente relacionado con la variable concerniente a la edad, es el que en un 78,3% obtiene el porcentaje más bajo de los que dicen tener pareja estable. A continuación le siguen los trabajadores reunidos en el grupo 2 con un 85,2% y, finalmente, el grupo 3 con un 85,7% se sitúa entre con el porcentaje más alto.

2.2.4. Variable Número de hijos

En cuanto al número de hijos encontramos que en un 37,5% los trabajadores del hospital aseguraban tener dos. A continuación un 30,1% decía no tener ninguno y un 23,5% uno. El sentido de estos porcentajes se mantiene idéntico de un modo aproximado

en los grupos 1 y 3, con un 39,7 y un 41,3 respectivamente entre los que tienen dos hijos, un 31,7 y un 28,3 los que no tienen ninguno y, finalmente, 22,2 y 23,9 los que únicamente tienen uno. El grupo 2 es el grupo en el que los afirman no tener ningún hijo obtienen un porcentaje superior, 29,6 a los que dicen tener uno y dos hijos, ambos con idénticos resultados: 25,9.

2.2.5. Variable Hijos que viven con el evaluado

Esta variable, cuantitativa, fue articulada en cinco categorías y comprendía desde el 0 hasta el 4, siendo 4 el máximo, y a la vez coincidente con la realidad de la muestra, de hijos que podían convivir con el trabajador. En la muestra total encontramos que el mayor número de sujetos, 51, se encuentra entre los que afirman convivir con dos hijos. En el grupo 1, sin embargo, el mayor número de sujetos y por tanto el porcentaje más alto, 31,8 se da entre los que no conviven con ningún hijo y aquellos que conviven con los dos al mismo tiempo. En el grupo 2, un 33,3% se agrupan en torno a los que viven con un hijo y de nuevo los que afirman no convivir con ninguno o con dos coinciden en el mismo porcentaje: 29,6. En el grupo 2 se da el porcentaje más alto, 41,3, de los que dicen convivir con dos de sus hijos, seguidos en un 30,4% de los que no lo hacen con ninguno y, a continuación, de los que lo hacen con uno, en un 41,3%.

2.2.6. Variable cualitativa Hijos que viven con el evaluado

La variable anterior fue transformada en una variable cualitativa con tres factores resultantes. Por un lado los que no conviven con ninguno de sus hijos, 34,6%, los que lo hacen con uno o más, 61,0% y los que conviven con tres o más hijos, apenas un 4,5%. Por grupos, el porcentaje más alto se da entre los que conviven con uno o más hijos con un 58,7% en el primer grupo, un 63% en el segundo y el mismo porcentaje en el tercero.

2.2.7. Variable Tipo de contrato

El mayor porcentaje de sujetos se encuentra entre los que son funcionarios de carrera, un 65,4%, seguidos a continuación de los son personal laboral, un 30,9%, con 89

y 42 integrantes respectivamente. Funcionarios interinos únicamente encontramos 1 y tres interinos del personal laboral, con el 0,7% y 2,2%.

Sin embargo, esta tendencia muestra un claro desequilibrio cuando analizamos a los sujetos por grupos. En el grupo 1 el ciento por cien de la muestra son funcionarios de carrera. El grupo 2 muestra también tendencia a un mayor número de sujetos que son funcionarios, 77,8. Sin embargo, claramente se invierte en el grupo 3 y encontramos un número de sujetos superior al 84 % entre los que afirman ser personal laboral.

2.1.8. Variable Tiempo que lleva en esta organización

El rango que cubre esta variable abarca desde los que llevan un único año trabajado en la organización hasta los que llevan veinticuatro. El mayor número de trabajadores se encuentra, con un 28,7% entre los que llevan 15 años trabajando, seguido de los que llevan 13 con un 11%. Los que llevan más de 20 años trabajando apenas si conforman un 2 % mientras que los que no llevan más de dos años se sitúan en torno al 7%.

En cuanto a los porcentajes y atendiendo a la división por grupos encontramos que en el grupo 1 y en un 17,5% 11 trabajadores llevan diez años trabajando, el 15,9% seis y un 14,3% trece años. En el grupo 2, un 18,5% lleva quince años trabajando y un 14,8% catorce. Es en el grupo 3 donde encontramos las diferencias más notables con un 65,2% de trabajadores que lleva quince años trabajando.

2.2.9. Variable Tiempo de profesión

Esta variable está cubierta por períodos que van desde los tres años en el puesto de trabajo hasta los treinta y cuatro si bien los que superan los dieciocho años apenas conforman el 19% del total. Entre los que llevan quince y diecisiete años conforman más del cincuenta y uno por ciento de la muestra y, en la parte baja de la tabla, nos encontramos con cifras que no llegan al 8% de los que superan los diez años de tiempo en la profesión. Por grupos, la tendencia al agrupamiento en torno a los períodos comprendidos entre los quince y los diecisiete años se mantiene a excepción del grupo 2 entre los que destaca un 33,3% de trabajadores que lleva más de veinte años

trabajando.

2.2.10. Variable Tiempo que lleva en este puesto de trabajo

Dado que el Hospital está abierto desde 1990, el número máximo de años que el trabajador podía haber permanecido en su puesto cuando se realizó la investigación era de quince años. Un 26,5%, el mayor porcentaje, contestó en este sentido. Aquellos que llevaban únicamente un año, con un 10,3% se constituyeron como el segundo grupo más numeroso seguido muy de cerca, un 9,6%, por los que llevaban en el puesto diez años. En lo referente a la experiencia temporal de los grupos, el uno mostró los mayores porcentajes en los diez, seis y trece con un 15,9; 12,7 y un 11,1 respectivamente. El grupo 2, a diferencia del anterior, obtuvo los porcentajes más altos, 22,2; 18,5 y 14,8 en los quince, uno y catorce años respectivamente. Por último, el grupo 3, se distanciaba del resto obteniendo un 54,3% entre los que llevaban quince años, seguido por los que únicamente llevaban un año con un 13,0%.

2.2.11. Variable Nivel de estudios

Aquellos trabajadores que únicamente eran poseedores de los estudios correspondientes a primaria, conformaban el 14% del total. Los que poseían los estudios correspondientes a secundaria se constituían como el grupo más numeroso arrojando un 41,2%. Diplomados afirmaban serlo un 20,6% y licenciados el 23,5%. En el estudio de esta variable por grupos encontramos que el grupo más numeroso, con un 58,7% lo configuraban los que tenían completados sus estudios de secundaria. A éstos les seguían los que habían realizado estudios universitarios con un 23,8 para los diplomados y un 15,9 para licenciados. Ningún trabajador tenía únicamente estudios correspondientes a primaria dado que para acceder al puesto de trabajo hubieron de superar la exigencia de estar en posesión al menos de estudios de secundaria. Similar condición hubieron de pasar los trabajadores pertenecientes al grupo 2, por lo que entre ellos únicamente encontramos diplomados universitarios, con un 37,00% y licenciados, con un 63,0%. Esta tendencia se trastoca claramente en lo que respecta al grupo 3, con un 41,3% y con un 41,3% entre los trabajadores que decían poseer estudios de primaria y secundaria respectivamente. De entre éstos, solamente un 10,9% eran licenciados y un 6,5 diplomados universitarios.

Las carreras universitarias más estudiadas fueron con idéntico porcentaje, 7,4%, las de Medicina, Psicología y Magisterio. A continuación, Enfermería con un 5,9%, derecho con un 4,4. El resto estaba conformado por carreras universitarias como Historia, Farmacia, Física, Criminología y Trabajador Social.

2.2.12. Variable Puesto adecuado a estudios realizados

Esta variable dicotómica nos mostró que un 43,4% de la muestra no desempeñaba el puesto de trabajo que podría corresponderle por los estudios realizados. Por grupos, el uno mostraba una correspondencia cuasi perfecta con el total de la muestra con un 42,9%, el grupo 3 eleva el porcentaje hasta el 50% mientras que en el grupo 2 encontramos que un 66,7% de sus componentes sí desempeña un trabajo acorde con los estudios realizados.

3. PROCEDIMIENTO

Toda vez que los objetivos de la investigación quedaron determinados y las hipótesis planteadas, en aras de encontrar y elegir la versión más adecuada del cuestionario destinado al estudio del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, nos desplazamos hasta la Universidad de Valencia para contactar con el profesor Gil-Monte. Tras entrevistarnos con él, decidimos utilizar la versión MBI-HSS que él y el profesor Peiró habían sometido a prueba en estudios previos (Gil-Monte y Peiró, 1997a; Gil-Monte y Peiró, 1999 y Gil-Monte, 2005c) modificando del cuestionario únicamente la palabra paciente y substituyéndola por la de interno.

En un primer momento, se solicitó por escrito autorización a la Dirección General de Instituciones Penitenciarias para llevar a cabo la investigación. Como respuesta, vía fax, se recibió en el departamento el siguiente dictado: *"...valorado en todas sus dimensiones su proyecto de investigación, no resulta oportuna su investigación por el momento..."*. En realidad, se trataba de una respuesta tipo igualmente recibida por otro funcionario de la prisión de Topas, Salamanca, al que también se denegó el estudio y que finalmente concluyó la lectura de tesis (Hernández, 2004), la única y primera por el momento en España referida al ámbito penitenciario, e idéntica a la de una profesora de

la UNED que realizó otra investigación en el ámbito penitenciario español (Topas, 2005). Hay que añadir respecto al trabajo del citado funcionario de prisiones que su investigación se ciñó a los funcionarios de vigilancia, por lo que nos parecía necesario ampliar el estudio a todos y cada uno de los trabajadores que en la actualidad desempeñan sus funciones en el ámbito laboral penitenciario. Todo ello naturalmente nos animó a empeñarnos en continuar con el estudio dado que es evidente que desde el Ministerio tratan de ocultar deliberadamente una información que desde otros ámbitos, el de la educación y el sanitario, por ejemplo, está no sólo al alcance de todos sino también promovido desde y por ellos mismos.

Naturalmente, el reparto de los cuestionarios hubo de hacerse fuera del complejo penitenciario, llevándose a cabo en el C.P.T.G., Centro de Psicoterapias y Técnicas de Grupo de Sevilla. Dado el elevado número de items de los cuestionarios se emplearon tiempos que comprendieron un descanso intermedio de veinte minutos de duración para su realización, que osciló en torno a las dos horas y media aproximadamente. Aún así se entregaron 139 cuestionarios de los cuales 136 fueron devueltos y contestados correctamente. Ocho personas rehusaron contestarlo, lo que sitúa el porcentaje de respuesta en un 92,51 del total de la muestra como hemos mencionado con anterioridad.

Previo a la recogida de datos, se procedió a principios del año 2005 a la realización de un estudio piloto con el objetivo de discriminar si el instrumental seleccionado era el adecuado para ser aplicado. Tratando igualmente de comprobar si la información que obteníamos podría dar respuesta a los objetivos e hipótesis planteadas el estudio piloto se llevó a cabo con 30 sujetos que a su vez correspondían por partes iguales a cada uno de los grupos de trabajo mencionados con anterioridad. El resultado del mismo fue del todo satisfactorio y a la vez esperable dado que, en su mayoría, la batería de instrumentos utilizados habían sido ampliamente utilizados en diversas investigaciones por la comunidad científica.

4. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Las variables estudiadas en esta investigación son aquellas que definen y determinan el Síndrome de Quemarse por el Trabajo en las tres dimensiones que lo conforman: agotamiento emocional, despersonalización y logro personal. En función de

la revisión de la literatura en lo concerniente a las variables cuya capacidad se articulaba en una causación, precipitación, mediación o modulación del proceso de quemarse por el trabajo en los trabajadores penitenciarios procedimos a la selección de aquellas variables pertenecientes al ámbito sociodemográfico, personal y organizacional y que nos parecieron más adecuada para responder a los objetivos perseguidos en la presente investigación. Concretamente, las variables objeto de estudio son: grupo de trabajo al que pertenece, grado de contacto con los internos, sexo, edad, estado civil, número de hijos, hijos con los que convive, tipo de contrato, tiempo en esta organización, tiempo de profesión, tiempo que lleva en el puesto de trabajo, nivel de estudios, autoconcepto, estrategias de afrontamiento al estrés, rasgos disposicionales de personalidad, conflicto y ambigüedad de rol, respuestas al estrés, autoeficacia percibida y locus de control.

Las diferentes variables analizadas en el presente estudio fueron tomadas a través de una serie de autoinformes que fueron aplicados a todos los trabajadores penitenciarios que aceptaron participar en la investigación. Todos los cuestionarios empleados en este trabajo presentan características aceptables de validez y fiabilidad.

Los instrumentos de autoinforme aplicados a los mencionados trabajadores para evaluar las variables que van a ser utilizadas en este trabajo fueron los siguientes:

- *Cuestionario de variables sociodemográficas.*
- *Inventario de estrategias de afrontamiento. Coping Strategies Inventory (CSI)* (Tobin, Holroyd, Reynolds y Wigal, 1989).
- *Escala de Autoconcepto de Tennessee.* (William, 1965. *Tennessee self concept Scale.* Nashville, Tennessee: counselor recording test).
- *Escalas de Rizzo para la ambigüedad y el conflicto de rol.* (Rizzo, House y Lirtzman, 1970. *Rol conflict and ambiguity in complex organizations.* Administrative Science Quartely, 15, 150-163).
- *Maslach Burnout Inventory (MBI).* (Maslach, Jackson, 1997. MBI- Inventario Burnout de Maslach- (manual). Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial Publicaciones de Psicología Aplicada. Madrid: TEA).

- *Inventario de personalidad NEO revisado (Neuroticism, Extraversion, Openness Personality Inventory Revised)* (Costa y McCrae, 1999. Inventario de personalidad NEO revisado. Manual profesional. Madrid. TEA Ediciones).
- Inventario de ítems referidos al locus de control y autoeficacia (Grupo de trabajo Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Facultad de Psicología de Sevilla (2005).
- Inventario de respuestas al estrés (Grupo de trabajo Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Facultad de Psicología de Sevilla (2005).

A continuación presentamos una descripción detallada de las características de cada uno de los autoinformes.

4.1. Cuestionario de variables sociodemográficas

El cuestionario sociodemográfico incluye las variables sexo, edad, estado civil, paternidad y número de hijos. En cuanto a: los aspectos laborales, el cuestionario incluye preguntas que hacen relación al tipo de contrato, tiempo en la profesión, tiempo que lleva trabajando en esta organización, tiempo que lleva en este puesto trabajo, titulación académica, puesto en el que trabaja actualmente y, por último, centro en el que trabaja actualmente. Los datos suministrados por este cuestionario nos ayudaron a investigar sobre los factores que podrían ser antecedentes o moduladores en la aparición del síndrome de quemarse por trabajo.

4.2. Maslach Burnout Inventory

El inventario de Maslach o M.B.I. (Maslach Burnout Inventory, 1981, 1986) fue el instrumento empleado con la finalidad de evaluar las tres dimensiones del síndrome. Este cuestionario es el más ampliamente utilizado y aceptado internacionalmente como más adecuado para la medición del síndrome y ha sido el instrumento que ha facilitado la investigación sistemática sobre la teoría (Moreno, 2005). Acaece en 1981 la primera publicación del cuestionario (maslach y Jackson, 1981), este trabajo fue producto de una serie de entrevistas de casos efectuados con anterioridad. En el M.B.I., el Síndrome de

Quemarse por el Trabajo aparecía definido como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo (Maslach y Jackson, 1981).

Esta definición del síndrome por el M.B.I.-H.S.S. se basaba en sus inicios en el estudio de profesiones asistenciales, con especial atención de las sanitarias (Freudenberger, 1974; Maslach y Jackson, 1981). Analizado desde esta perspectiva, el síndrome se conceptualizaba como resultado del contacto y la interacción con los usuarios de servicios. Sus demandas emocionales con el transcurso del tiempo sobrepasaban los recursos de los trabajadores. Así, Maslach (1976), en sus primeras formulaciones definía el burnout como "un estrés crónico producido por el contacto con los clientes que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con los clientes en su trabajo". Con posterioridad, aparecieron versiones del instrumento que incluían como objeto de estudio trabajadores que desempeñaba sus funciones más allá del ámbito asistencial, y así se desarrolló el M.B.I.-G.S. (Maslach Burnout Inventory General Survey) (Maslach, Jackson y Leiter, 1996). Se redefine el síndrome como una crisis en la relación con el propio trabajo, sin que ello signifique necesariamente una crisis de las relaciones con las personas en el trabajo.

Aunque originariamente Maslach y Jackson emplearon puntuaciones que medían tanto la frecuencia como la intensidad, en la revisión de 1986 únicamente se considera la frecuencia debido a las enormes correlaciones encontradas entre ambos aspectos de la medición.

La versión empleada, por tanto, sólo puntúa la frecuencia con la que el trabajador se identifica con el contenido de las afirmaciones, enunciadas de modo directo, y está compuesta por 22 ítems redactados en una escala tipo Likert que comprende puntuaciones que van desde el 0 al 6. Los ítems han sido elaborados de forma que contienen declaraciones referidas a actitudes, emociones y sentimientos característicos de la persona en su lugar de trabajo y sobre su lugar de trabajo así como hacia los usuarios a los que ha de atender. Los 22 ítems se agrupan en tres dimensiones o escalas que dimanaron de la factorización de las mismas: Realización Personal en el trabajo (8 ítems), agotamiento Emocional (9 ítems) y despersonalización (5 ítems).

- **Agotamiento Emocional (CE).** La escala está conformada por los ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Implica que el trabajador soporta una tensión más allá de sus posibilidades y límites, lo que conlleva un aumento en los sentimientos de desgaste emocional. El trabajador siente que ya no puede dar más de sí mismo a nivel afectivo a los usuarios a los que atender.
- **Despersonalización (DP).** Compuesta por los ítems: 5, 10, 11, 15 y 22. El trabajador, probablemente como una inadecuada estrategia de afrontamiento del estrés, se distanció emocionalmente de aquellos a quienes está dirigido su trabajo. Implica sentimientos, actitudes y conductas negativas hacia ellos. A través de la desindividuación, el trabajador pretende poner distancia entre él mismo y aquellos hacia los que por su trabajo ha de atender.
- **Logro personal (RP).** También denominada baja realización personal en el trabajo. Definida por los ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Nos hablan de la tendencia de los profesionales a autoevaluarse negativamente en cuanto a la valoración que hacen de su propio trabajo, también de la percepción que tiene sobre el mismo, paulatinamente más y más negativa.

El manual del cuestionario contempla únicamente puntos de corte basados en normas estadísticas. De este modo, la muestra queda dividida en tres grupos de igual tamaño haciendo uso para ello de los percentiles 33 y 66, naturalmente en cada una de las dimensiones. Los sujetos situados por debajo de percentil 33 experimentarían niveles bajos del síndrome. Los sujetos situados entre el percentil 33 y 66 un nivel medio y aquellos sujetos que puntuaran por encima del percentil 66 serían conceptuados como padeciendo un alto nivel de burnout. A pesar de todo, los autores sugieren no sólo que no es apropiado utilizar esta clasificación con fines diagnósticos sino que además los diversos niveles podrían diferir según las profesiones, el país y la cultura.

4.3. Escala de Autoconcepto de Tennessee

La Escala de Autoconcepto de Tennessee (TSCS) (William, 1965. *Tennessee self conceptScale*. Nashville, Tennessee: counselor recording test), adaptación efectuada por Garanto (1984). La escala trata de medir el concepto que la persona tiene de sí misma y la manera en que éste influye en su comportamiento y autoestima y se encuentra

vinculado tanto a la personalidad como al estado de salud mental del mismo (Garanto, 1984).

El TSCS se compone de 100 ítems para los que hubo un acuerdo total entre los jueces. 45 de ellos han sido formulados positivamente y otros 45 negativamente. Los restantes pertenecen al MMPI (Hathaway y Mckinley, 1943) y refieren a la autocrítica, escala que no mide aspectos del autoconcepto y sí los posibles sesgos de las respuestas de los sujetos, lo que la convierte en una escala de validación de la prueba.

Todos los ítems son utilizados para que el sujeto describa cómo se percibe señalando sobre una escala de cinco puntos la medida en que cada enunciado le caracteriza. Cinco también son las grandes parcelas del autoconcepto que se evalúan y que valoran los componentes externos:

- *Sí mismo físico*: estima las valoraciones del individuo sobre su cuerpo, su aspecto físico, su estado de salud, su capacidad física y su sexualidad.
- *Sí mismo moral-ético*: las mediciones hacen referencia al esquema corporal de la persona, sus convicciones acerca de lo bueno y lo malo, sus vínculos con Dios y su vida religiosa.
- *Sí mismo personal*: mide valores internos de la persona, el cómo se adecua en lo personal y la propia valoración de su personalidad con independencia de aspectos físicos y relacionales.
- *Sí mismo familiar*: las estimaciones se centran en los sentimientos de adecuación, valoración e importancia dentro del ámbito familiar así como de relación con el círculo de amigos más íntimo.
- *Sí mismo social*: mide la actitud hacia el sí mismo en cuanto a su relación con los otros, a los aspectos más relacionales de la identidad y a la trascendencia que las relaciones tienen en la consideración que el sujeto tiene sobre sí mismo.

Cada una de las cinco escalas descritas refiere a su vez a tres aspectos más particulares que definirían los componentes internos:

- *El autoconcepto*, categoría que evalúa la identidad o yo real del sujeto, qué es la persona y cómo se ve.
- *La autoestima*, categoría también denominada autosatisfacción y que mide el grado de aceptación de uno mismo.
- *El autocomportamiento* que describe los modos de comportamiento congruentes con la autoestima y el autoconcepto y que, en última instancia, representa lo que el sujeto hace consigo mismo.

Finalmente, se obtiene una puntuación final producto de la suma de los componentes internos y externos. Refleja de una manera general, la actitud que el individuo tiene hacia sí mismo; de modo que una puntuación superior reflejará una adecuación mayor de la persona consigo misma y, a la inversa, si el sujeto obtiene una puntuación baja probablemente se vivirá a sí mismo como no adecuado e infeliz y también con poca confianza en sí mismo, siendo ésta es la puntuación más importante de la escala.

4.4. *Coping Strategies Inventory*

El inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) de Tobin, Holroyd, Reynold, y Wigal (1989) en la adaptación española efectuada por Cano, Rodríguez y García (2007). Con este instrumento trataremos de medir y evaluar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los sujetos en una determinada situación estresante que será descrita por él mismo con anterioridad.

El instrumento presenta una estructura jerárquica integrada por ocho subescalas primarias, cuatro secundarias y tres terciarias.

- *Las estrategias primarias son:*
 - *Resolución de problemas:* estrategias cognitivas y conductuales dirigidas a suprimir el estrés transformando *la situación que lo provoca*.
 - Reestructuración cognitiva: estrategias cognitivas que rectifican el significado del acontecimiento estresante.
 - *Apoyo social:* estrategias que apuntan a la búsqueda de apoyo emocional.

- *Expresión emocional*: estrategias dirigidas a expresar las emociones que acontecen durante la pervivencia del estrés.
- *Evitación de problemas*: estrategias que abarcan desde la negación hasta la evitación de pensamientos o actos relacionados con la situación estresante.
- *Pensamiento desiderativo*: estrategias cognitivas que muestran el deseo de que la realidad no sea como es, esto es, estresante.
- *Retirada social*: estrategia de retirada de los amigos, familiares, compañeros y personas significativas y que están asociadas.
- *Autocrítica*: estrategias que emergen desde la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo.
- *Las estrategias secundarias*, que surgen de la agrupación empírica de las subescalas primarias, son:
 - *Manejo adecuado centrado en el problema*: integrada por las subescalas Resolución de problemas y Reestructuración cognitiva, sugiriendo un afrontamiento adaptativo centrado en el problema, que modifica la situación o el significado de la misma.
 - *Manejo adecuado centrado en la emoción*: abarca las subescalas Apoyo social y Expresión emocional y apunta a un afrontamiento adaptativo centrado en el manejo de las emociones que emergen durante el proceso de estrés.
 - *Manejo inadecuado centrado en el problema*: incluye las subescalas Evitación de problemas y Pensamiento desiderativo y sugiere un afrontamiento desadaptativo centrado en el problema que evita las situaciones estresantes o fantasea sobre otras realidades pasadas, presentes o futuras.
 - *Manejo inadecuado centrado en la emoción*: abarca las subescalas Retirada social y Autocrítica, muestra un afrontamiento desadaptativo centrado en las emociones aunque apoyado en el aislamiento, autocrítica y la autoinculpación.
- *Las subescalas terciarias*, que a su vez surgen de la agrupación de las subescalas secundarias, son:

- *Manejo adecuado*: están incluidas las subescalas Resolución de problemas, Reestructuración cognitiva, Apoyo social y Expresión emocional, y muestra los esfuerzos activos y adaptativos del sujeto por compensar la situación estresante.
- *Manejo inadecuado*: incluye las subescalas Evitación de problemas, Pensamiento desiderativo, Retirada social y Autocrítica, apuntando a un afrontamiento pasivo y desadaptativo.

4.5. NEO PI-R

El Inventario de personalidad NEO revisado (NEO PI R) (Costa y McCrae, 1999). La mayoría de los estudios sobre la estructura de la personalidad de los últimos años se están efectuando dentro de esta propuesta de modelo: el de los cinco grandes. En él se propone la existencia de cinco factores o dimensiones básicas de personalidad con las que se podría describir cómo es una persona (Bermúdez, 2003).

El cuestionario consta de 240 ítems presentados como diferentes aseveraciones con las que el sujeto tiene que mostrar su grado de acuerdo a través de escalas de 5 puntos. A estos hay que añadir tres ítems más de control.

Las dimensiones, así como las facetas o rasgos de los que consta son:

- *Neuroticismo (N)*. Valora el ajuste emocional. Reconoce a la persona proclive al sufrimiento psicológico y con estrategias de afrontamiento no adaptativas. Puntuaciones altas nos hablan de personas que se sienten preocupadas, nerviosas e inseguras y suelen ser emotivas e hipocondríacas. En cambio, puntuaciones bajas reflejan individuos calmados, relajados y seguros. Los rasgos de los que se compone son: Ansiedad, Hostilidad, Depresión, Ansiedad Social, Impulsividad y Vulnerabilidad.
- *Extraversión (E)*. Hace alusión a la cantidad y la intensidad de la interacción entre individuos, el nivel de actividad, la necesidad de estímulos y la capacidad de disfrutar. Puntuaciones altas en este factor nos habla de personas sociables, activas, habladoras, optimistas y amantes de las diversiones. Puntuaciones bajas describirían a una persona reservada,

retraída, tímida y tranquila. Las facetas de las que consta son: Cordialidad, Gregarismo, Asertividad, Actividad, Búsqueda de emociones y Emociones positivas.

- **Apertura (O).** Representa la receptividad a experiencias novedosas. Puntuaciones altas indican personas curiosas, con variados intereses, creativos, originales, imaginativos y no tradicionales. Puntuaciones bajas describen a sujetos convencionales, realistas y con pocos intereses. Los rasgos de los que consta son: Fantasía, Estética, Sentimientos, Acciones, Ideas y Valores.
- **Amabilidad (A).** Refiere a las interacciones interpersonales aunque en su aspecto cualitativo. Puntuaciones altas describen a sujetos que destacan por ser generosos, confiados, serviciales, indulgentes y sinceros. Puntuaciones bajas muestran a individuos cínicos, suspicaces, vengativos, manipuladores e irritables. Las facetas de las que se compone son: Confianza, Franqueza, Altruismo, Actitud conciliadora, Modestia y Sensibilidad a los demás.
- **Responsabilidad (C).** Apunta al grado de organización, persistencia, control y motivación en la conducta dirigida a objetivos. Puntuaciones altas describen a sujetos organizados, dignos de confianza, trabajadores, puntuales, autodisciplinados, escrupulosos, limpios, ordenados, ambiciosos y perseverantes. Puntuaciones bajas refieren a sujetos perezosos, descuidados y poco dignos de confianza. Sus facetas son: Competencia, Orden, Sentido del deber, Necesidad de logro, Autodisciplina y Deliberación.

4.6. Escala de Rizzo

Las Escalas de Rizzo para la ambigüedad y el conflicto de rol. (Rizzo, House y Lirztman (1970), en la adaptación efectuada por Peiró, Meliá, Torres y Zurriaga (1986). En una organización, el rol del trabajador vendría a estar conformado como una serie de expectativas de conducta incorporadas al puesto, un modelo de comportamiento esperado con relativa independencia de la persona. El test se compone de 14 ítems. Seis miden la claridad o ambigüedad de rol, es decir el grado de incertidumbre en el que el trabajador desempeña sus funciones. Ocho miden el conflicto de rol, o lo que es lo mismo, el grado en el que el trabajador, desempeñando las funciones que tiene atribuidas, recibe órdenes contradictorias, trabaja con personas o grupos muy diferentes entre sí,

efectúa sus labores conforme a la legislación vigente recibiendo o no órdenes que la contradigan. El modo de responder al test se ajusta a una escala tipo Lickert de cinco puntos y la persona ha de indicar el grado en el cual las aseveraciones, todas ellas formuladas en sentido positivo, describen más adecuadamente la realidad de su trabajo.

4.7. Inventario de ítems referidos al locus de control y autoeficacia.

Este inventario, elaborado y en estudio por el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos psicológicos de la Facultad de Psicología de Sevilla, está compuesto de cuatro ítems que tratan de explorar cómo, ante la situación estresante planteada y descrita por el propio sujeto, el mismo se sentía eficaz en sus respuestas, en qué medida la situación dependía de él, de otras personas o del azar. Se empleó una escala tipo Lickert con cinco opciones de respuesta que iban desde el cero, nada, hasta el cuatro, totalmente, para explorar cómo el sujeto se identificaba con lo enunciado en la pregunta.

4.8. Inventario de respuestas al estrés.

El inventario, elaborado y en estudio por el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos psicológicos de la Facultad de Psicología de Sevilla, está compuesto de diez ítems en los que se valora la medida en la que el sujeto experimentó determinados síntomas ante la situación estresante mencionada anteriormente. Se empleó nuevamente una escala tipo Lickert con cinco opciones de respuesta que iban desde el cero, en absoluto, hasta el cuatro, totalmente. Las respuestas al estrés valoradas fueron:

- Molestias físicas (problemas de estómago, palpitaciones, escalofríos, sudoraciones, tensión muscular, dolores, malestar físico).
- Cansancio, agotamiento, abatimiento, mareos, falta de aire.
- Sensación de aprensión, pensamientos negativos o creer que algo podía llegar a ocurrir, estar preocupado.
- Temblar, rascarse, moverse sin ningún fin concreto, fumar beber o comer en exceso.
- Ira, rabia.

- Tristeza, pena, llanto.
- Miedo, angustia, ansiedad.
- Sensación de culpabilidad o de vergüenza, pensar que otros se darán cuenta de mi situación.
- Pérdida de esperanza en el futuro, en mí mismo o en otras personas; creer que está haciendo mal las cosas.
- Tartamudear, quedarse en blanco, estar a tope.

5. PROCEDIMIENTO ESTADÍSTICO

Para analizar los datos procedimos a realizar una estadística descriptiva que incluía el cálculo de frecuencias, medias y desviaciones típicas de cada uno de los instrumentos utilizados en la investigación: el cuestionario de variables sociodemográficas, el inventario de estrategias de afrontamiento (CSI), la escala de Autoconcepto de Tennessee, la Escalas de Rizzo, el Inventario de Maslach, el NEO PI-R, y los inventarios de respuesta al estrés así como el referido a locus de control y autoeficacia percibida.

Se utilizaron los análisis de fiabilidad para cada una de las tres escalas del Maslach Burnout Inventory y el análisis factorial de componentes principales sobre las matrices "individuos-variables, para el mencionado inventario, con la finalidad de explorar su validación factorial.

Se hallaron las correlaciones entre las tres escalas del Inventario de Maslach y el resto de escalas y factores hallados en cada uno de los instrumentos mencionados con anterioridad, tratando de explorar la posible relación entre el síndrome y determinados factores de personalidad, organizacionales y laborales.

Para el análisis inferencial se utilizaron las pruebas F de schnedecor y la prueba de contraste t de Student para la comparación entre grupos. La finalidad era constatar las posibles diferencias significativas entre grupos y establecer cuál de ellos estaba marcando la diferencia.

Cuando fue necesario, se hizo uso de los contrastes no paramétricos cuando determinadas variables no cumplieron el criterio de homogeneidad de varianzas.

Por último, los análisis anteriores se completaron con un análisis de regresión múltiple con cada una de las tres dimensiones obtenidas en la factorialización del MBI. Tratábamos de contrastar la potencia predictiva de las variables independientes respecto a las dependientes o criterio. Para ello, introdujimos en la ecuación de regresión todas aquellas variables que habían demostrado algún grado de relación en las pruebas anteriores. Se utilizó el método stepwise o regresión por pasos con objeto de introducir un criterio de selección de variables que dejara fuera de la ecuación de regresión aquellas variables independientes que no satisficieran ese criterio.

Para la consignación de los datos y su posterior análisis se ha utilizado el paquete estadístico SPSS para Windows en la versión 13.0. La construcción de tablas y el texto de la investigación requirieron el uso de un procesador de texto que en nuestro caso fue el programa Word 2007.

Capítulo Quinto

Resultados de la
Investigación

En este capítulo, procederemos al análisis descriptivo de los diferentes instrumentos de evaluación utilizados en la investigación. A continuación pasaremos a efectuar los análisis de correlaciones entre las diferentes escalas del MBI y el resto de instrumentos; pasando a efectuar estudios de contraste entre las diferentes variables y, por último, los diferentes análisis de regresión para cada una de las dimensiones del Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

1.1. Análisis Descriptivo del MBI

El abordaje del estudio en este apartado va a efectuarse desde la valoración de los valores medios en las tres dimensiones que definen el Síndrome de Quemarse por el trabajo y según los diferentes grados del mismo. En un último apartado introduciremos también el análisis factorial del Inventario.

1.1.1. Puntuaciones medias

Los promedios obtenidos en la muestra total, junto a los resultados arrojados por los diferentes grupos aparecen reflejados a continuación en la tabla 1:

Tabla 1.
Medias y desviaciones típicas en Agotamiento emocional, Despersonalización y Logro Personal en la muestra total, grupo 1, grupo 2 y grupo 3.

	CE	CE	DP	DP	RP	RP
Muestra total	22,68	11,71	9,58	7,51	28,75	9,12
Grupo 1	24,01,	10,41	12,49	7,84	25,98	8,46
Grupo 2	22,18	11,61	5,88	6,22	35,85	6,66
Grupo 3	21,15	13,39	7,76	6,23	28,39	9,20
	Media	d.t.	Media	d.t.	Media	d.t.

Como puede apreciarse, el grupo 1 obtiene puntuaciones más altas en las facetas de Agotamiento emocional y Despersonalización y puntuaciones más bajas en Logro Personal, seguido del grupo 2 y, finalmente, del grupo 3 que obtiene puntuaciones más bajas en todos aquellos indicadores que indican el padecimiento del síndrome.

Son numerosos los trabajos de investigación que se han basado en los criterios normativos por las investigaciones efectuadas por Gil-Monte y Peiró, 2000 N=1188 en una muestra multiocupacional (Hernández, 2004,, Durán, 2001). Las medias obtenidas por Gil-Monte y Peiró, 2000, como puede apreciarse en la tabla 2 se encuentran claramente por debajo en las dos primeras escalas y por encima en RP. Sin embargo, en comparación con las obtenidas por Lorenzo Hernández (2004) en el ámbito penitenciario, encontramos valores ligeramente por debajo en relación al total de la muestra y a los grupos 2 y 3 y prácticamente idénticos en Agotamiento emocional y Despersonalización en el grupo 1. Ambos grupos comparten precisamente una misma área de trabajo relacionada con la vigilancia.

Tabla 2.

Medias y desviaciones típicas en Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización Personal en una muestra multiocupacional en España (N= 1,188; Gil-Monte y Peiró, 2000) y en un estudio sobre funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario (N=133; Hernández, 2004).

	CE	CE	DP	DP	RP	RP
Muestra multiocupacional	20,39	11,03	6,36	5,34	36,02	7,27
Funcionarios de vigilancia	24,67	11,81	12,60	6,86	21,24	7,95

1.1.2. Grados de burnout

En este apartado procedimos a la evaluación del grado de incidencia del burnout categorizando las puntuaciones de las diferentes escalas entre aquellas que se situaban en el tercio superior, medio o inferior de los valores posibles. Los percentiles 33 y 66 se constituyeron como puntos de corte, configurándose finalmente tres categorías, las correspondientes a niveles altos, medios y bajos en cada una de las facetas, consignadas en la tabla 3.

Tabla 3.

Puntuaciones que definen el grado alto, medio y bajo en Agotamiento emocional, Despersonalización y Logro Personal en el total de la muestra, grupo 1, grupo 2 y grupo 3.

Grado de burnout	CE	DP	RP
Alto			
Muestra total	≥28	≥13	≥24
Grupo 1	≥27	≥15	≥20
Grupo 2	≥26	≥6	≥33
Grupo 3	≥31	≥10	≥24
Medio			
Muestra total	18-28	5-13	24-33
Grupo 1	19-27	9-15	20-27
Grupo 2	17-26	2-6	33-39
Grupo 3	13-31	4-10	24-33
Bajo			
Muestra total	≤18	≤5	≤33
Grupo 1	≤19	≤9	≤7
Grupo 2	≤7	≤2	≤39
Grupo 3	≤13	≤4	≤3

A continuación, procedimos a cuantificar el número de sujetos que, en función de los grados de burnout quedaba definido por un grado alto, medio y bajo de burnout tanto en la muestra total como en los diferentes grupos tomando como referencia los percentiles extraídos del conjunto de la muestra, reflejados en la tabla 5, así como los específicos de cada grupo, que pueden verse en la tabla 4.

Tabla 4.
Frecuencias y porcentajes de sujetos en un grado alto, medio y bajo de burnout en función de los criterios estadísticos extraídos de cada uno de los grupos de trabajo.

	Muestra							
	Total		Grupo 1 (Vigilancia)		Grupo 2 (Tratamiento)		Grupo 3 (Servicios)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<i>Burnout Alto</i> (Alto CE; Alto DP y Bajo RP)	14	10,29	7	11,00	3	11,11	4	8,69
<i>Burnout Medio</i> (Medio CE; Medio DP y Medio RP)	115	84,55	56	88,88	21	77,77	38	82,60
<i>Burnout Bajo</i> Bajo CE; Bajo DP y Alto RP)	14	10,29	7	11,11	3	11,11	4	8,69
TOTAL	136	100	63	100	27	100	46	100

Tomando en consideración los criterios estadísticos que se derivan de cada grupo en particular, encontramos que el porcentaje más alto de sujetos calificados como de alto burnout se encuentra entre los sujetos que pertenecen al grupo de tratamiento, si

bien el porcentaje en el que es superior es apenas un 0,11% en relación al grupo de vigilancia. Más significativa parece la diferencia encontrada en el grado medio de burnout en el que ampliamente destaca el grupo de vigilancia superando al grupo de tratamiento en un 11%. y superando también al grupo de servicios en un 6%.

Tabla 5.
Frecuencias y porcentajes de sujetos en un grado alto, medio y bajo de burnout en función de los criterios estadísticos extraídos del total de la muestra

	Muestra							
	Total		Grupo 1 (Vigilancia)		Grupo 2 (Tratamiento)		Grupo 3 (Servicios)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<i>Burnout Alto</i> (Alto CE; Alto DP y Bajo RP)	18	13,23	15	23,80	1	3,70	2	4,34
<i>Burnout Medio</i> (Medio CE; Medio DP y Medio RP)	104	76,47	44	69,84	20	74,07	40	86,95
<i>Burnout Bajo</i> Bajo CE; Bajo DP y Alto RP)	14	10,29	4	6,34	6	22,22	4	8,69
TOTAL	136	100	63	100	27	100	46	100

Nos encontramos con datos relativamente dispares en función de emplear criterios estadísticos en función de la muestra total o derivados de la separación por grupos. Como puede observarse en la tabla 5, si utilizamos como punto de referencia la muestra total de la que han sido extraídos los diferentes grupos los niveles de alto burnout se ven incrementados hasta un 13,23 en cuanto al número total y se hace más numeroso el grupo de vigilancia que dobla su porcentaje. Sin embargo, los grupos 2 y 3 ven reducido el número de sujetos y, por ende, los porcentajes a la mitad. Lo que viene a sugerir que en el caso de especificar para cada grupo los puntos de cortes, éstos se erigen en más exigentes para con los trabajadores de vigilancia. No obstante, en el cómputo total de los trabajadores con alto burnout, la variación es mínima pasando de un 10,29% a un 13,23%, es decir, de 14 a 18 trabajadores.

Es de destacar también que los porcentajes de aquellos trabajadores que no satisfacen la condición de puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y bajas en Logro Personal, indispensables para que un sujeto sea agrupado como padeciendo un alto burnout; pero que sí puntúan alto en algunas de las dos subescalas y grado medio en las restantes son muy numerosos. En vigilancia, utilizando como criterio de comparación la muestra total tenemos un porcentaje más alto incluso, un 25,39% que el de aquellos que puntúan alto en las tres subescalas y, por tanto, son etiquetados como sujetos que padecen un alto burnout. En el grupo 2 se incrementa el porcentaje hasta un 14,81% y en el grupo 3 el porcentaje se eleva hasta un 34,78% de personas que aun estando en el grado medio de burnout puntúan en grado alto en dos subescalas.

Sin embargo, la interpretación de las puntuaciones obtenidas no puede llevarse a cabo únicamente en base a criterios estadísticos. Es necesario establecer criterios de comparación con las de la muestra de baremación, encontrándonos en la realidad nacional por un lado con un número de investigaciones alarmantemente escaso en el ámbito penitenciario y, por otro, con diferentes resultados dependiendo de las investigaciones en cuestión en cualquier otro ámbito. En lo referido al carcelario únicamente contamos con los datos suministrado por Hernández (2004). En ellos puede apreciarse la exigencia de una mayor puntuación mayor o igual a 31 en CE en puntuaciones altas, 16 en DP y menor o iguala 17 en RP. En consecuencia, y de aplicar

este baremo a nuestra muestra, más en concreto al grupo 1, idéntico en funciones y área al de los sujetos de la mencionada investigación, el número de sujetos pertenecientes al grupo 1 calificados como de alto burnout se reduciría a un escaso 4,76% pasando el 7% restante a ser calificados como de grado medio. El grado medio de burnout exigido en CE 18-30 y 9-15 es muy semejante, si bien la orquilla referida a la RP se hace nuevamente más exigente con un 24-18. Ahora bien, si la comparación se establece en base al estudio llevado a cabo por Gil-Monte y Peiró (2000), N=1188 nos encontramos con que los valores exigidos para un alto grado de burnout son para CE mayores o iguales a 25, para DP mayores o iguales a 9 y para RP mayores o iguales a 35. Utilizando estos criterios comparativos, no sólo en el grupo 1 habría un incremento de más del 10%, un 34,92% exactamente, de sujetos con alto burnout, sino que en el grupo 2 el incremento sería de hasta un 22,22% y en el grupo 3 un 21,73, más de el doble en el primero y casi tres veces más en el tercero atendiendo a las tablas en las que más número de sujetos agrupaba.

1.1.3. Análisis factorial del MBI

Previos a la realización del análisis factorial se tomaron en consideración determinados criterios tratando de ponderar la viabilidad del mismo. El determinante de la matriz de correlaciones obtuvo un valor de .001. La prueba de esfericidad de Barlett fue significativa y el test KMO de adecuación de la muestra alcanzó un valor superior a .80. Los resultados y valores obtenidos indican que es adecuado efectuar un análisis factorial de la matriz de correlaciones (Tabachnick y Fidell, 1989).

El manual del MBI (Maslach y Jackson, 1986) asume la independencia de los factores y ello nos llevó a utilizar para factorializar el método de Componentes Principales con rotación Varimax. Podemos apreciar en la tabla 6 que se obtuvieron cinco factores con eigenvalue mayor que 1 que explicaban un 65,619 de la varianza total. Nos guiamos por el criterio de asignar un ítem al factor en el que se encontró una carga factorial mayor de .45. El factor I explicaba un 31,143 de la varianza y en él se agrupaban los ítems 1, 2, 3, 8, 20, 16, 6 y 14, que estiman Agotamiento emocional, a excepción del ítem 13 que no aparecía ni en éste ni en ningún otro factor. El factor II explicaba un 14,159% de la varianza y en él se agrupaban los ítems 22, 10, 15, 11, 5 que estiman Despersonalización y el ítem 14, que según el manual pertenece a la subescala

de Agotamiento emocional. El factor III explicaba un 8,685 de la varianza y en él se agrupaban los ítems 9, 19, 18 y 17 que se corresponden con baja realización personal en el trabajo. El factor IV explicaba un 6,453 y en él se agrupaban los ítems 4, 17 y 7. Y finalmente el factor V, que explicaba un 5,180 de la varianza, en el que se encontraba el ítem 21. Como se puede apreciar los ítems de los tres últimos factores se corresponden con la subescala denominada realización personal en el trabajo y únicamente no aparece el ítem 12 que tampoco satura en ningún otro factor.

Tabla 6
Matriz de cargas factoriales para la solución de factores con eigenvalue superior a 1 utilizando Componentes Principales y rotación Varimax.

	Factores (65.61%)				
	1 (20.52%)	2 (15.78%)	3 (13.57%)	4 (8.75%)	5 (6.98%)
Ítem 1	.821				
Ítem 3	.759				
Ítem 2	.752				
Ítem 8	.752				
Ítem 20	.700				
Ítem 16	.661				
Ítem 6	.618				
Ítem 22		.733			
Ítem 10		.713			
Ítem 15		.703			
Ítem 11		.691			
Ítem 5		.601			
Ítem 14	.550	.572			
Ítem 9			.838		
Ítem 19			.782		
Ítem 18			.664		
Ítem 17			.538	.469	
Ítem 4				.829	
Ítem 7				.750	
Ítem 21					.722
Ítem 12					
Ítem 13					

La rotación ha convergido en seis iteraciones.

A continuación, procedimos a realizar un análisis factorial ajustando a tres el número de factores a extraer, con la finalidad de comprobar cuál era el grado de ajuste con el que nuestros datos reproducían la distribución de los ítems ofrecida en la solución trifactorial del manual (Maslach y Jackson, 1986). Nuevamente procedimos a emplear el método de componentes principales con rotación Varimax cuyos resultados pueden apreciarse en la tabla 7. Los tres factores explicaron de manera conjunta un 53,986% de la varianza total. El factor I, explicando un 20,621 de la varianza, quedó constituido por los ítems que conforman la subescala de Agotamiento emocional. El factor II, explicando un 16,203 de la varianza, lo integraron los ítems de la subescala de Realización personal en el trabajo. El factor III, explicando un 16,20 de la varianza lo conformaron los ítems de los que se compone la subescala de Despersonalización, junto con los ítems 6 (carga factorial de 0,42), 14 (carga factorial de 0,529) y 16 (carga factorial de 0,477) que estiman Agotamiento emocional.

Tabla 7
Matriz de cargas factoriales para la estructura de tres factores utilizando Componentes Principales y rotación Varimax

	Factores (53,98%)		
	1 (20,62%)	2 (17,16%)	3 (16,20%)
Ítem 1	.842		
Ítem 8	.771		
Ítem 3	.759		
Ítem 2	.736		
Ítem 20	.704		
Ítem 16	.622		.477
Ítem 6	.576		.452
Ítem 14	.550		.529
Ítem 13	.459		
Ítem 9		.768	
Ítem 17		.756	
Ítem 19		.731	
Ítem 18		.662	
Ítem 7		.618	
Ítem 12		.566	
Ítem 21		.527	
Ítem 4		.459	
Ítem 22			.740
Ítem 15			.736
Ítem 10			.682
Ítem 11			.668
Ítem 5			.613

Por último, para comprobar la relación entre los diferentes factores, procedimos a explorar las relaciones entre ellos. La correlación r de Pearson más intensa se estableció entre Agotamiento emocional y Despersonalización (.540, p menor que .001). Le seguirían la establecida entre Despersonalización y Baja realización personal en el trabajo (-.354, p menor que .001). En cuanto a Agotamiento emocional y Baja realización personal en el trabajo tendríamos (-.302, p menor que .001). Los valores de fiabilidad según alfa de Cronbach fueron 0,815 para realización personal en el trabajo, 0,885 para Agotamiento emocional y 0,796 para Despersonalización.

1.2. Análisis descriptivo de la escala de Autoconcepto de Tennessee

En la tabla 8 que mostramos a continuación, pueden apreciarse los valores medios obtenidos por el total de la muestra en lo concerniente a los diferentes aspectos del sí mismo referidos a los aspectos externos. Las puntuaciones que apuntan al sí mismo físico describen cuál es la percepción que el sujeto tiene sobre su propio cuerpo material, el estado de salud, su capacidad, el aspecto físico y la sexualidad. Todo ello es estimado por el total del grupo en grado bajo a tenor de las puntuaciones obtenidas. El grupo 1, con una media de 61,53, se acerca al percentil 30 por lo que es de los grupos el que tiene una percepción física más pobre. Le sigue el grupo 3 con una media de 65,54 por lo que se acerca al percentil 45, un nivel bajo aunque cercano a la categoría media. El grupo 2 es el que obtiene una puntuación más alta, 65,96, situándose en el percentil 50.

Tabla 8.
Puntuaciones medias y percentiles en las actitudes hacia el sí mismo en los aspectos externos en el total de la muestra del TSCS.

	P.D.	P.c.
SÍ MISMO FÍSICO	63,77	40
SÍ MISMO MORAL-ÉTICO	69,52	45
SÍ MISMO PERSONAL	67,24	65
SÍ MISMO FAMILIAR	69,77	65
SÍ MISMO SOCIAL	67,71	65

El Sí mismo Moral-ético, o lo relacionado con la percepción que el sujeto tiene de la vertiente externa del sí mismo descrito en función de un esquema moral-ético es también considerado de manera pobre por el total de la muestra. El grupo 1 es nuevamente el grupo que alcanza una media más baja, 67,26, situándose en torno al percentil 45. La media más alta, con 71,59, es alcanzada por el grupo 2, que se sitúa cercano al percentil 65, lo que sugiere que se autopercibe de un modo favorable. El grupo 3, con una media de 71,39, se sitúa también acercándose al percentil 65.

El Sí mismo personal hace referencia al sentido de los valores interiores de la persona, a la adecuación como individuo para consigo mismo. Aquí el total del grupo se aprecia muy consideradamente. Nuevamente es el grupo 1 el que alcanza los valores más bajos con una media de 65,31 y un percentil en torno a 55, situándose en el ecuador de la valoración de esta faceta del sí mismo. Nuevamente es el grupo 2 el que se valora más positivamente que el resto con una media de 70,77. Le sigue el grupo 3 con una media de 67,80 y el percentil 70.

El Sí mismo Familiar apunta a cómo el sujeto se siente valorado, adecuado y de importancia como miembro de un grupo o núcleo restringido de amigos y el total del grupo se siente adecuado muy satisfactoriamente. Cuando pasamos a analizar los grupos, encontramos que es nuevamente el grupo 1 el que con la media más baja, 68,03, alcanza una puntuación que lo sitúa en el percentil 60, lo que nos hace entender que se perciben favorablemente. Lo mismo que el grupo 3 aunque éste alcanza una media en puntuaciones directas algo superior, 69,97. Otra vez es el grupo 2 el que con una media más alta, 73,48 y con un percentil 75, se valora más.

Por último, el Sí mismo social refiere a la proyección social de los aspectos externos del sí mismo en su relación con los otros. El total del grupo se aprecia en un grado muy alto. El grupo 2 es el que se tiene en una más alta consideración, situándose próximo al percentil 80 con una media de 70,81. Le sigue el grupo 3 con una media de 69,30 y un percentil de 70. Finalmente, la valoración más baja es la obtenida por el grupo 1 con una media de 65,22 y un percentil de 55.

A continuación, como puede observarse en la tabla 9, procederemos al análisis de resultados de las actitudes hacia el sí mismo en sus aspectos internos.

Tabla 9
Puntuaciones medias y percentiles en las actitudes medias hacia el sí mismo en los aspectos internos en el conjunto de la muestra del TSCS.

	P.D.	P.c.
AUTONCEPTO	119,41	60
AUTOESTIMA	109,33	60
AUTOCOMPORTEAMIENTO	109,16	55
AUTOCRÍTICA	32,61	70
PUNTUACIÓN TOTAL	44,46	65

Autoconcepto, también denominado identidad (SC), describe fundamentalmente cómo se ve el sujeto a sí mismo, su sí mismo real. El total de la muestra valora en un grado alto la concepción que tiene de sí. Con una media, de 116,26 el grupo 1 es el que tiene una valoración más baja con una puntuación que se acerca al percentil 50. Le sigue el grupo 3 con una media de 120,58 y aproximándose al percentil 60 y, en consecuencia, al mismo nivel que el total de la muestra. Finalmente, el grupo 2 es el que alcanza la media más alta, 124,77, percentil 85, por lo que es éste el grupo que más se valora a sí mismo respecto a la propia identidad.

Autoestima, o también llamada autosatisfacción (SE), refiere al nivel de satisfacción y aceptación que el individuo tiene consigo mismo. El total del grupo se encuentra altamente satisfecho consigo mismo. Del mismo modo el grupo 2 con una media de 112,70. Le siguen el grupo 3 con una media de 108,89 y un percentil 55. Finalmente, el grupo 1 alcanza una media de 105,84 y un percentil en torno a 50.

Autocomportamiento muestra la medida en que el sujeto percibe que se adecua su comportamiento en relación al concepto que tiene de sí. El total del grupo valora moderadamente este ensamblaje. El grupo 1, con una media de 106,22 y con un percentil 45, se valora a sí mismo insatisfactoriamente. El grupo 3, situándose en torno al percentil 60 con una media de 111,08, se pondera a sí mismo en un grado alto. El mismo que alcanza el grupo 2 con una media de 112,74.

La escala de Autocrítica es independiente de los aspectos internos y externos. Las puntuaciones elevadas son indicadoras de una disposición normal y sana a la autocrítica. Las puntuaciones que son muy elevadas refiere a personas con bajas defensas, en cierto

sentido patológicamente indefensos. Dado que el grado alcanzado por el total de la muestra se sitúa en torno a niveles muy altos de autocrítica, podría ser éste el caso. Así parece serlo para el grupo 1 que con una media de 34,04 y un percentil de 80. El grupo 2 con una media de 31,85 se aproxima al percentil 65 con un grado alto de autocrítica. El grupo 3, con una media de 31,08 apunta al percentil 55.

La puntuación total, la más importante de las puntuaciones, cuando se obtienen puntuaciones altas nos describe a sujetos que se tienen en una favorable consideración, se estiman, confían en sí mismos y actúan en consecuencia. Éste es el caso de la valoración que hace de sí misma el total de la muestra. En cuanto a los grupos, con una media de 326,63 y colocándose en el percentil 45 el grupo 1 es el que tiene una valoración más desfavorable de sí mismo. Lo sigue el grupo 3 con una media de 343,4 y un percentil 55, por lo que se valoran moderadamente aunque aproximándose a cotas superiores. El grupo 2 es el que tiene un grado de valoración más alto de sí con una media de 351,51 y un percentil situado en 60.

1.3. Análisis descriptivo de las estrategias de afrontamiento (CSI)

A continuación pasaremos a analizar los datos reflejados en la tabla 10 en la que se han recogido las respuestas del total de los 72 ítems tras su agrupación en ocho escalas primarias. Las puntuaciones obtenidas en Resolución de problemas nos muestran que las estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés transformando aquello que lo causa son utilizadas en muy pocas ocasiones por el conjunto del grupo. A pesar de ello, los sujetos entienden que el uso de la estrategia les reporta una eficacia que califican de intensidad moderada. Los grupos 1 y 3 no se diferencian en relación al grupo en cuanto a la elección del tipo de estrategia aunque sí en atribuirle a ésta una eficacia deficitaria con un percentil 45. Es éste el mismo percentil en el que se sitúa el grupo 2 en cuanto a elección. No así en la eficacia atribuida a ésta, a la que se le da un alto valor y que tiene una ubicación cercana al percentil 60. Las puntuaciones directas en elección y eficacia son, respectivamente (G1=19,07; G2=22,00; G3=19,39) y (G1=18,69; G2=20,74; G3=18,04).

Tabla 10
Medias y puntuaciones típicas en las ocho escalas primarias, Elección y Eficacia, del CSI en el conjunto de la muestra.

	Elección P.D.	Eficacia P.D.	Elección P.c.	Eficacia P.c.
REP	19,76	18,88	35	50
REC	15,73	16,65	40	50
APS	14,37	16,68	35	30
EEM	12,39	15,10	30	35
EVP	11,38	14,44	65	70
PSD	16,33	13,35	30	20
RES	7,32	12,86	70	85
AUC	5,99	11,22	35	70

Las puntuaciones obtenidas en Reestructuración cognitiva son indicadoras de que el uso de aquellas estrategias cognitivas que modifican la significación de la situación estresante se da con una frecuencia baja al tiempo que se atribuye a éste un nivel medio de eficacia. Las puntuaciones obtenidas por los grupos 1, 2 y 3 sitúan a éstos en el mismo percentil y con el mismo nivel de eficacia atribuida. Las puntuaciones directas son en elección y eficacia (G1=15,55; G2=16,92; G3=15,28) y (G1=16,61; G2=17,55; G3=16,17).

El uso de estrategias encaminadas a la demanda de apoyo social no es utilizado sino en contadas ocasiones, atribuyéndosele a ésta una eficacia todavía menor. Los grupos 1 y 3 comparten la elección de la estrategia en el mismo rango así como en la eficacia, el grupo 3 en un grado todavía menor, 30. Sin embargo, el grupo 2 se sitúa en el percentil 45 y, por tanto, en un uso bajo aunque cercano al de carácter moderado. En eficacia, desciende hasta el percentil 40 situándose claramente en un nivel bajo. Las puntuaciones directas son, en elección y eficacia: (G1=13,65; G2=16,74; G3=13,97) y (G1=16,38; G2=19,37; G3=15,52).

Las estrategias dirigidas a la expresión de las emociones que acaecen durante el proceso del estrés son poco utilizadas y es ése el mismo porcentaje de atribución a su eficacia. El grupo 1 obtiene las puntuaciones más bajas en torno a los percentiles 20 y 30 respectivamente, seguidos por el grupo 3 con 35 y 35. Es el grupo 2 el único que abandona el grado muy bajo para pasar con 40 y 50 al bajo y medio en elección y

eficacia respectivamente. Las puntuaciones directas son, en elección y eficacia: (G1=10,61; G2=15,00; G3=13,30) y (G1=13,17; G2=18,70; G3=15,63).

Aquellas estrategias encaminadas a negar y evitar pensamientos y también actos que dimanen del acontecimiento estresante son empleadas muy asiduamente y la eficacia que se le asigna a éstas es de una alta consideración, inclusive con una puntuación superior. El grupo 3 se sitúa en lo referido a la elección en el percentil 70, el grupo 1 en el percentil 65 y el grupo 2, el más bajo, en el percentil 55, por lo que se convierte en el único grupo que desciende a un uso moderado de la estrategia. En lo referido a la eficacia, los tres grupos coinciden en torno a la puntuación 65. Las puntuaciones directas son, en elección y eficacia: (G1=11,06; G2=9,92; G3=12,69) y (G1=13,87; G2=15,37; G3=14,67).

Las estrategias cognitivas, denominadas pensamiento desiderativo, que son la expresión del deseo de que la realidad estresante no lo fuera, son poco elegidas y se las tiene por poco eficaces. El grupo 2 con una puntuación de 35 y 30 en elección y eficacia es el que obtiene la puntuación más alta seguido del grupo 3 con 35 y 20. El grupo 1 alcanza puntuaciones en torno a 30 y 20. Todos ellos alcanzan un grado muy bajo de elección en la estrategia y muy bajo en la eficacia atribuida a ésta. Las puntuaciones directas son, en elección y eficacia: (G1=15,80; G2=16,81; G3=16,78) y (G1=12,61; G2=15,85; G3=12,89).

Las estrategias en las que el sujeto, como consecuencia de la reacción emocional ocasionada por y durante el proceso estresante, emplea la retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas son empleadas muy habitualmente por el total de la muestra y del mismo modo es percibida su eficacia. El grupo 1 alcanza una puntuación en torno a 75 y los grupos 2 y 3 el 60. En lo referido a la eficacia, la puntuación más alta es la obtenida por el grupo 2 con 90 y los grupos 1 y 3 se sitúan en torno a 85. En cualquier caso, las tres puntuaciones apuntan a una eficacia percibida altísima. Las puntuaciones directas son, en elección y eficacia: (G1=8,33; G2=5,70; G3=6,89) y (G1=12,03; G2=14,25; G3=13,17).

Las estrategias en las que el sujeto se autoinculpa y autocrítica por la existencia del acontecimiento estresante o por el afrontamiento inadecuado del mismo son

empleadas muy habitualmente por el total de la muestra mientras que se atribuye a éste una eficacia en el mismo sentido. El grupo 3 es el grupo que en menor medida utiliza la estrategia con una puntuación en torno a 35, los grupos 1 y 2 alcanzan la puntuación 40. En cuanto a la eficacia, la puntuación más alta es la del grupo 2 con 75, los grupos 1 y 3 alcanzan 70, coincidiendo todas en idéntica apreciación de excelencia. Las puntuaciones directas son, en elección y eficacia: (G1=6,25; G2=6,44; G3=5,36) y (G1=10,49; G2=12,66; G3=11,36).

A continuación mostramos en la tabla 11 las puntuaciones de las escalas secundarias, surgidas de la agrupación empírica de las primarias. Como puede observarse, el manejo adecuado centrado en el problemas, esto es, el empleo de estrategias adaptativas frente al estrés centradas en el problemas es utilizado en un grado bajo por el total de la muestra y se atribuye a ésta un nivel medio de eficacia. Los grupos 1 y 3 son coincidentes, 40, con el total de la muestra en cuanto a la puntuación referida al uso de la estrategia, no así el grupo 2 que alcanza un 45 lo que lo sitúa en un grado bajo de uso aunque muy cercano al grado medio. Los grupos 1 y 3 coinciden en considerar la eficacia de la aplicación de la estrategia en una puntuación cercana a 45 mientras que el grupo 2 se sitúa un grado por encima, medio obteniendo una puntuación de 50. Las puntuaciones directas son, en elección y eficacia: (G1=35,57; G2=138,92; G3=34,67) y (G1=35,41; G2=38,33; G3=34,17).

Tabla 11
Medias y puntuaciones típicas en las cuatro escalas secundarias, Elección y Eficacia, del CSI en el conjunto de la muestra

	Elección P.D.	Eficacia P.D.	Elección P.c.	Eficacia P.c.
Manejo adecuado centrado en el problema	17,74	17,76	37	50
Manejo adecuado centrado en la emoción	13,38	15,89	32	32
Manejo inadecuado centrado en el problema	13,85	13,89	47	35
Manejo inadecuado centrado en la emoción	6,65	12,04	52	77

En cuanto a las estrategias de afrontamiento adaptativo centradas en la emoción constatamos que la muestra total hace un uso muy precario de ellas. El grupo 1 obtiene una puntuación de 30, el grupo 3 de 35 y el grupo 2 la más alta con 45. En lo referido a la eficacia, el grupo 1 y 3 comparten la misma puntuación, 30, y el grupo 2 alcanza el

percentil 45. Las puntuaciones directas son, en elección y eficacia: (G1=24,25; G2=31,74; G3=27,28) y (G1=29,55; G2=38,25; G3=31,15).

El factor secundario Manejo inadecuado centrado en el problema, indicador de un afrontamiento desadaptativo al estrés, es utilizado moderadamente por el total de la muestra, si bien la eficacia atribuida a ésta desciende en los niveles de consideración. El grupo que menos uso hace de esta estrategia es el grupo 1 con 45 seguido del grupo 2 con 45, situándose ambos en el mismo estrato. El grupo 3 con 55 se sitúa en un grado medio. Las puntuaciones obtenidas en eficacia sitúan en idénticas posiciones con 50 a los grupos 1 y 2. El grupo 3 se sitúa en un grado bajo con 45. Las puntuaciones son, en elección y eficacia: (G1=26,85; G2=26,74; G3=29,47) y (G1=26,46; G2=30,85; G3=27,52).

El último factor secundario, Manejo inadecuado centrado en la emoción, expresión de una estrategia de afrontamiento desadaptativa al estrés centrada en la emoción al tiempo que basada en el aislamiento, la autocrítica y la autoinculpación sitúa al total de la muestra en una categoría media y en una muy alta la eficacia atribuida a ésta. El grupo 1 es el que hace un mayor uso de esta estrategia con una puntuación de 60. Lo siguen el grupo 2 con una puntuación de 50 y el grupo 3 con 50. En cuanto a la eficacia, los tres grupos se sitúan en un grado muy alto de consideración de la misma con 85 en el grupo 2, 80 en el grupo 3 y en el grupo 1. Las puntuaciones son, en elección y eficacia: (G1=14,58; G2=12,11; G3=12,26) y (G1=22,52; G2=26,55; G3=24,56).

Finalmente, podemos observar en la tabla 12 los resultados obtenidos en las escalas terciarias. Por un lado tenemos, las que son indicadoras de esfuerzos activos y adaptativos para afrontar la situación estresante, esto es, manejo adecuado y que son empleadas con una muy escasa frecuencia por el total de la muestra y que a su vez le atribuyen una consideración semejante de eficacia. El grupo 2 es el grupo que la emplea con más frecuencia con una puntuación de 45. Le sigue el grupo 3 con una puntuación de 40, indicadora también de un grado bajo de empleo aunque muy cercano a la categoría de muy bajo. En ese mismo, con 35, tenemos al grupo 1 con la puntuación más baja obtenida. En lo referido a la eficacia, es nuevamente el grupo 2 el que obtiene la puntuación más alta con 50, seguido de los grupos 1 y 3 que alcanzan la misma puntuación, 40. Las puntuaciones son, en elección y eficacia: (G1=58,95; G2=70,66; G3=61,95) y (G1=64,96; G2=76,59; G3=65,32).

La escala terciaria de manejo inadecuado y que sugiere un afrontamiento pasivo y desadaptativo a tenor de las puntuaciones obtenidas es utilizada de manera atemperada y se le atribuye el mismo nivel de eficacia. Los grupos 1 y 3 la emplean con la misma frecuencia, 50, al igual que el grupo 2, aunque con una puntuación ligeramente menor, 47,5. Es este último grupo el que le atribuye una mayor eficacia con 65, seguido del grupo 3 con 61,25 y el grupo 1 con 60. Las puntuaciones son, en elección y eficacia: (G1=41,28; G2=38,85; G3=41,73) y (G1=48,98; G2=57,40; G3=52,08).

Tabla 12
Medias y puntuaciones típicas en las dos escalas terciarias, Elección y Eficacia, del CSI en el conjunto de la muestra.

	Elección P.D.	Eficacia P.D.	Elección P.c.	Eficacia P.c.
Manejo adecuado	15,56	16,8	35	41,25
Manejo inadecuado	10,25	25,93	50	56,25

1.4. Análisis descriptivo del NEO PI-R

Como afirma el manual (Costa y McCrae, 1999), el conjunto de las puntuaciones obtenidas por un sujeto puede representarse en forma de perfil para ver la configuración global de su personalidad en relación con los datos del grupo normativo. Ello permite identificar fácilmente los factores y facetas más distintivos y relevantes. Para ello, en aras de identificar el perfil de personalidad de la muestra, nos serviremos de la baremación para puntuaciones típicas que ofrece el manual y que enumeramos a continuación en la tabla 13.

Tabla 13.
Baremación para puntuaciones típicas ofrecidas por el manual del NEO PI- R

Muy alto	Mayor que 65
Alto	56-65
Medio	46-55
Bajo	36-45
Muy bajo	Menor de 36

Utilizando este sistema clasificatorio, como podemos apreciar en la tabla 14, nos encontramos con una muestra de sujetos que puntúa alto en Neuroticismo. Encontramos, por tanto, una tendencia general alta a experimentar sentimientos negativos. El miedo, la ira, la melancolía, la vergüenza, la culpabilidad y la repugnancia están en el núcleo de este factor. A ello habría que sumarle una propensión alta a tener ideas irracionales, a ser menos capaces de controlar los impulsos y a enfrentarse peor a los demás. En el grupo 1, estos niveles apenas si se incrementan y lo hacen hasta llegar a un 57,92. Sin embargo, el grupo 2 se acerca más a la media con un 55,96 situándose en el límite de esta categoría. El grupo 3, con un 58,56 es el que puntúa por encima de la media de la muestra total y de los grupos aunque a pesar de ello continúa enmarcado en la zona baja de la categoría alto.

Tabla 14
Puntuaciones típicas en las medias de Neuroticismo y de los seis factores de los que éste se compone, extraídas del NEO PI-R, en el total de la muestra

N y factores		Media
Neuroticismo	N	57,75
Ansiedad	N1	52,67
Hostilidad	N2	57,41
Depresión	N3	55,70
Ansiedad social	N4	56,28
Impulsividad	N5	56,02
Vulnerabilidad	N6	58,73

Cada uno de los factores está representado por seis escalas más específicas que miden facetas o aspectos del factor. En el rasgo Neuroticismo tenemos, en primer lugar, la Ansiedad que, como podemos apreciar, se sitúa en un nivel medio aunque en la zona alta de éste. El grupo 1 es el que obtiene una puntuación más baja con un 51,95, seguido del grupo 2 con 52,18. Finalmente, el grupo 3 con 53,95, alcanza la puntuación media más cercana al límite alto de la categoría. Los pertenecientes a este grupo podrían definirse como aprensivos, temerosos, premiosos, nerviosos, tensos y volubles.

La faceta de Hostilidad arroja puntuaciones elevadas en el total de la muestra, lo que nos indica la tendencia a experimentar ira y estados relacionados con ella, como frustración y rencor. El grupo 1 obtiene la puntuación más alta con 58,65, le sigue el

grupo 3 con 57,04 mientras que el grupo 2 obtiene la puntuación más baja con 55,18, si bien ocupando el mismo rango de valor.

La faceta de Depresión de la muestra total obtiene puntuaciones que la sitúan en torno a la media, si bien muy cerca del límite de las consideradas altas. El grupo 1 obtiene una puntuación muy cercana a la total con 55,8730. El grupo 2 obtiene una puntuación más baja 53,9259 y el grupo 3 claramente se sitúa en la categoría de alto con 56,5217. Este grupo podría ser el más proclive a experimentar sentimientos de culpa, melancolía, desesperanza y soledad. Podría mostrar tendencia a desanimarse fácilmente y a mostrarse a menudo abatido.

En la faceta de Ansiedad Social encontramos puntuaciones elevadas para el conjunto de la muestra. El grupo 1 con 56,3651 se sitúa también en esa categoría junto al grupo 3 que nuevamente obtiene la puntuación más alta con 57,04. Ambos grupos son pronos a experimentar emociones de vergüenza y turbación. Estos individuos, se sienten incómodos con los demás, son sensibles al ridículo y también propensos a los sentimientos de inferioridad. El grupo 2, sin embargo, con una puntuación de 54,81 vuelve a situarse en la categoría de medio.

Las puntuaciones obtenidas en la faceta de Impulsividad en el conjunto total de la muestra nos describen a ésta como sujetos que perciben de una manera tan intensa sus deseos que no pueden oponerles resistencia, aunque luego sí puedan mostrar arrepentimiento. En general, la intensidad en esta faceta refiere a la incapacidad de controlar los apetitos y arrebatos. Los grupos 1 y 2, con 55,8571 y 55,5926 se sitúan nuevamente entre los categorizados como en grado medio. El grupo 3 con una puntuación de 56,52 se sitúa al mismo nivel que el total de la muestra.

La puntuación obtenida en la faceta de Vulnerabilidad es la más alta de las encontradas entre las facetas de Neuroticismo. Vulnerabilidad apunta a vulnerabilidad al estrés. Aquellos que puntúan alto en esta faceta sienten la incapacidad de enfrentar el estrés y se convierten en dependientes, desesperanzados o aterrorizados. El grupo 2 con 56,51 es el grupo que es acreedor de la puntuación más baja aunque sin por ello dejar de estar entre los conceptuados como "alto". El grupo 1 alcanza los 58,50 y

nuevamente el grupo 3, con 60,3478, se sitúa como el grupo que obtienen la puntuación más elevada.

El factor Extraversión apunta a la cantidad y a la intensidad de la interacción entre individuos, la necesidad de estímulos, los niveles de actividad y la capacidad de disfrute. Los sujetos con puntuaciones altas en esta dimensión son sociables, activos, habladores, optimistas y propensos a la búsqueda de diversión. Mientras que las personas que puntúan bajo tienden a ser reservados, retraídos, tímidos y tranquilos. Dada la puntuación, como se aprecia en la tabla 15, de la muestra en este factor podría decirse de ellos que son poco extrovertidos. De los tres grupos es el grupo 2 con 43,77 el que obtiene la máxima puntuación, seguido del grupo 3 con 41,28 y, finalmente, el grupo 1 con 39,21 es el que se coloca el último con una puntuación por debajo del rango en el que se sitúa la muestra.

Tabla 15

Puntuaciones típicas en las medias de Extraversión y de los seis factores de los que éste se compone, extraídas del NEO PI-R, en el total de la muestra

		Media
Extraversión	E	40,84
Cordialidad	E1	41,45
Gregarismo	E2	40,78
Asertividad	E3	44,19
Actividad	E4	43,34
Búsqueda de emociones	E5	50,58
Emociones positivas	E6	43,78

En cuanto a las facetas de Extraversión, Cordialidad refiere a la capacidad de establecer vínculos con otros. Aquéllos que puntúan alto se definen como personas afectuosas y amistosas, disfrutan de la gente y establecen relaciones con la gente con facilidad. Con 39,42 el grupo 1 es el que obtiene puntuaciones menores. El grupo 2 alcanza los 44,59 y se aproxima al grado medio. Finalmente el grupo 2 obtiene una puntuación de 42,39. Todas ellas son puntuaciones que los sitúan en el grado bajo de la faceta por lo que nos encontramos ante personas formalistas, reservadas y de modales distantes. Aunque lo cierto es que tampoco podrían definirse como hostiles ni carentes de compasión.

La faceta de Gregarismo nos habla de cómo el individuo disfruta reuniéndose y divirtiéndose con otros. Aquellos que obtienen puntuaciones inferiores suelen ser solitarios, no solamente no buscan sino que incluso rechazan activamente los estímulos sociales. La puntuación obtenida por el total de la muestra sitúa a ésta dentro de esta descripción. Por grupos, el grupo1 es el que obtiene la puntuación mínima con 38,6984, seguido del grupo2 con 40,9259. Por último, y más cercano al grado medio, el grupo 3 obtiene 43,5652.

La faceta de Asertividad apunta a la tendencia a dominar a los demás. Quienes puntúan bajo optan por permanecer en un segundo plano y dejar hablar a los demás. La puntuación obtenida por el total de la muestra sitúa a ésta en la zona baja aunque muy cercana a la media. Los grupos 1 y 3 con 43,9048 y 43,0217 respectivamente se encuentran en el grado bajo del continuum mientras que el grupo 2 con 46,8889 se sitúa en la zona media de la escala.

La faceta de Actividad es reflejo de la necesidad de estar ocupado. Las puntuaciones bajas son indicadoras de un modo de actuar más pausado y relajado, desde luego que no obligadamente indolente o perezoso. En esta zona queda situada la muestra dada la puntuación obtenida. El grupo 1 alcanza la puntuación más baja con 41,36 seguido del grupo 3 con 43,17. El grupo2 con 48,25 se sitúa en un grado medio de la faceta. Éste parecería ser, en consecuencia, el más activo de los tres.

La faceta de Búsqueda de emociones, rompiendo la dinámica imperante en el factor, se sitúa en la zona media. Hace referencia a la búsqueda de estimulación y excitación. Una puntuación alta sería indicadora de sujetos que gustan de excitación y estimulación. Con 47,88 y 50,5652, los grupos 2 y 3 logran las puntuaciones más bajas. El grupo 1 con 51,7460 consigue la puntuación más alta.

La faceta de Emociones Positivas presenta la disposición a mostrar emociones positivas (alegría, felicidad, amor, entusiasmo) y optimismo. Aquellos que puntúan bajo no son obligadamente infelices, son sencillamente menos exuberantes y fogosos. Esta faceta parece ser la de más importancia para predecir la felicidad. La puntuación obtenida sitúa a la muestra en la zona baja. Con 41,44 el grupo1 consigue la puntuación

mínima. Lo sigue el grupo 3 con una puntuación del 44,69 y acercándose, por tanto, a la zona media. El grupo 3 con 47,703 se sitúa ahí también.

El factor Apertura nos describe un tipo de personas que están interesadas tanto por el mundo interior como por el exterior, sus vidas están enriquecidas por la experiencia. Valoran las nuevas ideas y los valores no convencionales. Se entregan a experimentar las emociones positivas así como las negativas de una manera más profunda que los sujetos que se cierran. Como se indica en la tabla 16, la puntuación obtenida por el total de la muestra parece hablarnos de un tipo de sujeto que no poseen un exceso de cualidades en este sentido aunque tampoco carece de ellas. Podría hablarnos de individuos que al puntuar bajo tienden a ser convencionales en su comportamiento y de apariencia conservadora, con inclinaciones por lo familiar en contraposición a lo novedoso. Ése sería el caso del grupo 1 que obtiene una puntuación de 46,60. Esta faceta de personalidad modera su influjo en el grupo 2, con 47,89 y el grupo 3 con 46,60.

Tabla 16
Puntuaciones típicas en las medias de Apertura y de los seis factores de los que éste se compone, extraídas del NEO PI-R, en el total de la muestra

		Media
Apertura	O	45,63
Fantasía	O1	51,83
Estética	O2	46,37
Sentimientos	O3	47,76
Acciones	O4	44,21
Ideas	O5	45,05
Valores	O6	49,24

La faceta de Fantasía, con una puntuación de 51,83 en la muestra total, sitúa al grupo en un grado medio de la faceta. Las personas que puntúan alto en esta faceta son poseedores de una imaginación muy activa y una prolífica vida fantástica. Ésta no ha de considerarse únicamente como un modo de evasión sino también como el acceso a una riqueza interior. El grupo 1 con 51,53 obtiene una puntuación cercana a la del grupo 2 con 51,74. Es el grupo 3 con 52,30 es el que obtiene la puntuación más elevada y, por ende, más próxima a la definición del rasgo mencionada con anterioridad.

Las puntuaciones obtenidas en la faceta de Estética, para todos los componentes de la muestra, nos describe a sujetos relativamente insensibles en relación al arte y la belleza y que no muestran demasiado interés por ello. El más cercano a esta descripción sería el grupo 1 con una puntuación de 44,03 el grupo 2 49,29 y el grupo 3 con 47,86 se van alejando progresivamente de la misma.

La faceta de Sentimientos se especifica en realidad como apertura a los sentimientos y trae consigo receptividad a los sentimientos propios y a las emociones interiores llevando al individuo a considerar la emoción como una parte importante de la vida. Los que puntúan bajo padecerían cierta desconexión de los sentimientos y, en consecuencia, no darían mucha importancia a éstos. El conjunto de la muestra parece estar situado en el centro de la polaridad. Con 45,71, el grupo 1 obtiene la puntuación más baja y se sitúa en el grado bajo de la escala. Los grupos 2 y 3 obtienen 48,13 y 51,925 respectivamente.

La faceta de Acciones se manifiesta en aquellas conductas con inclinaciones a intentar nuevas actividades, visitar lugares nuevos o en la ingesta de alimentos exóticos. Aquellos que puntúan bajo, como sería el caso dadas las puntuaciones obtenidas por la muestra total, encuentran dificultades en el cambio y muestran preferencias por ceñirse a lo probado y comprobado. El grupo 1 obtiene la puntuación mínima y aunque los grupos 2 y 3 alcanzan una puntuación de 44,88 y 45,82 respectivamente no por ello abandonan el mismo grado de la escala.

La faceta de Ideas refiere la curiosidad intelectual que no solamente se manifiesta como búsqueda activa de intereses individuales para la propia satisfacción sino también como curiosidad mental y el deseo de considerar las ideas nuevas y quizá hasta no convencionales. Quienes puntúan bajo, como es nuevamente el caso de la muestra total, poseen una paupérrima curiosidad. Si son muy inteligentes, centran su atención sobre temas limitados. El grupo 1 obtiene la puntuación más elevada con 45,52 seguido muy de cerca por los grupos 2 y 3 que obtienen 44,96 y 44,45 respectivamente. Todos los grupos se encuentran en el mismo rango.

La faceta de Valores es indicadora de la disposición para poner en cuestionamiento los valores sociales, políticos y religiosos Aquellos que puntúan bajo son

considerados como individuos cerrados que aceptan la autoridad y se conforman a la tradición, son conservadores con independencia de la adscripción política. La muestra total se sitúa, a tenor de la puntuación obtenida, en un grado medio. El grupo3 alcanza la puntuación más alta con 50,02. Le siguen el grupo1 con una puntuación de 49,28 y, finalmente, el grupo2 con 47,81.

El factor Amabilidad nos describe fundamentalmente tendencias interpersonales. Aquéllos que puntúan alto son definitivamente altruistas. Hay en ellos una disposición fehaciente para ayudar y una íntima creencia de que esta disposición es también compartida por los otros. El sujeto que puntúa bajo en esta dimensión tiende a ser egocéntrico, definido por ser opositor en contraposición a colaborador y receloso de las intenciones de los demás. Ésta última descripción es la que más se adecua a la muestra total en consonancia con la puntuación obtenida reflejada en la tabla 17. Únicamente el grupo 2 con 45,66 modera el impacto de lo que parece ser una tendencia al egotismo. Le siguen el grupo 3 con 43,95 y, en último lugar, nos encontramos con el grupo1 que obtiene una puntuación de 40,30.

Tabla 17
Puntuaciones típicas en las medias de Amabilidad y de los seis factores de los que éste se compone, extraídas del NEO PI-R, en el total de la muestra

		Media
Amabilidad	A	42,60
Confianza	A1	42,27
Franqueza	A2	46,91
Altruismo	A3	43,03
Actitud conciliadora	A4	44,04
Modestia	A5	49,08
Sensibilidad a los demás	A6	46,22

La faceta de Confianza, con una puntuación de 42,27, sitúa a la muestra total entre aquellos individuos que muestran predisposición al cinismo y también al escepticismo, una tendencia clara a creer que sus semejantes pueden ser peligrosos y poco honrados. El grupo que menor puntuación alcanza es el grupo1 con 40,71, seguido del grupo3 que alcanza los 42,32. Nuevamente es el grupo 2 el que obtiene la puntuación más alta con 45,85 aproximándose al siguiente rango de la escala.

La faceta de Franqueza, cuando la puntuación es alta, nos habla de sujetos que son francos, sinceros e ingenuos. Aquellos que puntúan bajo utilizan la manipulación mediante el halago, el engaño y la astucia; considerándose a sí mismo poseedores de habilidades sociales necesarias. Aunque la puntuación sitúa a la muestra total en el grado medio, la puntuación obtenida se encuentra más cercana al grado bajo que al alto. En cuanto a los grupos, nuevamente es el grupo 2 el que obtiene la puntuación máxima con 48,14. Le siguen el grupo 3 con 47,28 y el grupo 1 con 46,91.

La faceta de Altruismo muestra a personas cuya preocupación por el bienestar de sus semejantes es activa cuando la puntuación es alta, es palmaria la disposición a la ayuda para con quien lo necesita. Los que puntúan bajo se encuentran más centrados en sí mismos y no sienten la necesidad de implicarse en los problemas de los demás. La puntuación obtenida por la muestra total nos la describiría en este último sentido. Todos los grupos se sitúan en este grado bajo y es nuevamente el grupo 2 con 44,92 el que más se aproxima al medio. Le sigue el grupo 3 con 43,89. En último lugar, también nuevamente, se sitúa el grupo 1 con una puntuación de 41,60.

La faceta de Actitud Conciliadora refiere a las reacciones características ante los conflictos interpersonales. Los que puntúan bajo son agresivos, muestran tendencia a elegir la competición a la cooperación y se permiten expresar la ira cuando lo estima necesario. La muestra total, con la puntuación obtenida, quedaría definida por la mencionada descripción. Otra vez es el grupo 3 el que alcanza la puntuación más elevada con 44,96 y es el grupo 1 el que obtiene la mínima con 41,60. El grupo 2 queda en la zona media con 43,89.

La faceta de Modestia refiere a personas humildes y que gustan pasar desapercibidas sin que ello haya de entenderse necesariamente como la expresión de una carencia de autoconfianza o autoestima, cuando las puntuaciones son altas. Los que puntúan en el sentido opuesto viven en la creencia de ser superiores a los demás, por lo que éstos a su vez pueden considerarlos engreídos y arrogantes. La puntuación obtenida por la muestra total sitúa a mitad de camino entre una definición y otra. Con 51,54 es el grupo 3 el que obtiene la puntuación más alta al tiempo que se aproxima al grado alto de la escala. El grupo 2 alcanza una puntuación de 48,22 y el grupo 1 47,65.

La faceta de Sensibilidad a los demás mide aquellas actitudes de preocupación por los demás y simpatía. Los que puntúan alto son afectados por las necesidades ajenas y ponderan en las normas sociales la vertiente humana. Los que puntúan bajo son más insensibles y menos inclinados a la compasión, definiéndose a sí mismos como realistas que toman decisiones racionales basadas en la lógica. La puntuación obtenida por la muestra total sitúa a ésta entre ambas definiciones. Con una puntuación de 43,30 el grupo 1 se adentra en el grado bajo mientras que los grupos 2 y 3 con 50,44 y 47,73 respectivamente continúan en la zona media de la escala, el grupo 2 con la puntuación más alta.

El factor Responsabilidad apunta al nivel de perseverancia, organización, control y motivación en la conducta dirigida a metas. Es también un aspecto de lo que en ocasiones se ha convenido en llamar carácter y aquellos que alcanzan puntuaciones altas son escrupulosos, puntuales y fiables así como organizados, dignos de confianza, trabajadores, puntuales y autodisciplinados. Las puntuaciones bajas no denotan una carencia de principios morales, únicamente que éstos son menos rigurosos a la hora de aplicarlos porque son más descuidados al luchar por sus objetivos. La puntuación alcanzada por la muestra total, según queda reflejado en la tabla 18, nos habla de un grupo en el que predominan los rasgos propios de haber alcanzado un grado bajo, un grado muy cercano al límite de separación de la categoría muy bajo. Con 36,36 y 36,60 los grupos 1 y 3 respectivamente se acercan aún más a este mínimo mientras que el grupo 2 con 40,85 se sitúa en la zona media aunque del grado bajo.

Tabla 18
Puntuaciones típicas en las medias de Responsabilidad y de los seis factores de los que éste se compone, extraídas del NEO PI-R, en el total de la muestra

		Media
Responsabilidad	C	37,33
Competencia	C1	39,93
Orden	C2	43,89
Sentido del deber	C3	42,08
Necesidad de logro	C4	37,25
Autodisciplina	C5	38,11
Deliberación	C6	40,55

La faceta de Competencia apunta a la sensación propia que uno tiene de su capacidad, sensibilidad, eficacia y prudencia. Los que obtienen puntuaciones elevadas se tienen en la consideración de bien preparados para enfrentarse a la vida, los que puntúan bajo no tienen en estima sus habilidades y se ven con frecuencia en la carencia de preparación. Ésta podría ser, a tenor de los resultados, la descripción más adecuada del total de la muestra. Con 42,66 el grupo 2 es el que alcanza una mayor puntuación seguido del grupo 3 con 39,71. El grupo 1 obtiene la puntuación más baja con 38,92.

La faceta de Orden señala la tendencia al orden, la limpieza y la organización, de modo que quien puntúa alto se describe como una persona pulcra, limpia y bien organizada. Quien puntúa bajo no se siente capacitado para organizarse y se vive como desordenado. La puntuación obtenida por la muestra total sitúa a ésta en un grado bajo aunque en la zona alta de éste colindando con el grado medio. Con una puntuación de 46,25 el grupo 2 consigue atravesar ese límite y situarse en la zona media mientras que los grupos 3 y 1 con 43,47 y 43,19 se sitúan en el orbe de la muestra total.

Sentido del deber es un faceta que muestra la tendencia a seguir de modo ajustado tanto los principios éticos como las obligaciones morales. Aquellos que puntúan alto se adhieren estrictamente a éstos mientras que los que puntúan bajo se dicen más descuidados y, en ocasiones, puede ser poco o nada fiables, definición ésta más acorde con los resultados obtenidos por total del. Del mismo modo lo hacen el resto con 41,46 el grupo 1, 42,43 el grupo 2 y 42,96, la más elevada de las tres, el grupo 2.

La faceta de Necesidad de logro mide el nivel de aspiraciones elevado. Los que puntúan alto poseen altos niveles de aspiración y trabajan vehementemente para conseguirlo, son resueltos y diligentes y, con determinación, se marcan una meta en la vida. Por el contrario, los que puntúan bajo no tienen como meta el éxito y son negligentes e incluso perezosos. La muestra total alcanza una puntuación que se adecua a esta descripción. Con 42,44 el grupo 2 es el que obtiene la puntuación más alta, seguido del grupo 1 con 36,26. Finalmente, el grupo 3 obtiene 35,56 lo que acaba por situarlo en un grado muy bajo de la escala.

La faceta de Autodisciplina nos habla de cómo el sujeto se describe con la capacidad para emprender tareas y llevarlas a término a pesar de inconvenientes como la monotonía y aburrimiento y distracciones. La muestra total, a tenor de la puntuación obtenida, se encuentra situada en el grado bajo de la faceta. Del mismo modo, el grupo 2 con 40,55, que obtiene la puntuación más alta, seguido del grupo 3 con 38,23 y, por último, el grupo 1 con 36,96, tocando el límite de separación con el grado muy bajo.

La faceta de Deliberación abunda en la tendencia a pensar con detenimiento antes de actuar. Los que puntúan bajo actúan con precipitación y, con frecuencia, podría decirse que hablan o actúan sin tener en cuenta las consecuencias. La muestra total se percibe a sí misma de este modo en función de los resultados aunque podría decirse que no acentuadamente. Con 44,37, el grupo 2 es el que obtienen una mayor puntuación y se encuentra muy cercano al grado medio de la escala. Los grupos 3 y 1 con 40,02 y 41,34 respectivamente se sitúan en tercer y segundo lugar.

1.5. Análisis descriptivo de las escalas de disfunción de rol

La ambigüedad de rol hace referencia al grado en que un sujeto tiene incertidumbre respecto al rol que está desempeñando. Como puede apreciarse en la tabla 19, la media obtenida por el total de la muestra nos muestra cómo ésta entiende que esa incertidumbre se da moderadamente. Respecto a los grupos, la media más baja obtenida es la del grupo 1 con 20,77, seguida del grupo 2 con 20,77. Finalmente, es el grupo 3 con 21,93 el que entiende que se da una mayor ambigüedad de rol en el lugar de trabajo.

El conflicto de rol acaece cuando al mismo tiempo no pueden satisfacerse expectativas de rol contradictorias. La media obtenida por el total nos habla de incidencia alta en la percepción que el conjunto de la muestra tiene de esta disfunción de rol. El grupo 3, con una media de 24,97 consideran que el estresor acontece en una menor medida. El grupo 2, con una media de 25,81 sitúa esta percepción en nivel moderado mientras que el grupo 1, con una media de 27,65 asegura padecerlo en un alto grado.

Tabla 19
Medias y percentiles en conflicto y ambigüedad de rol en la escala de Rizzo para el total de la muestra

	P.D	P.c.
Ambigüedad de rol	20,85	50
conflicto de rol	26,38	60

1.6. Análisis descriptivos de las escalas de Autoeficacia, locus de control e inventario de respuestas al estrés

En la tabla 20 se muestran las medias obtenidas en las respuestas del total del grupo a los ítems de Autoeficacia percibida, Locus de control interno, locus de control otro y locus de control azar. En una escala tipo Lickert con cinco rangos de valor, desde el 0 Nada hasta 4 totalmente, el grupo se considera eficaz al enfrentar la situación estresante en un nivel que supera el umbral de bastante hasta acercarse a mucho. De entre los grupos, es el grupo 1 el que alcanza una media más baja con 2,30, seguido del grupo 3 con 2,38 y, por último, el grupo 2 con 2,40.

El locus de control interno, o la medida en la que el sujeto creía que el control de la situación dependía de él, el total del grupo obtiene una puntuación cercana considerar que únicamente en algo. El grupo 3 obtiene la media más alta, 1,12, seguido del grupo 2 con 1,11 y, por último, el grupo 1 que no alcanza el uno con una puntuación de 0,89.

El locus de control Otros, o la percepción de que la situación dependía de otros y no de la persona, alcanza una puntuación muy cercana a la consideración de que era bastante lo que dependía de otros. Aquí las puntuaciones obtenidas por los grupos invierten naturalmente su sentido y nos encontramos con que el grupo 1 alcanza la puntuación más alta con una media de 2,95. Le siguen el grupo 2 con 2,70 y, finalmente, el grupo 3 con 2,70.

Locus de Control Azar, o la percepción de que la situación dependía del azar, alcanza una puntuación que sobrepasa en poco el "algo". La puntuación más baja la alcanza el grupo 2 con 1,11. Le sigue el grupo 3 con 1,23 y, finalmente, el grupo 1 con 1,36.

Tabla 20
Medias para el total de la muestra correspondientes a los ítems que hacen referencia a la autoeficacia percibida y el locus de control

	Autoeficacia percibida	Locus de control interno	Locus de control Otros	Locus de control azar
Medias	2,36	1,04	2,75	1,25

En lo referido al Inventario de respuestas al estrés, la media del grupo quedó en una media de 11,87 síntomas.. La media más alta la obtiene el grupo 3 con 12,38 seguido del grupo 1 con 12,10. El grupo 2 obtiene una media de 10,29.

2. ANÁLISIS DE LAS CORRELACIONES

A continuación pasaremos a analizar las correlaciones del Maslach Burnout Inventory con la escala de Autoconcepto de Tennessee, el inventario de estrategias de afrontamiento (CSI), el NEO PI-R, las escalas de Rizzo para las disfunciones de rol, los ítems referidos a Autoeficacia y locus de control y el inventario de respuestas al estrés. Habrá de tenerse en cuenta que las correlaciones expresan una tendencia o relación entre variables, la causalidad la extraeremos del estudio y análisis entre variables que pasaremos a estudiar con más detalle en otros capítulos.

2.1. Correlaciones Autoconcepto-MBI

En la tabla 21 mostramos las correlaciones encontradas entre los diferentes factores del Síndrome de quemarse en el trabajo y el Autoconcepto.

Tabla 21
Correlaciones MBI×Autoconcepto (TSCS) (**p < 0,01)(*p < 0,05)

	Correlación de Pearson	CE	DP	RP
Autoconcepto			,238(**)	,338(**)
Autoestima		-,247(**)	,275(**)	,355(**)
Autocomportamiento			,279(**)	,424(**)
Sí mismo Físico		-,272(**)		,365(**)
Sí mismo Mora-Ético			,329(**)	,336(**)
Sí mismo Personal			-,212(*)	,317(**)
Sí mismo Familiar		-,199(*)	,292(**)	,254(**)
Sí mismo Social			,251(**)	,386(**)
Total		-,207(*)	,266(**)	,410(**)
Autocrítica		,173(*)	,238(**)	-,197(*)

En una primera lectura de la tabla, aparece como más destacable que la escala de Baja Realización Personal en el trabajo correlaciona significativa y positivamente con todos los factores encontrados en la escala de Autoconcepto, salvo en Autocrítica, que también lo hace; pero negativamente. De este modo, tenemos que en la medida en que las puntuaciones se elevan y, en consecuencia, se hace más positiva la visión que el sujeto tiene sobre sí en cualesquiera aspectos del sí mismo, encontramos una tendencia a que la consideración que tenga sobre su trabajo también tiene a su vez un reflejo en

puntuaciones superiores, lo que se traduce en una visión más positiva de su desarrollo laboral. El hecho de que esta correlación sea negativa en Autocrítica es indicadora de que en la medida en que el sujeto se critica a sí mismo se da también que las puntuaciones de la escala de Logro Personal descienden y, por ende, la consideración que tiene sobre su trabajo se hace más negativa. Lo contrario de lo sucedido con las otras dos escalas que también correlacionan con Autocrítica. En este caso, cuanto más agotado emocionalmente y más despersonalizado está el sujeto más hallamos la tendencia a que se autocritique, constatando además que en este caso la correlación más intensa y elevada se da entre despersonalización y Autocrítica. La correlación que alcanza una puntuación más elevada es la que se da entre el comportamiento consecuente al autoconcepto que se tiene y una mayor satisfacción en el trabajo. La correlación más débil es la ya señalada, y que se da en sentido negativo, entre Autocrítica y Logro Personal.

El sentido de la correlación se invierte cuando nos centramos en las escalas de Agotamiento emocional y Despersonalización en relación al resto de las escalas. Despersonalización correlaciona significativa y negativamente con todas salvo la referida al sí mismo Físico. Así tenemos, que cuando se dan puntuaciones elevadas en Despersonalización y el sujeto se relaciona con aquellos para los que trabaja tratándolos con distanciamiento y frialdad, encontramos una mayor número de posibilidades de que la visión que el individuo tiene sobre sí mismo se haga más negativa reflejándose en una disminución de las puntuaciones en esta escala. La correlación más elevada es la que se da en relación al aspecto externo del sí mismo desarrollado en función de un esquema moral-ético. La visión que el sujeto tiene en este sentido se devalúa y al unísono el sujeto tiene niveles más elevados de despersonalización. La correlación menos intensa es la que se da entre las puntuaciones que reflejan los niveles globales de la propia estima, concepto y comportamiento y la escala de despersonalización.

La escala de Agotamiento emocional correlaciona únicamente con cinco de los diez factores que hemos tenido en consideración en este apartado. La correlación más elevada es la que se da con el sí mismo físico. De este modo, tenemos que cuando el sujeto no se siente adecuado físicamente está también más agotado emocionalmente. La

correlación menos intensa y con una puntuación menos elevada es la que se da en sentido positivo con Autocrítica.

2.2. Correlaciones NEO PI- R -MBI

En la tabla 22 mostraremos las correlaciones obtenidas entre los tres dimensiones del Maslach Burnout Inventory y los Cinco grandes factores de la personalidad.

Tabla 22
Correlaciones MBI×Cinco grandes factores (NEO PI-R) (**p < 0,01)(*p < 0,05)

	Correlación de Pearson	CE	DP	RP
Neuroticismo		,290**	,281**	-,417**
Extraversión				,403**
Amabilidad		-,249**	-,346**	,358**
Responsabilidad				,312**

De los cinco, únicamente un factor no llega a correlacionar significativamente con ninguna de las tres escalas del MBI. Dos de ellos, Extraversión y Responsabilidad, sí lo hacen aunque sólo con una de las escalas, la de Logro Personal en el trabajo, ambos con la misma y ambos en sentido positivo. Tendríamos, en consecuencia, que a mayores puntuaciones en factores de personalidad que describen a sujetos sociables, activos, habladores, optimistas y organizados, dignos de confianza, trabajadores, autodisciplinados, se da una tendencia a que estos se encuentren más satisfechos con el trabajo que realizan.

En lo referido a Neuroticismo, nos encontramos con dos correlaciones significativas que lo son en sentido positivo con Agotamiento Emocional y Despersonalización. A medida que la persona obtiene puntuaciones altas en este factor de personalidad y se describe como un sujeto nervioso, inseguro, preocupado, hipocondríaco, encontramos que se da un reflejo en puntuaciones altas en Agotamiento emocional Y Despersonalización que son indicativas de tensión emocional y falta de

empatía para con aquellos con los que trabaja. También se da otra correlación, la más alta, con puntuaciones altas en Neuroticismo y bajos sentimientos de Logro Personal en el trabajo.

En el factor de Amabilidad se invierten el sentido de las correlaciones obtenidas en Neuroticismo y nos encontramos con que la persona que puntúa alto en este factor y que podría ser descrita como una persona generosa, confiada, servicial e indulgente, al unísono puntúa bajo en Agotamiento emocional y Despersonalización. De nuevo la correlación que obtiene una puntuación más alta es con RP; pero esta vez en sentido positivo. El sujeto se siente realizado en el trabajo y se muestra como la persona descrita con anterioridad.

A continuación mostramos en la tabla 23 las correlaciones encontradas entre las escalas del MBI y las facetas de Neuroticismo.

Tabla 23
Correlaciones MBI×facetas de Neuroticismo (NEO PI-R) (**p < 0,01)(*p < 0,05)

	Correlación de Pearson	CE	DP	RP
Ansiedad		,253**	,188*	-,322
Hostilidad		,288**	,328**	-,396**
Depresión		,209*	,211*	-,378**
Ansiedad social			,204*	-,278**
Impulsividad				-,236**
Vulnerabilidad		,219*		-,339**

Como puede apreciarse, las correlaciones significativas estadísticamente entre las facetas y las escalas del MBI conservan el mismo sentido que en lo referido al factor del que proceden. Son positivas en relación a las puntuaciones correspondientes a Agotamiento Emocional y Despersonalización y negativas en lo que respecta a la escala

de Logro Personal. Esta escala, al igual que lo fuera respecto a los cinco grandes factores, cobra una gran importancia no sólo porque es la escala en la que se dan las correlaciones más intensas y de mayor puntuación sino también porque es la única que correlaciona con todas y cada una de las facetas. Agotamiento emocional no correlaciona significativamente con Ansiedad social ni con Impulsividad. Despersonalización tampoco lo hace con esta última ni con Vulnerabilidad.

A continuación pasamos a explorar en la tabla 24 las correlaciones entre las diferentes facetas de Extraversión y las escalas del MBI.

Tabla 24
Correlaciones MBI×facetas de Extraversión (NEO PI-R) (**p < 0,01)(*p < 0,05)

	Correlación de Pearson	CE	DP	RP
Cordialidad		-,213*	-,243**	,515**
Gregarismo			-,227**	,224**
Asertividad				,183*
Actividad				,339**
Búsqueda de Emociones		,291**	,241**	
Emociones Positivas				,454**

Como puede apreciarse, las correlaciones significativas estadísticamente que se establecen entre las facetas y las escalas del MBI lo hacen en el mismo sentido, aunque no todas como veremos a continuación, que en lo referente al factor Extraversión y cargando más en la escala de Logro Personal. Únicamente en una faceta, Búsqueda de Emociones, no se da una correlación con Logro Personal aunque sí la encontramos con Agotamiento Emocional y Despersonalización y, lo que nos parece más significativo, en sentido positivo. Tendríamos entonces que en la medida en la que el sujeto anhela y demanda estimulación y excitación se da una tendencia a sentir más cansancio

emocional y una menor empatía para con las personas para las que se debe laboralmente. El resto de las correlaciones sí se dan en el sentido que se desprende de lo encontrado en el rasgo. Las puntuaciones más elevadas se encuentran nuevamente entre aquellas que relacionan Logro Personal y las diferentes factores así como las de una mayor intensidad encontradas hasta el momento, en especial la correlación con Cordialidad, que supera el 0,5 seguida de la de Emociones Positivas con 0,45.

Las facetas de Apertura, como era de esperar a tenor de las nulas correlaciones encontradas con el factor, no correlacionan con las diferentes escalas del MBI salvo la encontrada con Sentimiento y Logro Personal con un 0,230** $p < 0,001$. En este caso, tendríamos una tendencia a que puntuaciones altas en Logro Personal se dieran junto a puntuaciones altas en esta faceta que nos describe cómo el sujeto es receptivo a los sentimientos. También, naturalmente, al contrario. Esto es, puntuaciones bajas en Logro Personal y, por tanto, insatisfacción laboral se darían junto a puntuaciones bajas en sentimiento y, en consecuencia, poca receptividad a los sentimientos.

Las correlaciones obtenidas entre las facetas Amabilidad y aquéllas que componen y definen el Burnout se muestran en la tabla 25.

Tabla 25
Correlaciones MBI×facetas de Amabilidad (NEO PI-R) (** $p < 0,01$)(* $p < 0,05$)

	Correlación de Pearson	CE	DP	RP
Confianza		-,229**	-,317**	,398**
Franqueza			-,171*	,177*
Altruismo		-,273**	-,318**	,408**
Modestia				
Actitud Conciliadora		-,218*	-,180*	,181*
Sensibilidad a los demás			-,280**	,298**

No se encontró ninguna correlación estadísticamente significativa entre Modestia y las escalas del MBI. En esta ocasión encontramos que Despersonalización correlaciona con el mismo número de facetas que Logro Personal, esto es, el resto de las facetas, si bien lo hace en sentido negativo y con puntuaciones menores. En cualquier caso, el sentido de las correlaciones es igual al encontrado con el factor Amabilidad para con todas las escalas del MBI. Para Cansancio Emocional no se encontraron correlaciones estadísticamente significativas ni con Modestia ni con Sensibilidad a los demás ni tampoco con Franqueza.

A continuación pasamos a estudiar las correlaciones obtenidas entre las facetas de Responsabilidad y las escalas del MBI mostradas en la tabla 26.

Tabla 26
Correlaciones MBI×facetas de Responsabilidad (NEO PI-R) (**p < 0,01)(*p < 0,05)

	Correlación de Pearson	DP	RP
Competencia			,432**
Sentido del Deber		-,199*	,183*
Necesidad de Logro			,327**
Autodisciplina			,289**
Deliberación			,181*

A tenor de lo encontrado en este quinto factor en el que no se hallaron correlaciones estadísticamente significativas con Agotamiento emocional Y Despersonalización, únicamente encontramos en relación a estas dos escalas una única faceta relacionada tan sólo con DP: Sentido del Deber. La correlación se da en sentido negativo por lo que sugiere que cuando las puntuaciones se elevan en Despersonalización y, en consecuencia, la persona se muestra más fríamente, al punto de tratarlos como objetos, con las personas para las que trabaja se da una tendencia a que se den

puntuaciones más bajas en la mencionada faceta de personalidad y, por tanto, muestran a una persona que no sigue estrictamente los principios éticos y las obligaciones morales. En cuanto a Logro Personal, correlaciona con todos los factores salvo con Orden y lo hace en sentido positivo. La correlación más alta es la que se da con la faceta de Competencia sugiriendo que el encontrar, por ejemplo, puntuaciones bajas en ésta, y en consecuencia sentimientos de ineficacia e incompetencia en el sujeto encontraríamos la tendencia a que también en Logro Personal se dieran puntuaciones disminuidas, por lo que el sujeto no se mostraría satisfecho con el trabajo que realiza.

2.3. Correlaciones MBI-CSI

A continuación vamos a pasar a examinar las correlaciones existentes entre las escalas que miden el Burnout y todas aquellas escalas, primarias, secundarias y terciarias, que conforman el CSI.

La escala de Agotamiento Emocional correlaciona significativamente, como pasamos a mostrar en la tabla 27, con tres de los factores primarios, uno de los factores secundarios y un tercer factor secundario.

Tabla 27
Correlaciones Agotamiento emocional x escalas primarias, secundarias y terciarias del CSI (**p < 0,01)(*p < 0,05)

	Correlación de Pearson	Agotamiento Emocional
Apoyo social(Elección)		,263**
Apoyo social(Eficacia)		,191*
Retirada social (Elección)		,172*
Manejo adecuado centrado en la emoción (Elección)		,204*
Manejo adecuado al estrés (Elección)		,197*

Como puede observarse todas las correlaciones encontradas lo son en un sentido positivo y ello es muy de destacar, dado que es totalmente contrario a lo encontrado en la literatura, a excepción del sentido positivo que se da en lo referido a Retirada Social. Si el sujeto puntúa bajo en Apoyo social (elección), esto es, declina la oportunidad de emplear una estrategia de afrontamiento al estrés basada en la búsqueda de apoyo emocional entre aquéllos que podrían ayudarle se daría una tendencia por parte del sujeto a obtener bajas puntuaciones en cansancio emocional y, en consecuencia, a la disminución de los sentimientos que acompañan a éste. Tendríamos también la coincidencia de que cuando el sujeto, por obtener por ejemplo unas altas puntuaciones en el factor secundario descrito en la tabla, utilizara estrategias de afrontamiento adaptativas centradas en el manejo de las emociones que surgen en el proceso de estrés se daría la tendencia a puntuaciones también altas en agotamiento emocional, lo que se traduciría en un mayor nivel de cansancio y tensión emocionales sufridos. Del mismo modo, se daría la circunstancia de que si el sujeto obtuviera puntuaciones altas en el factor terciario descrito en la tabla, esto es, reflejara esfuerzos activos y adaptativos por compensar la situación estresante, se daría una tendencia a que las puntuaciones en Agotamiento emocional aumentaran llevándonos a la situación descrita en el párrafo anterior. El sentido positivo de la correlación que se da en Apoyo social (eficacia) daría como resultado que cuando el sujeto considerase eficaz esta estrategia, la percepción que tiene de ella, puntuando alto en la escala, tendríamos una tendencia a que las puntuaciones en Agotamiento emocional aumentasen también. La tabla 28 nos muestra las correlaciones significativas estadísticamente obtenidas entre Despersonalización y los diferentes factores del CSI.

Tabla 28
Correlaciones Despersonalización x escalas primarias, secundarias y terciarias del CSI (**p < 0,01)(*p < 0,05)

	Correlación de Pearson	Despersonalización
Expresión Emocional (Eficacia)		-,219*
Retirada Social (Elección)		,265**
Autocrítica (Elección)		,235**
Manejo inadecuado centrado en la emoción (Elección)		,295**
Manejo inadecuado al estrés (Elección)	Correlación de Pearson	,243**

La única correlación en sentido negativo encontrada lo es con el factor primario Expresión Emocional(eficacia). En este caso, tendríamos que cuando el sujeto, a través de puntuaciones altas, se considerase a sí mismo eficaz en lo referido al haber utilizado estrategias para expresar las emociones acaecidas durante el proceso de estrés se daría la tendencia a encontrar puntuaciones bajas en Despersonalización que se traducen en un menor número de sentimientos de frialdad y cinismo para con los que son depositarios de su trabajo. El resto de las correlaciones encontradas, todas ellas en sentido positivo, nos darían a entender que en la medida en que el sujeto se aparta de sus amigos y familiares y se critica, y todo ello también al mismo tiempo, encontraríamos una tendencia a encontrar puntuaciones altas en Despersonalización, esto es, mayores sentimientos de cinismo y falta de empatía.

A continuación pasaremos a analizar las correlaciones encontradas entre Logro Personal y las escalas que conforman el CSI. Los resultados quedan reflejados en la tabla 29.

Tabla 29
Correlaciones Logro Personal x escalas primarias, secundarias y terciarias del CSI
(**p < 0,01)(*p < 0,05)

	Correlación de Pearson	Logro Personal
Resolución de problemas(Eficacia)		,226*
Reestructuración cognitiva(Eficacia)		,246**
Apoyo Social(Eficacia)		,173*
Expresión emocional(Eficacia)		,196*
Pensamiento desiderativo(Eficacia)		,291**
Retirada Social(Eficacia)		,172*
Manejo adecuado centrado en el problema (Eficacia)		,261**
Manejo adecuado centrado en la emoción (Eficacia)		,196*
Manejo inadecuado centrado en el problema (Eficacia)		,192*
Manejo adecuado al estrés (Eficacia)		,248**
Manejo inadecuado al estrés (Eficacia)		,178*

Destacan fundamentalmente dos cuestiones al analizar la tabla presentada. La primera es el sentido positivo de la correlación. La segunda es que los factores, tanto primarios como secundarios y terciarios, correlacionan no en cuanto al empleo de los mismos sino en lo referido a la percepción que el sujeto tiene de que ha sido eficaz su uso. Tendríamos, en consecuencia, una correlación entre sentimientos de eficacia en los diferentes modos de afrontar el estrés y una satisfactoria sensación de realización personal en el trabajo. Naturalmente, también la inversa, sentimientos de ineficacia, puntuaciones bajas en los diferentes factores, tendrían un reflejo en puntuaciones bajas en realización personal en el trabajo, lo que se traduciría en sentimientos de insatisfacción en lo concerniente a lo realizado laboralmente.

2.4. Correlaciones Ítems-locus-inventarios respuestas al estrés-MBI

No se han encontrado relaciones estadísticamente significativas de los ítems Locus de Control interno, locus de control otros, locus de control Azar con las diferentes escalas del MBI. Únicamente se encontró una correlación con el ítem de Autoeficacia Percibida con la escala de Logro Personal con un valor igual a 0,196(*p < 0,05)

Sí correlacionaron, como puede observarse en la tabla 30, todas y cada una de las escalas del MBI con el Inventario de Respuestas al estrés.

Tabla 30
Correlaciones MBI× Inventario de respuestas al estrés (**p < 0,01)(*p < 0,05)

	Correlación de Pearson	CE	DP	RP
Inventario de Respuestas al estrés		,374**	,332**	-,196*

Las correlaciones obtenidas lo son en sentido positivo en Agotamiento emocional y Despersonalización y en sentido negativo con Logro Personal. Las de mayor intensidad y altas puntuaciones son las que relacionan Agotamiento emocional y Despersonalización. De éstas, Agotamiento emocional es la que alcanza una puntuación más elevada sugiriendo que cuando la persona se muestra más agotada emocionalmente, con puntuaciones elevadas en el factor, se dará una tendencia a encontrar puntuaciones elevadas en Inventario de Respuestas, o lo que es lo mismo, una mayor intensidad o un mayor número de síntomas como respuestas al afrontamiento del estrés. También, naturalmente, al contrario, a menor Agotamiento emocional, se dará la tendencia de que el sujeto experimentará una menor sintomatología.

2.5. Correlaciones Claridad y conflicto de rol-MBI

En la tabla 31 se encuentran las correlaciones obtenidas entre las diferentes escalas del MBI y las escalas de Claridad y Conflicto de rol.

Tabla 31
Correlaciones MBIx ambigüedad y conflicto de rol escalas de Rizzo (**p < 0,01)(*p < 0,05)

	Correlación de Pearson	CE	DP	RP
Claridad de rol		-,232**	-,305**	,262**
Conflicto de rol		,303**	,449**	

Las correlaciones estadísticamente significativas lo son en sentido negativo con Agotamiento emocional y Despersonalización y en sentido positivo con Logro Personal. En consecuencia, tendríamos que en la medida en que puntuaciones altas en Claridad de rol reflejaran que el individuo conoce lo que tiene que hacer y se espera de él en el trabajo, cuál es el grado de autonomía que tiene en él, encontramos una tendencia a encontrar puntuaciones altas también en Logro Personal, lo que redundaría en satisfacción personal en el trabajo. En cualquier caso, la correlación más intensa es la que se da entre la claridad de rol y Despersonalización. Puntuaciones altas en claridad de rol, tal y como explicamos con anterioridad, darían como resultado el encontrar la tendencia a que las puntuaciones fueran bajas en Despersonalización y en consecuencia a que el sujeto se mostrase más empático y abierto en la relación para con aquellos con los que trabaja.

Respecto al conflicto de rol, tenemos, en primer lugar, que no hemos encontrado correlación estadísticamente significativa alguna con la escala de Logro Personal y que las encontradas con el resto de las escalas lo son en sentido positivo. La de más intensidad, es la encontrada con Despersonalización. En ella encontraríamos que puntuaciones altas en esta dimensión, definidoras de un empobrecimiento en las relaciones laborales con los usuarios, tendrían un reflejo en puntuaciones altas en Conflicto de rol que a su vez se traducirían en un mayor número de conflictos ocasionados por la incapacidad del sujeto de satisfacer simultáneamente expectativas de rol contradictorias.

3. ANÁLISIS INFERENCIAL

En este apartado, hemos procedido a efectuar estudios de contraste en las variables sociodemográficas, las escalas del MBI, TSTC, CSI, NEO-PI-R, cuestionario de Rizzo, Ítems locus de control e Inventario de respuestas al estrés.

Dada la naturaleza de las variables a estudiar y de las características de los grupos de contraste, se utilizaron como técnicas de análisis el análisis de varianza (ANOVA) y la prueba t-test para muestras independientes, resaltando que previos a la aplicación de las pruebas se practicaron las pruebas de homogeneidad de varianzas. Únicamente se han hecho constar aquellas variables que mostraron significación estadística.

3.1. Sexo

Los resultados muestran la existencia de una relación estadísticamente significativa entre género y la escala Despersonalización, ($F=7,528$; $p=,007$), no así con el resto de las escalas que conforman el MBI.

Tras efectuar la prueba t-test ($t=2,744$; $p=,007$) se detectó que las diferencias estaban marcadas por la puntuaciones obtenidas por el grupo de mujeres ($N=27$; Media=10,44 y $Sx=5,55$), inferiores significativamente al grupo de los hombres ($N=109$; Media=10,44 y $Sx=7,7$). Podemos concluir, en consecuencia, que el sexo influye en el padecimiento del síndrome de quemarse por el trabajo, concretamente en los niveles de despersonalización obteniendo los hombres puntuaciones significativamente superiores a las de las mujeres.

Como puede apreciarse en la tabla 32, también se aprecian diferencias significativas en cuanto al sexo del evaluado en su relación con algunas de las escalas de Autoconcepto:

Tabla 32
Prueba F de Schnedecor Sexo×Autoconcepto (TSTC)

sexo	F	P
Autoestima	4,243	,041
Sí mismo Moral -ético	10,791	,001
Sí mismo familiar	3,977	,048
Total escala	4,215	,042
Autocrítica	7,366	,008

La variable género influye en las facetas de Autoestima, Sí mismo Moral-ético, Sí mismo familiar, Total escala. Como se aprecia en la tabla 33 el grupo de mujeres alcanza puntuaciones significativamente superiores en las mencionadas facetas por lo que puede decirse que se encuentran más satisfechas consigo mismas, también en lo relacionado con los aspectos éticos, se valoran más respecto al grupo de sus íntimos, mostrando en general un nivel global de la propia estima, concepto y comportamiento superior. En Autocrítica, sin embargo, se invierten las puntuaciones y son las mujeres las que puntúan más bajo, lo que se traduce en que se enjuician a sí mismas en un nivel significativamente menor que los hombres.

Tabla 33
Prueba t-test Sexo×Autoestima, Sí mismo Moral-ético, Sí mismo familiar, Total escala y Autocrítica (TSTC)

	Sexo	N	media	Sx	T	P
Autoestima	Hombre	109	108,04	14,67	-2,060	,041
	mujer	27	114,51	14,38		
Sí mismo Moral- ético	Hombre	109	68,52	7,03	-3,285	,001
	mujer	27	73,55	7,48		
Sí mismo familiar	Hombre	109	69,08	8,20	-1,994	,048
	mujer	27	72,55	7,64		
Total escala	Hombre	109	334,00	36,43	-2,053	,042
	mujer	27	349,74	32,27		
autocrítica	Hombre	109	33,28	6,09	2,714	,008
	mujer	27	29,88	4,52		

Hemos encontrado también la influencia de la variable género en la faceta Expresión Emocional (Elección)(Sexo ($F=6,052$; $p=,015$) del CSI. En la tabla 34 se muestran los resultados obtenidos al aplicar la prueba t-test y que contemplan el sexo y la escala Expresión Emocional.

Tabla 34
Prueba t-test Sexo×Expresión Emocional (Elección)(CSI)

	Sexo	N	Media	SX	T	P
Expresión emocional	Hombre	109	11,76	5,77	2,46	0,15
	mujer	27	14,96	7,10		

A tenor de los datos, puede concluirse que el grupo de mujeres puntúa significativamente más alto que los hombres en una faceta de afrontamiento al estrés que beneficia a quien la practica al ayudarle a liberar las emociones nocivas acumuladas durante el proceso.

También se han encontrado diferencias significativas entre Sexo-Extraversión ($F=6,247$; $p=,014$) y Sexo-Amabilidad($F=6,460$; $p=,012$). Puede afirmarse, como se aprecia en la tabla 35, que el sexo influye en los niveles de estos dos grandes factores de la personalidad, de manera que el ser mujer contribuye a que la persona sea poseedora de un carácter más definido por el optimismo y la amabilidad, más sociable y activa al tiempo que más generosa, confiada, servicial, indulgente y sincera. En cualquier caso, ha de precisarse que la prueba de homogeneidad de varianzas respecto al factor de Extraversión indicaba la existencia de varianzas desiguales por lo que hubo de realizarse un estudio de contraste no paramétrico mediante la prueba de Mann-Whitney.

Tabla 35
Pruebas t y no paramétrica de Mann Whitney Sexo×Extraversión y Amabilidad (NEO PI-R)

	Sexo	N	Media	Sx	T y Z	P
Extraversión	Hombre	109	99,20	18,32	$z=-2,641$,008
	mujer	27	108,18	12,93		
Amabilidad	Hombre	109	118,66	13,90	$t=-2,542$,012
	mujer	27	126,05	17,04		

Se encontraron también diferencias significativas entre el género y diferentes facetas de los cinco grandes factores de la personalidad.

Con respecto a la faceta de Ansiedad ($F=8,939$; $p=,003$), la influencia de la variable género nos hace concluir que ser mujer trae consigo una mayor tendencia a experimentar tensión, nerviosismo, preocupación y miedo, como se desprende de los resultados que aparecen en la tabla 36.

Tabla 36
Prueba t-test Sexo×Ansiedad (NEO PI-R)

	Sexo	N	Media	Sx	T	P
Ansiedad	Hombre	109	16,16	4,59	2,99	,003
	mujer	27	19,07	4,20		

Con las facetas de Extraversión (tablas 37 y 38), los datos obtenidos nos hacen concluir que la variable Sexo influye en las facetas de Gregarismo, Actividad, Búsqueda de emociones y Emociones positivas, de modo que la mujer muestra una mayor preferencia por estar en compañía de otras personas, necesita en mayor medida ocupar su tiempo y atesora una más intensa predisposición a mostrar emociones positivas y un mayor optimismo. Mientras que el ser hombre trae consigo una superior búsqueda de estimulación y excitación.

Tabla 37
Prueba F de Schnedecor Sexo×Facetas de Extraversión (NEO PI-R)

Sexo	F	P
Gregarismo	11,039	,001
Actividad	6,783	,010
Búsqueda de emociones	7,177	,008
Emociones positivas	8,228	,004

Tabla 38
Prueba t-test Sexo×Gregarismo, Actividad, Búsqueda de Emociones y Emociones Positivas (NEO PI-R)

	Sexo	N	Media	Sx	T	P
Gregarismo	Hombre	109	14,48	5,06	-3,32	,001
	mujer	27	18,00	4,26		
Actividad	Hombre	109	15,88	4,02	-2,60	,010
	mujer	27	18,14	4,06		
Búsqueda de emociones	Hombre	109	14,29	3,93	2,67	,008
	mujer	27	12,07	3,50		
Emociones positivas	Hombre	109	19,62	5,25	-2,90	,004
	mujer	27	22,77	4,09		

Con las facetas de Apertura hemos encontrado, tablas 39, influencias de la variable género sobre las facetas de Estética, Sentimiento y Acciones, siendo la mujer nuevamente, tabla 40, quien establece las diferencias con una puntuación superior en todas y cada una de estas facetas. De modo que el ser mujer ocasiona el estar en posesión de una mayor tendencia a tener una fantasía muy activa, apreciación por la belleza y el arte y el ser también más receptivo a los sentimientos.

Tabla 39
Prueba F de Schnedecor Sexo×Facetas de Apertura (NEO PI-R)

Sexo	F	P
Estética	6,013	,015
Sentimientos	4,763	,031
Acciones	6,357	,013

Tabla 40
Prueba t-test Sexo×Estética, Sentimientos y Acciones (NEO PI-R)

	Sexo	N	Media	Sx	T	P
Estética	Hombre	109	17,80	5,37	-2,452	,015
	mujer	27	20,66	5,61		
Sentimientos	Hombre	109	19,19	3,80	-2,183	,031
	mujer	27	20,92	3,17		
Acciones	Hombre	109	14,77	3,60	-2,521	,013
	mujer	27	16,70	3,30		

Con las facetas de Amabilidad encontramos también diferencias significativas respecto a las facetas de Sensibilidad a los demás ($F=20,206$; $p=,000$) y Altruismo ($F=5,597$; $p=,019$). Nuevamente es el grupo de las mujeres, tabla 41, el que obtiene puntuaciones más altas en las facetas. Esto nos lleva a concluir que la mujer es más empática y se preocupa más por los demás que los hombres.

Tabla 41
Prueba t-test Sexo×Sensibilidad a los demás y Altruismo (NEO PI-R)

	Sexo	N	Media	Sx	T	P
Sensibilidad a los demás	Hombre	109	21,74	3,44	-4,495	,000
	mujer	27	24,96	2,80		
Altruismo	Hombre	109	20,98	3,28	-2,366	,019
	mujer	27	22,74	4,1		

3.2. Edad del evaluado

La variable edad del evaluado fue dicotomizada en dos categorías: hasta los 40 años y mayores de 41 años. Coincidió también con la edad que dividía en dos porcentualmente al total de la muestra al tiempo que coincidía con una edad que no únicamente es barrera psicológica sino que también se constituye en líneas generales como la edad que refleja tanto la mitad de la vida como la mitad de la vida laboral. Se encontraron diferencias significativas con escalas de los cuestionarios de estrategias de afrontamiento, conflicto de rol y de personalidad. La prueba de homogeneidad de varianzas fue negativa para Autocrítica (elección) y la escala de conflicto de rol de modo que se procedió a utilizar la prueba no paramétrica de Mann-Whitney.

A continuación se muestran en la tabla 42 los resultados obtenidos al aplicar la prueba F de Schenedecor con la variable Edad y las escalas del CSI.

Tabla 42
Prueba F de Schenedecor Edad×CSI

Edad	F	P
Autocrítica (elección)	4,655	,033
Manejo inadecuado centrado en la emoción (elección)	4,936	,028

El tener 40 años o menos, en relación al uso de determinadas estrategias de afrontamiento, nos hace concluir a tenor de los datos obtenidos en la tabla 43, que tiene una influencia sobre el elegir el culparse a sí mismos con una menor intensidad que aquellos que tienen una edad superior. Sin embargo, y al mismo tiempo, son más proclives a utilizar estrategias desadaptativas de afrontamiento del estrés basadas en la emoción y también en el aislamiento y el culparse a sí mismos.

Tabla 43
Prueba t y prueba de Mann-Whitney Edad×Autocrítica y Manejo inadecuado centrado en la emoción (elección)(CSI)

	Edad	N	Media	Sx	T y Z	P
Autocrítica (elección)	hasta 40	61	4,47	6,38	z=-2,245	,025
	Desde 41	75	7,22	8,12		
Manejo inadecuado centrado en la emoción (elección)	hasta 40	61	11,11	1,42	t=-2,22	,028
	Desde 41	75	11,05	1,27		

En relación a la escala de Conflicto de rol ($F=6,920$; $p=,010$), tenemos que la edad influye sobre la percepción del conflicto de rol en el ámbito laboral, de manera que el ser menor de 41 años trae consigo el experimentarlo con mayor intensidad como puede observarse en la tabla 44.

Tabla 44
Prueba de Mann-Whitney Edad×Autoeficacia Percibida

	Edad	N	Media	Sx	Z	P
Autoeficacia percibida	hasta 40	61	2,59	1,02	-2,482	,013
	Desde 41	75	2,17	1,10		

Centrándonos en la autoeficacia percibida ($F=5,102$; $p=,026$), la edad influye de manera que los menores de 41 años tienen una mayor percepción de control sobre las situaciones como queda reflejado en la tabla 45.

Tabla 45
Prueba de t-test Edad×Conflicto de rol (Escala de Rizzo)

	Edad	N	Media	Sx	T	P
conflicto de rol	hasta 40	61	27,59	5,35	2,632	,010
	Desde 41	75	25,40	4,35		

Respecto al factor Extraversión($F=9,952$; $p=,002$), el ser menor de 41 años, según puede observarse en la tabla 46, trae consigo el ser más activos, optimistas, habladores, sociables y buscadores de diversión.

Tabla 46
Prueba de t-test Edad×Extraversión (NEO PI-R)

	Edad	N	Media	Sx	T	P
Extraversión	hasta 40	61	106,21	15,78	3,155	,002
	Desde 41	75	96,86	18,24		

En la faceta de Vulnerabilidad ($F=5,037$; $p=,026$), encontramos que la influencia de la edad se articula haciendo más incapaces de afrontar las situaciones estresantes a los que han cumplido más de 41 años como se observa en la tabla 47.

Tabla 47
Prueba t-test Edad×Vulnerabilidad (NEO PI-R)

	Edad	N	Media	Sx	T	P
Vulnerabilidad	hasta 40	61	10,75	4,34	-2,244	,026
	Desde 41	75	12,42	4,30		

A continuación mostramos en la tabla 48 los resultados que se obtienen al aplicar la prueba F de Schenedecor sobre las facetas de Extraversión.

Tabla 48
Prueba F de Schenedecor Edad×Facetas de Extraversión (NEO PI-R)

Edad	F	P
Asertividad	5,225	,024
Actividad	10,605	,001
Búsqueda de emociones	8,252	,005
Emociones Positivas	8,356	,004

Atendiendo a las facetas de Extraversión, encontramos que la influencia de la edad se demuestra en que los menores de 40 años tienen una tendencia superior, a tenor de los resultados reflejados en la tabla 49 a dominar a los demás, una mayor

necesidad de estar ocupados, una mayor búsqueda de excitación y estimulación y también una tendencia superior a mostrar emociones positivas y un mayor optimismo.

Tabla 49
Prueba t-test Edad×Asertividad, Actividad, Búsqueda de Emociones y Emociones Positivas (NEO PI-R)

	Edad	N	Media	Sx	T	P
Asertividad	hasta 40	61	15,96	3,90	2,286	,024
	Desde 41	75	14,25	4,67		
Actividad	hasta 40	61	17,57	3,50	3,266	,001
	Desde 41	75	15,33	4,32		
Búsqueda de emociones	hasta 40	61	14,90	4,15	2,873	,005
	Desde 41	75	13,00	3,56		
Emociones positivas	hasta 40	61	21,63	4,86	2,8911	,004
	Desde 41	75	19,20	5,20		

A continuación, pasamos a mostrar los resultados obtenidos al aplicar la prueba F de Schenedecor con la Edad y las facetas de Apertura en la tabla 50.

Tabla 50
Prueba F de Schenedecor Edad×Apertura (NEO PI-R)

Edad	F	P
Fantasía	4,027	,047
Sentimiento	4,867	,029

La edad influye en algunas de las diferentes facetas de Apertura haciendo que los menores de 40 años sean poseedores de una fantasía más activa y de una mayor capacidad de apreciación de la belleza y el arte. Los resultados se muestran en la tabla 51.

Tabla 51
Prueba t-test Edad×Fantasía y Sentimiento (NEO PI R)

	Edad	N	Media	Sx	T	P
Fantasía	hasta 40	61	19,45	5,36	2,007	,047
	Desde 41	75	17,61	5,31		
Sentimiento	hasta 40	61	20,31	3,89	2,206	,029
	Desde 41	75	18,09	3,48		

Respecto a la relación entre edad y las diferentes facetas de Amabilidad encontramos una relación significativa con Franqueza ($F=11,100$; $p=,001$). La edad, como puede verse en la tabla 52, se asocia a la Franqueza de manera que los mayores de 41 años son personas con un mayor nivel de sinceridad.

Tabla 52
Prueba t-test Edad×Franqueza (NEO PI-R)

	Edad	N	Media	Sx	T	P
Franqueza	hasta 40	61	18,11	3,89	-3,332	,001
	Desde 41	75	20,22	3,48		

La Autodisciplina muestra diferencias significativas en relación a la edad ($F=6,394$; $p=,013$), los menores de cuarenta años son más capaces de emprender tareas y darles término inclusive a pesar de la monotonía y el aburrimiento como puede observarse en la tabla 53.

Tabla 53
Prueba t-test Edad×Autodisciplina (NEO PI-R)

	Edad	N	Media	Sx	T	P
Autodisciplina	hasta 40	61	19,98	4,91	2,529	,013
	Desde 41	75	17,68	5,56		

3.3. Estado civil del evaluado

El Estado civil se relaciona significativamente con la faceta Acciones ($F=6,073$; $p=,015$), encontrando, como puede deducirse al analizar la tabla 54, que las personas que no tienen una pareja estable muestran una tendencia más acusada a cambiar de actividades.

Tabla 54
Prueba t-test Estado civil×Acciones(NEO PI-R)

	Estado civil	N	Media	Sx	T	P
Acciones	Con pareja estable	113	14,82	3,69	-2,644	,015
	sin pareja estable	23	16,82	2,70		

3.4. Número de hijos (variable cualitativa)

La variable número de hijos se vertebró en tres categorías y se encontraron diferencias significativas entre la nueva variable y algunas de las escalas de los cuestionarios que miden el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (tabla 55), Autoconcepto(TSTC) y Personalidad(NEO PI-R).

Tabla 55
Prueba F de Schenedecor Número de hijos (cualitativa)×Escalas MBI

número de hijos	F	P
CE	4,059	,019
DP	2,999	,053

Los resultados encontrados al aplicar la prueba t-test con la variable número de hijos y la dimensión Agotamiento emocional se muestran en la tabla 56.

Tabla 56
Prueba t-test Número de hijos (cualitativa)×Agotamiento emocional (MBI)

Agotamiento emocional	N	Media	P
Ninguno	41	21,65	10,62
Un hijo	32	27,68	13,04
Más de dos hijos	63	20,80	11,11

A continuación mostramos en la tabla 57 los datos provenientes de aplicar la prueba t-test en la variable número de hijos (cualitativa) y la dimensión despersonalización.

Tabla 57
Prueba t-test Número de hijos (cualitativa)×Despersonalización (MBI)

Despersonalización	N	Media	Sx
Ninguno	41	8,53	7,15
Un hijo	32	12,37	7,97
Más de dos hijos	63	8,84	7,26

No se aprecian diferencias significativas al comparar el grupo que no tiene hijos con el que tiene dos o más de dos. Comparando los grupos 1 y 2 sí se aprecian diferencias tanto en Agotamiento emocional ($t=-2,176$; $p=,033$) como en Despersonalización ($t=-2,162$; $p=,034$). También comparando los grupos 2 y 3 se aprecian diferencias en Agotamiento emocional ($t=2,686$; $p=,009$) y en Despersonalización ($t=2,167$; $p=,033$). Así pues, podemos concluir que el tener un solo hijo influye en padecer con más intensidad Agotamiento emocional y también Despersonalización, tanto en comparación con aquellos que no tienen hijos como los que tienen dos o más de dos.

Explorando la relación entre la variable Número de hijos (cualitativa) y las diferentes escalas del Autoconcepto (TSTC) encontramos valores significativos entre ésta y la escala de Autoestima ($F=4,821$; $p=,010$). A continuación, procedimos a aplicar la prueba t-test y lo obtenido es mostrado en la tabla 58.

Tabla 58
Prueba t-test Número de hijos (cualitativa)×Autoestima (TSTC)

Autoestima	N	Media	Sx
Ninguno	41	111,09	13,42
Un hijo	32	102,43	2,36
Dos o más de dos	63	111,68	15,44

No se aprecian diferencias significativas entre los grupo 1 y 3. Se aprecian diferencias entre el grupo 1 y 2 ($t=2,739$; $p=,008$) y los grupos 2 y 3 ($F=-,2,881$; $p=,005$). Nuevamente encontramos que la influencia de tener un único hijo se manifiesta en una menor autoestima en comparación no sólo con los que no tienen hijos sino también con los que tienen dos o más de dos.

Como mencionamos con anterioridad, también se exploró la relación entre la variable Número de hijos y las diferentes escalas de personalidad del NEO PI-R encontrándose una influencia significativa entre ésta y la faceta Búsqueda de Emociones ($F=4,624$; $p=,011$).

No se aprecian diferencias entre los grupos 1 y 2 ni entre los grupos 1 y 3 como puede verse en la tabla 59. Únicamente se encuentran diferencias significativas y, en consecuencia, una influencia del número de hijos que se traduce en una mayor búsqueda

de estimulación y excitación entre aquellos que tienen un solo hijo al compararlos con los que tienen dos o más de dos hijos ($t=2,993$; $P=,004$).

Tabla 59
Prueba t-test Número de hijos (cualitativa)× Búsqueda de Emociones (NEO PI-R)

	Hijos	N	Media	Sx
Búsqueda de emociones	Ninguno	41	13,92	3,70
	Un hijo	32	15,50	4,36
	dos o más hijos	63	12,96	3,63

3.5. Tiempo de profesión

La variable tiempo de profesión, dadas las frecuencias de tiempo con las que nos encontramos, decidimos dicotomizarla en dos categorías: aquellos cuyo tiempo de profesión comprendía desde 0 a 15 y un segundo grupo con los que llevaban más de 16 años trabajando. Tras la aplicación de la prueba F de Schenedecor a la variable que nos ocupa en su relación con todos y cada uno de los instrumentos utilizados para la investigación (MBI, TSTC, CSI, NEO PI-R, escalas de Rizzo, Items locus e Inventario de Respuestas al estrés) encontramos las siguientes relaciones significativas: Tiempo de profesión y Autocrítica($F=8,356$; $p=,004$); Manejo inadecuado centrado en la emoción(elección)($F=6,497$; $p=,012$); Extraversión($F=4,773$; $P=,031$), Apertura($F=5534$; $p=,02$), Gregarismo($F=5,466$; $p=,021$), Búsqueda de emociones ($F=4,692$; $p=,032$), Fantasía ($F=9,459$; $p=,003$) y Sentimiento($F=9,834$; $p=,002$). La prueba de homogeneidad de varianzas que relacionaba los grupos conformados y las escalas de Autocrítica (elección) y Manejo inadecuado centrado en la emoción (Elección), al constatar que éstas no eran homogéneas, nos llevaron a utilizar la prueba no paramétrica de Mann-Whitney. Finalmente y debido a los resultados obtenidos, concluimos que la escala de Autocrítica (elección) y Manejo inadecuado centrado en la emoción (elección) no se veían influenciadas por el tiempo de profesión de la persona.

Fundamentalmente, el tiempo de profesión, a tenor de lo reflejado en la tabla 60, tenía una influencia significativa tanto en grandes factores de la personalidad como en las facetas de éstos. Así, encontramos que los sujetos que llevaban menos de quince años trabajando eran más sociales, activas, habladoras y propensas a buscar diversiones. A un tiempo eran más curiosos, creativos y no convencionales. Mostraban claras

preferencias por relacionarse con otras personas. Trataban de rodearse de estímulos y excitación. Eran más imaginativos y también más abiertos a sentir.

Tabla 60

Prueba t-test Tiempo de profesión×Autocrítica, manejo inadecuado centrado en la emoción (CSI), Extraversión, Apertura, Gregarismo, Búsqueda de Emociones, Fantasía, Sentimiento (NEO PI -R)

	Tiempo de profesión	N	Media	Sx	T y Z	P
Autocrítica (elección)	Menos de 15	82	4,52	5,23	z=-1,702	,089
	Más de 15	54	8,22	9,63		
Manejo inadecuado centrado en la emoción(elección)	Menos de 15	82	11,35	8,67	z=-1,823	,068
	Más de 15	54	16,27	13,86		
Extraversión	Menos de 15	82	103,71	14,95	t=2,185	,031
	Más de 15	54	97,01	20,80		
Apertura	Menos de 15	82	113,25	18,49	t=2,352	,020
	Más de 15	54	105,90	16,74		
Gregarismo	Menos de 15	82	16,00	4,90	t=2,338	,021
	Más de 15	54	13,94	5,18		
Búsqueda de emociones	Menos de 15	82	14,43	4,10	t=2,166	,032
	Más de 15	54	12,96	3,52		
Fantasía	Menos de 15	82	19,56	5,36	t=3,076	,003
	Más de 15	54	16,74	5,02		
Sentimiento	Menos de 15	82	20,34	3,38	t=3,191	,003
	Más de 15	54	18,31	3,96		

3.6. Con o sin carrera universitaria

Reformulamos la variable nivel de estudios en dos categorías: la primera la correspondiente a los que no tienen estudios universitarios y la segunda a los que sí. Encontramos diferencias significativas con Despersonalización ($F=7,658$; $p=,006$) y Sensibilidad a los demás ($F=7,658$; $p=,006$). En relación al factor Sensibilidad a los demás se encontró que las varianzas no eran iguales por lo que se procedió a utilizar la prueba no paramétrica de Mann-Whitney. A continuación mostramos los datos obtenidos tras la aplicación de la prueba t-test entre la variable y las escalas mencionadas en la tabla 61.

Tabla 61
Prueba t-test nivel de estudios×Despersonalización (MBI) y Sensibilidad a los demás (NEO PI-R)

	Carrera universitaria	N	Media	Sx	T y Z	P
Despersonalización	Con carrera	51	7,33	7,37	t=-2,767	,006
	sin carrera	85	10,92	7,31		
Sensibilidad a los demás	Con carrera	51	23,45	2,76	z=-2,736	,006
	sin carrera	85	21,74	3,83		

La variable titulación universitaria muestra una influencia significativa sobre una de las escalas del Síndrome de quemarse por el trabajo y la faceta de personalidad Sensibilidad a los demás. Aquellos sujetos que poseían una titulación universitaria mostraban evidencias de estar menos despersonalizados y también una mayor disposición a preocuparse y mostrar interés por los demás.

3.7. Grupo de trabajo al que pertenece

Tras comparar las medias correspondientes a las variables Grupo de trabajo y las diferentes escalas del MBI efectuando un anova de un factor encontramos, como puede apreciarse en la tabla 62, que el pertenecer a un grupo u otro de trabajo tiene influencia en puntuar de un modo significativamente diferente en las escalas de Despersonalización y Logro Personal.

Tabla 62
Prueba F de Schenedecor Grupo de trabajo al que pertenece×dimensiones del MBI

Grupo de trabajo	F	Sig.
CE	,823	,441
DP	10,670	,000
RP	13,081	,000

En Despersonalización, las comparaciones entre los grupos 1 y 2 se aprecian diferencias significativas ($t=3,879$; $p=,000$) y también en Logro Personal ($t=-5,381$; $p=,000$). Relacionando los grupos 1 y 3, no se encuentran diferencias significativas en Logro Personal y sí en Despersonalización ($T=3,383$; $p=,001$). Al establecer la comparación entre los grupos 2 y 3 no hallamos diferencias significativas en Despersonalización y sí nuevamente en Logro Personal ($t=3,680$; $p=,000$). Podemos

concluir, en consecuencia, que el pertenecer al grupo de los trabajadores de vigilancia trae consigo unos mayores niveles de baja realización personal en el trabajo y, con mayor intensidad, unos mayores niveles de Despersonalización. En la tabla 63 mostramos las medias y desviaciones típicas alcanzadas por los grupos de trabajo.

Tabla 63
Medias y desviaciones típicas de los grupos de trabajo en las dimensiones Despersonalización y Logro Personal (MBI)

	Grupo	N	Media	Sx
DP	Vigilancia	63	12,49	7,84
	Tratamiento	27	5,88	6,23
	servicios	46	7,76	6,23
RP	Vigilancia	63	25,98	8,46
	Tratamiento	27	35,85	6,60
	servicios	46	28,39	9,20

Atendiendo a la clasificación de los sujetos por grupos de trabajo a los que pertenece se encontraron diferencias significativas con los siguientes factores de la escala de Autoconcepto (TSTC), reflejadas en la tabla 64:

Tabla 64
Prueba F de Schenedecor Grupo de trabajo al que pertenece x Autoconcepto (TSTC)

grupo de trabajo al que pertenece	F	P
Autoconcepto	6,219	,003
Autoestima	3,675	,028
Autocomportamiento	3,727	,027
Total moral-ético	5,865	,004
Total personal	4,093	,019
Total familiar	4,419	,014
Total social	6,129	,003
total escala	5,815	,004
Autocrítica	3,701	,027

Los grupos 1 y 2 se diferencian significativamente en todas las escalas salvo en Autocrítica. Los resultados obtenidos son: ($t=-3,348$; $p=,001$); ($t=-2,484$; $p=,015$); ($t=-$

2,376; $p=,020$); ($t=-2,679$; $p=,009$); ($t=-3,003$; $p=,003$); ($t=-2,825$; $p=,006$); ($t=-3,019$; $p=,003$) ($t=-3,058$; $p=,003$). Entre los grupos 1 y 3 las diferencias encontradas se dan en Autoconcepto ($t=-2,056$; $p=,042$), en Autocomportamiento ($t=-2,087$; $p=,039$), Total moral-ético ($t=-3,057$; $p=,003$), Total social ($t=-2,649$; $p=,009$), total escala ($t=-2,390$; $p=,019$) y Autocrítica ($t=2,680$; $p=,009$). Entre los grupos 2 y 3 no se encontraron diferencias significativas. A tenor de los datos, puede concluirse que ser miembro del grupo de trabajadores de vigilancia trae aparejado el obtener puntuaciones significativamente más bajas en las escalas de Autoconcepto, Autoestima, Autocomportamiento, Sí mismo Mora-Ético, Sí mismo Personal, Sí mismo Familiar, Sí mismo Social, total escala y autocrítica, lo que se traduce de forma clara en que estos sujetos tienen una percepción de ellos mismo mucho más negativa que se extiende a ámbitos como la identidad, el nivel de satisfacción consigo mismos, el concepto en que se tiene al tiempo que a la práctica totalidad de los sectores que definen el sí mismo. Aunque también encontramos que el grupo de servicios alcanzaba puntuaciones menores en todas y cada una de las escalas, las diferencias no eran estadísticamente significativas. En la tabla 65 quedan consignadas las medias y desviaciones típicas de los diferentes grupos.

Tabla 65
Medias y desviaciones típicas de la variable grupo de trabajo al que pertenece en las escalas de Autoconcepto, Autoestima, Autocomportamiento, Sí mismo Moral-ético, Sí mismo Personal, Sí mismo Familiar, Sí mismo Social, Total escala y Autocrítica(TSTC)

	Grupo	N	Media	Sx
Autoconcepto	Vigilancia	63	116,26	11,10
	Tratamiento	27	124,77	10,90
	servicios	46	120,58	10,43
Autoestima	Vigilancia	63	105,84	14,90
	Tratamiento	27	114,00	12,64
	servicios	46	111,36	14,94
Autocomportamiento	Vigilancia	63	106,22	12,08
	Tratamiento	27	112,74	11,53
	servicios	46	111,08	11,93
Sí mismo Moral-Ético	Vigilancia	63	67,26	6,65
	Tratamiento	27	71,59	7,81
	servicios	46	71,39	7,34
Sí mismo personal	Vigilancia	63	65,31	8,74
	Tratamiento	27	70,77	7,52
	servicios	46	67,80	8,55
Sí mismo familiar	Vigilancia	63	68,03	8,55
	Tratamiento	27	73,48	6,02
	servicios	46	69,97	8,18
Sí mismo social	Vigilancia	63	65,22	8,17
	Tratamiento	27	70,81	7,76
	servicios	46	69,30	7,62
Sí mismo escala	Vigilancia	63	326,63	36,49
	Tratamiento	27	351,51	32,57
	servicios	46	343,04	33,83
Autocrítica	Vigilancia	63	34,04	6,13
	Tratamiento	27	31,85	6,39
	servicios	46	31,08	5,02

En cuanto a la exploración de la variable con las diferentes escalas que componen el CSI, como puede comprobarse en la tabla 66, se hallaron evidencias de la influencia de ésta sobre algunas de las escalas del cuestionario de estrategias de afrontamiento al estrés:

Tabla 66

Prueba F de Schenedecor Grupo de trabajo al que pertenece×Estrategias de Afrontamiento (CSI)

grupo de trabajo al que pertenece	F	P
Expresión emocional(elección)	5,926	,003
Expresión emocional (eficacia)	4,490	,013
Manejo adecuado centrado en la emoción (elección)	3,619	,029
Manejo adecuado centrado en la emoción (eficacia)	3,167	,045
Manejo adecuado al estrés (elección)	3,064	,050

Los grupos 1 y 2 se diferencian significativamente en cuanto a Expresión Emocional (Elección) ($t=-3,216$; $p=,002$), en Expresión Emocional (Eficacia) ($t=-3,009$; $p=,003$), en Manejo Adecuado Centrado en la Emoción (Elección) ($t=-2,698$; $p=,008$), en Manejo Adecuado Centrado en la Emoción (Eficacia) ($t=-2,624$; $p=,010$) y en Manejo Adecuado al Estrés (Elección) ($t= 2,575$; $P=,012$). Entre los grupos 2 y 3, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas. Entre los grupos 1 y 3 se hallaron diferencias significativamente en Expresión Emocional (elección) ($t=2,374$; $p=,019$). Como puede apreciarse, la única discordancia estadísticamente significativa entre los grupos 1 y 3 se da en el sentido de que el grupo 3 utiliza con más asiduidad la estrategia adaptativa de liberar las emociones generadas en el proceso de estrés. En cuanto a las diferencias encontradas entre los grupos 1 y 2, nos llevan a concluir que el pertenecer al grupo de tratamiento tiene una clara influencia en elegir las estrategias de afrontamiento al estrés más adecuadas y adaptativas así como a la percepción de que ésta ha sido la opción más eficaz en las escalas de Expresión emocional (Elección y Eficacia), Manejo adecuado centrado en la emoción (Elección y Eficacia) y Manejo Adecuado al Estrés (Elección). En la tabla 67 han quedado consignadas las medias y desviaciones típicas correspondientes a los diferentes grupos de trabajo.

Tabla 67

Medias y desviaciones típicas de la variable grupo de trabajo al que pertenece en las escalas de Expresión emocional (Elección), Expresión emocional(Eficacia), Manejo adecuado centrado en la emoción(Elección), Manejo adecuado centrado en la emoción (eficacia) y manejo adecuado centrado al estrés(Elección) (CSI)

	Grupo	N	Media	Sx
Expresión emocional (Elección)	Vigilancia	63	10,61	5,69
	Tratamiento	27	15,00	6,42
	Servicios	46	13,30	6,01
Expresión emocional (Eficacia)	Vigilancia	63	13,17	8,15
	Tratamiento	27	18,70	7,58
	Servicios	46	15,63	8,46
Manejo adecuado centrado en la emoción (Elección)	Vigilancia	63	24,25	11,55
	Tratamiento	27	31,74	13,19
	Servicios	46	27,28	12,47
Manejo adecuado centrado en la emoción (Eficacia)	Vigilancia	63	29,55	14,43
	Tratamiento	27	38,25	14,38
	Servicios	46	31,15	16,61
Manejo adecuado al estrés (Elección)	Vigilancia	63	58,95	18,36
	Tratamiento	27	70,66	22,78
	Servicios	46	61,95	22,12

Prosiguiendo en el estudio de la variable que nos ocupa, en esta ocasión con la escala de Rizzo, se encontraron diferencias significativas en la escala de Conflicto de rol($F=4,327$; $p=,015$). Consecuentemente, utilizamos la prueba t-test que arrojaron los resultados que aparecen en la tabla 68.

Tabla 68

Prueba t-test grupo de trabajo al que pertenece x conflicto de rol(Escalas de Rizzo)

	Grupo	N	Media	Sx
Conflicto de rol	Vigilancia	63	27,65	4,60
	Tratamiento	27	25,81	4,64
	Servicios	46	24,97	5,18

Entre los grupos 1 y 2 no se encuentran diferencias significativas. Sí entre los grupos 1 y 3 ($t=2,837$; $p=,005$). Los grupos 2 y 3 tampoco muestran diferencias significativas.

Pertenecer al grupo de vigilancia, en comparación con hacerlo al grupo de servicios, tiene una influencia en la percepción de un mayor conflicto de rol en el ámbito laboral.

También se encontraron diferencias significativas entre la variable grupo de trabajo y Extraversión ($F=3,187; p=,044$) y Amabilidad ($F=3619; p=,029$).

Se encuentran diferencias significativas entre los grupos 1 y 2 en Extraversión ($t=-2,263; p=,026$) y Amabilidad ($t=-2,257; p=,026$). En amabilidad ($t=-2,191; p=,031$), entre los grupos 1 y 3. No se aprecian diferencia alguna entre los grupos 2 y 3. El pertenecer al grupo de vigilancia influye en que los sujetos sean menos sociales, locuaces, optimistas. También, aunque únicamente en comparación al grupo de servicios, menos generosas, confiadas, benévolas y sinceras. En la tabla 69 pasamos a señalar las medias y desviaciones típicas alcanzadas por los grupos de trabajo.

Tabla 69
Medias y desviaciones típicas de los grupos de trabajo en las variables Extraversión y Amabilidad (NEO PI-R)

	Grupo	N	Media	Sx
Extraversión	Vigilancia	63	97,30	20,24
	Tratamiento	27	106,88	13,07
	Servicio	46	102,78	15,43
amabilidad	Vigilancia	63	116,71	13,98
	Tratamiento	27	124,59	17,69
	Servicio	46	122,54	13,33

Como era de esperar, encontramos influencias de la variable en las facetas de Extraversión como se muestra en la tabla 70.

Tabla 70
Prueba F de Schenedecor grupo de trabajo al que pertenece×Extraversión (NEO PI-R)

grupo de trabajo	F	P
Gregarismo	5,159	,007
Actividad	4,971	,008
Emociones positivas	4,281	,016

Los grupos 1 y 2 obtienen diferencias significativas en Actividad ($t=-3,105$; $p=,003$) y en Emociones Positivas ($t=-2,754$; $p=,007$). Los grupos 1 y 3 en Gregarismo ($t=-3,152$; $p=,002$). Los grupos 2 y 3 en Actividad ($t=2,277$; $p=,026$). El pertenecer al grupo de vigilancia, en comparación a pertenecer al grupo de tratamiento, influye en que los primeros disponen de menos energía para enfrentar proyectos y la misma vida en general al tiempo que se muestran menos cariñosos y entusiastas. En comparación con el grupo de servicios, el grupo de vigilancia se muestra más reacio a disfrutar relacionándose con sus semejantes. El pertenecer al grupo de servicios, en comparación al grupo de tratamiento, tiene una influencia semejante a la encontrada entre los grupos 1 y 2 en la faceta de Actividad. En la tabla 71 dejamos constancia de las medias y desviaciones típicas de los grupos de trabajo.

Tabla 71
Medias y desviaciones típicas de los grupos de trabajos en las facetas Gregarismo, Actividad y Emociones Positivas (NEO PI-R)

	Grupo	N	Media	Sx
Gregarismo	Vigilancia	63	13,80	5,33
	Tratamiento	27	15,51	4,70
	Servicio	46	16,86	4,51
Actividad	Vigilancia	63	15,50	4,13
	Tratamiento	27	18,40	3,88
	Servicio	46	16,26	3,88
Emociones positivas	Vigilancia	63	19,01	5,63
	Tratamiento	27	22,29	3,88
	Servicio	46	20,73	4,86

También se hallaron influencias del grupo de trabajo Y Estética ($F=3,286$; $p=,040$); Sentimiento ($F=3,711$; $p=,027$); Necesidad de logro ($F=5,427$; $p=,005$) y Sensibilidad a los demás ($F=6,051$; $p=003$).

Se encuentran diferencias entre los grupos 1 y 2 en Estética ($t=-2,290$; $p=,024$) y en Sentimiento ($t=-2,538$; $p=,013$). Ninguna entre los grupos 1 y 3. Y tampoco entre los grupos 2 y 3. Pertenecer al grupo de vigilancia, en comparación al grupo de tratamiento, influye en que éstos sean más insensibles y desinteresados por el arte y la belleza al tiempo que da una mayor desconsideración para con los afectos. Pasamos a dejar

constancia de las medias obtenidas en las facetas mencionadas con anterioridad en las tabla 72.

Tabla 72
Medias y desviaciones típicas de los grupos de trabajo en las variables Estética y Sentimiento (NEO PI-R)

	Grupo	N	Media	Sx
Estética	Vigilancia	63	17,12	5,74
	Tratamiento	27	19,96	4,38
	Servicio	46	19,15	5,52
Sentimiento	Vigilancia	63	18,76	4,13
	Tratamiento	27	21,03	3,25
	Servicio	46	19,71	3,18

Comparando los grupos 1 y 2 encontramos diferencias significativas ($t=-3,089; p=,003-t=-2,976; p=,004$) en ambos factores. Respecto a los grupo 1 y 3 únicamente las encontramos en la faceta de Sensibilidad a los demás ($t=-2,399; p=,018$). En el factor Necesidad de Logro también encontramos diferencias entre los grupos 2 y 3 ($t=3,150; p=,002$). Trabajar en el grupo de vigilancia influye en los componentes del grupo de manera que éstos sean menos trabajadores y carentes de ambiciones cuando comparamos a éstos con los componentes del grupo de tratamiento. Comparándolos también al grupo de servicios, encontramos que pertenecer al grupo de vigilancia influye en que éstos sean más insensibles en su relación con los demás. Comparando los grupos de tratamiento y servicios, encontramos que el pertenecer a este último influye en cuanto a tener menos aspiraciones y objetivos, y hasta un mayor contentamiento con lo ya obtenido. En la tabla 73 mostramos las medias y desviaciones típicas de los diferentes grupos en las variables referidas.

Tabla 73
Medias y desviaciones típicas de los grupos de trabajo en las variables Sensibilidad a los demás y Necesidad de Logro (NEO PI-R)

	Grupo	N	Media	Sx
Sensibilidad a los demás	Vigilancia	63	21,33	3,67
	Tratamiento	27	23,85	3,20
	Servicio	46	22,95	3,21
Necesidad de logro	Vigilancia	63	17,77	4,78
	Tratamiento	27	20,92	4,12
	Servicio	46	17,71	4,24

3.8. Puesto adecuado a los estudios realizados

Se encuentran diferencias significativas entre la variable Puesto adecuado a los estudios realizados-Autocrítica ($F=7,834$; $p=,006$). Aquellos que sí desempeñan un trabajo acorde con la titulación que poseen se muestran menos críticos consigo mismos como se desprende de los datos consignados en la tabla 74.

Tabla 74
Prueba t-test puesto adecuado a los estudios realizados×Autocrítica (TSTC)

	Puesto adecuado	N	Media	Sx	T	P
Autocrítica	Sí	77	31,38	5,66	-2,799	,006
	No	59	34,20	5,99		

3.9 .Nivel de estudios

La variable nivel de estudios fue categorizada en cuatro variables correspondientes a estudios universitarios, de diplomatura, secundarios y primarios. Únicamente se encontraron diferencias significativas con Sensibilidad a los demás ($F=2,870$; $p=,026$). El grupo que marcó la diferencia con el resto fue el de aquellos que únicamente habían realizado estudios de secundaria($M=21,21$). En relación a los que habían cursado licenciatura con una media de 23,25 ($t=2,736$; $p=,008$), los que habían cursado una diplomatura alcanzaron una media de 23,00 ($t=2,132$ $p=,036$) y, por último en relación a los que sólo habían cursado estudios de primaria una media de 23,52 ($t=2,445$; $p=,017$). El haber cursado únicamente estudios de secundaria influye en que

este grupo se muestre menos afectado por los sentimientos de los demás y, por tanto, se muestre menos sensible y menos proclive a la compasión.

3.10. Contacto con los internos

Se aprecian diferencias significativas en cuanto a la variable Contacto-no contacto con dos de las escalas del MBI, los resultados se muestran en la tabla 75.

Tabla 75
Prueba F de Schenedecor Contacto×dimensiones del MBI

contacto	F	P
CE	,661	,418
DP	16,282	,000
RP	10,050	,002

Podemos concluir, como se desprende de lo reflejado en la tabla 76, que el mantener un contacto constante con los internos influye en que éstos obtengan unos niveles más elevados de despersonalización que podría traducirse en una mayor frialdad y distanciamiento y en el trato al tiempo que se encuentren satisfechos con lo que realizan laboralmente en menor medida

Tabla 76
Prueba t-test contacto× Despersonalización y Logro Personal (MBI)

	Contacto	N	Media	Sx	T	P
Despersonalización	constante	95	11,20	7,34	4,035	,000
	relativo	41	5,82	6,57		
Logro Personal	constante	95	27,17	8,75	-3,170	,002
	relativo	41	32,41	9,03		

Se encuentran diferencias significativas entre la variable Contacto no contacto con algunas de las escalas del cuestionario de Autoconcepto (TSTC) y que pasamos a mostrar en la tabla 77.

Tabla 77
Prueba F de Schenedecor contacto×Autoncepto (TSTC)

contacto	F	P
Autoconcepto	4,475	,036
Autoestima	4,259	,041
Sí mismo Moral-Ético	4,264	,041
Sí mismo familiar	7,379	,007
Total escala	4,767	,031

Como puede observarse en la tabla 78, mantener un contacto constante con los internos influye en la percepción, la estima y el concepto que el sujeto tiene de sí mismo haciendo que éste sea más negativo tanto en ámbitos determinados como en el de la moral y el íntimo así como en un nivel más general y abarcante.

Tabla 78
Prueba t-test contacto× Autoconcepto, Autoestima, Sí mismo Moral-ético, Sí mismo Familiar y Total escala (TSTC)

	Contacto	N	Media	Sx	T	P
Autoconcepto	constante	95	118,09	10,52	-2,115	,036
	relativo	41	122,48	12,37		
Autoestima	constante	95	107,63	14,98	-2,064	,041
	relativo	41	113,26	13,71		
Sí mismo Moral-Ético	constante	95	68,67	7,30	-2,065	,041
	relativo	41	71,48	7,27		
Sí mismo Familiar	constante	95	68,54	8,32	-2,716	,071
	relativo	41	72,60	7,19		
Total escala	constante	95	332,74	36,04	-2,183	,031
	relativo	41	347,26	34,51		

En la tabla 79 se encuentran las relaciones significativas encontradas entre la variable contacto y algunas de las escalas del cuestionario de estrategias de afrontamiento (CSI).

Tabla 79
Prueba F de Schenedecor contacto×escalas CSI

Contacto	F	P
Resolución de problemas (Elección)	4,452	,037
Expresión emociona(Elección)	7,402	,007
Expresión emocional(Eficacia)	6,615	,011

Puede observarse en la tabla 80, que el mantener un contacto continuado con los internos tiene una influencia manifiesta en que los sujetos que pertenecen a este grupo empleen en menor medida estrategias adaptativas de afrontamiento al estrés en el uso de estrategias cognitivas y conductuales que tienen como finalidad eliminar el estrés alterando la situación que lo está provocando así como el descargar las emociones provocadas por éste. Esa influencia también se refleja en que los sujetos atribuyen una eficacia menor al uso de las estrategia de descarga de tensión.

Tabla 80
Prueba t-test contacto×Resolución de problemas (Elección), Expresión emocional (Eficacia) y Expresión emocional (Eficacia))CSI)

	Contacto	N	Media	Sx	T	P
Resolución de problemas (Elección)	constante	95	18,97	6,74	-2,110	,037
	relativo	41	21,58	6,27		
Expresión emocional (Elección)	constante	95	11,47	5,62	-2,721	,007
	relativo	41	14,53	6,87		
Expresión emocional (Eficacia)	constante	95	13,91	8,01	-2,572	,011
	relativo	41	17,85	8,60		

La variable Contacto muestra diferencias significativas con la escala de conflicto de rol($F=12,550$; $p=,001$). Aquellos sujetos que constantemente se relacionan con los internos encuentran en su trabajo mayores niveles de presencia simultánea de expectativas contradictorias asociadas a los diferentes roles que han de desempeñar en su trabajo, como se desprende de lo consignado en la tabla 81.

Tabla 81
Prueba t-test contacto×conflicto de rol (Escala de Rizzo)

	Contacto	N	Media	Sx	T	P
Conflicto de rol	constante	95	27,32	4,59	3,538	,001
	relativo	41	24,19	5,04		

Se encuentran diferencias significativas entre la variable Contacto y algunas facetas de personalidad: Hostilidad ($F=4,713;p=,032$); Cordialidad ($4,289;p=,040$) Búsqueda de emociones ($F=7,942;p=,006$); Estética ($F=4,456;p=,037$); Sensibilidad a los demás ($F=5,859;p=,017$). La prueba de homogeneidad de varianzas, ante el hallazgo de que éstas no eran iguales, nos llevó a utilizar la prueba de Mann-whitney con la faceta de Búsqueda de emociones. Puede afirmarse, a tenor de los datos mostrados en la tabla 82, que el mantener un contacto masivo con los internos tiene como consecuencia una mayor propensión a experimentar ira e intranquilidad, un menor nivel de empatía con las personas, el ser menos afectuoso y amistoso, estar menos interesado por los demás y, por último, una mayor propensión al aburrimiento.

Tabla 82
Prueba t-test contacto×Hostilidad, Cordialidad, Búsqueda de emociones, Estética y Sensibilidad a los demás (NEO PI-R)

	Contacto	N	Media	Sx	T y Z	P
Hostilidad	constante	95	12,27	4,39	t=2,171	,032
	relativo	41	10,53	4,01		
Cordialidad	constante	95	19,76	4,50	t=-2,071	,040
	relativo	41	21,43	3,82		
Búsqueda de emociones	constante	95	14,46	4,07	z=-2,529	,011
	relativo	41	12,43	3,22		
Estética	constante	95	17,72	5,47	t=-2,111	,037
	relativo	41	19,87	5,39		
Sensibilidad a los demás	constante	95	21,90	3,62	t=-2,421	,017
	relativo	41	23,48	3,19		

Entre el Inventario de respuestas al estrés y la variable Contacto ($F=5,866;p=,017$) también se encontraron diferencias significativas de manera que el mantener un contacto intermitente y espaciado con los internos traía consigo el padecer

un menor número de síntomas psicopatológicos, como se desprende del análisis de la tabla 83.

Tabla 83
Prueba t-test contacto×Inventario de respuestas al estrés

	Contacto	N	Media	Sx	T	P
Inventario de respuestas al estrés	constante	95	12,86	7,04	2422	,017
	relativo	41	9,58	7,68		

4. ANÁLISIS DE REGRESIÓN

Los análisis de regresión múltiple se han realizado tomando como variables dependientes, en diferentes momentos, cada una de las escalas que conforman el Maslach Burnout Inventory y las variables sociodemográficas y las diferentes escalas de las que están compuestos los cuestionarios referidos a personalidad, Autoconcepto, estrategias de afrontamiento, claridad y conflicto de rol, locus de control e inventario de respuestas al estrés. En un primer momento, y para cada una de las escalas, se llevó a cabo un análisis con entrada obligada de todas las variables, obteniendo con ello la máxima varianza común entre variable dependiente y conjunto de predictores. Con posterioridad, se procedió a la eliminación paso a paso de las variables que no contribuían con una aportación significativa a la predicción.

La predicción de la dimensión de Agotamiento emocional en relación al conjunto global de predictores asociados e introducidos forzadamente en la ecuación de regresión tiene un coeficiente de correlación múltiple global de $R=,661$ correspondiente a una varianza común $R^2=,437(43,7\%)$, que puede valorarse como una predicción de un valor alto. Eliminando paso a paso todas aquellas variables cuya aportación a la predicción del nivel de Agotamiento emocional no es significativa, desaparecen de la ecuación de regresión todas las variables excepto las puntuaciones de Inventario de Respuestas al estrés, la faceta de personalidad Búsqueda de Emociones y la también faceta de personalidad Hostilidad. A continuación se muestra el resumen del modelo en la tabla 84:

Tabla 84
Modelo resumido de la ecuación de regresión para Agotamiento emocional (MBI)

Modelo	R	R2
1	,374(a)	,140
2	,447(b)	,200
3	,489(c)	,239

a Variables predictoras: (Constante), Inventario de Respuestas al estrés

b Variables predictoras: (Constante), Inventario de Respuestas al estrés, Búsqueda de Emociones (PD)

c Variables predictoras: (Constante), Inventario de Respuestas al estrés, Búsqueda de Emociones (PD), Hostilidad (PD)

A continuación mostramos la ecuación de regresión múltiple de nivel de agotamiento emocional respecto a las variables mencionadas en la tabla 85.

Tabla 85
Ecuación de regresión múltiple de Agotamiento emocional respecto al Inventario de Respuestas al estrés, Búsqueda de Emociones (NEO PI-R) y Hostilidad (NEO PI-R) (R=,489)

Variable	B	error tip.	Beta	T	P
Inventario de respuestas al estrés	,471	,125	,297	3,776	,000
Búsqueda de emociones	,708	,228	,238	3,108	,002
Hostilidad	,708	,211	,203	2,601	,002
(Constant)	,838	3,960		,212	,833

B y error tip.: coeficientes de regresión no estandarizados. Beta: coeficiente de regresión estandarizado. T: tolerancia.

Como puede apreciarse, las variables sociodemográficas seleccionadas en nuestro estudio, a su vez extraídas de otros estudios anteriores sobre el síndrome, no ayudan a predecir la aparición del síndrome. Más de la mitad de la varianza es explicada por el Inventario de respuestas al estrés, esto es, un conjunto de variables sintomáticas aparecidas durante el proceso de afrontamiento a situaciones muy estresantes que, como hemos visto con anterioridad correlaciona, con las tres dimensiones del síndrome. El sentido de la predicción lo es en sentido positivo, por lo que tenemos que a mayor número de síntomas patognómicos el individuo alcanza un mayor nivel de agotamiento emocional. Lo mismo sucede con los dos factores de personalidad que componen el modelo de regresión que explican la varianza restante. En la medida en que la persona, en primer lugar, se siente ávida de excitación y estimulación y en la medida en que se

adentran en esa búsqueda de sensaciones, llegará a padecer niveles más altos de agotamiento emocional. Y así también con la faceta de Hostilidad, son aquellos que tienen una elevada propensión a sentir ira y los estados a ella asociados los que igualmente más sentirán que no pueden dar más de sí mismos.

El análisis de regresión efectuado sobre la dimensión Despersonalización en relación al conjunto global de predictores asociados e introducidos forzosamente en la ecuación de regresión tiene un coeficiente de correlación múltiple global de $R=,682$ correspondiente a una varianza común $R^2=,465(46,5\%)$, que puede valorarse como una predicción de un valor alto. A continuación procedimos a eliminar paso a paso todas aquellas variables cuya aportación a la predicción del nivel de Despersonalización no era significativa. Desaparecen de la ecuación de regresión todas las variables excepto las puntuaciones de Conflicto de rol, Altruismo, Manejo inadecuado centrado en la emoción (elección) y Búsqueda de emociones. A continuación se muestra el resumen del modelo en la tabla 86.

Tabla 86
Modelo resumido de la ecuación de regresión para Despersonalización (MBI)

Modelo	R	R ²
1	,449(a)	,202
2	,521(b)	,272
3	,575(c)	,331
4	,592(d)	,350

a Variables predictoras: (Constante), conflicto de rol total

b Variables predictoras: (Constante), conflicto de rol total, Altruismo (PD)

c Variables predictoras: (Constante), conflicto de rol total, Altruismo (PD), Manejo inadecuado centrado en la emoción (Elección)

d Variables predictoras: (Constante), conflicto de rol total, Altruismo (PD), Manejo inadecuado centrado en la emoción (Elección), Búsqueda de Emociones (PD)

e Variable dependiente: Escala DP del MBI

A continuación mostramos la ecuación de regresión múltiple de nivel de Despersonalización respecto a las variables mencionadas en la tabla 87.

Tabla 87

Ecuación de regresión múltiple de Despersonalización respecto a conflicto de rol (Escala de Rizzo), Altruismo (NEO PI-R), Manejo inadecuado centrado en la emoción (elección) y Búsqueda de emociones (NEO PI-R) ($R=,592$)

Variable	B	Error tip.	B	T	P
Conflicto de rol	,551	,112	,362	4,993	,000
Altruismo	-,507	,153	-,237	-3,324	,001
Manejo inadecuado centrado en la emoción (Elección)	,175	,048	,261	3,664	,000
Búsqueda de emociones	,279	,140	,147	1,995	,048
(constatnt.)	-,334	4,916		-,068	,946

B y error tip.: coeficientes de regresión no estandarizados. Beta: coeficiente de regresión estandarizado. T: tolerancia.

Son cuatro los factores que se han obtenido como predictores de la dimensión de Despersonalización y nuevamente nos encontramos ante el hallazgo de no haber encontrado entre ellos ninguna variable sociodemográfica. En esta ocasión, el factor que explica más de la mitad de la varianza ha sido tradicionalmente asociado a los aspectos organizacionales que giran en torno al ámbito laboral del trabajador e inciden en el sujeto desde el exterior. El recibir órdenes contradictorias y trabajar al mismo tiempo con grupos muy diferentes de trabajo entre otros, predice en un sentido positivo la aparición de la despersonalización en el individuo. Así pues, cuanto más conflicto de rol percibe el sujeto, más frío y distante se mostrará con los internos. En segundo lugar, aunque en un sentido negativo, es la aparición, en el caso que nos ocupa la ausencia de preocupación por los demás, el estar centrado en demasía en sí mismos y no estar dispuesto a implicarse en los problemas de los demás lo que anuncia mayores niveles de despersonalización en el sujeto. En tercer y cuarto lugar, una estrategia desadaptativa de afrontamiento al estrés que incluye tanto la retirada social como la represión de sentimientos acaecidos en el proceso de estrés y un factor de personalidad que también se erigía como predictor en la dimensión de Agotamiento emocional, pronostica, ambas nuevamente en sentido positivo, la aparición de la despersonalización en el sujeto.

El análisis de regresión tomando como variable dependiente la dimensión de Baja Realización personal en el trabajo y forzando la introducción de todas las variables con ella relacionadas, arroja puntuaciones que alcanzan un coeficiente de correlación múltiple global de $R=,798$ correspondiente a una varianza común $R^2=,637$ (63.7%). Podría valorarse como una predicción de un nivel muy alto. Si se eliminan paso a paso todas las variables cuya aportación a la predicción del nivel de Logro Personal no es significativa, desaparecen de la ecuación de regresión todas las variables excepto las correspondientes a las facetas de personalidad Cordialidad y Competencia, la estrategia de afrontamiento al estrés Retirada social (Eficacia) y las también facetas de personalidad Actividad, Asertividad, Hostilidad y Sentido del deber. A continuación se muestra el resumen del modelo en la tabla 88.

Tabla 88
Modelo resumido de la ecuación de regresión para Logro Personal(MBI)

Modelo	R	Rcuadrado
1	,515(a)	,265
2	,559(b)	,312
3	,593(c)	,351
4	,615(d)	,379
5	,643(e)	,414
6	,666(f)	,443
7	,678(g)	,460

a Variables predictoras: (Constante), Cordialidad (PD)

b Variables predictoras: (Constante), Cordialidad (PD), Competencia (PD)

c Variables predictoras: (Constante), Cordialidad (PD), Competencia (PD), Retirada Social (Eficacia)

d Variables predictoras: (Constante), Cordialidad (PD), Competencia (PD), Retirada Social (Eficacia), Actividad (PD)

e Variables predictoras: (Constante), Cordialidad (PD), Competencia (PD), Retirada Social (Eficacia), Actividad (PD), Asertividad (PD)

f Variables predictoras: (Constante), Cordialidad (PD), Competencia (PD), Retirada Social (Eficacia), Actividad (PD), Asertividad (PD), Hostilidad (PD)

g Variables predictoras: (Constante), Cordialidad (PD), Competencia (PD), Retirada Social (Eficacia), Actividad (PD), Asertividad (PD), Hostilidad (PD), Sentido del Deber (PD).

A continuación mostramos la ecuación de regresión múltiple de nivel de Logro Personal respecto a las variables mencionadas en la tabla 89.

Tabla 89

Ecuación de regresión múltiple para Logro Personal respecto a Cordialidad (NEO PI-R), Competencia(NEO PI-R), Retirada social (eficacia) (CSI), Actividad (NEO PI-R), Asertividad (NEO PI-R), Hostilidad(NEO PI-R) Y Sentido del deber(NEO PI-R)

Variable	B	Error tip.	Beta	T	P
Cordialidad	,666	,189	,319	3,530	,001
Competencia	,654	,229	,265	2,856	,005
Retirada social (Eficacia)	,195	,072	,181	2,690	,008
Actividad	,758	,182	,342	4,174	,000
Asertividad	-4,456	,169	-,221	-2,692	,008
Hostilidad	-,550	,191	-,262	-2,883	,005
Sentido del deber	-,339	,171	-,158	-1,988	,049
(Constant)	8,211	,171		1,314	,191

B y error tip.: coeficientes de regresión no estandarizados. Beta:coeficiente de regresión estandarizado. T: tolerancia.

En esta última dimensión puede apreciarse la aportación de un mayor número de variables en la predicción de Logro Personal. Nuevamente detectamos la ausencia de variables sociodemográficas que ayuden en la predicción y constatamos la presencia de un número considerable de facetas de la personalidad, seis de las siete que permanecieron en la ecuación de regresión. La más importante, y que explica un mayor porcentaje de varianza, es la faceta de personalidad Cordialidad, la que refiere y describe, como la faceta de Extraversión más relevante en los aspectos relacionados con la intimidad personal, al tipo de persona que gusta y disfruta de relacionarse con sus semejante sin esfuerzo. Le sigue otra faceta de personalidad que nos habla de la persona que se siente bien pertrechada, con capacidades suficientes para enfrentarse a la vida. En tercer lugar, y muy relacionadas, con las dos facetas anteriores, nos encontramos con una estrategia de afrontamiento que nos describe la medida en que la persona considera que está actuando con eficiencia a la hora de gestionar sus relaciones con las personas en el proceso de estrés. En cuarto lugar, las personas que se sienten con energía para emprender tareas y necesitan tener su tiempo ocupado, también alcanzarán puntuaciones más elevadas en RP. Si los cuatro predictores a los que hemos hecho mención lo eran en un sentido positivo, los tres últimos, todos ellos factores de personalidad, predicen un alto grado de satisfacción con el trabajo realizado en la

medida en que los sujetos ostentan un menor número de aspectos de liderazgo y dominancia,, una menor propensión a sentir la ira y a ser más laxo a la hora de regirse por sus propios principios morales.

Capítulo Sexto

Discusión de los
Resultados

El ámbito penitenciario representa una de las realidades más extremas con las que puede enfrentarse un ser humano en esta sociedad. Tan limítrofe, que en realidad los usuarios que están obligados a permanecer intramuros lo son porque de algún modo eligieron conducir sus vidas no respetando las leyes que rigen la sociedad y viviendo al margen de ellas. La realidad, sin embargo, es que lo más importante de una prisión es que son seres humanos los que la habitan. Y son seres humanos tanto los condenados como los que allí trabajan. Desafortunadamente, las diferentes investigaciones nos han hecho saber cuán poderoso es ese sesgo cognitivo de la atribución que tras etiquetar a un ser humano no ve más allá de él que una etiqueta, un rol, una profesión, un uniforme, una condena, un estereotipo, en suma, y las motivaciones tanto defensivas como racionalizadoras de la hostilidad que pueden esconderse en todo ello (Huici, 2000, Brighman, 1971). Lo que nos conduce casi de lleno al verdadero y genuino motivo de este trabajo de investigación, un trabajo de investigación que emergió con vocación de investir de humanidad a todos aquellos seres humanos que trabajan, entregando algo más que su tiempo, a una institución que posiblemente no lo merece porque conoce el verdadero funcionamiento del sistema y hace bien poco por corregirlo. Sin duda, no

podemos olvidar que algunos autores al hablar del burnout en realidad hablan ya de verdadero acoso psicosocial por parte de las empresas para con los trabajadores (Gil-Monte, 2005a).

Hablar del síndrome de Quemarse por el trabajo es hablar de seres humanos, de cuanto negativamente les afecta desempeñando su trabajo, de las repercusiones que sobre otras personas tiene ese deterioro en la calidad de lo que laboralmente ofrecen.

Lo que nos lleva a enfrentar uno de los objetivos principales de esta investigación: explorar la posibilidad de existencia del síndrome de quemarse por el trabajo entre los trabajadores de un Hospital Psiquiátrico Penitenciario y la validez factorial del instrumento que ha de evaluar el síndrome, que es sin duda el paso previo a cualesquiera estudios ulteriores. Ahora bien, los criterios normativos para dirimir la cuestión para este ámbito laboral concreto no han sido aún lo suficientemente investigados y, en consecuencia, nos encontramos ante la necesidad de utilizar, con objeto de aclarar la incidencia del síndrome, los criterios normativos utilizados por Gil-Monte y Peiró en 2000, al igual que otros investigadores a escala nacional han hecho en sus estudios sobre el ámbito penitenciario y la policía local respectivamente (Hernández, 2004 y Durán Durán, 2001). A todo ello hay que sumar la existencia de tres grupos de trabajadores claramente diferenciados y establecidos desempeñando sus funciones en el interior del Hospital. Por un lado, los asignados al área de vigilancia, en el argot carcelario *"los de azul"*, *"los boquis"* como despectivamente se les conoce incluso entre los otros grupos de profesionales, trabajadores que obligatoriamente han de ir uniformados y cuyas funciones, a pesar del espíritu de las leyes se decantan más por el peso de la observancia de la ley con lo que ello supone de represión y coacción de la libertad de los internos controlando por ejemplo sus llamadas de teléfono, sus habitaciones (celdas o *"chabolos"* en argot carcelario) durante las rondas nocturnas de la noche a cada hora o el cacheo y requisa de sus enseres. Si el síndrome, en efecto, tiene que ver con las variables situacionales (Otero-López, 2006) la respuesta de los internos a estas medidas crea un círculo que se retroalimenta de celos, engaños, odios. Como se asegura desde la teoría sociocognitiva del YO (Bandura, 1987, 1987), el profesional desempeña su trabajo como respuesta a la construcción social del entorno en función de un proceso de etiquetaje, significados por todos asumidos, compartido tanto por los profesionales como por los usuarios; así pues, tendríamos por un lado *"los cacos"*, los

internos en el argot carcelario, y por el otro los "boqueras" o "chivatos", ambos despreciándose por rol y obligadamente, con la obligación adquirida de despreciarse mutuamente y hacerse la vida imposible en multitud de ocasiones. En cualquier caso, para resolver con exactitud cuál es el porcentaje exacto de sujetos que padece el síndrome hemos vuelto a enfrentarnos de nuevo al problema de la no existencia de criterios normativos para esta población (Cardenal y Alonso, 2005), por lo que los resultados son muy dispares. Caso de utilizar como referencia los percentiles derivados del estudio del total de la muestra nos encontramos con que un 23,80% de la muestra se encuentra en situación de alto burnout así como un 69,84% se encuentra en situación de medio burnout, teniendo además en cuenta que en ese porcentaje muchos de los sujetos han puntuado muy alto en dos de las tres subescalas. Sin embargo, utilizando como criterios normativos cada grupo por separado, nos encontramos con que el porcentaje se reduce a un 11,00%, porcentaje que a su vez puede volver a reducirse si la comparación es establecida con las puntuaciones obtenidas por Hernández (2004) y Hernández, Fernández, Ramos y Contador (2006a,2006b) en su trabajo de investigación llegando a un escaso 4,76%. Si utilizamos los criterios normativos establecidos por Gil-Monte y Peiró (2000) este grupo tendría un ascenso hasta el 34,92%, es por esto mismo por lo que el MBI ha recibido numerosas críticas y muchas de ellas en relación con la falta de criterios normativos (Moreno, Rodríguez, Garrosa y Morante, 2005,). Realmente, ¿cómo puede llegar a saberse con certeza si se da un grado alto de burnout en el grupo y en la muestra? Ésta, sin duda, nos parece una limitación importante para la consecución de los objetivos del estudio aunque nos anima el hecho de que posiblemente, con la aportación de nuestros datos, estemos contribuyendo a la futura creación de las mismas.

Por otro lado, los trabajadores de tratamiento, entre los que se incluyen sanitarios, educadores, psicólogos, trabajadores sociales, maestros, son los profesionales que tradicionalmente han sido estudiados como los más propensos, entre otras causas por sus altas dosis de idealismo inicial y sus deseo de ayudar (Maslach, 1981). También ellos se encuentran ante una población a la que ayudan y al mismo tiempo recela de ellos porque en sus manos está la concesión de permisos, la posibilidad de ayudarles a ingresar en comunidades terapéuticas y hasta de la consecución o retraso de la libertad que en multitud de ocasiones los jueces deciden en función de sus informes. Podría ayudarnos a entender la cuestión la existencia de un curso gratuito proporcionado a través de internet por la Asociación Médica de Noruega (AMM,2004) que es impartido a

los profesionales sanitarios que trabajan en prisión con la finalidad de instruir a éstos sobre qué trato deben dispensar a los internos al tiempo que trata de sensibilizarlos en cuestiones como el papel que deben desempeñar en ámbitos en los que puedan surgir conflictos de intereses entre los profesionales de la salud y las autoridades de la prisión. En algunas circunstancias, cuando el sujeto amenaza con quitarse la vida, el personal médico está obligado a tomar medidas que pueden pasar por la inmovilización mecánica, "atar a la cama", del interno. Naturalmente es sólo un ejemplo extremo; pero la realidad es que el interno no es capaz de separar en multitud de ocasiones la institución que lo tiene preso y al profesional asistencial que trata de ayudarlo. La confianza mutua es una de las bases más sólidas que pueden establecerse entre los profesionales de ayuda para que éstos no caigan en las fauces del burnout (Sandrín, 2004). Estudios en ámbitos penitenciarios demuestran que estos profesionales padecen un mayor burnout que los que desarrollan su trabajo en instituciones ajenas a la penitenciaria (Aven Senter, 2006).

Todo lo mencionado nos puede llevar a preguntarnos si el médico o el enfermero es médico y enfermero o médico penitenciario y enfermero penitenciario. El tejido cognitivo que envuelve todo en el ámbito carcelario al que hacíamos referencia con anterioridad, ¿los ha atrapado también a ellos? Tradicionalmente, se ha admitido que este grupo de trabajo no únicamente se enfrenta a los pacientes sino también al área de vigilancia en general constituyéndose ambos como dos mundos antagónicos y hasta en lucha (Sánchez, y Álvarez, 2001). Las medias obtenidas por este grupo de trabajadores vuelve a ponernos de manifiesto la disparidad de conclusiones que pueden extraerse en función de los criterios normativos empleados. Caso de establecer la comparación con el total de la muestra, apenas si un 4% llega a ser etiquetado como de alto burnout. Atendiendo a la creación de grupo alcanzaría un 11,00% y atendiendo a los criterios normativos de Gil-Monte y Peiró (2000) ascendería hasta casi un 23,00%.

En el grupo de servicios, se advierte fundamentalmente la mecanicidad de la tramitación burocrática y al tiempo la supeditación a cuantas órdenes reciban, caso de celadores y auxiliares, de enfermeros, supervisores, médicos y psiquiatras, lo que supone limitadas cotas de autonomía en el trabajo. Dada la extrema jerarquización del centro y la falta de formación específica de este colectivo frente al de aquel del que recibe órdenes, ello podría constituirse en una enorme influencia a la hora de desencadenar el síndrome (Crespo, 2002). La relación que mantienen con el paciente-

interno, -se da la circunstancia de que las órdenes de dirección utilizan como referente habitual el primer vocablo mientras que las áreas encargadas de vigilancia, a las que obligadamente también se encuentran adscritos compartiendo el mismo espacio, habitualmente emplean el segundo- es de algún modo más amigable y afectiva. De 8,69% atendiendo a la clasificación por grupos, 4,34% en cuanto a la muestra total hasta un 22,22% considerando los criterios de Gil-Monte y Peiró (2000), volvemos a encontrarnos nuevamente ante la evidencia de que no nos es posible concluir sobre cuál sea el grado exacto de burnout que padece la muestra.

Ahora bien, también ha de tenerse en cuenta que el número palmariamente reducido de cada uno de los representantes de los sectores objeto de estudio nos obliga a tomar los resultados con extremada cautela y a concluir comparando el total de la muestra con los resultados totales obtenidos en la investigación de Gil-Monte y Peiró (2000). En ese caso, más de una cuarta parte de la muestra, un 26,6% padece alto burnout y se encuentra en una situación de riesgo en la zona media de la gradación, por lo que el impacto del síndrome en el Hospital puede concluirse que es alto y preocupante.

Aunque hemos de tomar con cautela los resultados obtenidos, lo cierto es que en ningún caso sería posible llegar ni tan siquiera a valorar los mismo sino pasando por confirmar que el Inventario utilizado es válido y fiable, por lo que nos introdujimos en la exploración estadística del mismo.

En un primer momento, los resultados del análisis de componentes principales rotados mostraban que eran cinco los factores obtenidos. A pesar de ello, la estructura y composición de la solución factorial de una manera general pueden ser consideradas semejantes tanto a la ofrecida por el manual (1986) como a la obtenida por la comunidad internacional (Gil-Monte, 1999; Densten, 2001; Naude y Rothmann, 2003). Hemos obtenido un factor que aglutina los ítems que estiman Agotamiento emocional, un factor en el que se incluyen los ítems que estiman Despersonalización y tres factores que miden Logro Personal.

En base a las cargas factoriales de los ítems, el factor I estima Agotamiento Emocional y el factor II estima Despersonalización, ambos de manera parcialmente

similar a las subescalas del manual (1986). Del mismo modo y de acuerdo a la distribución de las cargas factoriales de los ítems se puede considerar que los factores 1 y 2 se muestran diferenciados con relación a su unidimensionalidad y ortogonalidad, salvo en lo referido al ítem 14. Este ítem ha originado problemas en su factorialización en diversos estudios. Hernández (2004) en una muestra de trabajadores penitenciarios, aconseja tener cautela para la interpretación del ítem 14, el que menos aporta (0,197) a la estructura tridimensional de su investigación. Naude y Rothmann (2003), tras un análisis confirmatorio sobre diversas muestras y poblaciones en Sudáfrica lo eliminan del cuestionario al entender no sólo que encierra una predisposición a ser contestado negativamente sino también diferentes significados para diferentes poblaciones y ocupaciones entendiéndose que no existe una interpretación unánime del mismo. Densten (2001) encuentra también que carga factorialmente en las dos subescalas. El enunciado con el que se presenta: *“siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro”* expresa la ambigüedad del trabajo de un trabajador penitenciario ya que si el trabajo es duro lo es porque se trabaja con delincuentes. Estos ven como enemigo natural al *“carcelero”* o a sus representantes y éste se defiende con el mismo trato cerrando un círculo en el que nos encontramos con dos mundos antagónicos y en lucha, lo que nos llevaría a una conceptualización de desarrollo del síndrome semejante a la de Golembiewski y Munzenreider (1983), en la que la despersonalización aparece en primer lugar alejando a unos y a otros de la posibilidad de ver al otro como ser humano y no como representante de un rol profesional o circunstancial. El medio carcelario acaba por prisionizar e influir, también desde lo propiamente arquitectónico, a todos cuantos ahí se encuentran. Ésta podría ser una línea de investigación interesante a estudiar en aras de dilucidar procesualmente cuáles son los antecedentes y consecuentes del síndrome y quizá también para esclarecer las diferencias posibles de la aparición del síndrome en diversos colectivos ocupacionales.

En cuanto a los factores 3,4 y 5, aquéllos que estiman la Baja Realización profesional en el trabajo, encontramos que los ítems 9, 17, 18 y 19 se agrupan en el tercer factor. Son ítems que tienen un componente de aprecio por lo realizado laboralmente, destacan la capacidad de influir positivamente sobre la vida de los otros a través del trabajo, apuntan a las consecuencias positivas que lo realizado tiene para la persona y a la capacidad que ésta tiene de crear una atmósfera relajada para con quien trabaja, lo que podría conformarse como un componente de sentido existencial que los

sujetos de estas profesiones ponen en su trabajo como argumenta Pines (1993, 2005) si no fuera porque difícilmente es posible encontrar a un trabajador penitenciario que haya buscado esa profesión vocacionalmente. Es posible que nos encontremos ante una nueva invitación para diferenciar la aparición del síndrome en unos y otros colectivos dado que muy posiblemente este componente existencial aparece una vez el trabajador comienza a desempeñar sus funciones convirtiéndose en una cuestión de supervivencia en la que le será obligado buscar y encontrar un significado existencial, y no en un modo de vida elegido vocacionalmente. El factor IV lo componen los ítems 4 y 7, también carga de nuevo aunque en menor medida el ítem 17, y refieren a la capacidad de comprender al otro y a la capacidad de enfrentar los problemas que el usuario plantea, lo que apunta a un componente de competencia profesional autopercibida en el trabajo. El factor V, recogido en el factor 21 refiere a la propia capacidad para gestionar los problemas emocionales derivados del trabajo, la persona se percibe como capacitada para gestionar las emociones que el trabajo hace aflorar, lo que apunta también a un componente de competencia profesional aunque en esta ocasión centrando la atención sobre sí mismo y no sobre el usuario. El factor IV y el factor V, que a su vez y respectivamente explican menos varianza que el factor III podrían ser entendidos como un componente más de la cadena causal y ordenada que empuja al trabajador, caso de fallar, al síndrome. Sin embargo, la solución factorial ajustada a tres factores indica claramente que los tres factores han de ser entendidos como tres perspectivas de una misma dimensión, esto es, Logro Personal. Todo ello sugiere que los tres factores obtenidos en este segundo paso son muy semejantes a los obtenidos por Maslach y Jackson (1986).

Nuestro resultado de cinco factores es parcialmente semejante al obtenido por Gil-Monte y Peiró (1999) en la primera aproximación factorial a los datos aunque el ítem 21, que mide realización personal en el trabajo satura por sí solo y se constituye en un solo y quinto factor en nuestro estudio mientras que en el trabajo citado forma parte de uno de los dos factores que miden Baja realización personal en el trabajo. En cuanto al primer factor también el ítem 12, correspondiente a Baja realización personal en el trabajo, satura negativamente (-.378) en él aunque en nuestro estudio sin alcanzar el criterio establecido de 0,45, por lo que no aparece en ningún factor al igual que en su estudio. El resto de los ítems agrupados en el factor I son los mismos: los ítems 1, 2, 3, 8, 20, 16, 20 y 6. Además, el ítem 13 (0.414) carga en agotamiento emocional, como en

el estudio de los citados investigadores, pero también lo hace negativamente en una de las escalas de Baja realización personal en el trabajo, por lo que en nuestra investigación no aparece en ningún factor al no alcanzar el criterio de corte establecido. En cuanto al ítem 14 también satura en el primer factor, pero a diferencia del estudio mencionado lo hace con mayor carga en el segundo factor cuyos componentes miden Despersonalización aunque obteniendo una carga factorial muy semejante a la de agotamiento emocional.. El factor II comprende los ítems 22, 10, 5, 11 y 5 como en nuestro estudio, aunque en la investigación de los mencionados autores se añaden otros ítems, el 6 y 16 que, a pesar de que la escala es denominada como de despersonalización, corresponderían a agotamiento emocional. En el factor III se agruparían los ítems 4, 7, 17 y 21, mientras que en nuestro estudio el ítem 21 se constituye como un quinto factor y los ítems 4 y 7, los dos por sí solos, formarían parte del cuarto factor, lo que a su vez hace a nuestro trabajo parcialmente semejante al obtenido por Powers y Gose (1986), aunque en esta investigación los ítems que componen nuestros factores cuarto y quinto estarían integrados en un solo factor, quedando el resto de ítems y factores que miden la Baja realización personal en el trabajo de modo similar. Densten (2001), inclusive, entiende que el síndrome es aprehendido de un modo más científico y global si éste es evaluado a través de cinco factores y no de tres, apuntando que el agotamiento emocional y la baja realización personal en el trabajo deberían medirse a través de dos factores por cada una de las subescalas.

La varianza total explicada por los cinco factores (65,619) es superior al porcentaje explicado por otros estudios revisados que oscilaba entre el 40.1 y el 59% (Belcastro, Gold y Hays, 1983; Green y Walkey, 1988; Koeske y Koeske, 1989; Oliver, Pastor, Aragonese y Moreno, 1990; Abu-Hilal, 1995; Söderfeldt, Söderfeldt, Warg y Ohlson, 1996, Kantas y Vassilaki, 1997; Gil-Monte y Peiró, 1999; Barría, 2002; Hernández, 2004).

Considerando las puntuaciones superiores a 0,45 encontramos que los ítems cargan factorialmente en las subescalas correspondientes a lo exigido en el manual (1986). Únicamente tres son las excepciones puesto que saturan en dos subescalas al unísono. Aún así, es importante destacar en primer lugar que las cargas factoriales superiores se corresponden con la subescala adecuada, esto es, cargan factorialmente más en

Agotamiento Emocional que en Despersonalización como era de esperar. A pesar de todo ha de reseñarse que el ítem 6 y el ítem 16 se encuentra en la subescalas de agotamiento emocional y en la despersonalización en diversos estudios (Belcastro, Gold y Hays, 1983; Byrne, 1992; 1993; Chan y Hui, 1995; Gold, 1984; Gupchup, Lively, Holiday-Goodman, Sisanga y Black, 1994; Holland, Michael y Kim, 1994; Iwanichi y Scahwab, 1981; Lahoz y Mason, 1989, Gil-Monte, 1999; Hallberg y Sverke, 2004) por lo que el modelo del MBI propuesto por Maslach y Jackson (1986). También el ítem 14 ha sido encontrado en diversos estudios, aunque en menor medida, cargando factorialmente en las subescalas de Agotamiento emocional y Despersonalización (Tang, 1998; Densten, 2001; Naude y Rothmann, 2003).

Como puede apreciarse, las medias, desviaciones típicas y valores de consistencia interna para las tres dimensiones así como las correlaciones halladas entre las mismas son igualmente semejantes a las encontradas en el manual (Maslach y Jackson, 1986). En cuanto a la puntuación obtenida en el alfa de Cronbach para la subescala de Despersonalización resulta evidente que es muy superior a las obtenidas en el resto de las investigaciones en España situándose a niveles idénticos a los ofrecidos en el manual (1986) y muy superior también a muchos de los estudios efectuados en la ámbito internacional.

En futuros estudios, se espera que pueda ponerse a prueba la solución factorial obtenida mediante el análisis factorial confirmatorio, mientras tanto podemos entender que nuestros resultados ofrecen tres factores semejantes a los del manual (1986). A pesar de ello se hace necesario destacar que el cuestionario presenta algunas debilidades psicométricas. En primer lugar, hemos hallado que la subescala de Baja realización personal en el trabajo se vertebró en tres constructos. También ha de tenerse en cuenta que los ítems 6, 14 y 16 se mostraban como factorialmente ambiguos, aunque lo cierto es que las cargas superiores lo eran de la dimensión adecuada: agotamiento emocional. Sin embargo, quizá sea necesario investigar en la línea de aquellos autores que aseguran que el síndrome de burnout se compone tan sólo de dos dimensiones: la baja realización personal por un lado y el agotamiento emocional y la despersonalización componiendo el otro factor, lo que ha convenido en entenderse por la mayoría de los autores como el núcleo del síndrome (Gil-Monte, 2005a, 2002; Gil-Monte y Peiró, 1999). Consignar también que si el criterio para asignar los ítems a los

tres factores hubiera sido de 0.40 (Maslach y Jackson, 1986; Nunnally, 1978) los resultados obtenidos habrían sido idénticos. Sería interesante que el número de participantes en futuros estudios fuera superior, también que fuera posible equilibrar el número de mujeres y de hombres en futuras muestras para controlar posibles sesgos.

Podemos concluir, en consecuencia, que la adaptación del MBI-HSS (Gil-Monte y Peiró, 1997a) empleada para nuestra muestra reúne los requisitos de validez factorial y consistencia interna como para ser utilizada para evaluar el síndrome de quemarse por el trabajo en el ámbito penitenciario. Ahora bien, para ahondar en el conocimiento del síndrome, y en consecuencia en su incidencia en el total de la muestra, ha de estudiarse el síndrome en su relación con determinadas variables.

Tradicionalmente se han estudiado las diferentes correlaciones encontradas en las diferentes variables investigadas relacionadas con las escalas del MBI. Son numerosas las correlaciones encontradas entre el síndrome en relación al autoconcepto en investigaciones practicadas con anterioridad (Fariña, Arce y Suárez, 2006; Friedman y Farber, 1992; Mazur y Linch, 1989). Diferentes investigadores aseguran que el sólo hecho de herir los sentimientos de alguien con cierta medida de autoconciencia trae consigo una disminución de la autoestima (Larsen, y Buss, 2005,). En este sentido, las correlaciones encontradas entre despersonalización y la práctica totalidad de las escalas del cuestionario de Autoconcepto estarían sin duda lo suficientemente explicadas dado que, en última instancia, la consecuencia del empleo como tantos autores (Albadalejo, Villanueva, Ortega, Astasio y Domínguez, 2004; Golembieewski, Munzenreider y Carter, 1983; Guillén y Santamaría, 1999) han destacado de la despersonalización como estrategia de afrontamiento al estrés sin duda lo que trae consigo es un deterioro en el trato suministrado al usuario que llega desde el desprecio en el trato hasta el menoscabo de su humanidad que en ocasiones puede llevarlo a referirse a él como *"ese sidoso"*, *"el asqueroso de la B-4"* o *"el violeta de niños"*. Aún así, Baumesteir, Smart y Boden (1999), ya sugirieron en sus investigaciones que era un mito el afirmar que la autoestima baja era una causa primaria de la violencia, extremo por el que constantemente son denunciados los trabajadores de prisiones. Precisamente en un estudio en prisión, Bushman y Baumeister (2002) se dieron con el hallazgo de que aquellos internos que tenían una historia de delitos violentos eran significativamente más narcisistas que aquellos que no tenían esa historia de violencia. Dado que el grupo

de vigilancia es el que obtiene las medias más bajas en todas y cada una de las escalas de autoconcepto recomendamos tener cautela con los resultados obtenidos para no equiparar despersonalización y violencia y no olvidar que una de las características más claras del autoconcepto es su complejidad (Codina, 2004). Fruto destacada de la misma, es precisamente cómo en el ámbito moral y ético del autoconcepto en el que se establece la correlación más alta con Despersonalización. Era de esperar encontrar una tendencia tan clara a actuar conforme a unos principios éticos y morales y un desplegar un comportamiento humano con un usuario, que ante todo es un semejante, un ser humano.

Las correlaciones obtenidas con la dimensión Agotamiento emocional respecto al resto de escalas de Autoconcepto son las que se dan con menor intensidad y con un menor número de escalas, aunque la más importante de las escalas, autoconcepto total, la que refiere a la visión total que el sujeto tiene de sí, también correlaciona aunque moderadamente. Determinadas investigaciones han demostrado que se da un sesgo congruente con el estado de ánimo, de manera que se da un procesamiento de experiencias pasadas con un sesgo que es coherente con nuestro estado de ánimo. Si durante algún tiempo nos perpetuamos en el sufrimiento emocional este estado de ánimo facilitará el acceso de esquemas relacionados cerrando un circuito de retroalimentación negativa en el que el sujeto a medida que sufre más tiene una visión más pobre de sí mismo (Wright y Mischel, 1982).

Las variables que definen el autoconcepto se combinan e interactúan con aspectos del ambiente y con los procesos de personalidad proyectados en las metas, las aspiraciones y los medios de la persona (Liebert y Liebert, 2000). Desde esta concepción del autoconcepto, podría explicarse el que todas y cada una de las escalas que conforman el cuestionario de autoconcepto correlacionen con la dimensión de Logro Personal y lo hagan con las puntuaciones más elevadas. El burnout tradicionalmente ha sido asociado a trabajadores con vocación así como a aquellos trabajos que otorgan un sentido existencial a lo realizado laboralmente (Pines, 1983, 2005). Era de esperar por tanto encontrar una tendencia clara a que si la persona no se encuentra satisfecha con lo que realiza laboralmente esto tenga un reflejo en cómo se vivencia y concibe interiormente. Al proyectar el yo en el trabajo, el deterioro en éste se hace extensivo de modo natural al individuo.

También se han encontrado correlaciones significativas entre las dimensiones del MBI y las diferentes escalas del cuestionario de estrategias de afrontamiento. En cuanto a las correlaciones encontradas con Agotamiento Emocional, a excepción de la referida a retirada social, el resto de las estrategias que han sido tradicionalmente asociadas a relaciones que se dan en un sentido negativo con la dimensión (Hernández, 2004, y Hernández, Fernández, Ramos y Contador 2006a) en nuestra investigación se dan en un sentido positivo, de manera que encontramos una tendencia clara entre el empleo de estrategias que tradicionalmente han sido consideradas salutíferas para afrontar el estrés y niveles altos de agotamiento emocional. Una de las posibles explicaciones para la comprensión de estos datos podría estar en la dureza del medio en el que estos trabajadores desempeñan su trabajo. Es muy posible incluso que nos encontremos ante lo que podrían ser síntomas de indefensión aprendida (De la Torre, Godoy, 2004; Rojas, 2006). Una de las quejas más frecuentes en este colectivo, sea cual sea el grupo al que esté adscrito, es que se haga lo que se haga y con la intención que se haga puede traer consecuencias nefastas para el sujeto: denuncia por parte del interno, por parte de la administración, por parte de los familiares, el enjuiciamiento y la incompreensión desde la prensa. El trabajador hace lo que tiene que hacer y lo que entiende que ha de hacer; pero eso únicamente le trae problemas. Aquí el factor humano del síndrome, tantas veces destacado en la literatura, se une a una institución tan empeñada en el secreto y en el oscurantismo, en el *laisse affaire* como peso sobre los espaldas de sus trabajadores, que ni siquiera permite el estudio y la investigación en sus empleados para ayudarles a prevenir enfermedades como la que nos ocupa (Palma, Catoni, Arechabala, Brantes, 2006; Hernández, Fernández, Ramos y Contador, 2006a). Estos resultados estarían en la línea de lo encontrado por autores que afirman que el uso de uno u otro tipo de estrategia no protege contra el agotamiento emocional (Anderson, 2000; Stevens y Higgins, 2002).

En la escala de Despersonalización sí nos encontramos con los resultados esperados y tradicionalmente encontrados en la literatura en el sentido de que se da una congruencia entre el uso de estrategias desadaptativas al estrés y un mayor cerramiento de la persona para con el exterior cuya incidencia acaba pagándola en última instancia el usuario al que se debe (Otero-López, 2006.; Hernández y Olmedo, 2004). Ahora bien, ¿por qué el empleo de estas estrategias desadaptativas? El mundo carcelario es un

mundo ahíto de oscurantismo, repleto de leyes no escritas que sin embargo tienen una vigencia y un valor más alto que el de las leyes del estado de derecho en numerosas ocasiones. Extraer una comprensión de ese submundo y arrojar luz sobre él en el exterior requeriría de la comprensión de alguien que también sea un trabajador penitenciario o un delincuente. Pareciera que la estrategia más adecuada consista en trabajar y olvidarse de uno mismo. En la medida en que uno mismo se olvida de quién es se hace difícil ver al otro como ser humano.

Lo encontrado en las correlaciones entre Logro Personal y once de las escalas de afrontamiento, entre ellas los dos factores de tercer orden, se hace llamativo aunque coincidente con la literatura en tanto en cuanto las escalas de afrontamiento no son las elegidas sino que lo son aquellas en las que el sujeto se considera a sí mismo eficaz al emplearlas. Así pues, el sujeto se siente incapacitado para llevar a cabo su trabajo y de ese modo menos satisfecho con lo que hace (Evers, Brouwers y Tomic, 2002; Brouwers y Tomic, 2000).

En cuanto a las correlaciones obtenidas entre los cinco grandes factores y las tres dimensiones del Inventario resaltan especialmente los resultados que muestran cómo es la Realización Personal en el trabajo la que correlaciona con el mayor número de factores, un total de cuatro, exactamente dos veces más que con cualquier otra de las dimensiones. Destaca también cómo las puntuaciones alcanzadas en estas correlaciones son las más altas y, en consecuencia, las más intensas. Únicamente la escala de Apertura no correlaciona con Logro Personal, contradiciendo de alguna manera los resultados de investigaciones anteriores (Deary, Blenkin, Agius, Endler, Zealley y Wood, 1996; Zellars, Perrewé y Hochwater, 2000). En lo referido a las relación de Neuroticismo con Logro Personal, ha de señalarse en primer lugar que el sentido de la correlación es negativo, de modo que en la medida que el sujeto se halla anegado de emociones negativas, por la preocupación y la inseguridad, posee un nivel de estabilidad emocional escaso y una capacidad casi nula para imponerse objetivos. Como destaca Moreno (2007), las personas con puntuaciones altas en este factor son personas continuamente insatisfechas consigo mismas y con el contexto. Naturalmente, en el contexto está incluido el ámbito laboral y la dimensión Logro Personal está definida precisamente por la baja realización personal y mide la satisfacción en el ámbito laboral, por lo que se hace en nuestra opinión casi inevitable el que exista una tendencia clara, con la

puntuación más alta, -417, a sentir insatisfacción con uno mismo y con la vida y que ello incluya el ámbito laboral. Ahora bien, en sentido contrario, el encontrado en nuestra investigación, encontraríamos la relación entre Agotamiento Emocional y Despersonalización y Neuroticismo. El sujeto que puntúa alto en este factor implícitamente ya se encuentra con pensamientos y recuerdos infelices recidivantes. (Liebert, 2005.) Para algunos autores este factor explora la forma en que las personas enfrentan el estrés de manera que son individuos que son zarandeados por los acontecimientos vitales y con una propensión extraordinaria a perder el rumbo (Larsen, Buss, 2005). Dada la naturaleza del medio penitenciario en el que las demandas de riesgo y la incertidumbre son altísimas, un sujeto con puntuaciones altas en Neuroticismo experimentará más fatiga durante el transcurso del día y una mayor tensión que se traducirá finalmente en un cada vez intenso agotamiento emocional (De Vries y Van Heck, 2002). Los sujetos altamente neuróticos también se sentirán desconectados de la vida y de otras personas, sentirse desconectado de la persona y, en consecuencia, no verla como ser humano, es por definición la despersonalización, lo que de alguna manera hace la misma cosa el puntuar alto en una y otra escala (Kwapil, Wrobel y Pope, 2002).

En cuanto a la extraversión, el segundo factor en puntuación máxima que correlaciona con Logro Personal, tiene como característica básica la atención social y el participar en interacciones sociales frecuentemente (Ashton, Lee y Paunonen, 2002). El Síndrome de Burnout, desde sus inicios fue concebido como un padecimiento originado en la interacción con los usuarios. Parece evidente que si el individuo tiene habilidad y capacidades para interactuar con personas e incluso encuentra satisfacción en ello, un trabajo desarrollado por y para personas será de su agrado. Consecuentemente, quedaría explicada la tendencia encontrada en nuestro estudio entre sentirse satisfecho en el trabajo y sentir satisfacción en la relación con los demás. Relaciones sociales más positivas a la vez que comprometidas han sido encontradas en estudios que muestran la relación encontrada entre las características expresadas por el factor de responsabilidad que nos describen a sujetos laboriosos y que progresan desempeñando un trabajo duro con un comportamiento fiable y no sólo mayor seguridad en el trabajo sino también una mayor satisfacción en el trabajo (Langford, 2003). Si el sujeto con un alto grado de responsabilidad tiende a desarrollarse adecuadamente en el trabajo (Larsen, Bush, 2005) el individuo, en la línea de lo encontrado en nuestra investigación, mostrará una

tendencia a encontrar satisfacción en cuanto hace laboralmente. Por último, la relación encontrada entre Amabilidad y Logro Personal, Agotamiento Emocional y Despersonalización vendría expresada por las evidencias encontradas en determinadas investigaciones que han encontrado que las puntuaciones altas en Amabilidad favorecen el uso de la negociación a la hora de resolver conflictos (Graziano, 2002; Jensen-Campbell y Graziano, 2001). Ello redundaría en una capacidad laboral añadida para enfrentar un ámbito que si de algo está necesitado es de diálogo para cumplir con la finalidad máxima de la institución: la reeducación y la reinserción. Cumplidos o con la motivación o intención de cumplirlos, habiendo generado un clima de trabajo más sosegado, el sujeto valorará más su trabajo y el impacto emocional de éste será menor al tiempo que la necesidad de utilizar como estrategia de afrontamiento la despersonalización dado que en la negociación también hay una exigencia de ver al otro como ser humano (Rizo, 2006). Quedaría así explicada la tendencia y el sentido encontrado en las correlaciones, positiva respecto a Logro Personal y negativa en relación a Agotamiento emocional y Despersonalización.

Hay que tener presente que cada uno de los factores se valora a través de seis escalas, facetas o rasgos, y, en consecuencia, las puntuaciones totales de cada una de las dimensiones se puede obtener tanto por las puntuaciones totales, como una puntuación por cada una de las facetas (Sanjuan, 2003). En la línea de lo estudiado hasta el momento, encontramos en las facetas de Neuroticismo, que todas ellas correlacionan con Logro Personal y con las puntuaciones más elevadas aunque naturalmente y, como era de esperar, en un sentido negativo. Tenemos, por tanto, que se da una tendencia a que personas que no se encuentran satisfechas con su trabajo queden definidas por facetas que nos muestran al individuo como un sujeto que parece tener una tendencia a experimentar tensión, nerviosismo, preocupación y miedo. El medio penitenciario es propicio a generar nerviosismo y tensión entre sus trabajadores y son múltiples las razones que pueden esgrimirse para explicarlo. Como se explica en la primera lección del curso impartido a profesionales sanitarios AMN (2004), en las prisiones la violencia es endémica y el mismo hecho de privar a alguien de su libertad es un acto de violencia. Aún así, la legitimidad generalmente aceptada del encarcelamiento no siempre impide por sí sola que la violencia inherente del acto establezca un tono general de violencia en las instituciones penitenciarias. El mundo carcelario es un mundo hermético, en él suceden cosas que nunca han sucedido, paradojas como que la reeducación y la

reinserción social son las finalidades últimas de la institución cuando todo el mundo, que sabe, sabe que en el frontispicio de cualquier prisión está escrito, naturalmente sin estarlo, una leyenda que afirma que quien entra bueno, sale malo y quien entra malo, sale peor. El motín de Huesca, hace poco más de una década, supuso para un jefe de servicios el recibir 42 puñaladas mientras los funcionarios permanecían en una cornisa atados con alambre del cuello. De existir una memoria colectiva como afirman algunos investigadores en determinados trabajadores de la administración pública (Longo, 1997), los funcionarios están condenados a no olvidar acontecimientos que minan su seguridad, en sus aspectos físico y emocional. Un motín, un secuestro, una agresión, suceden con frecuencia en las cárceles (Csi-Csif, 2007). Entre sus muros se da una violencia que nos puede hacer pensar que en verdad la única ley que impera, amén de la del silencio, es la del más fuerte (De Angelis, 2006). Si todo esto tiene una influencia constatable, en realidad no puede sino afectar, en la línea de lo encontrado en los datos, en la visión que el sujeto tiene de satisfacción en relación al trabajo, en un sentirse más agotado emocionalmente y en protegerse del entorno no viendo al otro como persona. Ante situaciones como las que estamos describiendo el individuo se siente incapaz de afrontarlas, siente enfado y frustración, no tiene control personal sobre nada al tiempo que va perdiendo el propio control sobre sus impulsos y sus necesidades. También, naturalmente acaba por sentir culpa y vergüenza constituyéndose éste en un discurso central en una inmensa mayoría de los trabajadores penitenciarios: *"el tiempo pasa, sé lo que está sucediendo y al mismo tiempo sé que si hago algo para evitarlo voy a meterme en problemas, problemas con el interno, con otros internos, con los compañeros, con los jefes, con la dirección, con el exterior"* situación que nos lleva al summum bonnum cuando el trabajador, como un mantra, puede recitar esa letanía nunca escrita y siempre dicha de *"caco chapao, funcionario descansao"*, es decir, que todo pase, y cuanto antes. En la medida en que rumiaciones negativistas semejantes a ésta pudieran estar aconteciendo en la persona etiquetada de alto neuroticismo, la culpa y la vergüenza estarían explicadas y presentes. Podría decirse que hace falta en verdad puntuar muy bajo en Neuroticismo para negarse a ver una realidad tan cruel y pétrea.

El factor Extraversión se vertebra en seis facetas, cinco de las cuales, todas a excepción de Búsqueda de Emociones, correlacionan con Logro Personal, alcanzando puntuaciones de ,515 y ,454 en Cordialidad y Emociones Positivas respectivamente. La

capacidad de algunos trabajadores de generar contactos que acaban por materializarse en relaciones con los internos se asocia a una tendencia a encontrar el trabajo más satisfactorio y a un menor sufrimiento emocional. Dado que se establecen vínculos y que en ellos destaca el componente humano, las relaciones parecen ir también acompañadas de una mayor capacidad de empatía. Las Emociones Positivas o esa predisposición a dejarse vencer por el optimismo demuestra ser como lo estudiado en relación a la profecía autocumplida (Rosenthal y Jacobson, 1968; Rist, 1970) que concluyen que la propia actitud del profesional, sus propias expectativas de éxito, su optimismo determinan de una manera clara el resultado final que no es otra cosa finalmente que lo conseguido por el usuario (Foley, 2004): el único y verdadero barómetro de la calidad de su trabajo. El factor Búsqueda de Emociones cobra una mayor importancia en este estudio al constatar que la correlación que establece tanto con Agotamiento Emocional como con Despersonalización la establece en un sentido positivo. De ese modo, una persona que anhela estimulación y excitación parece ser una persona con una mayor tendencia puntuar alto en las dos facetas del síndrome mencionadas. Ello puede estar directamente relacionado con la evidencia de que la institución penitenciaria en realidad es tan reacia a la introducción de cambios, tan opaca y hermética (Tinedo, 2006) que el intentar modificarla generalmente trae consigo problemas que pueden llegar a afectar en lo laboral y en lo personal al trabajador. También podría darse otra interpretación que asume que para una gran parte de los trabajadores penitenciarios, en especial los cuerpos correspondientes a una categoría C o inferiores, el trabajo que llevan a cabo está presidido por la monotonía y por el aburrimiento (Arroyo, López y Lacal, 2004), por lo que personas con una predisposición al desempeño de un trabajo en nada semejante a lo que apetecen se verían abocadas al sufrimiento.

Las facetas de Amabilidad, a excepción de Modestia, correlacionan en su totalidad con las dimensiones de Despersonalización, en sentido negativo, y con Logro Personal, en sentido positivo. De manera que constatamos una tendencia a la retroalimentación en los individuos que poseen sentimientos que expresan la creencia de que las personas son básicamente honestas y están provistas de buenas intenciones y más capacidad de empatía para con sus semejantes al tiempo que, dado que su trabajo lo es con personas, un mayor grado de contentamiento respecto a éste. Encontramos también que en la medida en que la persona se relaciona con sinceridad y con sincera preocupación con los demás encuentra más satisfactorio su trabajo y se muestra con un

grado superior de empatía para con los usuarios. Destacan, a nuestro juicio, las correlaciones de Altruismo con cada una de las dimensiones del MBI y con las puntuaciones más altas. Tradicionalmente se ha entendido que las personas altruistas son las más propensas a padecer el síndrome (Maslach, 1981; Edelwich y Brodsky, 1980), sin embargo nuestros resultados nos hablan de la tendencia opuesta, en el sentido de que esta faceta de la personalidad nos muestra un mayor nivel de preocupación de la persona por sus semejantes que viene acompañada de la tendencia al no padecimiento del síndrome. En cualquier caso, nuestros resultados son parcialmente semejantes a los encontrados por Segura, Ferrer, Palma, Doménech, Gutiérrez y Cebriá (2006) en cuya investigación con médicos de atención primaria encontró que aquellos que estaban "*menos quemados*" eran los que en su trabajo daban más importancia al valor del altruismo, encontrándose correlaciones entre éste y la Despersonalización y el Agotamiento Emocional. Sin duda parece necesario distinguir el altruismo como faceta de personalidad y el altruismo como motivación para la ayuda, concepto más amplio en el que pueden estar incluidos motivos de cooperación con un beneficio recíproco para todos los implicados que buscan un objetivo común (Schoeder, Penner, Dovidio y Piliavin, 1995) o hasta razonamientos morales (Moya, 1999), entre otros. En segundo lugar, destacamos así mismo la correlación entre actitud conciliadora y Agotamiento emocional y Despersonalización, en sentido negativo, y Logro Personal, en sentido positivo. La expresión de esta faceta vendría en el sentido de favorecer el respeto y la cooperación ante acontecimientos conflictivos. De este modo, en un medio tan denodadamente hostil y cargado de violencia como es el penitenciario, no sólo el individuo quedaría a salvo de padecer el síndrome sino que la propia institución se vería altamente beneficiada al verse disminuido el grado de tensión en el interior de los establecimientos.

A pesar de que no habíamos encontrado correlaciones con el factor de Apertura, sí encontramos una correlación entre la faceta de Sentimiento y Logro Personal. Más allá de ser la única correlación encontrada en el factor, se nos hace destacable el hecho de que esta faceta apunta fundamentalmente a la capacidad del sujeto de ser receptivo a los demás. Sin embargo, encontramos que no correlaciona, como quizá intuitivamente podría habernos hecho esperar en un primer momento, con la dimensión de Despersonalización ni tampoco con la de Agotamiento Emocional. En la medida en que la persona es más receptiva para con los demás se constata una tendencia a que

encuentre más grato su trabajo. Es bien conocido de la psicología psicoanalítica ese axioma que apunta a que, en líneas generales, todo ser humano que se abre a la vida siente parte de la vida, en la vida, como cualquier otro ser humano, es más propenso no sólo a encontrarse a sí mismo sino también, y a consecuencia de ello, a ser más feliz (Ruiz, 2006).

En cuanto a las facetas del último factor, Responsabilidad, a excepción de la faceta Orden todas las demás correlacionan nuevamente con la dimensión de Logro Personal y, lo hacen en un sentido positivo. Destaca la intensidad alcanzada por el factor Competencia, la más alta, en la línea de lo encontrado hasta ahora en nuestro estudio y también con presupuestos teóricos como los sustentados por la teoría social cognitiva de Bandura (1997; 2001) en la que se entiende el burnout como una crisis de eficacia. Alguna investigación (Maslach, 1993) habrían llegado a demostrar incluso que el componente del burnout es independiente del Agotamiento emocional y la Despersonalización (Maslach, 1993). Teniendo en cuenta que la eficacia puede ser considerada tanto en su aspecto de crisis como el predictor de las futuras apariciones de ésta (García-Renedo, Llorens, Cifre y Salanova, 2006), en próximos estudios habrá de investigarse en la línea de relacionar lo que sería una disposición personal como es la Competencia y una valoración cognitiva como es la Autoeficacia. En cuanto al resto de las facetas que correlacionan con la dimensión encontramos la tendencia a que actuar desde las convicciones éticas y obligaciones morales, la capacidad de esfuerzo concentrado en tareas a pesar de la monotonía o aburrimiento, la capacidad de detenerse a pensar antes de actuar y niveles elevados de aspiraciones tienen un reflejo en una mayor satisfacción laboral. En el ámbito de prisiones, cuando se está constantemente en contacto con individuos cuyas condenas en muchas ocasiones son una consecuencia de una dejación moral o ética, el tener internalizada la guía ética puede ser de ayuda para no dejarse absorber por el clima imperante al tiempo que una herramienta muy útil para desenvolverse con objetividad en un medio en que lo visceral y emocional en muchas ocasiones está por encima de lo racional. Es una evidencia que para ello la persona ha de contar con un sostén interior que le permita mantener el nivel de energía que se requiere para enfrentarse a un mundo que en sí es muy difícil de cambiar y que probablemente fue olvidado, desde sus inicios, por la misma sociedad que ideó su existencia. El pensar antes de actuar no es únicamente una necesidad para no verse involucrado en la espiral de violencia que se respira a cada instante en los

establecimientos, también es sin duda un modo de proceder que supone una enseñanza tanto para los trabajadores como para los internos. Todo ello contribuye a que el trabajo realizado sea tanto deseable como necesario así como enormemente más productivo, humano y digno que cuando se realiza desde otros posicionamientos. Finalmente, que la persona tenga necesidad de logro, que tenga aspiraciones elevadas, puede ser quizá el único medio de afrontar un trabajo que en sí mismo parece imposible en sus mismos términos al intentar reeducar y reinsertar privando de libertad. En este sentido, son muy interesantes las recomendaciones dadas por García, Owen y Flórez (2005) en un programa de educación en Salud llevado para familias con jóvenes adolescentes en cuyas conclusiones se destaca que no es ético ni efectivo imponer soluciones preconcebidas a una población con características específicas, que los programas que se lleven a cabo han de contar en su elaboración con todos los participantes y que éstos lejos de perseguir un fin, en el ámbito penitenciario podría ser la atenuación de la pena o la obtención de algún beneficio penitenciario por parte del interno, han de ser un fin en sí mismo.

Las correlaciones entre los ítems que trataban de explorar el locus interno, locus de control otros, locus de control azar con las diferentes dimensiones del Maslach únicamente arrojaron una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión de Logro Personal y Autoeficacia Percibida en la línea de lo mencionado hasta ahora en nuestra investigación aunque con una intensidad menor a la esperada. Ello puede ser debido a que el instrumento de evaluación no ha sido validado hasta la fecha, por lo que han de interpretarse los resultados con mucha cautela.

En lo referido al Inventario de respuestas al estrés éste correlacionó con las tres dimensiones y en la línea lo esperado como para poder afirmar la existencia de la tendencia del síndrome en un individuo: en sentido negativo en cuanto a la dimensión Logro Personal, a más síntomas menos satisfacción en lo realizado laboralmente, y en sentido positivo con Agotamiento Emocional y Despersonalización. Estos resultados son semejantes a los encontrados también en el ámbito penitenciario español en la investigación de Hernández (2004). En cualquier caso y dada la naturaleza estadística de la correlación, no podemos concluir en una casuística necesaria para la comprensión del síndrome.

Las correlaciones encontradas con las escalas de Conflicto y Ambigüedad de rol y las dimensiones del MBI, a excepción de Conflicto de rol y Logro Personal, se dan para todas las escalas, apuntando en el sentido de las asociaciones encontradas con anterioridad en diversas investigaciones (Kilfedder, Power y Wells, 2001; Posig y Kickul, 2003; Osca, Gonzáles Camino, Bardera, y Peiró, 2003). En Claridad de rol encontramos la tendencia opuesta a Conflicto de rol en Despersonalización y Agotamiento Emocional expresándose este último en sentido positivo. Respecto a Logro personal también encontramos esta relación en sentido positivo. Como hemos mencionado a lo largo de nuestro estudio, el medio penitenciario es sin duda un medio hostil y difícil para el trabajador. Este nivel de dureza se agudiza cuando el sujeto no sabe de la limitación de sus competencias y sin embargo ha de trabajar en la exigencia de que todo ha de funcionar adecuadamente. Las organizaciones son actos de interpretación (Weick, 1995, 2001) y, en nuestra opinión, el medio penitenciario se convierte en una organización en la que proliferan por doquier éstos, alejándose en muchas ocasiones de las leyes escritas, de la realidad y de la humanidad. Un sólo funcionario de vigilancia ha de hacerse cargo generalmente de un módulo con unos cincuenta internos, la mayoría de ellos inadaptados socialmente y con delitos de sangre. Desde la reeducación y la reinserción, para alguien a quien se le ha exigido el bachillerato para trabajar en la institución, ¿cómo se hace efectivo el orden y la correcta convivencia? Seguramente el empleado de prisiones tendrá la idea, como nosotros, de que a su costa. En él rompen las olas de los grandes principios que emanan de las grandes leyes que los grandes hombres elaboran, él es el último eslabón de una cadena que ha pasado por diferentes grosores, desde la ingravidez del pensamiento filosófico más elevado hasta el duro y frío llavín *"para chapar hasta el último de los chabolos del departamento"*. Él sabe que ha de observarse la ley y en muchas ocasiones es consciente, por sus muchos años de experiencia, de que se está traficando con droga en el departamento, pongamos por caso en lo que sería uno de los más frecuentes decorados de prisiones. También sabe que podría darse el caso de que determinados estamentos del establecimiento estén empeñados en ocultar al mundo exterior la existencia de drogas en las cárceles e incluso sabe que caso de efectuarse una requisa se le recepcionará en los juzgados como autoridad o como sospechoso de no se sabe qué. Quizá desde la dirección se empiece a pensar de él que es un perseguidor, alguien indigno de trabajar en un medio asistencial como el hospital. ¿Qué ha de hacer? ¿Cómo ha de actuar? ¿La ley? ¿La realidad? ¿La tranquilidad? Es asunto suyo. Y ahí está el verdadero y genuino problema. No debería ser

asunto suyo sino de la Institución y su falta de claridad, su deseo de maquillar una realidad que es infinitamente más dura de lo que pueda imaginarse. Pero, claro, hemos hablado de los funcionarios uniformados, *"de los boqueras"*, *"de los de azul"*. Y también están los sanitarios, y los celadores, y los auxiliares, estamentos tan convenientemente jerarquizados para evitar la unión de la plantilla que en muchas de las prisiones de España sin temor a equivocarnos, podría decirse que interesadamente, nadie sabe por qué ni por quién aunque todos lo saben, los funcionarios de vigilancia son el enemigo natural del resto de los trabajadores, con lo que pasamos a encontrarnos a continuación que esta misma diversidad diferenciadora y rompedora se va dando paulatinamente entre celadores y auxiliares, entre éstos y los enfermeros, entre los primeros, los segundos y los médicos, entre todos estos y los psiquiatras, y así hasta completar el cuadro con el resto de la plantilla. Casi nos parece, en un nuevo alarde de lirismo, que habría que ser no humano para no quemarse ante la evidente y notoria ambigüedad y conflicto de rol que se da entre cuantos trabajan en el ámbito de prisiones. ¿Podría ser que ante un medio tan extraordinariamente duro el trabajador se refugia en la soledad de su trinchera? No, porque si algo se da entre cada grupo por separado es el corporativismo más feroz. De ahí al sufrimiento de padecer el síndrome de quemarse por el trabajo, en nuestra opinión, únicamente hay un paso.

A continuación, y con la finalidad de ahondar en la comprensión del síndrome en el ámbito penitenciario, continuaremos con los análisis de varianza efectuados en nuestra investigación. En ese sentido y para abordar el estudio de la variable género, entre otras, hay que tener en cuenta el impacto que la socialización ha tenido en ambos grupos. Las mujeres parecen haber sido educadas para desempeñar roles de cuidado y emocionales incentivándoseles para cuidar a los demás, buscar apoyo social y expresar emociones (Nelson y Burke, 2002; Martínez-Benlloch, 2003). Los hombres, por el contrario, parecen haber sido educados para desarrollar capacidades y habilidades que impliquen acción y resolución: ser asertivos, asumir riesgos, mostrarse calmo ante el peligro y semejantes (Burke, 2002). Las normas que rigen socialmente el género son adquiridas e interiorizadas a través de los adultos (González y Melchón, 2003) como de los iguales (Martínez y Marco, 2004), así como también naturalmente desde los medios de comunicación (Gallego, 2003). Estos valores aprendidos generan estilos de vida, actitudes, expectativas e identidades sociales diferenciales que conforman lo esencial de los sistemas de regulación social (Ramos, Barberá y Sarrió, 2003). La variable Sexo

fue estudiada en relación con las escalas del MBI y únicamente se encontraron diferencias significativas con la dimensión de Despersonalización, lo que apuntaría a lo esperable socialmente. Las mujeres puntuaron significativamente más bajo que los hombres y estos son resultados coincidentes con la literatura (Morgan, Van-Haveren y Pearson, 2002, Gil-Monte, 2005a). En el ámbito de prisiones y, más concretamente, en el establecimiento que nos ocupa, la población penitenciaria está compuesta por hombres. Normalmente, si se da algún conflicto, aunque las mujeres que en ese momento están en el departamento o en cualquier otro lugar están obligadas a intervenir, generalmente son los hombres los que lo hacen. Es evidente que éstos, en consecuencia, están sometidos a un mayor nivel de tensión ocasionado por los muchos, diversos y frecuentes incidentes que se dan. El encontrarse a salvo, el ver la realidad desde otra perspectiva, puede estar condicionando la visión que tienen del paciente. También es posible que los resultados estén sesgados en cuanto a que en las labores de vigilancia no hay ninguna mujer desempeñando el puesto. Este colectivo es muy numeroso y podría decirse que se constituye como la avanzadilla obligada ante cualquier evento del tipo que nos ocupa, tal vez más allá de cuanto pudiera afirmarse del hombre desempeñando su rol de proveedor competitivo, cuyas metas principales se desarrollan con el logro, el poder y el estatus (Brody, 2000). Una institución como la penitenciaria, tan poco dada a los cambios, podría estar ocultando también conductas machistas y protectoras en lo relacionado con la mujer al tiempo que fomentando esas conductas socialmente adquiridas de cuidado y protección para los desvalidos. A todo ello, naturalmente, hay que sumar los diversos factores encontrados con el resto de instrumentos que se les aplicó y que muy bien pudieran estar contribuyendo a explicar las diferencias encontradas. En lo referido al autoconcepto, las mujeres tienen más autoestima que los hombres, se sienten superiores en cuanto a su ser moral-ético, el familiar y en todo lo referido al autoconcepto en sentido amplio que tienen de sí mismas. Son menos críticas consigo mismas y muestran una tendencia superior al uso de estrategias adaptativas de afrontamiento del estrés que traen consigo el recurso de la expresión emocional. En lo referido a la personalidad, son más extravertidas y amables, con un menor nivel de ansiedad, más trabajadores y tendentes a relacionarse con personas, se muestran más optimistas, están más interesadas por lo artístico, son más sensibles y preocupadas por los demás y más propensas a ayudar al prójimo. Únicamente en el anhelo de novedad y situaciones novedosas puntuaron por debajo del grupo de los hombres (De Miguel, 2005; Costa, Terracciano y McCrae, 2001).

La variable edad del evaluado no mostró diferencias significativas con ninguna de las tres dimensiones del síndrome como en investigaciones anteriores en el ámbito penitenciario (Garland, 2004; Hernández, 2004). Respecto a la relación con otros aspectos, los menores de 41 años utilizaban estrategias de afrontamiento al estrés desadaptativas, experimentaban mayores niveles de conflicto de rol aunque se consideraban más eficaces que el grupo de los que superaba los 41. Así mismo, como rasgos de personalidad son más extravertidos y menos vulnerables al estrés. Son más asertivos, con más energía, más buscadores de excitación y estimulación así como más proclives a experimentar emociones positivas. Son más imaginativos y más receptivos a los sentimientos del prójimo y también más disciplinados. Sin embargo, los mayores de 41 años son más sinceros. En cualquier caso, encontramos muy limitado el estudio de la variable edad, a pesar de haber sido operativizada como en investigaciones anteriores en el ámbito penitenciario nacional (Hernández y Ramos, 2002; Hernández, 2004), por lo que los datos suministrados entendemos que han de evaluarse con mucha cautela.

En la variable Estado Civil del evaluado no encontramos diferencias significativas con ninguna de las dimensiones del síndrome, lo que coincide con resultados de investigaciones anteriores (Río, Flores, y Góonzáles, 2007; Ordenes, 2004) y únicamente su influencia en la faceta de personalidad Acciones. Aquellos que no tenían pareja estables aparecían como más tendentes a tener una vida agitada.

La variable Número de hijos aportó diferencias significativas en relación a la dimensión Agotamiento Emocional y Despersonalización, indicando que los que tenían un solo hijo padecían niveles superiores de sufrimiento emocional al tiempo que se mostraban menos empáticos y más fríos con los usuarios tanto en comparación con los que no tenían ningún hijo como con los que tenían dos o más. En la literatura hemos hallado resultados muy dispares por lo que se hace difícil concluir sobre la existencia de tendencias claras, así, hemos encontrado trabajos que no han encontrado diferencias significativas en relación al número de hijos, (Marrero, y Grau, 2005, Aranda, Pando, Guadalupe, Guadalupe y Torres., 2004)), en las que sí se encontraron alcanzando medias en la misma línea de investigación de los que sí tenían hijos en Agotamiento Emocional (Pera y Serra-Prat, 2002) y estudios en los que se encontraron que aquellos que tenían hijos padecían un nivel menor de sufrimiento emocional (Tena, Soriano y Bernal, 2002).

Se han encontrado también diferencias significativas en el padecimiento del síndrome en función del número de hijos y la edad de éstos (Barría, 2002). También se han encontrado niveles superiores de agotamiento emocional en los que sólo tenían uno o dos hijos en relación a aquellos que tenían más que dos (Caballero, Bermejo, Nieto, y Caballero, 2001). Estos autores argüían que la familia numerosa actuaba como protector del mencionado agotamiento. Desde una perspectiva de estudio más amplia, lo cierto es que la caída de la natalidad en Europa es un hecho y preocupante (Stark y Kohler, 2001), aproximándose la media en España a la unidad: 1,3 (Kohler, Billari y Ortega, 2001). Ahora bien, los datos disponibles ponen de manifiesto que la discrepancia entre el número deseado y el tenido de hijos es más acusado en España que en otros países europeos (Van Peer, 2002) al tiempo que España parece ser también el país en el que resulta más difícil conciliar el trabajo con tener dos o más hijos (Jorgen y Andersen, 2004). Según estos mismos autores nos encontramos inmersos en un proceso de penalización por hijo que aumenta progresivamente. La evidencia empírica sugiere que las rentas perdidas y el impacto negativo en las carreras profesionales de los progenitores son mayores para el primer hijo y disminuyen a medida que asciende la descendencia, así como también los costes directos (Barnes, 2001). En relación a la no correspondencia entre el número deseado de hijos y el tenido realmente, que apunta por regla general a la unidad, hace emerger mecanismos que tratan de reducir la disonancia cognitiva producto de la expectativas frustradas (Elster, 1988; Bernardi y Requena, 2003). Este proceso finalmente conduce a un proceso de desconexión entre lo pensado y lo sentido que contribuye a aumentar el nivel de sufrimiento emocional y, en última instancia, y dado que no hay una verdadera conexión con los sentimientos propios, a hacer disminuir el nivel de empatía con sus semejantes, o lo que es lo mismo, en un mayor nivel de despersonalización, en la línea de lo que podría ser una interpretación desde la psicología humanista y desde los tratamientos que éstos administran en el ámbito de la psicoterapia (Lowen, 2000, Naranjo, 2004). En cuanto al resto de las influencias que el tener un solo hijo ha demostrado tener con el resto de escalas únicamente se manifiesta en la escala de Autoestima, siendo los que tienen un solo hijo los que se tienen a sí mismo en una menor estima y en la faceta de personalidad Búsqueda de emociones, siendo los que tienen un solo hijo los que anhelan en mayor medida estimulación y excitación.

La variable Tiempo de Profesión, dicotomizada como en investigaciones anteriores en el ámbito de prisiones (Hernández y Hernández, Fernández, Ramos y Contador, 2002; Hernández, 2004), no mostró como en los mencionados estudios diferencias significativas en lo relativo a cualquiera de las dimensiones del MBI aunque sí mostró influencias en los factores de personalidad Extraversión y Apertura y en determinadas facetas de personalidad. En líneas generales, aquellos que llevaban menos de quince años trabajando en la profesión eran más sociables, animosos y enérgicos así como más abiertos a la experiencia. También mostraban una mayor preferencia por la estimulación y excitación, eran más receptivos a los sentimientos de los demás y estaban más interesados por relacionarse socialmente. También se mostraban más imaginativos y con una actividad fantástica interior superior. Lo que podría ser coincidente con las tesis mantenidas por McCrae, Costa, Pedroso, Simoes, Ostendorf, Angleitner, Marusic, Brakto, Caprara, Barbaranelli, Chae y Piedmont (1999) a favor de la estabilidad de los rasgos de personalidad aunque con la aparición de pequeños cambios descendentes precisamente en Extraversión y Apertura.

La variable grupo es la variable más importante que hemos encontrado en nuestro estudio. No sólo porque desde un primer momento entendíamos que aparecían en la investigación tres modos de trabajo con funciones diferenciadas entre ambas sino también, como veremos, por las repercusiones que el estar en unos u otros podía traer para la persona en relación al trabajo desempeñado. Como venimos constatando a lo largo de la presente investigación, fuerzas muy superiores al individuo guían y pautan su vida laboral intramuros e, incluso también, más allá del horario laboral. Esas fuerzas, en forma de leyes no escritas, establecen criterios comparativos hacia los que en cierto sentido los trabajadores han de mostrar obediencia debida sino desean verse excluidos del grupo y ser acusados de colaboradores, entre otros, o quizá lo que es aún peor de cobardes (Bensimon, 2004). Hasta el momento, en el ámbito penitenciario español no se habían estudiado en una misma muestra todos los trabajadores que desempeñan su labor en el interior de un establecimiento penitenciario. Sí encontramos referencias en algunos artículos de reflexión a la constatación del enfrentamiento existente entre ellos (Cuevas Crespo, 2003) y estudios que utilizaron la adaptación de los ítems del Maslach (De Diego, Durán, Ríos y Enríquez, 1997) y que no abarcó al total de la plantilla que trabaja en el interior de un establecimiento (De Diego, Durán, Ríos y Enríquez, 1997). Pero a nuestro entender esas reflexiones requerían de la evidencia empírica y de una

aproximación en la investigación al método científico haciendo uso del instrumento más utilizado e idóneo para ello, a nuestro juicio el MBI, para constituirse como descripciones más adecuadas de cuanto sucede en ese lugar que la Dirección General de Instituciones Penitenciarias activamente oculta, favoreciendo por contra cualquier investigación que pudiera hacerse sobre los internos (De Diego, Durán, Rius y Enríquez, 1997).

En páginas anteriores hacíamos referencia a las funciones que los diferentes grupos debían desempeñar según el Reglamento Penitenciario (1996) y la Ley Orgánica General Penitenciaria (1979); pero lo cierto es que, según nuestro modo de ver y comprender esta realidad, la mencionada legislación se articula en una realidad que dista enormemente de ella. Ese abismo distanciador, en nuestra opinión es también una de las razones más importantes que hemos encontrado para explicar el sufrimiento que se da en el interior de los establecimientos, tanto para los internados como para los trabajadores.

Uno de los acontecimientos más llamativos que podemos encontrarnos en el interior de un establecimiento penitenciario es que toda vez que uno ingrese en uno u otro grupo tiene, obtiene su correspondiente etiquetado y, en consecuencia, es y pertenece al bando de *"los buenos"* o de *"los malos"*. Si va de azul y hace módulo, se presupone que es malo, que es poco más o menos que un degenerado, que está en contra de los cacos y por supuesto en contra también del tratamiento y de los beneficios penitenciarios (Weick, 1995,2001). También se le presupone cierto grado de alcoholismo, de vileza y, por supuesto, de valentía temeraria porque si no es así estará trabajando en el interior pero refugiado en un puesto en el que no haya contacto con el interno: un rastrillo, por ejemplo; y el resto de sus compañeros tienen derecho a burlarse de él activamente porque ya en sí mismo es mucho lo que obtiene de ganancia no entrando en contacto con el interno. Porque, en el fondo y en la forma, cualquier trabajador penitenciario sabe que si ese contacto es masivo se acaba cambiando radicalmente y tarde o temprano esa transformación traerá consecuencias tan atroces para la persona como severos niveles de alcoholismo, de drogadicción, de depresión, de desconexión de los sentimientos, de conflictos internos, de mucho dolor en suma (Bensimon, 2004; Tellier, Dowen, Fournier y Franson, 2001). Luego están los diferentes miembros del grupo de tratamiento, que tienen que luchar contra *"los de azul"*, el

enemigo común, y también contra la realidad en tantas ocasiones inamovible de los internos (Sánchez y Álvarez, 2001). Verdaderamente, los internos provienen de medios sociales en los que el agradecimiento no está a la orden del día y sí, en muchas ocasiones, el promover sus intereses cegados por dependencias que les obligan a actuar de modos muy determinados (Herrero, 2002). Los trabajadores del grupo de tratamiento se encuentran sin medios para ejercer con dignidad su trabajo, sometidos a una presión institucional y judicial constante para emitir informes que los alejan de la posibilidad de efectuar su trabajo adecuadamente. Llega el momento, en el que tarde o temprano el trabajador de tratamiento descubre que ni la institución le agradece sus miedos y su entrega a pesar de todo ni tampoco, generalmente, los internos (Crespo, 2002). El entusiasmo con el que generalmente comenzaron sus carreras encuentra a cada paso enemistades y atacantes inesperados viéndose obligados también en muchas ocasiones a tomar decisiones que acaban por afectar a la libertad del individuo al que cuidan. Finalmente, el grupo de servicios se encuentra supeditado a las órdenes provenientes de cualquiera de los componentes de los estamentos superiores y, por definición, sin el reconocimiento debido a sus funciones. En muchas ocasiones son los auxiliares y celadores los que mantienen un contacto más directo e íntimo con el interno pero la realidad es que cuando los profesionales de la salud emiten un diagnóstico no tiene cabida la opinión de quienes mejor los conocen (Peternelj-Taylor y Johnsons, 1995). Nuevamente tenemos la evidencia de estamentos que debieran pertenecer a una misma causa común pero que están enfrentados e incomunicados. La sensación que muchas veces tienen estos trabajadores es que están ahí para encajar las iras de los presos sin que eso importe a nadie y ni mucho menos a los que debieran ser sus propios compañeros. Son muchos los autores que hablan de la influencia del clima laboral sobre los trabajadores (Restrepo, Colorado, y Cabrera, 2006; Roger, Grau, Massip, Infante, Grau y Abadal, 2006) y lo que hemos dicho hasta ahora no dejan de ser pinceladas de un cuadro muchísimo más amplio de incomprensiones, oscurantismo y dificultades para desempeñar con dignidad un trabajo, sin más. Más allá de la propia realidad, la evidencia empírica suministrada por nuestro trabajo de investigación nos muestra que existen muchas diferencias significativas entre los diferentes grupos de trabajo.

Así, hemos constatado que los funcionarios adscritos al grupo de vigilancia están más despersonalizados que el resto de los grupos ¿Por qué? Nos encontramos ante los encargados de vigilar al interno y ante el grupo encargado de velar por lo disciplinario

fundamentalmente. Si se dan entre internos agresiones, robos, violaciones, abusos, amenazas, insultos, son los funcionarios los que, en primera instancia, se enfrentan a ellos, son y representan la autoridad. Los que miran por la mirilla, el llamado *"chivato del chabolo"*, de la celda-habitación son los funcionarios durante la noche haciendo las rondas nocturnas, velando para evitar fugas, agresiones o suicidios. Esto es, violentando, por imposición legal, la intimidad del preso. Si hay que efectuar un cacheo de los enseres del interno o de su propia persona es el funcionario quien lo practica. El interno recela del funcionario de interior y el funcionario de interior recela a su vez del preso (Keinan y Malch-Pines, 2007; Borritz, Rugulies, Bjoner, Villadsen, Mikkelsen y Kristensen, 2006). ¿Qué fue primero? Hay un dicho, nunca dicho y no escrito, en relación a lo que es un buen funcionario de interior. *"Si no se entera en un mes, no se entera nunca"*. Esto viene a significar que la profesión no se puede aprender, que tienes que saber detectar los engaños y las trampas que se te tienden a cada instante o acabarás por ser utilizado y manipulado por todos y siendo el hazmerreír del establecimiento. *"O sabes cuál es tu sitio, o puedes acabar en cualquier sitio"*. El ámbito penitenciario rebosa en paradojas; pero lo cierto es que no hemos encontrado ningún funcionario de interior que afirme estar trabajando vocacionalmente. Si esta vocación no existe, desempeñar la mayor parte de las funciones mencionadas anteriormente conlleva un distanciamiento, no sabemos si necesario, en relación a la persona que uno tiene delante de sí. Todo tendría un sentido si se diera la vocación, si uno efectuara sus funciones en la creencia de que rescata al abusado, salva al débil o beneficia a quien lo merece; pero no es ese el caso (Pines, 1993; Pines y Keinan 2005;). Hemos detectado la certeza en este estamento de que la administración parece burlarse del trabajo que los funcionarios de interior llevan a cabo. Todo aboca, necesariamente, en la comprensión de por qué en este grupo se da el nivel de satisfacción laboral más bajo en relación al resto. Porque sin ninguna vocación, y por tanto ningún sentido, contener a los internos, trabajar enfrentados a ellos, sin el respeto y el cuidado de la administración, sufrir denuncias por limitarse a cumplir su trabajo, tratando de responder a la presión constante de responder a un rol desempeñado desde tiempo atrás y que define de un modo preciso cómo tiene que comportarse, inmerso de algún modo en una dimensión diferente de la realidad, sentirse en multitud de ocasiones indefenso, parece difícil, en realidad muy difícil, imposible, disfrutar con lo que se hace (Hernández, 2004; Hernández, Fernández, Ramos y Contador 2006a, 2006b). Sin embargo, aunque este grupo es el que puntúa en mayor medida en Agotamiento Emocional no existen diferencias significativas con el resto de

los grupos, lo que no hace sino abundar en la certeza de que el trabajo en el interior de una prisión es algo muy duro para cualquiera de los que ahí trabaja (Senter, 2006).

En las tres dimensiones del síndrome, Despersonalización, Agotamiento emocional y Logro personal, hemos encontrado que el grupo de servicios está más despersonalizado, más agotado emocionalmente y más descontento con su trabajo que el grupo de tratamiento sin que los resultados sean significativamente diferenciadores. Ello podría estar explicado, en el caso de los celadores y auxiliares, porque los internos detectan que se encuentran ante un grupo que no tiene el carácter cuasi policial del primero y, por otro, no tiene la capacidad de proporcionarles lo que necesitan, por lo que podría decirse que en muchas ocasiones son tratados sin respeto y con insultos, que generalmente no suelen ser tenidos en cuenta dado el carácter asistencial del centro. Las decisiones, de cualquier signo, tomadas por médicos y psiquiatras han de ser ejecutadas por ellos. Si un interno no se ducha, ellos son quienes han de obligarlo. Si un interno no toma la medicación, ellos tienen que comunicarlo y hacer lo posible porque la tome. Únicamente sirven de puente o engranaje para entrar en contacto con aquellos que sí tienen capacidad de decisión y cierta autonomía como los enfermeros, médicos, psiquiatras, trabajadores sociales, psicólogos, todos ellos pertenecientes al grupo de tratamiento que como vemos es el grupo de trabajo que menor puntuación adquiere en Despersonalización y Agotamiento emocional y más alta obtiene en Logro personal (Keinan y Malch-Pines, 2007). Sin embargo, también ellos están inmersos en un problemática muy grave. Su labor choca no únicamente con la institución sino que también lo hace, con más virulencia si cabe, con muchos de los aspectos regiminales que gobiernan una prisión (Flanagan y Flanagan, 2002; Senter, 2006). Durante mucho tiempo, por ejemplo, tres psiquiatras hubieron de asistir a una población cercana a los ciento ochenta internos. Si uno de ellos caía enfermo, la baja no se cubría. Vacaciones, días de asuntos propios, cualquier incidencia suponía más trabajo a la vez que más turnos para los que quedaban trabajando. Ha de tenerse en cuenta para una correcta interpretación de la situación, que la gran mayoría de internos del psiquiátrico penitenciario han cometido delitos de sangre y la correcta prescripción de la medicación es la única salvaguarda para mantener el orden e inclusive la vida (Fernández, 2006).

Contando con los datos que nuestra investigación nos ha suministrado se dan diferencias significativas a muchos niveles entre los diferentes grupos. Éstas podrían ayudarnos a entender aún más qué es aquello que separa y define a los mismos.

En primer lugar, constatamos que el grupo de vigilancia, en relación a los grupos de tratamiento y servicios, tienen un concepto de sí mismos más desfavorable que el resto en la mayoría de los aspectos que conforman el self y en las escalas más importantes que lo definen. La concepción que una persona tiene de sí misma repercute de forma evidente en la salud mental del sujeto, en su personalidad y en su comportamiento (Garanto, 1984) y de un modo más incisivo cuando se mira en la mirada del otro y sus prejuicios (Ortiz, 2005). De manera que si una persona no se considera digna se encontrará con una tendencia a actuar de ese modo. Ello en un ámbito como el de prisiones se puede convertir en un asunto muy peligroso, casi letal. El mundo de la delincuencia es un mundo que no tiene fondo ni forma, de la misma manera que en otros ámbitos la creatividad aplicable al delito es infinita. Considerarse indeseable, convivir con personas a las que la sociedad considera indeseables, puede ser una mezcla que lleve al sujeto al sufrimiento psicológico e incluso, en ocasiones, a la cárcel. Aquellos sujetos que tengan de sí un concepto muy precario, inmersos de alguna manera en la mirada de aquellos que laboralmente no los ven con buenos ojos, se comportarán como si lo que los define laboralmente fuera todo cuanto son. El funcionario de vigilancia no se ve únicamente con la mirada de desprecio de los que son buenos en el trabajo, también se ven con la mirada de quienes les odian por represores, perseguidores y malos (Masclat y Mineure, 1999; Weick, 1995,2001). Hay que precisar que quienes así los ven han sido "*autenticados*" como tales por la sociedad. A ello hay que sumar, que la sociedad, a pesar de que los necesita, en el fondo los desprecia y los ve también como aquellos a quienes custodia. En el fondo, el saber popular sabe lo que sabe la ciencia, solo que ésta para afirmarlo ha de demostrarlo: emocional y psicológicamente es posible el contagio (Gil-Monte, 2005a; Sánchez y Álvarez, 2001). Si se consideran personas que no son como el resto posiblemente acabarán por comportarse como si no lo fueran. ¿Es normal para un trabajador, pongamos por caso en el departamento de comunicaciones que oye a un interno gritarle a su esposa, con su hijo en brazos, que "*ponga el coño*" para traerle droga? ¿Es normal que a las cuatro de la mañana haya que sacar a un interno con la boca bañada en sangre, sin dientes, que asegura que se ha caído solamente de la cama? ¿Son normales las violaciones entre hombres? ¿Presenciar esto diariamente y

respirarlo puede hacer más normal a un individuo? En primera instancia, es el funcionario de vigilancia quien ha de atender estas situaciones. Únicamente si es necesaria su presencia serán requeridos el resto de trabajadores (Senter, 2006; Bensimon, 2004).

Las estrategias de afrontamiento diferencian también a los trabajadores del área de vigilancia con el resto de los grupos en la elección de la estrategia adaptativa de afrontamiento del estrés relacionada con la expresión emocional. Nuevamente encontramos que son los asignados al área de vigilancia quienes con una frecuencia menor se desahogan. El motivo fundamental podría muy bien estar apuntando a ese código de silencio que durante tantos años ha imperado en el interior de los establecimientos carcelarios. *"¡Que no se note!, ¡Que no se sepa!"* Parece ser harto frecuente que cuando los funcionarios de esta área se reúnen acaban por hablar generalmente de cuanto concierne al trabajo: "... del preso tal primer grado que apuñaló a su compañero de celda y que iba *"empetado"* y le robó que era y decía y le pegó...", como siguiendo una fuerza de atracción hipnótica a la que muchos se resisten y en cuyas redes finalmente la práctica totalidad acaba por sucumbir. Pero lejos de liberar emociones lo que los funcionarios hacen es generar más tensión y perpetuar la situación de estrés que viven en el trabajo (Hernández 2004; Hernández, Fernández, Ramos y Contador, 2006). Los familiares y los amigos, los verdaderos y auténticos depositarios del mundo afectivo del trabajador, quedan fuera de este círculo, entre otras razones también porque no entenderían la realidad de un mundo que es imposible trasladar al mundo real (Keinan y Malch-Pines, 2007). ¿Un preso se corta en el cuello para que lo saquen al hospital? ¿Puede existir una mafia controlada por no se sabe quién y que todo el mundo conoce, perpetuada desde ciertos miembros de la administración que convierten en prácticamente intocables a muchos presos supuestamente? Podría ser. Pero es muy difícil trasladar a una persona normal que *"... o eres parte de la maquinaria o ésta te aplasta.."*. Por el contrario, encontramos en comparación al grupo de tratamiento que éstos utilizan con más frecuencia el apoyo social así como son poseedores de un mayor número de estrategias adaptativas para afrontar el estrés.

La variable conflicto de rol se muestra estadísticamente significativa cuando se comparan los grupos de vigilancia y tratamiento. El conflicto de rol ha sido relacionado frecuentemente con el padecimiento del síndrome en el ámbito penitenciario (Borritz,

Rugulies, Bjoner, Villadsen, Mikkelsen y Kristensen, 2006; Schaufeli y Peters, 2000). Nuevamente encontramos que es el grupo del área de vigilancia es quien obtiene una puntuación más alta tanto respecto al grupo de tratamiento como al de servicios. Analizando pormenorizadamente la escala que hemos utilizado para medir el impacto del conflicto de rol tenemos: que entre los funcionarios del área de vigilancia se tiene la certeza de que muchas de las tareas que se llevan a cabo deberían hacerse de otro modo al mismo tiempo que la seguridad de que continuarán haciéndose del mismo modo que se han hecho siempre (Randal, 2004). Los funcionarios han de pasear por el patio y, en ocasiones, se desencadenan conflictos entre los internos que ellos están obligados a atajar sin disponer de ningún medio físico ni de una preparación adecuada para detener la pelea en ese mismo instante. Durante el servicio de noche los funcionarios están obligados a efectuar las rondas nocturnas y han de encender la luz de la celda para comprobar el estado de la misma y, naturalmente, el estado de salud del interno, ¿cómo es ello compatible con la salvaguarda y respeto del descanso del enfermo si las mismas han de efectuarse cada hora? Los funcionarios del área de vigilancia en realidad desarrollan tareas y llevan a cabo sus funciones probablemente ocultándose a sí mismos lo que hacen. La administración lo sabe y lo consiente y, en nuestra opinión y en la de los trabajadores, es la responsable de todo cuanto sucede en el interior de los establecimientos (Brough y Williams, 2007). Según lo expresado en la legislación vigente, desde luego, es así.

En lo referido a la personalidad, también encontramos diferencias significativas entre los grupos de vigilancia y tratamiento y servicios. Sería interesante investigar en futuros estudios, la influencia que el medio penitenciario tiene sobre los trabajadores de la institución en este ámbito concreto. Muchos de los trabajadores que conforman la muestra objeto de estudio entraron a trabajar con edades entre los veinte y veinticinco años, edades en las que los investigadores concuerdan que la personalidad está en formación y, en consecuencia, sujeta a transformaciones a posibles transformaciones (Pérez y Bermúdez, 2003). En lo referido a la descripción de la personalidad, encontramos que el grupo de vigilancia es menos extravertido que el resto de los grupos. En base a las diferencias informadas entre extravertidos e introvertidos según una recopilación efectuada por Liebert, Spliegler (1999), los funcionarios de vigilancia encontrarían un menor sentido a la vida, serían menos felices, menos tolerantes con los grupos marginales y también menos capaces de interpretar las expresiones faciales y el

lenguaje corporal, entre otros. Todo ello no hace sino constatar las dificultades que se generan en el interior de los sujetos. Pasado el tiempo, no sólo han de luchar contra la administración para sobrevivir en lo exterior sino que ésta también queda, como organismo parasitario y devastador, en el interior de sí mismo dificultando, sino impidiendo un trabajo que muy bien podría hacerse de otro modo (Brough y Williams, 2007). En esta misma línea encontramos diferencias significativas con otro gran factor, Amabilidad, en el que diversas investigaciones han demostrado que las personas que obtienen puntuaciones bajas tratarían de afirmar su poder para resolver conflictos sociales mientras que los que alcanzan puntuaciones altas promueven la utilización de la negociación (Jensen, Campbell y Graziano, 2001; Graziano, 2002). Este factor muestra diferencias con ambos grupos mientras que Extraversión únicamente mostraba diferencias con el grupo de tratamiento. Puede entenderse, en consecuencia, que adquiere una gran importancia, máxime si como afirman Larsen y Buss (2005) mientras que el lema del extravertido podría ser tratar de animar las cosas, el lema de la persona muy agradable podría ser vamos a llevarnos todos bien. Nuevamente es el grupo de vigilancia el que obtiene puntuaciones inferiores en un rasgo de personalidad que, dadas sus características, bien podría entenderse como facilitador de las relaciones sociales cooperativas y, en consecuencia, generador de un clima a primera vista más adecuado y menos cargado de tensión.

A medida que progresamos en el estudio de la personalidad de los componentes de la muestra se nos hace destacable que los sujetos pertenecientes al grupo de vigilancia, en relación al resto, se hacen acreedores de menores puntuaciones en facetas de la personalidad que incluyen deseo de compañía cuando desempeñan un trabajo que se constituye fundamentalmente desde la interacción (Arroyo, López y Lacal, 2001). Una menor capacidad para mostrar emociones positivas cuando podría intuirse que ello genera como respuesta la misma tendencia. Una necesidad de estar realizando tareas cuando la administración parece empeñada en multitud de ocasiones en promover la no intervención por las innumerables consecuencias negativas (despidos, denuncias, agresiones, etcétera) que, de hacerlo, podría traer para el empleado (Randal, 2004). Una menor apreciación de determinadas aficiones que podrían ayudarlo a habitar otros espacios de la realidad, como el arte y la belleza. Son, también, menos receptivos a los sentimientos y menos preocupados por los demás, algo que pudiera estar contribuyendo

a una futura y presente aparición de diferentes aspectos del síndrome. Asimismo que los funcionarios de vigilancia tienen igualmente un nivel de aspiraciones inferior.

En cuanto a la variable con o sin carrera universitaria, se constatan diferencias significativas importantes en lo relacionado con la dimensión Despersonalización. La evidencia empírica existente, en una revisión de la literatura empírica, destaca que la educación produce, entre otros, beneficios no monetarios que mejoran la salud no sólo propia sino también la de los hijos, altera patrones de consumo y ahorro generando un mayor nivel de eficacia y también un incremento de la participación social (Escardiol, 2002). Un sujeto más saludable es menos propenso a padecer las consecuencias negativas del estrés. Un sujeto con preocupaciones sociales estará más abierto a comprender a su semejante como un ser humano y no como objeto. También encontramos que, formando parte de su personalidad, tenemos entre los que sí tienen titulación universitaria una mayor tendencia a preocuparse por los demás, también en la línea de lo que habíamos visto con anterioridad.

En importancia, la segunda variable de agrupación: el contacto, ha sido estudiada con frecuencia en la literatura sobre el ámbito penitenciario (Garland, 2004; Hernández, 2004). Se encontraron numerosas similitudes respecto a la variable grupo de trabajo. El mantener un contacto prolongado con los internos parece tener una influencia clara a la hora de que los individuos padezcan en mayor medida Despersonalización y para que se sientan menos satisfechos con su trabajo, resultados idénticos a los encontrados en el estudio de la variable grupo. No puede obviarse al respecto que cerca de un 70% de los individuos que mantienen un contacto constante pertenecen al grupo de los funcionarios asignados al área de vigilancia, por lo que pudiéramos estar encontrándonos frente a un posible sesgo de la variable en cuestión (Garland, 2004). También ha de tenerse presente que el resto de los componentes lo conforma personal adscrito al grupo de servicios. En lo referido al autoconcepto encontramos las mismas escalas diferenciadoras en la variable contacto aunque en un número menor pudiéndose concluir que los trabajadores que mantienen un contacto diario son los que desarrollan una visión más negativa de sí mismos (Fariña, Arce y Suárez, 2006). De la misma manera este grupo se define como aquel que utiliza en menor medida estrategias de afrontamiento del estrés adaptativas, destacando la incapacidad para resolver problemas modificando la situación que lo produce que

aparece como nueva dimensión diferenciadora. Las personas con las que están obligadas a permanecer en contacto permanente son personas que sufren un gran deterioro y muchos de ellos han recibido ayudas de todo tipo a lo largo del tiempo sin que ello haya podido sacarlas de la situación en la que se encuentran (Herrero, 2002). Lo que nos sitúa realmente en una de las cuestiones centrales de lo que a nuestro entender es la problemática penitenciaria. Estos trabajadores, ¿han sido adiestrados e informados lo suficientemente para hacerse cargo del trabajo que desempeñan? ¿se les responsabiliza a ellos de un fracaso que ha demostrado ser permanente a lo largo del tiempo? Como era de esperar también, y al igual que el grupo de vigilancia, estos trabajadores son los que padecen un grado más alto de conflictividad de rol (Randal, 2004) en el desempeño de su trabajo en lo que nosotros consideramos que es un proceso de destilación que va desde los grandes planteamientos de los políticos que tratan de vender una imagen adecuada de la institución y el día a día en el desempeño de un puesto con grupos de trabajo enfrentados interesadamente no sólo en cuanto a la finalidad que persiguen sino también en las formas. En lo referido a las facetas de personalidad nuevamente encontramos que el grupo al que podríamos llamar de contacto muestra una menor tendencia al mundo del arte y una menor sensibilidad a los demás. Sí han aparecido diferencias que nos han parecido muy relevantes en facetas de personalidad que describen al mencionado grupo como menos interesado en la gente. El trabajador penitenciario, en muchas ocasiones, se encuentra frente a una realidad única a la que difícilmente se tiene acceso, una realidad en multitud de ocasiones tan impregnada de violencia, de una violencia tan sin medida (Arehart-Treichel, 2002, Rupert y Morgan, 2005) que es muy posible que el contacto diario con los internos haya generado en ellos un nivel de desconfianza que ha podido hacerse extensivo a la totalidad del género humano y a la necesidad posible de relacionarse con él. En esa misma línea encontramos que este mismo grupo experimenta una propensión mayor a experimentar la ira, la frustración y el rencor. Pudiera ser que el contagio de cuanto está sucediendo entre los internos haya penetrado en los trabajadores (Gil-Monte, 2005a; Sánchez y Álvarez, 2001). En esa misma línea quizá pudiera entenderse porque éstos se muestran, respecto a los trabajadores de un contacto menor, como más amantes del riesgo y la estimulación. Aunque también podría argüirse recurriendo a la teoría de la disonancia cognitiva de manera que el trabajador acaba por convencerse a sí mismo de que el riesgo que entraña su trabajo es algo de lo que gusta (Festinger, 1957,1975). Muy relacionado con seguridad con todo cuanto hemos visto hasta ahora hemos encontrado

que el padecer un mayor número de síntomas patognómicos enfrentado acontecimientos estresantes es un rasgo diferenciador de los que trabajan más en contacto con los internos, lo que se traduce en un mayor nivel de sufrimiento de éstos posiblemente a consecuencia de la presión constante del peligro a la que están sometidos (Hernández, 2004; Hernández, Fernández, Ramos y Contador, 2006a; 2006b). Todo ello unido a esa sensación que impregna la mayoría de los establecimientos penitenciarios en los que nuevamente se constata una paradoja, una más consistente en que ese contacto de alguna manera con la casta de los incontables, los internos, infecta a los trabajadores que se convierten a su vez en la auténtica y genuina casta de los apestados. Es entonces cuando se invierten los papeles y los internos son esas personas a las que hay que proteger de los que trabajan con ellos a diario.

Por último, haremos mención de los diferentes análisis de regresión que hemos efectuado tomando como variable criterio cada una de las dimensiones que conforman el síndrome de Burnout. Se ha constatado que las variables sociodemográficas han quedado excluidos de la ecuación final de regresión, por lo que puede concluirse que ninguna de ellas se caracteriza como un buen predictor del síndrome, lo que contradice resultados de investigaciones anteriores en las que la edad (Carlotto, Gonzalves y Brazil, 2005) y los años de profesión (Grau, Suñer y García, 2005) demostraron ser predictores a tener en cuenta en la aparición del síndrome. Hemos encontrado que en nuestro estudio las variables de personalidad explicarían un 20,6% de la varianza total del síndrome frente a un 6,7 de los aspectos organizacionales, lo que coincide en la importancia atribuida a las mismas como predictores con las investigaciones llevadas a cabo por Griffith, Steptoe y Cropley (1999) y Mills y Huebner (1998). Aunque ha de tenerse en cuenta que, en aplicación nuevamente de la media ponderada, el conjunto de todas las variables para explicar las tres dimensiones del síndrome conjuntamente explica tan solo un 35% de la varianza total. Los resultados, sin embargo, han de tomarse con cautela dado que las variables aportadas por el instrumento de medición de la personalidad aportaba 35 variables, cinco rasgos y treinta facetas, mientras que el instrumento que medía el conflicto y la ambigüedad de rol únicamente aportaba dos variables. Ello podría estar sesgando los resultados finales de la ecuación e induciendo al sistema de cálculos a caer en errores que habrán de cuantificarse en un futuro con futuras investigaciones. Destacamos también para cerrar esta primera aproximación desde una perspectiva global que las facetas de personalidad Búsqueda de emociones y Hostilidad aparecen

como predictores en la dimensión de agotamiento emocional conjuntamente y la primera para Despersonalización mientras que la segunda se introduce en la dimensión de Logro Personal. Ello guarda relación con diversas investigaciones en las que el Neuroticismo ha sido encontrado como un predictor importante del Agotamiento emocional (Cano, Padilla y Carrasco, 2005; Manassero, Vázquez, Ferrer, Fornés y Fernández, 2003) así como la extraversión para el agotamiento emocional (Bakker, Karen, Van Der Zee, Lewig y Dollard, 2006). Como descripción aproximada podemos asegurar que serían los hombres, en comparación a las mujeres, menores de cuarenta años en comparación a los que tienen más de cuarenta y uno, que tienen un único hijo en comparación a los que no tienen ninguno o tienen dos o más, que llevan menos de quince años de profesión en comparación a los que llevan más de quince -por lo que podemos estar encontrándonos ante un posible condicionamiento de la inexperiencia- y que mantienen un contacto constante con los internos frente a los que lo mantienen relativo, los que adquieren una puntuación más alta en la faceta Búsqueda de emociones y, en consecuencia, una mayor probabilidad de experimentar agotamiento emocional y Despersonalización. Posiblemente nos encontremos ante los efectos que en tantas otros aspectos de lo psicológico se han encontrado en el conocido efecto de la U invertida. El anhelo de estimulación y excitación, sumado quizá a la falta de conciencia precisa del mismo, podría estar llevando a la persona a una sobrecarga del sistema emocional y cognitivo. Podría estar aconteciendo un proceso en el que el individuo busca dar satisfacción de sus necesidades en el ámbito laboral (Pines, 1993; Pines y Keinan, 2005). En un primer momento, los acontecimientos de alguna manera pueden ser hasta cierto punto gobernables. Pero hay muy pocas cosas predecibles en el interior de un establecimiento penitenciario, son tantos los factores que han de tenerse en cuenta que el individuo puede acabar desbordado de múltiples maneras: abandonado por la administración, convirtiéndose en lo que odiaba para sobrevivir, sin capacidad de discernir el mundo real de ese microcosmos en el que se convierte su trabajo, etcétera, etcétera (Bensimon, 2004; Hernández, 2004; Hernández, Fernández, Ramos y Contador, 2006a, 2006b; Teiller, Downen, Fournier, y Franson, 2001). No está escrito, como venimos repitiendo en nuestro estudio, en ningún lugar; pero cualquier trabajador penitenciario sabe que la misión principal que tiene, máxime si mantiene un contacto permanente con los internos es la de aburrirse, máxima a la que aspirara cualquier trabajador que sepa lo que se hace. La Hostilidad como variable de personalidad únicamente aparece constatando diferencias significativas al establecer comparaciones entre los grupos de

contacto permanente y relativo y quien puntúa alto en esta faceta es más proclive al padecimiento del Agotamiento Emocional y la Baja Realización personal en el trabajo. Esta faceta no refiere tanto a la expresión sino a la experimentación de estados como la ira, el rencor y la frustración (Costa y McCrae, 1999). Este trabajo, y más específicamente para los que más en contacto están con los internos, no aporta la satisfacción del trabajo bien hecho (Crespo, 2002). En el ámbito penitenciario se da la paradoja de que aquellos que más en contacto directo están con los internos menos son tenidos en cuenta y menos pueden hacer en realidad por ellos (Hernández, 2004; Hernández, Fernández, Ramos y Contador, 2006a, 2006b). La ira y el rencor es algo que los internos están proyectando constantemente en quienes están más cercanos a ellos (Arehart-Treichel, 2002). El contagio, el aprendizaje observacional, probablemente empujan a unos y a otros en una espiral de emociones y pensamientos negativos que inciden muy poderosamente en la salud. Y es precisamente la salud, la ausencia de ella expresándose a través de síntomas que han sido estudiados en el ámbito laboral como respuestas al estrés, lo que predice en mayor medida el Agotamiento emocional. Se da la circunstancia de que el grupo que marca la diferencia en este sentido es el grupo que un mayor contacto mantiene con los internos porque son los que padecen un mayor número de respuestas al estrés y con una mayor intensidad (Schaufeli y Peeters, 2000; Garland, 2004). Como estamos viendo a lo largo de este estudio, mantener un contacto permanente con los internos no solamente trae aparejado una falta de consideración social y desde la propia administración, no sólo conlleva un enfrentamiento constante con los internos que por regla general suelen hacerlos blanco de sus iras, sino que también nos encontramos con una mayor manifestación subjetiva de estados patológicos (Hernández, 2004; Hernández, Fernández, Ramos y Contador, 2006a, 2006b) que predicen, como ninguna otra variable en nuestro estudio, más de la mitad de la varianza total, la posible y futura aparición de ese colapso emocional que se traduce en un cansancio del cual el individuo no puede ya salir ni siquiera con descanso.

El conflicto de rol demuestra ser el predictor que aporta una mayor cantidad de varianza para Despersonalización coincidiendo con los resultados de la investigación de Osca,, González-Camino, Bardera y Peiró (2003). Sin embargo, estos resultados no son coincidentes con los encontrados en la literatura en los que es el agotamiento emocional el que se configura como predictor más intenso (Gil-Monte y Peiró, 1988; Lee y Ashforth, 1996). Según los mencionados autores el conflicto de rol evocaría esencialmente una

respuesta de carácter emocional o afectivo en el individuo. Sin embargo, el mundo de prisiones es un mundo muy específico en el que el trabajador ha de ser educado en la simulación de las emociones. Diversos trabajos han obtenido relaciones significativas y positivas entre trabajo emocional y el Síndrome de Quemarse por el trabajo (Brotheridge y Grandey, 2002; Kruml y Geddes, 2000) Si el trabajador demuestra tener miedo muy posiblemente se convertiría en objeto de escarnio por parte de la plantilla al tiempo que los internos, en tropel, intentarían aprovecharse de él. Parte de las restantes emociones, como podrían ser una demostración acusada de empatía llamaría la atención de los internos y sin duda éstos tratarían de utilizar sin duda legítimamente ese resquicio de ayuda que la persona les brinda. Ha de tenerse en cuenta que si algo ha presidido la vida de los internos es la supervivencia en un mundo que no sólo es hostil en sí sino también por la propia desestructuración de su enfermedad (Fernández, 2006; Herrera y Valencia, 2003). Como demuestra un trabajo de Lamas, Vidal, Sánchez, Herrero y Herrera (2007) en el propio Hospital, los internos respondían emocionalmente ante el contacto con perros labradores hasta el punto de que este mismo contacto les procuraba una mejoría constatable de la enfermedad mental. El enfermo acude, de un modo demandante y directo, allá donde le ofrecen la atención emocional que necesita y hará uso de cualquier estrategia para apropiársela. Desde esta misma óptica, podría entenderse que la faceta de personalidad Altruismo, en un sentido negativo ahora, contribuya a una mayor Despersonalización, lo que nos llevaría al estudio de Cano, Padilla, y Carrasco (2005) en el que Amabilidad mostró ser el más importante de los predictores de la escala mencionada. En la medida en que la persona es menos entregada y preocupada por los internos, mayor grado de despersonalización. Se hace llamativo en este sentido que el siguiente predictor, una estrategia de afrontamiento al estrés, guarde relación con el manejo inadecuado centrado en la emoción coincidiendo con la investigación llevada a cabo por Briones (2007) en las que "Desconexión mental" y "Desconexión conductual" como escalas pertenecientes a las Estrategias centradas en la emoción mostrando su influencia en la escala en el mismo sentido. El trabajador se va cerrando paulatinamente. En cierto modo, y quizá podría configurarse como una línea de investigación futura interesante, lo reflejado en los datos podría estar mostrándonos la despersonalización como el polo opuesto al agotamiento emocional. Mientras que en una dimensión nos encontramos con la superabundancia de lo emocional en el otro tendríamos el enfriamiento de la misma, en realidad formando parte del mismo continuo.

Por último, nos encontraríamos con la Baja Realización personal en el trabajo. Es la dimensión en la que más predictores encontramos. Si el total de los predictores explican un 46% de la varianza, un 42% es explicado por seis factores de personalidad, en la línea de investigaciones como las llevadas a cabo por Bakker, Van Der Zee, Lewig y Dollard (2006) y Cano, Padilla y Carrasco, aunque éstas investigaciones atribuyen al Factor Amabilidad un mayor peso. Con un 26% es Cordialidad la faceta que más explica, seguida de Competencia, Actividad, Asertividad, Hostilidad y Sentido del Deber, estas tres últimas en sentido negativo. La importancia manifiesta que toman las facetas pertenecientes a Extraversión sí son coincidentes con la investigación efectuada por Zellars, Perrewé y Hochwater (2000). Únicamente un 4% de la varianza es explicado por la eficacia atribuida a la estrategia de afrontamiento en la que el sujeto se retira socialmente. La pretensión de relacionarse con los demás y disfrutar con ello, como descripción estable de personalidad, como aquello que contribuye a explicar un mayor porcentaje de varianza en el disfrute de cuanto concierne al trabajo, viene a ser parte importante de lo que a lo largo del estudio de este síndrome ha venido diciéndose: el burnout es un síndrome que aparece generalmente entre los profesionales que trabajan con personas (Maslach, 1981, 1986). Disfrutar trabajando porque apetecemos de relaciones sociales y las efectuamos, es una evidencia. Ahora bien, el conflicto y, en consecuencia, la aproximación a la enfermedad llega de la mano de modos de ajuste al ambiente estables y consistentes (Sanjuan, 2003). O, lo que es lo mismo, la persona no hace sino mostrarse de algún modo a sí misma, actuar como siempre lo hace, comportarse como siempre lo ha hecho para ir labrándose un futuro que promete un grado de insatisfacción laboral cierto. Ha de sumarse a todo ello, también como modo de ajuste al ambiente estable y consistente, que la persona no se siente segura de sus capacidades, que quiere ejercer funciones de liderazgo, su conducta se rige en exceso por principios morales y experimenta con frecuencia accesos de ira.

Para finalizar, quisiéramos añadir una única recomendación a la Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Creemos que sólo una sería suficiente porque con ella posiblemente arrastraría hasta el olvido tantos años de oscuridad y silencio. En realidad, es una recomendación y una petición, la petición de que permitan los trabajos de investigación sobre sus trabajadores. Tenemos la absoluta certeza de que ello generaría cambios beneficiosos para todos.

Capítulo Séptimo

Conclusiones

Tomando en consideración los resultados obtenidos y analizados y discutidos con anterioridad así como en respuesta a los objetivos que nos habíamos propuesto al plantear la presente investigación, nuestro trabajo nos lleva a concluir:

1. La adaptación del MBI-HSS reúne los requisitos de validez factorial y consistencia interna como para ser utilizada para evaluar el síndrome de quemarse por el trabajo en el ámbito penitenciario manifestándose como un constructo multidimensional vertebrado en tres escalas básicas: Agotamiento emocional, Despersonalización y Logro Personal.
2. La influencia del género es significativa en algunos supuestos específicos. Los hombres alcanzan puntuaciones superiores en Despersonalización. La mujer tiene una visión más favorable de sí misma en lo relacionado con algunos aspectos del Autoconcepto, utiliza con más frecuencia la expresión emocional como estrategia de afrontamiento al estrés adaptativa y se percibe como más amable y extravertida al tiempo que menos tendente a la búsqueda de estimulación y excitación.

3. El tener un solo hijo hace a la persona más proclive a padecer Agotamiento Emocional y Despersonalización así como a experimentar una menor autoestima y una mayor búsqueda de estimulación y excitación.
4. Los funcionarios asignados al área de vigilancia obtienen puntuaciones superiores en las escalas de Agotamiento emocional y Despersonalización así como inferiores en la escala de Logro Personal, aunque únicamente son significativas estadísticamente las dos últimas. A pesar de la evidencia, no puede concluirse que padezcan en un mayor grado el síndrome dado que no existen para todos los grupos criterios normativos que permitan clasificar las puntuaciones obtenidas.
5. No estar en posesión de una titulación universitaria hace que la persona sea más propensa a padecer mayores niveles de Despersonalización así como a mostrarse en menor medida empática y preocupada por los demás.
6. El grupo de trabajadores asignados al área de vigilancia tiene un concepto de sí más deficitario que el resto de grupos de trabajadores. Especialmente significativos son, en comparación al resto de trabajadores, los aspectos que refieren al Autoconcepto, Autocomportamiento, Sí mismo Moral-ético, Sí mismo Social y el total de la escala de Autoconcepto. En todos y cada uno de los aspectos mencionados, los funcionarios de vigilancia obtienen puntuaciones significativamente inferiores.
7. El grupo de trabajadores de vigilancia es el que utiliza un mayor número de estrategias de afrontamiento desadaptativas al estrés y el que con menor frecuencia utiliza la Expresión Emocional como estrategia adaptativa.
8. El grupo de trabajadores de vigilancia está definido por disposiciones estables de personalidad que se expresan, respecto del conjunto de la plantilla de trabajadores, en puntuaciones menores en Amabilidad y en la faceta Sensibilidad a los demás.

9. Aquellos trabajadores que mantienen un contacto prolongado con los internos obtienen puntuaciones significativamente superiores en Despersonalización e inferiores en Logro Personal.
10. Los trabajadores que entran en contacto con más frecuencia con los internos obtienen puntuaciones inferiores en Autoconcepto, Autoestima, Sí mismo Moral-ético, Sí mismo Familiar y el Total de la escala de Autoconcepto. Asimismo, prefieren usar con menos asiduidad las estrategias de afrontamiento al estrés adaptativas de Resolución de Problemas y Expresión emocional, atribuyéndole a ésta una menor eficacia.
11. Los trabajadores que mantienen con los internos un contacto continuado perciben un mayor conflicto de rol en el desempeño de su trabajo al tiempo que un mayor número de síntomas patognómicos como respuestas al estrés. También alcanzan puntuaciones superiores en las facetas de Hostilidad, Búsqueda de Emociones y menores en Cordialidad, Estética y Sensibilidad a los demás.
12. Aquellos sujetos que poseen estudios superiores a los exigidos para el desempeño de su trabajo no se diferencian de aquellos cuyo trabajo se adecua a su nivel académico en lo referido al padecimiento del síndrome.
13. Los rasgos estables de personalidad son predictores más adecuados del Síndrome de Quemarse por el trabajo que aquellos aspectos que hacen referencia a los aspectos organizacionales como el conflicto y la ambigüedad de rol. Concretamente, el Inventario de respuestas al estrés y las facetas de Búsqueda de emociones y Hostilidad son los predictores que mayor varianza explican para la dimensión de Agotamiento Emocional. Del mismo modo, hemos encontrado que la dimensión de Logro Personal lo es por las facetas de Cordialidad, Competencia, la escala de Retirada social como estrategia de afrontamiento en cuanto a su eficacia, y las facetas de Actividad, Asertividad, Hostilidad y Sentido del deber. En cuanto a Despersonalización, el conflicto de rol, la faceta de Altruismo, la elección de la escala de Manejo inadecuado centrado en la emoción como estrategia de afrontamiento y la faceta de Búsqueda de emociones son los predictores que respectivamente más varianza explican.

Capítulo Octavo

Referencias
Bibliográficas

- Abu-Hilal, M. M. (1995). Dimensionality of burnout: Testing for invariance across Jordanian and Emirati teachers. *Psychological Reports*, 77, 1367-1375.
- Abu-Hilal, M. M. y Salameh, K. M. (1992). Validity and reliability of the Maslach Burnout Inventory for a sample of non-western teachers. *Educational and Psychological Measurement* 52(1), 161-169.
- Albadalejo, R., Villanueva, R. Ortega, P., Astasio, M.E. y Domínguez, V. (2004). Burnout Syndrome among Nursing Staff at a Hospital in Madrid. *Rev. Esp. Salud Pública*, 78, 4, 505-516.
- Alvarez, E. y Fernández, L. (1991). El síndrome de burnout o el desgaste(I): estudio empírico de los profesionales gallegos del área de salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39, 257-265.
- Alvarez, E. y Fernández, L. (1991). El síndrome de burnout o el desgaste(I): estudio empírico de los profesionales gallegos del área de salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 11, 39, 267-273.
- Anderson, D.G. (2000). Coping strategies and burnout among vertan child protection workers. *Child abuse&Neglect*. 24 , 839-848.
- Aranda, C., Pando, M., Guadalupe, M^a., Guadalupe, J., Torres, T. (2004). Síndrome de burnout y apoyo social en los médicos familiares de base del instituto mexicano del seguro social (IMSS). *Revista Psiquiatría Fac Med Barna* 31(4): 142-150.
- Arehart-Treichel, J. (2002). Pryson Psychiatry stressful, but also rewarding. *Psychiatric News*, 37, 12, 16.
- Aris, N (2005). El síndrome de burnout en los docentes de educación infantil y primaria en la zona del vallés occidenta. Tesis doctoral no publicacada. Universitat Internacional de Catalunya.
- Arroyo, J.M., López, J.L. y Lacal, P. (2001). Problemas psicológicos y trabajo en la prisión. *Revista de la Agrupación del Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias (Acaip)*, 91, 16-19.
- Arroyo, J.M., López, J.L. y Lacal, P. (2001). Problemas psicológicos y trabajo en la prisión. *Revista de la Agrupación del Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias (Acaip)*, 95, 28-29.
- Arroyo, J.M., López, J.L. y Lacal, P. (2001). Problemas psicológicos y trabajo en la prisión. *Revista de la Agrupación del Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias (Acaip)*, 96, 28-29.

- Arroyo, J.M., López, J.L. y Lacal, P. (2001). Problemas psicológicos y trabajo en la prisión. *Revista de la Agrupación del Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias (Acaip)*, 97, 6-7.
- Arroyo, J.M., López, J.L. y Lacal, P. (2001). Problemas psicológicos y trabajo en la prisión. *Revista de la Agrupación del Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias (Acaip)*, 98, 12-14.
- Arroyo, J.M., López, J.L. y Lacal, P. (2004). Problemas psicológicos y trabajo en la prisión. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 6, 47-56.
- Artazcoz, L., Escribá-Agüir, V. y Cortés, I. (2006). El estrés en una sociedad instalada en el cambio. *Gaceta Sanitaria*, 2006, 20, 71-8.
- Ashforth, B.E. y Humphrey, R. (1993) Emotion on the workplace: A reappraisal. *Human Relations*, 48(2), 97-125.
- Aven Senter, B.A. (2006). *Correctional Psychologist Burnout, Job Satisfaction and Life Satisfaction*. Submitted to the Graduate Faculty of Texas Tech University in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy. E.E.U.U.
- Baena, M.D. (2006). Aportaciones de la terapia gestalt al tratamiento del síndrome de burnout. A.E.T.G.. Zaragoza.
- Bakker, A.B. y Schaufeli, W.B. (2000). Burnout contagion process among teachers. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(11), 2289-2308.
- Bakker, A.B. Schaufeli, W.B., Sixma, H.J. y Bosveld, W. (2001). Burnout contagion among general practitioners. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20(1), 82-98.
- Bakker, A., Van Der Zee, K., Lewig, K. y Dollard, M. (2006). The relationship between the big five personality factors and burnout: a study among volunteer counselors. *The Journal of Social Psychology*, 146, 1, 31-50.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción: fundamentos sociales*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bandura, A. (1997). *The Self-efficacy: The exercise of control*. Nueva York: W.H. Freeman and Company.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- Barnes, A. (2001). Low fertility a discussion Paper, Department of Family and community Services, Canberra, *Occasional paper N°2*.
- Barría, J. (2002). Síndrome de burnout en asistentes sociales del servicio nacional de menores de la región metropolitana de Chile. *Psiquiatría.com* 6 (4).

- Baumeister,R, Smart, L. y Boden,J.M. (1999). Relation of thretened egotism to violence anda aggression: the darka side of high self-esteem. En R.F: Baumesteir(Ed). *The self in social psychology Monographs*, 75, 43-88.
- Beaver,S.L. (1995). Stressors and strain among correctional employees. *Disertation Abstracts International: SectionB. The Sciences and Engineering*,56 (1-B),515.
- Beck, A. (1984). Tnitive approaches to stress. En R.L. Woolfolk y P.M. Lehrer (eds). *Principles and Practique of Stress Management*. Nueva York: Guilford Press.
- Beck, D. y Kielholz,P. (1964). Diagnostik und therapie des erschopfungsdrepressiren zustandsbildes. *Wien med wochenschr*,110,714.
- Belcastro, P. A., Gold, R. S. y Hays, L. C. (1983). Maslach Burnout Inventory: Factor structures for samples of teachers. *Psychological Reports*, 53, 364-366.
- Benevides-Pereira,A.M. y Moreno-Jiménez,B. (2002). O Burnout em um grupo de psicólogos brasileiros. En A.M. Benevides-Pereira (Comp.), *Burnout: Quando o trabalho ameaca o bem-estar do trabalhador* (pp.157-185). Sao Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bensimon,P. (2004). Correctional Officer Recruits and the prison environment: a research framework. *Correctional Service of Canada*. R-146.
- Bermúdez, J., (2003). Percepción de Autoeficacia. *Psicología de la Personalidad: Teoría e investigación*. Madrid. UNED.
- Bernardi, F., Requena,M., (2003). La caída de la fecundidad y el deficit de natalidad en España*Revista Española de Sociología*. 3, 29-49.
- Bhana, A. y Haffejee, N. (1996). Relation among measures of burnout, job satisfaction, and role dynamics for a sample of South African child-care social workers. *Psychological Reports*, 79, 431-434.
- Bierhoff, H.W. y Klein,R. (1990). Conducta prosocial. En M. Hewstone,W. Stroebe,J.P.Codd y G.M. Stephenson (Eds), *Introducción a la psicología social: una perspectiva europea*. Barcelona: Ariel.
- Bilbeau,G., Dussault,G. y Larouche,L.M. (1989). *Certain aspects culturels, diagnostiques et jusidiques du burnout: pistes et repères opérationnels*. Montreal: Confédération des Syndicats Nationaux.
- Bloch,A. (1977). *The battered teacher*. Today ´s educations,66,58-62.
- Blog Comen to, (2007). *Revista del sindicato Csi-Csif*. Mayo.www.csi-csif.es
- Boothy,J.L. & Clements, C.B. (2000). A national survey of correctional psychologists. *Criminal Justice and Behavior*, 27,716-732.

- Boothy, J.L. & Clements, C.B. (2002). Job satisfaction of correctional psychologists: Implications for recruitment and retention. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 310-315.
- Borritz, M., Rugulies, R., Bjorner, J.B., Villadsen, E., Mikkelsen, O., Kristensen, T.S. (2007). Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34, 1, 49-58.
- Bowers, L., Carr-Walker, P., Allan, T., Callaghan, P., Nijman, H. y Paton, J. (2006). Attitude to personality disorder among prison officers working in a dangerous and severe personality disorder unit. *International Journal of Law and Psychiatry*, 29, 333-342.
- Brigham, J.C. (1971). Ethnic Stereotypes. *Psychological Bulletin*, 76, 1, 15-38.
- Brill, P.L. (1984). The need for an operational definition of burnout. *Family and Community Health*, 6(4) 12-24.
- Briones, D. (2007). Presencia de síndrome de Burnout en Poblaciones Policiales Vulnerables de Carabineros de Chile. *Ciencia y Trabajo*, 9, 24. Chile.
- Brotheridge, C.M. y Grandey, A.A. (2002). Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of people work. *Journal of Vocational Behavior*, 60, 17-39.
- Brody, L.R. (2000). The socialization of gender differences in emotional expression: Display rules, infant temperament, and differentiation. En A.H. (pp.24-47). (Ed) *Gender and emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Brondolo, E., Masheb, R., Stores, J., Stockhammer, T., Tunick, W., Melhado, E., Karlin, W., Schwartz, J., Harburg, E. y Contrada, R.J. (1998). Anger-related traits and response to interpersonal conflict among New York city traffic agents. *Journal of Applied Social Psychology*, 28 (22), 2089-2118.
- Brookings, J. B., Boltob, B., Brown, C. E. y McEvoy, A. (1985). Self-reported job burnout among female human service professionals. *Journal of Occupational Behaviour*, 6, 143-150.
- Brough, P. y Williams, J. (2007). Managing occupational stress in a high-risk industry. Measuring the job demands of correctional officer. *Criminal justice and behavior*, 34, 4, 555-567.
- Brouwers, A. y Tomic, W. (2000). A longitudinal study of teacher burnout and perceived self-efficacy in classroom management. *Teaching and teacher Education*, 16, 239-253.
- Buceta, J.M.; Bueno, A.M. y Mas, B., (2001). Intervención psicológica y salud: control del estrés y conductas de riesgo. Madrid. Dykinson.

- Buendía, J. Y Riquelme, A. (1995). Burnout, factores de estrés y locus de control en un grupo de vigilantes de instituciones penitenciarias. *Ansiedad y Estrés*, 1(2), 195-204.
- Burke, R.J. (2002). Men, masculinity and health. En D.L. Nelson y R.J. Burke (Eds), *Gender, work stress and health* (pp.35-54). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bushman, B.J., & Baumeister, R.F. (2002). Does self-love or self-hate lead to violence? *Journal of Research in Personality*, 36, 543-545.
- Buunk, B.M.P. y Schaufeli, W.B. (1993). Burnout: A perspective from social comparison theory. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds) *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp.53-69). Londres: Taylor and Francis.
- Byrne, B. (1992). The Maslach Burnout Inventory: Validating factorial structure and invariance across intermediate, secondary, and university educators. *Multivariate Behavioral Research*, 26(4), 583-605.
- Byrne, B. (1993). The Maslach Burnout Inventory: Testing for factorial validity and invariance across elementary, intermediate and secondary teachers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 66, 197-212.
- Caballero, M.A., Bermejo, F., Nieto, R. y Caballero, F. (2001). Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención Primaria*, 27 (5), 313-317.
- Callahan, J.L. y McCollum, E.E. (2002) Obscured variability: the distinction between emotion work and emotional labor. En N.M. Ashkanasy, W.J. Zerbe y C.E.J. Härtel (Eds), *Managing emotions in the workplace* (pp.219-231). Londres: M.E. Sharpe.
- Camelo, Silvia H. Henriques y Angerami, Emília Luigia Saporiti. (2004). Síntomas de estrés en los trabajadores de los núcleos de salud de la familia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 12, 1.
- Cano-García F. J., Padilla-Muñoz, E. M., & Carrasco-Ortiz, M. A. (2005). Personality and contextual variables in teacher burnout. *Personality and Individual Differences*, 38, 929-940.
- Cano, F.J.; Rodríguez, L. y García, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento/ Spanish version of the Coping Strategies Inventory. *Actas de Psiquiatría*, 35, 1, 29-39.
- Caprara, G.V., Barbaranelli, C. y Borgogni, L. (1998). BFQ. Cuestionario Big Five. Manual. Madrid: TEA ediciones.

- Cardenal, V. y Alonso, J. (2005). Un estudio sobre la incidencia del burnout en el centro penitenciario de Huelva. *Apuntes de Psicología*, 23, 2, 151-160.
- Carlson, J., Anson, R. y George, T. (2003). Correctional Officer Burnout and Stress: Does Gender Matter? *The Prison Journal*, 83, 3, 277-288.
- Carlson, J. y George, T. (2006). Burnout among Prison caseworkers and Corrections Officers. *Journal of Offender Rehabilitation*, 43, 3.
- Carlotto, M.S., Gonzalves, S. y Brazil, A.M. (2005). Perspectivas en psicología. *Predictores del síndrome de burnout en estudiantes de un curso técnico de enfermería*. Universidade Luterana do Brasil. Brasil.
- Carver, C.S. y Scheier, M.F. (1988). Control theory: a useful conceptual framework for personality-social, clinical, and health psychology. *Psychological Bulletin*, 92, 111-200.
- Carver, C.S., Scheier, M.F. y Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and social psychology*, 53, 267-283.
- Chacón, F., Vecina, M.L., Barrón, A. y De Pául, M.P. (1999). Burnout en voluntarios que trabajan con pacientes de Sida o cáncer. *Clínica y Salud*, 10 (2), 137-150.
- Chan, K.B. (1977): Individual differences in reactions to stress and their personality and situational determinants, Some implications for community mental health. En Peiró, J.M. y Salvador, A. Control del estrés laboral. Madrid: Eudema.
- Código Penal Español, (2000). Madrid: Civitas.
- Codina, N. (2004). Aproximación metodológica a la complejidad del Self. *Revista Interamericana de Psicología*, 38, 15-21.
- Constitución Española de 27 de diciembre de 1978 (1985, 3ª ed.). Madrid: Tecnos, S.A.
- Costa, P.T., Terraciano, A. y McCrae, R.R. (2001). Gender differences in Personality Traits across cultures. Robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(2), 322-331.
- Costa P.T. y McCrae, R.R., (1999). Inventario de personalidad NEO revisado. Manual profesional. Madrid. TEA Ediciones.
- Costa P.T. y McCrae, R.R., (1992). NEO-PI-R *professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Cox, T. Kuk, G. y Leiter, M. (1993). Burnout, health, work stress, and organizational healthiness. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds). *Professional*

burnout: Recent developments in theory and rerearch (pp.177-193). Londrés: Taylor and Francis.

-Cox, T., Tisserand, M. y Taris, T. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Questions and directions. *Work and Stress* 19 (3) 187-191.

- Crespo, M. Informaciones Psiquiátricas (2005). 1,2,,179-180.

- Crespo, J.L. (2002). Etiología del síndrome Burn-Out en los trabajadores penitenciarios en España. ATIP, 1,

- Chacón, F., Vecina, M.L., Barrón, A. y De Paul, M.P. (1999). Burnout en voluntarios que trabajan con pacientes de Sida O Cáncer. *Clínica y Salud*, 10 (2), 137-150.

- Chan, D. W. y Hui, E. K. (1995). Burnout and coping among Chinese secondary school teachers in Hong Kong. *British Journal of Educational Psychology*, 65, 15-25.

- Cherniss, C. (1980). Profesional burnout in human service organizations. Nueva York: Preager.

- Cherniss, C. (1985). Staff burnout: job stress in human services. Beberly Hills: Sage.

- Cherniss, C. (1993). The role of professional self-efficacy in the etiology of burnout. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 135-149). London: Taylor and Francis.

- Daniel, E. y Pérez, A. (1999). El síndrome de burnout en el médico. Lab Smithkline Beecham.

- Davidoff, L. (1980). Introduction to Psychology (2ed). New York: Mc Graw Hill.

- De Angelis, M. (2006) Voltaire.net. Red de prensa no alineados.

- Deary, I.J., Blenkin, H., Agius, R.M., Endler, N.S., Zealley, H. y Wood, R. (1996). Models of job-related stress and personal achievement among consultant doctors. *British Journal of Psychology*, 87, 3-29.

- De Diego, N., Durán, M.A., Ríos, M.J. y Enríquez, F.J. (1997). El estrés asistencial ("burnout") en los funcionarios de vigilancia penitenciaria. Boletín Criminológico, 26. Instituto Universitario Andaluza de Criminología. Málaga.

- De la Gándara, J.J. (1998). Tratamiento farmacológico del Estrés y el Burnout. En J.J. De la Gándara (Ed.), Estrés y Trabajo. El síndrome de Burnout (pp.187-199). Madrid: Cauce.

- De la Torre, C.; Godoy, A. (2004). Diferencias individuales en las atribuciones Causales de los Docentes y su influencia en el componente afectivo. *Revista Interamericana de Psicología Journal of Psychology*, 38, 2, 217-224.

- De Miguel, A. (2005). Diferencias de edad y género en el NEO-PI-R en dos muestras con distinto nivel académico. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 1, 1, 13-31.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Vardaku, I. y Kantas, A. (2002). The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, 18, 296-307.
- Densten, I. (2001). Re-thinking burnout. *Journal of Organizational Behavior* 22 (8), 833-840.
- Dewe, P.J., y Guest, D.E. (1990). Methods of coping with stress at work. En Peiró, J.M. y Salvador, A. Control del estrés laboral: Madrid. Eudema.
- Dignam, J. T., Barrera, M., Jr., y West, S. G. (1986). Occupational stress, social support, and burnout among correctional officers. *American Journal of Community Psychology*, 14(2), 177- 193.
- Durán, M.A. (2001). El síndrome de burnout en organizaciones policiales: una aproximación secuencial. Tesis doctoral no publicada. Facultad de Psicología. Universidad de Málaga.
- Durán, M.A., Extremera, N. y Rey, L. (2001). Burnout en profesionales de la enseñanza: un estudio en educación primaria, Secundaria y Superior. *Revista de psicología del trabajo y de las Organizaciones*, 17(1), 45-62.
- Eastburg, M.C., Williamson, M., Gorsuch, R. y Ridley, C. (1994). Social support, personality and burnout in nurses. *Journal of Applied Social Psychology*, 24 (14), 1233-1250.
- Edelwich, Jy y Brodsky, A. (1980). Burnout: stages of disillusionment in the helping professions. New York: Human Sciences Press.
- Elloy, D.F., Terpening, W. y Kohls, J. (2001). A causal model of burnout among self-managed work team members. *The Journal of Psychology*, 135(3), 321-334.
- Elster, J. (1998). *Uvas amargas. Sobre la subversión de la racionalidad*. Barcelona: Península.
- Emener WG Luck RS, Gohs FX. (1982). A theoretical investigation of the construct burnout. *Journal Of Rehabilitation Administration*. 6:188-96.
- Escardiol, J (2002). Un estudio aplicado al caso español. eco.ub.es.
- Etzion, D., Eden, D. y Lapidot, Y. (1998). Relief from job stressors and burnout: Reserve service as a respite. *Journal of Applied Psychology*, 83 (4), 577-585.

- Evers,W.J., Brouwers,A. y Tomic,W. (2002). Burnout and self-efficacy: A study on teachers´ belief when implementing an innovative educational system in the Netherlands. *British Journal of Educational Psychology*, 71, 227-243.
- Everly,G.S. (1989). A clinical guide to the treatment of the human stress response. Nueva York: Plenum Press.
- Farber, B.A. (1983). Introduction: A critical perspective on burnout. En B.A. Farber (Ed.), *Stress and burnout in the human service professions* (1985,2ed,pp,1-20). New York: Pergamon Press.
- Farber, B.A. (1991). *Crisis in Education. Stress and Burnout in the american teacher* San Francisco: Jossey-Bass Publisherg.
- Fariña,F., Arce,R. y Suárez,A. (2006). Secuelas clínicas y en el autoconcepto del burnout en educadores de menores de reforma y profesorado de secundaria. *Psiquiatría.com*. Interpsiquis.
- Fernández,J. (2006). El enfermo mental en prisión: el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. XI Congreso Nacional de Salud Laboral en Prisiones. Estudios/30. Madrid.
- Fernández, F.J,; Fernández, M-A., García, P.M. y Corral, J.V.C. (2003) La atención a la salud mental de la población reclusa. Asociación española de neuropsiquiatría estudios. (pp 135-156).
- Ferrando, J. y Pérez, J. (1996). Un instrumento para medir quemazón profesional en los docentes: adaptación catalana del «Maslach Burnout Inventory (MBI)». *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 23(1),11-18.
- Ferrel,S.W.,Morgan,R.D. y Winterowd,C.L. (2000). Job satisfaction of mental health professionals providing group therapy in state correctional facilities. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 44,232-241.
- Ferrer Puig, R.Varios autores. (2005). El desgaste profesional: un riesgo laboral. *Quemarse en el trabajo (Burnout)*. Zaragoza: Egido.
- Festinger,L. (1957): *A theory of cognitive dissonance*, Palo Alto, Stanford University Press. (Existe versión castellana, *Teoría de la disonancia cognitiva*, Madrid, Instituto de Estudios Políticos, 1975.
- Fimian, M. J. y Blanton, L. P. (1987). Stress, burnout, and role problems among teachers trainees and first-year teachers. *Journal of Occupational Behaviour*, 8(2), 157-165.

- Firth, H. y Britton, P.G. (1989). Burnout, absence and turnover among British nursing staff. *Journal of Occupational Psychology*, 62, 55-60.
- Firth, H., McIntee, J., McKeown, P. y Britton, P. G. (1985). Maslach Burnout Inventory: Factor structure and norms for British nursing staff. *Psychological Reports*, 57, 147-150.
- Fisher, H.J. (1983). A psychoanalytic view of burnout. En B.A. Farber (Ed), *Stress and Burnout in the human services professions*. New York: Pergamon Press.
- Fitts, H.W. (1965). Tennessee self concept Scale. Nashville, Tennessee: Counselor Recording and Test.
- Flanagan, N.A. y Flanagan, T.J. (2002). An Analysis of the relationship between job satisfaction and job stress in correctional nurses. *Research in Nursing & Health*, 25, 282-294.
- Foley, D.E. (2004). El indígena silencioso como una producción cultural. *Cuadernos de Antropología Social*, 19, 1-6.
- Forney, D.S., Wallace-Schutzman, F. y Wiggers, T.T. (1982). Burnout among career development professionals: Preliminary findings and implications. *Personal and Guidance Journal* 60 435-439.
- Freudenberg, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Freudberguer, H.J. (1975). The staff-burnout syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 12, 73-83.
- Freudberg, H. y Richelson, G. (1980). Burnout: The high cost of high achievement. En Daniel, E. *Estudio del síndrome de desgaste profesional entre los médicos de un hospital general*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Salamanca.
- Friedman, I. y Farber, B. (1992). Professional self-concept as a predictor of teacher burnout. *Journal of Educational Research*, 86(1), 28-35.
- Garanto, J. (1984). Las actitudes hacia sí mismo y su medición. Temas de Psicología nº7. Universitat de Barcelona.
- Friedman, I.A. y Farber, B.A. (1992). Professional self-concept as a predictor of teacher burnout. *Journal of educational research*, 86, 28-35.
- Gallego, J. (2003). Producción informativa y transmisión de estereotipos de género en la prensa diaria. *Comunicación y sociedad*, 16(2), 49-66.

- Garcés de los Fayos, E. J., García, C., y Martínez-Sánchez, F.,(1995). Factorización de un cuestionario de burnout en una muestra de deportistas. *Psicologemas*, 9 (17),93-107.
- García, C. (1995). Estrés y enfermedad: papel de las variables psicosociales en el contexto laboral. Tesis no publicada. UNED.
- García, C. (2006). Una aproximación al concepto de cultura organizacional. *Universitas Psicológicas*, 5,(1), 163-174.
- García Izquierdo, M. (1992). Escala para evaluación del burnout profesional. *Anales de psicología*.8,1-2,1992.
- García, J.M., Herrero,S. y León,J.L. (2007). Validez factorial del MBI en una muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. *Apuntes de Psicología*.
- García Juesas, J.A., Gil-Monte, Núñez,E., Carretero, N (2206). Validez factorial del "Cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el trabajo". *Psiquiatría.com*. 24872.
- García, J.,Owen,E., Flórez,L. (2005). Aplicación del modelo precede-proceed para el diseño de un programa de educación en salud. *Psicología y Salud*.15,1.pp135-151.
- García, M., Llor, B. y Sáez, C. (1994). Estudio comparativo de dos medidas de burnout en personal sanitario. *Anales de Psiquiatría*, 10(5), 180-184.
- García-Renedo, M.,Llorens, S.,Cifre,E. y Salanova,M., (2006). Antecedentes afectivos de la auto-eficacia docente: un modelo de relaciones estructurales. *Revista de Educación*, 339,pp.387-400
- García Ruiz,M.A., Bustos Mendoza,C.R., Luquín Pérez. (2004). Estudio exploratorio de aplicación de realidad virtual en el manejo del estrés en exámenes. *Ponencia aceptada para presentación en la 3ra Conferencia Iberoamericana en Sistemas, Cibernética e Informática CИСCI 2004*, 21 al 25 de julio. Orlando, Florida. EEUU.
- Garland,B. (2004). The impact of Administrative Support on Prison Treatment Staff Burnout: An exploratory Study. *The Prison Journal*, 84,4,452-471.
- Gillespie, D.F. y Numerof,R.E. (1984). The Gillespie-Numerof Inventory: technical manual. St. Louis: Washington University.
- Gil-Monte, P. R.(1994). *El síndrome de burnout: un modelo multicausal de antecedentes y consecuentes en profesionales de enfermería*. Tesis doctoral no publicada. Facultad de Psicología, Universidad de La Laguna.

- Gil-Monte, P.R. (2001). Falta de reciprocidad en los intercambios sociales como antecedente del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería: un estudio longitudinal. *Revista de psicología social aplicada*, 11(1), 21-31.

- Gil-Monte, P.R. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología em Estudo*, 7 (1), 3-10.

- Gil-Monte, P.R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) en una muestra de policías municipales. *Salud Pública de México*, 44 (1), 33-40.

- Gil-Monte (2003). La evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de la salud: validación test -retest del "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el trabajo en profesionales de la salud" (CESQT_PS). Memoria no publicada del proyecto de investigación PI-041/2003, subvencionado por la Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES). Conselleria de Sanitat (Generalitat Valenciana):

- Gil-Monte, P.R (2005a). *El Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout)*. Madrid: Pirámide.

- Gil Monte, P.R. (2005b). Factorial Validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Revista Saúde Pública* 39(1) 1-8.

- Gil-Monte, P.R. Varios autores. (2005c). El síndrome de quemarse por el trabajo: una perspectiva histórica. *Quemarse en el trabajo (Burnout)*. Zaragoza: Egido.

- Gil-Monte, P.R. (2006). El síndrome de quemarse por el trabajo (SQT)(BURNOUT): Desarrollo y estrategias de intervención. Congrés penitenciaria internacional: la funció social de la política penitenciaria. Barcelona.

- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1996). Un estudio sobre antecedentes significativos del «síndrome de quemarse por el trabajo» («burnout») en trabajadores de centros ocupacionales para discapacitados psíquicos. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 12(1), 67- 80.

- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997b). A longitudinal study on burnout syndrome in nursing professionals. *Quaderni di Psicologia del Lavoro*, 5(Feelings work in Europe), 407-414.

- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997a). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.

- Gil-Monte, P.R. y Peiró, J.M. (1998). A study on significant sources of burnout syndrome in workers of occupational centres for the mentally disabled. *Psychology in Spain*, 1 (2), 116-123.
- Gil Monte, P.R. y Peiró, J.M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema* 11 (3) 679-689.
- Gil Monte, P.R. , Peiró, J.M. y Valcárcel, P. (1993). Estrés de rol y autoconfianza como variables antecedentes en el síndrome de burnout en profesionales de enfermería. En L. Munduate y M. Barón (como), *Gestión de recursos humanos y calidad de vida laboral* (pp.231-241) Sevilla: Eudema.
- Gil Monte, P.R. , Peiró, J.M. y Valcárcel, P. y Martí, C. (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), 43-63.
- Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M. y Valcárcel, P. (1998). A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestao*, 4(1), 165-179.
- Gil-Monte, P.R., Valcárcel, P. y Zornoza, A. (1993). Role stress: burnout antecedent in nursing professionals. *The European work and organizational Psychologist*, 3 (3) 217-227.
- Gil-Monte, P.R. y Zurriaga, R. (2003). Can burnout syndrome be contagious: A multilevel study in nursing professionals. Estudio presentado en el 11th European Congress on Work and Organizational Psychology. Lisboa (Portugal).
- Gold, Y. (1984). The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory in a sample of California elementary and junior high school classroom teachers. *Educational and Psychological Measurement*, 44, 1009-1016.
- Gold, Y. (1985). Does teacher burnout begin with student teaching. *Education*, 105 (3), 254-257.
- Gold, Y., Bachelor, P. y Michael, W.B. (1989). The dimensionality of a modified form on the Maslach Burnout Inventory for university students in a teachers-training program. *Educational and Psychological Measurement*, 49 (3), 549-561.
- Gold, Y., Roth, R. A., Wrigth, C. R., Michael, W. B. y Chen, C. (1992). The factorial validity of a teacher burnout measure (Educators Survey) administered to a sample of beginning teachers in elementary and secondary schools in California. *Educational and Psychological Measurement*, 52(3), 761-768.

- Goldberg D, Williams P. (1996). Cuestionario de Salud General GHQ. Guía para el usuario de las distintas versiones. Masson. Barcelona.
- Golembiewski,R.T., Boudreau,R.A., Munzenrider,R.F. y Luo,H. (1996). Global burnout: A worldwide pandemic explored by the phase model. Londrés: JAI Press Inc.
- Golembiewski,R.T., Hilles, R. y Daly,R. (1987). Some effects fo multiplo OD interventions on burnout and work site features. *Journal of Applied behaviorial science*, 23 (2), 295-313.
- Golembiewski, R.T. y Munzenrinder, R.F. (1983). Phases of burnout: Development in concepts and applications. New York: Preager.
- González,g. y Melchón,A. (2003). Indicadores parentales de la educación en identidad y roles de género: contraste generacional. *Revista de Ciencias de la Educación*, 193,45-62.
- Gorp, K. y Schaufeli, W. B. (1993). *Burnout and cognitive withdrawal: A social exchange perspective*. Trabajo presentado en el «Third ENOP workshop on Personnel Psychology in Health Care Organizations, Cracovia (Polonia).
- Grau, A., Suner, R. y García,(2005) . Burnout syndrome in health workers and relationship with personal and environmental factors. *Gac Sanit.*19,6,463-470.
- Green, D. E. y Walkey, F. H. (1988). A confirmation of the three-factor structure of the Maslach Burnout Inventory. *Educational and Psychological Measurement*, 48, 579-585.
- Greene, G. (1986). Un caso acabado. Barcelona: Seix Barral. Obra original en inglés (1961).
- Griffith,J., Steptoe,A. y Cropley,M. (1999). Una investigación sobre estrategias de afrontamiento asociadas con el estrés laboral en maestros. *British Journal Education Psychology*, 69,517-531.
- Grossi,E.L. y Berg,B.L. (1991). Stress and job sissatisfaction among correctional officers: an unexpected finding. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*,35, 73-81.
- Grossi,G. Perski,A., Evengard,B., Blomkvist,V. y Orth-Gomér,K. (2003). Physiological correlates or burnout among women. *Journal of Psychosomatic Research*, 68 (1),61-99.
- Guerrero Barona, E. y Vicente Castro, F. (2001). Síndrome de burnout o desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado. Universidad de Extremadura.

- Guillén, J.C. y Santamaría, E. (1999). Evaluación del nivel de burnout en una muestra de trabajadores del área de Tratamiento de un Centro Penitenciario. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 1, 68-72.
- Gulotta, K.C. (1987). Factors affecting nursing practice in a correctional health care setting. *Journal of Prison & Jail Health*, 6, 3-22.
- Gupchup, G. H., Lively, B. T., Holiday-Goodman, M., Sisanga, W. W. y Black, C. D. (1994). Maslach Burnout Inventory: Factor structures for Pharmacists in health maintenance organizations and comparison with normative data for USA Pharmacists. *Psychological Reports*, 74, 891-895.
- Haack, M y Jones JW, (1983). Diagnosing burnout. Using projective drawings. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 21(7):8-16.
- Halberg IR (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* 6(8) pp44-52 .
- Hallberg, U. y Magnus, S. (2004). Construct Validity of the Maslach Burnout Inventory: two Swedish Health Care Samples. *European Journal of Psychological Assessment* 20 (4) 320-328.
- Halbesleben, J. y Demerouti, E. (2005). The construct validity of an alternative measure of burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. *Work and Stress* 19 (3) 208-220.
- Harrison, W. D. (1983). A social competence model of burnout. En B. A. Farber (ed.), *Stress and burnout in the human services professions* (1985, 2ª ed., pp. 29-39). New York: Pergamon Press.
- Härtel, C.E., Hsu, A.C. y Boyle, M.V. (2002). A conceptual examination of the causal sequence of emotional labor, emotional dissonance and emotional exhaustion: The role of contextual and provider characteristics. En N.M. Ashkanasy, W.J. Zerbe y C.E. Härtel (Eds) *Managing emotions in the workplace* (pp.251-275). Londres: M.E. Sharpe.
- Hathaway, S. R., y McKinley, J. C. (1943). *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (rev. ed.). Minneapolis, MN: University of Minnesota Press
- Hernández Martín, L. (2004). El síndrome de Burnout en los funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Salamanca.

-Hernández Martín, L. Y Ramos,F.(2002). Estudio sobre el síndrome de Burnout en los Funcionarios de Vigilancia Penitenciaria. *Interpsiquis* 2002, a través de <http://www.psiquiatria.com/interpsiquis2002/5336>.

- Hernández Martín, L., Fernández-Calvo,B.,Ramos,F. y Contador,I. (2006a). Burnout, expectativas de control y afrontamiento en un grupo de funcionarios de prisiones. *Revista de psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3),125-146.

- Hernández Martín, L., Fernández-Calvo,B.,Ramos,F. y Contador,I. (2006b). El síndrome de burnout en los funcionarios de Vigilancia Penitenciaria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6,599-611.

- Hernández Monsalve,M.(2003). La atención a la salud mental de la población reclusa. *Pacientes mentales en prisión: perspectiva internacional*. pp.215-240. Asociación española de neuropsiquiatría. Estudios/30. Madrid.

- Hernández,L y Olmedo,E. (2004). Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2004, 4, 323-336.

- Herrera,R. y Hernández,M. (2003). Pacientes mentales en prisión. Sufrimiento mental de los presos. La atención a la salud mental de la población reclusa. Asociación Española de Neuropsiquiatría Estudios.

- Herrero, S. (2002). Alteraciones de la afectividad en delincuentes juveniles privados de libertad. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Sevilla.

- Heuven,E. y Bakker,A.B. (2003). Emotional dissonance and burnout among cabin attendants. *European Journal of work and Organizational Psychology*, 12 (1),81-100.

- Hobfoll, S.E. (1989). Conservation of resource: a new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist* 44,3, 513-524.

- Hobfoll,S.E. (1998). *Stress, culture, and community: the psychology and philosophy of stress*. New York: Plenum Press.

- Hobfoll, S.E. y Freddy,J. (1993). Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. En W.B. Schaufeli, C.Maslach y T. Marek (Eds) *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (PP.115-129). Londres: Taylor and Francis.

- Hochschild,A.R. (1983). *The managed heart. Commercialization of human feeling*. Berkeley,CA: University of California Press.

- Holland, P. J., Michael, W. B. y Kim, S. (1994). Construct validity of the Educators Survey for a sample of middle school teachers. *Educational and Psychological Measurement*, 54(3), 822-829.
- Holmes, T. y Rahe, R (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Houses, I., Janssen,P., de Jonge, J. y Nijhuis,F. (2001). Specific relationships between work characteristics and intrinsic work motivation, burnout and turnover intention: a multi-sample analysis. *European journal fo work and organizational psychology*, 10, 1-23.
- Huici,C. Estereotipos. En *Psicología Social*. UNED. Madrid.
- Iacovides,A., Fountoulakis,K.N., Kaprinis,St., y Kaprinis,G., (2003). The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *Journal of Affective Disorders*, 75, 209-221.
- Ivancevich,J.M. y Matteson,M.T. (1987). A type A-B personwork environment interaction model for examining occupational and consequences. *Human Relations*, 37(7)491-513.
- Iverson,R.D., Olekalns,M. y Erwin,P.J. (1998). Affectivity, organizational stressors and absenteeism: A causal model of burnout and its consquences. *Journal of vocational behavior*, 52,1-23.
- Iwanicki, E. F. y Schwab, R. L. (1981). A cross validation study of the Maslach Burnout Inventory. *Educational and Psychological Measurement*, 41, 1167-1174.
- Jackson ,S.E. Schawb, R.L. y SchulerR.S. (1986). Toward an understanding of the burnout phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, 4, 630-640.
- Jansen, P.,de Jonge, J, y Bakker, A., (1999). Specific determinant of intrinsic work motivation. *Journal of advanced nursing*, 29, 1360-1369.
- Jenneau,M., Armelius,K.(2000). Self-Image and burnout in psychiatric staff. *Psychiatric Ment Health Nurs.* 7 (5),399-406.
- Jenaro,C.. Flores, N., Gonzáles, F. (2007). Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores. *International Journal of Clinical and Health Psychology.* (7),001, 107-121.
- Jones, J. W. (1980). *The Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP)*. Park Ridge, Illinois: London House.
- Jorgen,G, Andersen,E., (2004). La política familiar y la nueva demografía. *Revista de economía.* 815,45-60.

- Kaiser, H. F. (1960). The application of electronic computers to analysis factorial. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 141-151.
- kalliath,T.J., O`Driscoll, M.P., Gillespie, D.F. y Bluedorn, A, C. (2000). A test of the Maslach Burnout Inventory in three samples of healthcare professionals. *Work and Stress*, 14 (1), 35-50.
- Kantas, A. y Vassilaki, E. (1997). Burnout in Greek teachers: Main findings and validity of the Maslach Burnout Inventory. *Work & Stress* 11(1), 94-100.
- Keinan,G. y Malach-Pines,A.(2007). Stress and burnout among prison personnel. *Criminal Justice and Behavior*, 34,3,380-398.
- Kilfedder,C.J., Power,K.G. y Wells,T.J. (2001). Burnout in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 34 (3), 383-396.
- Kim,H., Shin,K. y Umbreit,W. (2006). Hotel job burnout: the role of personality characteristics. *International Journal of Hospitality Management*, 26, 2,421-434.
- Kitaoka, k, Nakagawa, H., Morikawa, Y., Ishizaki,M., Miura,K., Naruse, Y., Kido, T. y Higashiyama,M. (2004). *Work and Stress*, 20 255-260.
- Kjelsberg, E.; Hartvig, P.; Bowitz, H.; Kuisma, I; Norbech, P., Rustad, A., Seem, M. y Vik, G. (2006). Mental Health consultations in a prison population: a descriptive study. *BMC Psychiatry*, 6:27.
- Klein,D.J. y Verbeke,W. (1999). Autonomic feedback in stressful environments: How do individual differences in autonomic feedback relate to burnout, job performance, and job attitudes in salespeople? *Journal of Applied Psychology*, 84 (6), 911-924.
- Kobasa,S.C. (1979). Personality and resistance to illness. *American Journal of Community Psychology*, 7, 413-423.
- Kobasa,S.C. (1982a). The hardy personality: toward a social psychology of stress and health. En G.S. Sanders y J.Sals (Eds) *Social psychology of health and illness* (pp.3-32). Hillsdale,NJ, Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Kobasa, S.C. (19982b). Commitment and coping in stress resistance among lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 707-717.
- Kobasa,S.C., Maddi,S.R. y Courington, S. (1981). Personality and constitution as mediators in the stress-illness relationship. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 368-378.
- Kobasa, S.C., Maddi,S.R. y Kahn,S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42 (1), 168-177.

- Koeske, G. F. y Koeske, R. D. (1989). Construct validity of the Maslach Burnout Inventory: A critical review and reconceptualization. *Journal of Applied Behavioral Science*, 25(2), 131- 144.
- Kohler,H.P., Bilardi,F., Ortega,J.A., (2001). Towards a theory of lowest-low fertility. , *MPIDR Working Paper* 2001-032, Max Plank institut fur demografische forschung, Rostok.
- Kokkinos, M. (2006). Factor structure and psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Educators Survey among elementary and secondary school teachers in Cyprus. *Stress and Health* 22 (1) 25-33.
- Kristensen, T.S., Borritz, M., Villadsen, E. y Christensen, K.B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assesment of burnout. *Work and Stress*, 19, 192-207.
- Kruml,S.M. y Geddes,D. (2000). Catching fire without burning out: Is there an ideal way to perform emotional labor? En N.M. Ashkansay,C.E. Härtel y W.J. Zerbe (Eds.), *Emotion in the workplace. Research, Theory, and Practice* (pp.177-188). Westport, Connecticut: Oourum Books.
- Labrador, F.J. (1996). El estrés: Nuevas técnicas para su control. Madrid. Cayfosa: Planeta de Agostini.
- Labrador,F. J., y Crespo,M. (1993). Estrés. Madrid: Eudema.
- Lahoz, M. R. y Mason, H. L. (1989). Maslach Burnout Inventory: Factor structures and norms for USA pharmacists. *Psychological Reports*, 64(3), 1059-1063.
- Lamas,,J., Vidal,J., Sánchez,L., Herrero,S. y Herrera,J. (2007). Terapia asistida con animales en esquizofrénicos paranoides del hospital psiquiátrico penitenciario de Sevilla. Artículo no publicado.
- Langelaan, A.B. Bakker, L.J.P. van Dooren y Schaufeli,W.B. (2006). Burnout and work engagement: do individual differences make a difference? *Personality and Individual Differences*, 40, 521-532
- Langemo, D. (1990). Impact of work stress on female nurse educators. *Journal of Nursing Scholarship*, 22,159-162.
- Larsen, R. y Buss, D (2005). *Psicología de la Personalidad*. 2ed. McGraw Hill.
- Lazarus, R.S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R.S. (1993). Coping theory and research: past, present and future. *Psychosomatic Medicine*, 55,234-247.

-Lazarus, R.S., De Longis, A., Folkman,S. y Gruen,R. (1984). Stress and adaptational outcomes, the problem of confounded measures. *American Psychology*, 40,770-779.

- Lazarus, R.S. y Folkman,S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.

- Lazarus, R.S. y Folkman,S. (1986). "Estrés y procesos cognitivos". Ediciones Martínez Roca, S.A., Barcelona.

- Le blanc,P.M. Bakker,A.B., Peeters,M.C., Heesch,N.C., y Schaufeli,W.B. (2001).Emotional job demands and burnout among oncology care providers. *Anxiety, Stress, and Coping*, 14,243-263.

- Lee, R.T. y Ashforth, B.E. (1993). A further examination of managerial burnout: toward an integrated model. *Journal of Organizational Behavior*, 14, 3-20.

- Lee, R.T. y Ashforth, B.E. (1993). A longitudinal study of burnout among supervisors and managers: comparisons between the Leiter and Maslach (1988) and Golembiewski et. al. (1986) Models Organizational Behavior and Human Decision Processes, 54, 369-398.

- Leiter,R.T. (1989). Conceptual implications of two models of burnout. *Group and organizations studies*, 14 (1), 15-22.

- Leiter, M.P. (1990). The impact of family resoruces of burnout: the function of control and escapist coping patterns. *Journal of Organizational Behaviour*, 12 (2), 123-144.

-Leiter,M.P. (1991). Coping patters as predictors of burnout: the function of control and escapist coping patterns. *Journal of Organizational Behaviour*, 12 (2),123-144.

- Leiter,M.P. (1993). Burnout as a development process: consideration of models. En W.B. Schaufeli,C. Maslach y T. Marek (Eds). Professional burnout: recent develolments in theory and research (pp. 237-250). Washington De: Hemisphere.

- Leiter,M.P. (1993). The impact of family resources, control coping and skill utilization on the development of burnout: a longitudinal study. *Human relations*, 41 (11),1067-1083.

-Leiter, M. P. y Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308.

- Leiter, M. P. y Schaufeli, W. B. (1996). Consistency of the burnout construct across occupations. *Anxiety, Stress, and Coping*, 9, 229-243.
- Leiter, M.P., y Durup, J., (1994). The discriminant validity of burnout and depression: A confirmatory factor analytic study. *Anxiety, Stress and Coping*, 7, 357-373.
- Le stress au travail. Facteurs de risques, evaluation et prevention. (2004) SPF Emploi, Travail et Concertation Sociale, 4. Bélgica.
- Ley Orgánica General Penitenciaria -LOGP, 1/1979, 26 de septiembre. En Argenta, F.J. y Rodríguez, V. Reglamento Penitenciario comentado: análisis sistemático y recopilación de legislación. Sevilla. Editorial MAD, S.L.
- Lieber, R., Liebert, L. (2000). Personalidad. 8ed. Thomson.
- Longo, Fr., (1997). Reforma del empleo público: tótem y tabú. *Papers de Formació Municipal.*, 36, 4.
- Lowen, Alexander. (2000ed.original:1985) *El narcisismo*. Paídos. Barcelona
- Manassero, M.A. (2003). Estrés y burnout en la enseñanza. Universitat de les Illes Balears. Ediciones UIB.
- Manassero, M.A., García-Buades, E., Ramis, C. y Torrens, G. (2003) Relaciones entre trabajo emocional y burnout en el sector servicios. *Encuentros en Psicología Social*, 1(4), 3-7.
- Marrero, M., y Grau, J., (2005). Síndrome de burnout en médicos que trabajan en unidades de cuidados intensivos neonatales. *Pisoología y Salud*. 15, 1, 25-32.
- Martín Rodríguez, M. (2005). Riesgos psicosociales en el trabajo: burnout y mobbing en el deporte. Tesis doctoral no publicada. Las palmas de Gran Canaria.
- Martínez, V., y Marco, M.J. (2004). Las interacciones entre iguales: donde la infancia re-construye cultura. La influencia del género en la resolución del conflicto entre preescolares. *Encuentros en Psicología Social*, 2(1), 391-395.
- Martínez-Benlloch, I. (2003). Los efectos de las asimetrías de género en la salud de las mujeres. *Anuario de Psicología*, 34 (2), 253-266.
- Masclet, G. Y Mineure, S. (1999). The relationship between the burnout and self esteem among prison warden. *D´Asq. Encephale*. 25(5):450-60. French.
- Maslach, C. (1976). Burned out. *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C. (1978). Job burnout: how people cope. *Public Welfare*, 36, 56-58.
- Maslach, C. (1981). Burnout. a social psychological analisis. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association. San Francisco.

- Maslach, C. (1982). Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. In WS Paine (Ed). Job Stress and burnout. Beverly Hills CA: Sage.
- Maslach, C. (1982). Burnout, the cost of caring. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Maslach,C(1993). "Burnout: A multidimensional perspective". En W.B. Schaufeli:C.Maslach; T. Marek(eds):*Professional Burnout*. Washington,DC, Taylor y Francis,pp.19-32.
- Maslach, C. (2001). Burnout. En OIT (ED.) *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo (34.74-34.75)* Madrid: Ministerio de trabajo y Asuntos sociales.
- Maslach, C (2003). Job burnout: New directions in rerearch and intervention. *Current directions in psychological science*, 12 (5), 189-192.
- Maslach,C. y Goldberg,J. (1998). Prevenction of burnout: new perspective. *Appl. Rev. Psycholo.*,7,63-74.
- Maslach, C. Y Jackson, S.E. (1981). The measurement of experience burnout. *Journal of occupational behavior*, 2,99-113.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1985). The role of sex and family variables in burnout. *Sex roles*, 12, 837-851.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory* (2ª ed, 1981 1ª ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1997). MBI-Inventario Burnout de Maslach (manual). Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial. Publicaciones de psicología Aplicada. Madrid: TEA.
- Maslach, C., Jackson, S. E. y Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory manual* (3ª ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. y Leiter, M.P. (1997). The truth about burnout. San Francisco: Lossey-Bass.
- Maslach y Pines, A. (1977). The burnout syndrome in day care setting. *Chid Caro Quartely*, 6,100-113.
- Maslach,C., Schaufeli,W.B. y Leiter, M.P. (2001). Job burnout, *Annual Review Psychology*, 52, 397-422.
- Matthews, D.B. (1990). A comparison of burnout in selected occupational fields. *The career development Quarterly*,38 (3),211-216.
- Mazur,P. y Linch,M. (1989). Differential impact of administrative, organizational, and personality factors on teacher burnout. *Teaching and Teacher Educations*, 5(4),337-353.

- McCrae,R.R., Costa.,P.T., Pedroso,M., Simoes,A., Ostendorf,F., Angleitner, A.,Marusic,I., Brakto,D., Caprara,G., Barbaranelli,C., Chae,J.H., y Piedmont,R.L., (1999). Age differences in personanility across the adult life span: Parallels in five cultures. *Developmental psychology*, 35,466-477.
- Medvene,L.J., Volk,F.A. y Meissen,G.J. (1997). Communal orientation and burnout among self-help group leaders. *Journal of Applied Social Psychology*, 27 (3), 262-278.
- Meier,S. (1984). The construct validity of burnout. *Journal of occupational psychology*, 57,211-219.
- Melamed,S. Kushnir,T. y Shirom,A. (1992). Burnout and risk factor for cardiovascular diseases. *Behaviorial Medicine*, 18,53-60.
- Mills,L. y Huebner,E. (1998). A prospective study of personality characteristics, occupational stressors, and burnout among school psychology practitioners. *Journal of School Psychology*, 36,103-120.
- Mingote, J.C. (1997). Síndrome de burnout; síndrome de desgaste profesional. Monografías de psiquiatría. año IX; nº5, Septiembre-octubre.
- Morán, C. (2005). Estrés, Burnout y Mobbing. Salamanca: Amaru.
- Moreno, B. (2007).Psicología de la personalidad. Madrid:Thomson.
- Moreno, B., Bustos, R., Matallana, A. y Miralles, T. (1997). La evaluación del burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de psicología del trabajo y de las Organizaciones*, 13 (2), 185-207.
- Moreno,B., Garrosa,E.,González,J.L. (2000). El desgaste profesional de enfermería. Desarrollo y validación factorial del CDPE. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 3 (1),18-28.
- Moreno, B., Garrosa,E., Gonzáles,J.L. (2000). La evaluación del estrés y el burnout del profesorado: el CBP-R. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16 (2), 151-171.
- Moreno,B., Rodríguez,A., Garrosa,E., y Morante,M. (2005).Varios autores. El desgaste profesional: un riesgo laboral.*Quemarse en el trabajo (Burnout)*. Zaragoza: Egido.
- Moreno, B. y Oliver, C. (1992). *El MBI como escala de estrés en profesionales asistenciales: adaptación y nuevas versiones*. Trabajo presentado en el «Congreso Iberoamericano de Psicología, Madrid.

- Morgan,R.D., Van-Haveren,R. y Pearson,C.A. (2002). Correctional officer burnout: Further analysis. *Criminal Justice and behavior*, 29,144-160.
- Morris,J.A. y Feldman,D.C. (1996). The dimensions, antecedents and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 21,986-1010.
- Moya,M.(1999). Ayuda y altruismo. En J.F.Morales (Corrd). *Psicología Social (pp121-136.2ª ed)*. Madrid: McGraw-Hill.
- Myers,I. y Mc Caulley,M.H. (1985). *A guide to the development and use of the Myers.Briggs Type indicator*. Palo Alto. CA: Conslutin Psychologist Press.
- Nagy,S. y Davis,L.G. (1985). Burnout: A comparative analysis of personality and environmental variables. *Psychological Reports*, 57, 1319-1326.
- Naranjo,C. (2004). Cambiar la educación para cambiar el mundo. Ediciones La Llave. Vitoria.
- Naude, J. y Rothmann, S. (2003). The validation of the Maslach Burnout Inventory-Human Survey for emergency workers in gauteng. *Paper presented at the 6th Annual Conference of the Society for Industrial/Organisational Psychology, Johannesburg, 28 de june 2003*.
- Nelson D.L., & Burke, R.J. (2002). A framework for examining gender, work stress and health. En D.L. Nelson y R.J. Burke (Eds), *Gender, wokr stress and health* (pp.2-14). Washington, DC: American Psychological Association.
- Nelson, H. W., Pratt, C. C., Carpenter, C. E. y Walter, K. L. (1995). Factor affecting volunteer long-term care ombudsman organizational commitment and burnout. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 24(3), 213-233.
- Neveu,J.P. (2004). Un reto a los recursos: análisis de un modelo integrado de desgaste profesional. Papier présenté au ème congrès national de psychologie sociale espagnol (Málaga, 9-11- avril)
- Nowack, K.M. (1986). Type A, hardiness, and psychological distress. *Journal of Behaviorial Medicine*, 9 (6), 537-548.
- Nunnaly, N. C. (1978). *Psychometric theory*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Oliver, C. (1993). *Análisis de la problemática de estrés en el profesorado de enseñanza media: el burnout como síndrome específico*. Tesis doctoral, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid.
- O´Brien. (1986). *Psychology of work and unemployment*. Chichester: wiley.

- Oliver, C. (1993). Análisis de la problemática de estrés en el profesorado de enseñanza media: el burnout como síndrome específico. Tesis doctoral no publicada. Universidad Autónoma de Madrid.

-Oliver, C., Pastor, J., Aragonese, A. y Moreno, B. (1990). Una teoría y una medida del estrés laboral asistencial. En Colegio Oficial de Psicólogos (ed.), *II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos: Vol. 5'. Psicología y salud: Psicología de la salud* (pp. 291-297). Madrid: COP.

-Olmedo, E. (1993). *Propiedades psicométricas del constructo burnout*. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología, Universidad de La Laguna.

- Ordenes, D. N. (2004). Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río. *Rev. chil. pediatr.*, 75, 5, 449-454.

- Ortiz, L. (2005). Influencia de la opresión internalizada sobre la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la ciudad de Méjico. *Salud Mental*, 28, 4, 49-65.

- Osca, A., González-Camino, G., Bardera, P. y Peiró, J.M. (2003). Estrés de rol y su influencia sobre el bienestar psíquico y físico en soldados profesionales. *Psicothema*, 15 (1), 54-57.

- Otero-López, J. M., Santiago Mariño, M.J., Castro Bolaño, Pardiñas Añón, C., Mirón Redondo, L., y Ponte Fernández, D. (2006). El estrés laboral y burnout en profesores de Enseñanza Secundaria. Universidad de Santiago de Compostela.

- Palma, E., Catoni, M., Arechabala, C., Brantes, L., (2006). Primary nursing para el cuidado de Usuarios en la hemodiálisis clínica. *Hispanic Health Care International*, 4, 4, 203-209.

-Pedrabissi, L., Santinello, M. y Vialetto, A. (1994). *La síndrome del burnout: Una ricerca tra gli insegnanti e gli operatori dei servizi psichiatrici del Friuli-Venezia Giulia*. Pordedone: Biblioteca dell'Immagine.

- Peiró, J.M. (2005). Desencadenantes del estrés laboral. Madrid. Pirámide.

- Peiró, J.M., Meliá, J.L., Torres, M.A. y Zurriaga, R. (1986). La medida de la experiencia de la ambigüedad en el desempeño de roles: el cuestionario general de ambigüedad de rol en ambientes organizacionales. *Evaluación psicológica*, 3, 27-53.

-Pelsma, D. M., Roland, B., Tollefson, N. y Wigington, H. (1989). Parent burnout: Validation of the Maslach Burnout Inventory with a sample of mothers. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 22(2), 81-87.

- Pera, G. and Serra-Prat, M. (2002). Burnout syndrome: prevalence and associated factors among workers in a district hospital. *Gac Sanit.*, 16, 6.

- Pérez García y Bermúdez, (2003). Modelos teóricos en psicología de la personalidad. *Psicología de la Personalidad: Teoría e investigación*. UNED
- Pérez García y San Juan, (2003). Motivación y Personalidad. *Psicología de la Personalidad: Teoría e investigación*. UNED.
- Perlman, B. y Hartman, E. A. (1982). Burnout: Summary and future research. *Human Relations*, 35(4), 283-305.
- Peternelij-Taylor,C.A. y Johnson,R.L. (1995). Serving time: Psychiatric mental health nursing in corrections. *Journal of Psychosocial Nursing*, 33,12-19.
- Pierce, C. M. y Molloy, G. N. (1989). The construct validity of the Maslach Burnout Inventory: Some data from down under. *Psychological Report*, 65, 1340-1342.
- Pines, A. M. (1983). On burnout and the buffering effects of social support. En B.A. Farber (Ed) *Stress and burnout in the human services professions* (1985, 2ª ed., pp 155-174). Nueva York: Pergamon Press.
- Pines, A. M. (1993). Burnout: An existential perspective. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 33-51). London: Taylor and Francis.
- Pines A. y Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: The Free Press.
- Powers, S. y Gose, K. F. (1986). Reliability and construct validity of the Maslach Burnout Inventory in a sample of university students. *Educational and Psychological Measurement*, 46, 251-255.
- Pines, A., Aronson, E. y Kafry,D. (1981). Burnout: *From tedium to personal growth*. Nueva York: Free Press.
- Pines,A. y Kafry,D.(1982). Coping with burnout. En J.W. Jones (ed). *The burnout syndrome: Current research, theory, interventions* (pp. 139-150). Park Ridge, Illinois: London House Press.
- Pines, A. y Keinan, G. (2005). Stress and burnout: the significant difference. *Personality and Individual differences*. 39 (3) 625-635.
- Pödinguer, W. (1997). Depresiones larvadas, depresiones por agotamiento y síndrome de burnout. En Luban-Plozza y cols. *El enfermo psicossomático en la práctica* (pp. 298-304). Barcelona: Herder.
- Posig,M. y Kickul,J.(2003). Extending our understanding of burnout: Test os an integrated model in nonservice occupations. *Journal of Occupational Health Psychology*. 8(1),3-19.

- Price, D.M. y Murphy, P.A. (1984). Staff burnout in the perspective of grief theory. *Death Education*, 8 (1), 47-58.
- Raedeke, T.D., y Smith, A. L., (2001). Development and preliminary validation of an athlete burnout measure. *Journal of Sport Behavior*, 22 (4), 578-590.
- Raedeke, T.D., Granzky, T.L. y Warren, A. (2000). Why coaches experience burnout: A commitment perspective. *Journal of Sport & Exercise psychology*, 22, 85-105.
- Ramos, F. (1999). El síndrome de Burnout. Madrid: UNED.
- Ramos, A., Barberá, E. y Sarrió, M. (2003). Mujeres directivas, espacios de poder y relaciones de género. *Anuario de Psicología. Monográfico Perspectivas de Género en Psicología*, 34, 2, 267-278.
- Ramos, J., Montalbán, F.M. y Bravo, A. (1997). Estrés en las organizaciones: Concepto, consecuencias y control. En M.T. Hombrados, *Estrés y Salud* (pp. 173-211). Valencia: Promolibro.
- Ramos, J y Vicens, E. (2003). El proyecto de asistencia psiquiátrica penitenciaria en Cataluña. Asociación española de neuropsiquiatría estudios. (pp.199-212). Estudios/30. Madrid
- Reglamento Penitenciario (RD 190/1996 de 9 de febrero). En Argenta, F.J. y Rodríguez, V. *Reglamento Penitenciario comentado: análisis sistemático y recopilación de legislación*. Sevilla. Editorial MAD, S.L.
- Restrepo, N., Colorado, G.I y Cabrera, G. (2006). Emotional burn-out in official teachers, Medellín, Colombia. *Rev. salud pública*, abr. 2006, vol.8, no.1, p.63-73.
- Río, J., Flores, N. y Gonzáles, F. (2007). Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7,1, pp.107-121.
- Rist, Ray (1970). "Student Social Class and Teacher Expectations: The Self-fulfilling Prophecy in Ghetto Schools". *Harvard Educational Review* 40, 411-450.
- Rizo, M. (2006). La interacción y la comunicación desde los enfoques de la psicología social y la sociología fenomenológica. Breve exploración teórica. *Análisis* 33, 45-62.
- Rizzo, J.R., House, R.J. y Lirtzman, C.S. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly*, 15, 150-163.
- Roger, M., Grau, J., Massip, C., Infante, I., Grau, R. y Abadal, Y. (2006). El control del Síndrome de Desgaste Profesional o Burnout en Enfermería Oncológica: Una Experiencia de Intervención. *Terapia Psicológica*, 2006, 24, 1, 39-53.

- Rojas,E. (2006). Adiós, depresión. Temas de hoy: Madrid.
- Rosenthal,Robert y Lenore Jacobson (1968).*Pygmalion in the Classroom: Teacher Expectation and Pupils Intellectual Development*. Holt, Rinehart and Winston, New York.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80,1-28.
- Ruiz,G.(2006). La teoría del apego y psicología del self: una integración posible. *Aperturas psicoanalíticas*,4,22.
- Rupert,P.A.&Morgan,D.J. (2005). Work settings and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36,544-550.
- Salanova, M y Schaufeli, B., (2005). La ilusión por el trabajo (engagement) ¿El lado positivo del burnout? Varios autores. *Quemarse en el trabajo (Burnout)*. Zaragoza: Egido.
- Salanova, M., Grau,R.M., Cifre,E. y Llorens, S.(2000a). Computer training, frequency of usage and burnout: the moderating role of computer self-efficacy. *Computers in Human Behavior*, 16, 575-590.
- Salanova,M., Schaufeli,W.B., Llorens,S., Peiró,J.M. y Grau,R. (2000b). Desde el "burnout" al "engagement": una nueva perspectiva. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*, 16, 117-134.
- Sánchez,F. Y Álvarez,N. (2001). Estudio sobre el Síndrome de Burnout en el C.P. de Albacete. *Boletín de ATIP*,3,10-15.
- Sand, G. y Miyakazi, A. D. (2000). The impact of social support on salesperson burnout and burnout components. *Psychology and Marketing*, 17 (1),13-26.
- Sandín, B. (1995). El estrés. En A. Belloch,B.; Sandín, B. y Ramos, F. (eds.). *Manual de psicopatología*. Vol2 (pp4-52). Madrid. McGraw Hill.
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal and Health Psychology*,1,3,001.
- Sandrín,L (2004). Ayudar sin quemarse. San Pablo. Madrid.
- Sanjuan Suárez,P. Estructura psicológica de la personalidad. El modelo de los cinco grandes (2003). *Psicología de la personalidad: teoría e investigación*. UNED.
- Schaufeli, W.B. y Baker,A.B. (2004). Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of organizational Behavior*,25,293-315.

- Schaufeli, W. B. y Dierendonck, D. (1993). The construct validity of two burnout measures. *Journal of Organizational Behavior*, 14, 631- 647.
- Schaufeli,W.B. y Enzman,D. (1998). The burnout companion to study and Orctice: A Critical Análisis. Philadelphia: Taylor and Francis.
- Schaufeli, W. B., Enzmann, D. y Girault, N. (1993). Measurement of burnout: A review. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 199-215). London: Taylor and Francis.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C. y Jackson, S. E. (1996). The Maslach Burnout Inventory: General Survey. En C. Maslach, S. E. Jackson y M. P. Leiter, *Maslach Burnout Inventory manual* (3ª ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Schaufeli, W.B. y Peeters, M.C.W. (2000). Job stress and burnout among correctional officers. A literature review, *International Journal of stress Management*, 7,1,19-49.
- Schaufeli, W. B., Salanova,M., González- Roma, V. y Bakker,A.B. (2002). The measurement of engagement and burnout and: A confirmative analytic approach. *Journal of Happiness Studies.*, 3, 71-92.
- Schmitz,N., Neumann,W. y Opperman,R. (2000). Stress, burnout and locus of control in German nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 37, 95-99.
- Schoreder,D.A., Penner,L.A., Dovidio,J.F. y Piliavin,J. (1995). The psychology of helping and altruism. Problems and puzzless. Nueva York: McGraw -Hill.
- Schwab, R. L. (1986). Burnout in education. En C. Maslach y S. E. Jackson, *Maslach Burnout Inventory* (2ª ed., pp. 18-22). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press. Seisdodos, N. (1997). MBI. Inventario «Burnout» de Maslach: manual. Madrid: TEA.
- Schwartz,M.S. y Will, G.T. (1953). Low morale and mutual with drawal on a hospital ward. *Psychiatry*, 16,337-353.
- Sears,S.F.,Jr.Urizar,G.G. y Evans G.D. (2000). Examining a stress-coping model of burnout and depression in extension agents. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(11),56-62.
- Sección Sindical de Acaip-Asturias. (2005). Estudio sobre la incidencia del síndrome de burnout en los funcionarios de vigilancia (V1) en el centro penitenciario de Villabona. http://www.acaip.info/info/burnout_2.html.

- Seligman, M y Csikszentmihalyi, M (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Segura, J., Ferrer, M, Palma, C., Ger, S, Doménech, M., Gutiérrez, I., y Cebriá, J. (2006). Valores personales y profesionales en médicos de familia y su relación con el síndrome del burnout. *Anales de Psicología*, 22, 1, 45-51.
- Serrano Ferrer, M.E. (2007). El burnout o Síndrome del Quemado. *Blog de Espubico. Administración local en Galicia*.
- Seyle, H. (1960). La tensión en la vida. Buenos Aires: Cía. Gral. Fabril.
- Shiron, A. (1989). Burnout in work organizations. En C.L. Cooper y I. Robertson (Eds), *International Review of Industrial and Organizational Psychology* (pp.25-48). Nueva York: Wiley and Sons.
- Shoreeder, D.A., Penner, L.A., Dovidio; J.F. y Pliavin, J.A. (1995). *The Psychology of helping and altruism. Problems and puzzles*. Nueva York: MC Graw-Hill.
- Smith D. y Tziner, A. (1998). Moderating effects of affective disposition and social support on the relationship between person-environment fit and strain. *Psychological Reports*, 82, 963-983.
- Socause Lozano, B., Soriano-Pastor, J.F. y Monsalve-Dols, D. (2005). Influencia de los procesos mediadores en la adaptación al dolor crónico. *International Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 648-658.
- Söderfeldt, M., Söderfeldt, B., Warg, L. y Ohlson, C. (1996). The factor structure of the Maslach Burnout Inventory in two Swedish human service organizations. *Scandinavian Journal of Psychology*, 37, 437-433.
- Stark, L., Kohler, H.P., (2001). The public perception and discussion of falling birth rates: the recent debate over low fertility in the popular press, *MPIDR Working Paper* 2000-009. Max Plank institut fur demografische forschung, Rostok.
- Stevens, M. y Higgins, D.J.: (2002). The influence of risk and protective factors on burnout experienced by those who work with maltreated children. *Child Abuse Review*, 11, 313-331.
- Stradzins, L. (2002). Emotional work and emotional contagion. En N.M. Ashkanasy, W.J. Zerbe y C.E.J. Härtel (Eds.), *Managing emotions in the workplace* (pp.232-250). Londrés: M.E. Sharpe.
- Tang, C. (1998). Assessment of burnout for chinese human service professionals: A study of factorial validity and invariance. *Journal of Clinical Psychology* 54 (1), 55-58.

- Taris, T., Le Blanc, P., Schaufeli, B y Scherurs, G. (2005). Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests. *Work and Stress* 19 (3) 238-255.
- Tabachnick, B. G. y Fidell, L. S. (1989). Using multivariate statistics. Nueva York: Harper Collins.
- Taris,T.W., Peeters,M.C., Le Blanc,P.M., Schreurs,P.J., y Schaufeli,W.B. (2001). From inequity to burnout: the role of job stress. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6 (4),303-323.
- Tellier,C., Mileto,J.A., Dowden, C. y Vuong,B. (2001). Profile of Correctional Officer Recruits. Research report N° R-103. Correctional Service of Canada. 27.
- Tellier,C. y Serin, D. (2001). "The role of Staff in Effective program delivery" in Compendium 2000,vol.1. *Correctional Service of Canada*,174-184.
- Tena, P., Soriano, J y Bernal, J. (2002). Professional burnout in general practitioners in Barcelona. *Medifam*. 12, 10.
- Tinedo Fernández, Gladys (2006). Alcance de la función jurisdiccional en fase de ejecución. *Capítulo Criminológico*. 34,3,323-337.
- Thompson, M. S., Page, S. L., 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.
- Thorpe,G.L., Righthand,S. y Kubik,E.K. (2001). Brief report: Dimensions of burnout in professionals working with sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13, 197-203.
- Tobin D.L.; Holroyd, K.A.; Reynold,R.V.; Wigal,J.K. (1989). The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory. *Cognit Ther Res* 1989; 13: 343-61.
- Topa Cantisano, G, Morales Domínguez, J. (2005). Determinantes específicos de la satisfacción laboral, el burnout y sus consecuencias para la salud: un estudio exploratorio con funcionarios de prisiones. *International Journal of Psychology Therapy* 5 (1) 71-81.
- Topf,M. (1989). Personality hardiness, occupational stress, and burnout in critical care nurses. *Research in nursing and health*, 12 (3), 179-186.
- Triplett, R., Mulling,J. y Scarborough,K.E. (1999). Work -related stress and coping among correctional officers: Implications from organizational literature. *Journal of criminal justice*, 24, 291-308.

- Truchot, D., Keirsebilck, L. y Meyer, S. (2000). Communal orientation may not buffer burnout. *Psychological Reports*, 86, 872-878.
- Valverde, J. (1996). *Seminario sobre las consecuencias de la prisión*. Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología. Universidad de Sevilla.
- Van Horn, J.E., Schaufeli, W.B. y Enzman, D. (1999). Teacher burnout and lack of reciprocity. *Journal of Applied Social Psychology*, 29(1), 91-108.
- Van Peer, C. (2002). Desired and achieved fertility. En Erik Klijzing y Martine Corijn, *Dynamics of fertility and partnership in Europe. Insights and lessons from comparative research*, vol II. Nueva York y Ginebra: Naciones Unidas, pp.117-142.
- Van Yperen, N. W. (1995). Communal orientation and the burnout syndrome among nurses: A replication and extension. *Journal of Applied Psychology*, 26(4), 338-354.
- Velázquez, M. (2006) Impacto laboral del estrés. Lettera. Bilbao.
- Vilorio, M. y Paredes, M. (2002). Estudio del síndrome de burnout entre los profesores de la universidad de los Andes. *Educere la Revista Venezolana de la educación* 6 17.
- Watson, D. y Clark, I.A. (1984). Affectivity; the disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96, 465-490.
- Weick, K.E. (1995). *Sensemaking in organizations*. Londres: Sage.
- Weick, K.E. (2001). *Making sense of the organization*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Westman, M., Etzion, D. y Danon, E. (2001). Job security and crossover of burnout in married couples. *Journal of Organizational behavior*, 22, 467-481.
- Wilson, D. y Chiwakata, L. (1989). Locus of control and burnout among nurses in Zimbabwe. *Psychological Report*, 65 (1), 426.
- Winnubst, J.A. (1993). Organizational structure, social support and burnout. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (eds.) *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp.151-162). Washington DC: Hemisphere.
- Wright, R. (2004). You were hired to teach! Ideological Struggle, Education, and Teacher Burnout at the New Prison for Women. *The Qualitative Report*, 9, 4. 630-651.
- Wright, T.A. y Cropanzano, R. (1998). Emotional exhaustion as a predictor of job performance and voluntary turnover. *Journal of Applied Psychology*, 83 (3), 486-493.
- Wrigth, J, Mischel, W. (1982). Influence of affect on cognitive social learning variables. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 901-914.

- Yocum,R., Anderson,J., Davigo,T. y Lee,S. (2006) Direct-supervision and remote-supervision jails: a comparative study of psychosocial factors. *Journal of Applied Social Psychology*, 36 (7), 1790-1812.

- Zapf,D. (2002). Emotion work and psychological wellbeing. A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*,12,237-268.

- Zapf,D., Vogt,C., Seifert,C., Mertini,H. y Isic,A. (1999). Emotion work as a source of stress: The concept and development of an instrument. *Journal of work and organizational Psychology*, 8(3),371-400.

- Zellars,K.L. y Perrewé,P.L. (2001). Affective personality and the content of emotional social support: Coping in organizations. *Journal of Applied Psychology*, 86 (3), 459-467.

- Zellars, K.L., Perrewé,P.L. y Hochwater,W.A. (1999). Mitigating burnout among high-NA employees in health care: What can organizations do? *Journal of Applied Social Psychology*, 29(11),2250-2271.

- Zellars, K.L., Perrewé,P.L. y Hochwater,W.A. (2000). Burnout in health care: The role of the five factors of personality. *Journal of Applied Social Psychology*. 30 (8),1570-1598.



Anexo

Cuestionario de variables sociodemográficas

En esta parte del cuestionario debe reflejar algunos datos personales. Con estos datos NO SE PRETENDE IDENTIFICARLE. Su objetivo es poder agrupar sus respuestas con la de otros profesionales de características similares a las suyas para ver si estas variables (por ejemplo: sexo, edad, antigüedad, tipo de servicio, etc.) influyen sobre los niveles de estrés percibido.

1. Sexo: 1. Hombre 2. Mujer
2. Edad: _____ años.
3. Estado civil: 1. Con pareja estable 2. Sin pareja estable.
4. número de hijos: _____ hijos ¿Cuántos hijos viven con usted? _____
5. Tipo de contrato: _____
6. Tiempo que lleva en esta profesión: _____ años.
7. Tiempo que lleva trabajando en esta organización: _____ años.
8. Tiempo que lleva en este puesto de trabajo: _____ años
9. ¿Qué titulación/estudios posee?(indique sólo la superior) _____
10. ¿En qué puesto trabaja actualmente? _____
11. ¿En qué centro trabaja actualmente? _____

Le recordamos la importancia del estudio para su colectivo ocupacional y que sus respuestas serán anónimas. Bajo ninguna circunstancia serán enseñadas a ningún miembro de su organización.

Escala de Autoconcepto de Tennessee (Fits,H., 1965)

“Las cuestiones que aparecen a continuación tienen como finalidad describir el sí mismo de cada uno. Responda, por favor, a cada una de ellas como si se describiera a sí mismo. No omita ninguna y procure hacerlo con la mayor sinceridad posible. Seleccione una de las posibles respuestas rodeándola con un círculo. Si quiere modificar alguna respuesta ya señalada trace sobre ella una aspa X y rodee a continuación con un círculo la respuesta deseada”.

PASE A LA SIGUIENTE PÁGINA PARA COMENZAR CON LA PRÁCTICA

	1. Completamente falso; 2. Mayormente Falso; 3. Parcialmente falso y parcialmente verdadero; 4. Mayormente verdadero; 5. Completamente verdadero	Puntuación
Tengo un cuerpo sano	1	1 2 3 4 5
Soy una persona atractiva	2	1 2 3 4 5
Me considero fofo	3	1 2 3 4 5
Soy una persona decente	4	1 2 3 4 5
Soy una persona honesta	5	1 2 3 4 5
Soy una persona mala	6	1 2 3 4 5
Soy una persona jovial	7	1 2 3 4 5
Me llevo bien con la gente	8	1 2 3 4 5
Soy un don nadie	9	1 2 3 4 5
Tengo una familia que siempre me ayudará ante cualquier tipo de problemas.	10	1 2 3 4 5
Soy miembro de una familia feliz.	11	1 2 3 4 5
Mis amigos no tienen confianza en mí	12	1 2 3 4 5
Soy una persona amigable	13	1 2 3 4 5
Soy popular entre los hombres	14	1 2 3 4 5
No estoy interesado en lo que hace otra gente	15	1 2 3 4 5
No siempre digo la verdad	16	1 2 3 4 5
Me enfado algunas veces	17	1 2 3 4 5
Me gusta mostrarme siempre arreglado y aseado	18	1 2 3 4 5
Siempre tengo dolores y molestias físicas	19	1 2 3 4 5
Soy una persona enferma	20	1 2 3 4 5
Soy una persona religiosa	21	1 2 3 4 5
Soy un inmoral	22	1 2 3 4 5
Soy una persona normalmente débil	23	1 2 3 4 5
Tengo mucho autocontrol	24	1 2 3 4 5
Soy una persona odiosa	25	1 2 3 4 5
Me estoy volviendo loco. Estoy perdiendo el sentido.	26	1 2 3 4 5
Soy una persona importante para mis amigos y familia	27	1 2 3 4 5

No soy querido por mi familia	28	1 2 3 4 5
Siento que mi familia no confía en mí	29	1 2 3 4 5
Soy popular entre las mujeres	30	1 2 3 4 5
Estoy molesto con todo el mundo	31	1 2 3 4 5
Me cuesta ser amigable	32	1 2 3 4 5
De vez en cuando se me ocurren cosas demasiado malas para hablar de ellas	33	1 2 3 4 5
Algunas veces cuando no me siento bien me encuentro malhumorado	34	1 2 3 4 5
No soy muy gordo ni muy delgado	35	1 2 3 4 5
Me gusta mi apariencia tal como es	36	1 2 3 4 5
Me gustaría cambiar algunas partes de mi cuerpo	37	1 2 3 4 5
Estoy satisfecho con mi conducta moral	38	1 2 3 4 5
Estoy satisfecho de mis relaciones con Dios	39	1 2 3 4 5
Debería ir más a la iglesia	40	1 2 3 4 5
Estoy satisfecho de ser justamente lo que soy	41	1 2 3 4 5
Soy tan majo como debería ser	42	1 2 3 4 5
Me desprecio a mí mismo	43	1 2 3 4 5
Estoy satisfecho con mis relaciones familiares	44	1 2 3 4 5
Entiendo correctamente a mi familia	45	1 2 3 4 5
Debería confiar más en mi familia	46	1 2 3 4 5
Soy tan sociable como deseo	47	1 2 3 4 5
Trato de complacer a los otros pero sin pasarme	48	1 2 3 4 5
No soy aceptable socialmente	49	1 2 3 4 5
NO me gusta toda la gente que conozco	50	1 2 3 4 5
De vez en cuando río los chistes obscenos	51	1 2 3 4 5
No soy ni muy alto ni muy bajo	52	1 2 3 4 5
No me siento tan bien como debiera	53	1 2 3 4 5
Debería tener más atractivo sexual	54	1 2 3 4 5

Soy tan religioso como en realidad deseo	55	1 2 3 4 5
Desearía poder ser más digno de confianza	56	1 2 3 4 5

No debería decir tantas mentiras	57	1 2 3 4 5
Soy tan listo como debería ser	58	1 2 3 4 5
No soy la persona que me gustaría ser	59	1 2 3 4 5
Me gustaría no rendirme con la facilidad con que lo hago	60	1 2 3 4 5
Trato a mis padres tan bien como desearía	61	1 2 3 4 5
Soy demasiado sensible a las cosas que dice la familia	62	1 2 3 4 5
Debería querer más a mi familia	63	1 2 3 4 5
Estoy satisfecho de la forma como trato a las otras personas	64	1 2 3 4 5
Debería ser más educado con los otros	65	1 2 3 4 5
Debería llevarme mejor con las otras personas	66	1 2 3 4 5
A veces murmuro un poco	67	1 2 3 4 5
A veces tengo deseos de blasfemar	68	1 2 3 4 5
Me cuido muy bien físicamente	69	1 2 3 4 5
Trato de ser cuidadoso con mi apariencia	70	1 2 3 4 5
A menudo actúo como si fuera un manazas	71	1 2 3 4 5
Soy fiel a mi religión en mi vida diaria	72	1 2 3 4 5
Trato de cambiar cuando sé que estoy haciendo cosas incorrectas	73	1 2 3 4 5
A veces se me ocurre hacer cosas muy malas	74	1 2 3 4 5
Soy capaz de arreglarme solo en cualquier situación	75	1 2 3 4 5
Acepto los reproches sin enfadarme	76	1 2 3 4 5
Hago cosas sin pensarlas previamente	77	1 2 3 4 5
Trato de jugar limpio con mis amigos y mi familia	78	1 2 3 4 5
Tomo verdadero interés por mi familia	79	1 2 3 4 5
Cedo fácilmente ante mis familiares	80	1 2 3 4 5
Trato de comprender el punto de vista de otros compañeros	81	1 2 3 4 5
Me llevo bien con la gente	82	1 2 3 4 5

No perdono a los otros f3cilmente	83	1 2 3 4 5
preferir3a m3s ganar que perder en el juego	84	1 2 3 4 5

Me encuentro f3sicamente bien	85	1 2 3 4 5
Soy malo en deportes y juegos	86	1 2 3 4 5
Duermo con dificultad	87	1 2 3 4 5
Hago lo correcto casi siempre	88	1 2 3 4 5
Algunas veces uso medios no limpios para seguir adelante	89	1 2 3 4 5
Tengo problemas cuando hago lo que es correcto	90	1 2 3 4 5
Soluciono mis problemas f3cilmente	91	1 2 3 4 5
Cambio de idea much3simo	92	1 2 3 4 5
Trato de huir de mis problemas	93	1 2 3 4 5
Colaboro en los trabajos caseros	94	1 2 3 4 5
Discuto con mi familia	95	1 2 3 4 5
No act3o como mi familia cree que deber3a hacerlo	96	1 2 3 4 5
Aprecio aspectos buenos en toda la gente que conozco	97	1 2 3 4 5
No me encuentro a gusto con las personas	98	1 2 3 4 5
Encuentro dif3cil hablar con extra3os	99	1 2 3 4 5
De vez en cuando pospongo para ma3ana lo que deber3a hacer hoy	100	1 2 3 4 5

Maslach Burnout Inventory (MBI). (Maslach, C. y Jackson, 1986)

A continuación hay algunas afirmaciones sobre su relación con las personas hacia las que trabaja y sobre usted mismo. Para responder a ellas ponga el número que más se ajuste a la frecuencia con la que usted lo percibe según la siguiente escala:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez por semana	Algunas veces por semana	Todos los días

1. ____ Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado/a.
2. ____ Al final de la jornada me siento agotado/a.
3. ____ Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.
4. ____ Puedo entender con facilidad lo que piensan los internos.
5. ____ Creo que trato a algunos internos como si fueran objetos.
6. ____ Trabajar con internos todos los días es una tensión para mí.
7. ____ Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan los internos.
8. ____ Me siento “quemado/a” por el trabajo.
9. ____ Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.
10. ____ Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.
11. ____ Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
12. ____ Me encuentro con mucha vitalidad.
13. ____ Me siento frustrado/a por mi trabajo.
14. ____ Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.
15. ____ Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los internos a los que tengo que atender.
16. ____ Trabajar en contacto directo con los internos me produce bastante estrés.
17. ____ Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a los internos.
18. ____ Me encuentro animado después de trabajar junto con los internos.
19. ____ He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.
20. ____ En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.
21. ____ Siento que se trata de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.
22. ____ Siento que los internos me culpan de algunos de sus problemas.

Coping Strategies Inventory (CSI) (Tobin, D.L., Holroyd, K.A., Reynolds, R.V. y Wigal, J.K. 1989)

Instrucciones

El propósito de este inventario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación **LABORAL (referida a acontecimientos actuales)** que ha sido muy estresante para usted últimamente. Describa esta situación en el recuadro de esta página. Escriba qué ocurrió e incluya detalles como el lugar, quién o quiénes estaban implicados, por qué le dio importancia y qué hizo usted. No se preocupe por si está mejor o peor escrito o mejor o peor organizado, sólo escríbala tal y como se le ocurra.

Piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. Responda al inventario siguiente dos veces, en la primera columna según en qué medida hizo lo que plantea el ítem, y en la segunda lo útil que le resultó hacerlo.

	0	1	2	3	4		
	En absoluto/nada	Un poco/algo	Bastante	Mucho	Totalmente	Hice esto.....	Me sirvió..
1	Súlo me concentré en lo que tenía que hacer después, en el próximo paso	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
2	Traté de ver la situación desde otro punto de vista	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
3	Encontré formas de desahogarme	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
4	Acepté la compasión y comprensión de alguien	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
5	Dormí más de lo habitual	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
6	Esperé a que el problema se resolviera solo	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
7	Pensé que si hubiese tenido más cuidado cosas como ésta no ocurrirían	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
8	Traté de ocultar mis sentimientos	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
9	Hice algunos cambios para que las cosas volvieran a ser como antes	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
10	Me fijé en el lado bueno de las cosas	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
11	Hice algo para quitarme el problema de encima	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
12	Encontré a alguien que escuchó mi problema	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
13	Me comporté como si nada hubiera pasado	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
14	Esperé que sucediera un milagro	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
15	Me di cuenta de que yo mismo me creé el problema	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
16	Quise que me dejaran solo	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
17	Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
18	Me dije a mí mismo cosas que me hicieron sentir mejor	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
19	Expresé mis emociones, lo que sentía	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
20	Le dije a alguien como me sentía	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
21	Traté de olvidar por completo el asunto	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
22	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
23	Me culpé a mí mismo	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
24	Evité a mi familia y amigos	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
25	Hice un plan de actuación y lo seguí	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
26	Miro las cosas desde un punto de vista distinto y traté de hacer lo más adecuado	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
27	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
28	Lo único que hice fue pasar más tiempo con personas queridas	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
29	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
30	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
31	Me criticué por lo ocurrido	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
32	Evité estar con gente	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
33	Hice frente al problema	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4
34	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0	1	2	3	4	0 1 2 3 4

		Hice esto.....	Me sirvió..
35	Desahogü mis sentimientos de cualquier forma	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
36	Hablř con una persona de confianza	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
37	Decidř que el problema era realmente de otro y no mřo	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
38	Deseř que la situaciün nunca hubiera empezado	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
39	Desde lo que ocurriü por mi culpa, no paro de pensar en ello	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
40	No le hablř a nadie del problema	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
41	Supe lo que habřa que hacer, asř que doblř mis esfuerzos y tratř con mřs śmpetu de hacer que las cosas funcionaran	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
42	Me convencř de que las cosas no eran tan malas como parecřan	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
43	Dejř desahogar mis emociones	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
44	Dejř que mis amigos me echaran una mano	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
45	Evitř a la persona que causaba el problema	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
46	Me imagine que las cosas podrřan ser diferentes	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
47	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reprochř	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
48	Pasř algřn tiempo solo	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
49	Era un problema difřcil, asř que tuve que esforzarme hasta el lřmite para que las cosas volvieran a la normalidad	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
50	Recapacitř sobre la situaciün y vi las cosas con mřs perspectiva, con mřs distancia	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
51	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
52	Pedř consejo a un amigo o familiar que respeto	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
53	Quitř importancia a la situaciün y no quise preocuparme mřs	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
54	Tenřa la esperanza de que si esperaba lo suficiente, las cosas volverřan a l a normalidad	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
55	Me recriminř por permitir que esto ocurriera	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
56	Ocultř lo que pensaba y sentřa	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
57	Me esforç para resolver los problemas de la situaciün	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
58	Cambiř la forma en que veřa la situaciün para que las cosas no parecieran tan malas	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
59	Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
60	Pasř algřn tiempo con mis amigos	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
61	Cada vez que pensaba en ello me disgustaba, asř que dejř de pensar en ello	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
62	Deseř poder cambiar lo que habřa sucedido	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
63	Fue un error mřo, asř que tenřa que sufrir las consecuencias	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
64	No dejř que mi familia y amigos supieran lo que ocurriřa	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
65	Luchř para resolver el problema	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4

		Hice esto.....					Me sirvió..				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
66	Repasí el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente										
67	Estaba enfadado y en realidad estallí										
68	Hablí con alguien que vivía una situación similar										
69	Evité pensar o hacer nada										
70	Imaginé cosas que me hicieran sentir mejor										
71	Me dije a mí mismo lo estúpido que era										
72	No dejé que nadie supiera como me sentía										

Ahora responda a las siguientes cuestiones acerca de la situación estresante.

0 **1** **2** **3** **4**
Nada **Algo** **Bastante** **Mucho** **Totalmente**

EXPECTATIVAS DE CONTROL

¿En qué medida fue usted EFICAZ a la hora de afrontar la situación estresante?	0	1	2	3	4
¿En qué medida esta situación estresante dependía de USTED?	0	1	2	3	4
¿En qué medida esta situación estresante dependía de OTRAS PERSONAS?	0	1	2	3	4
¿En qué medida esta situación estresante dependía de factores como el AZAR, el DESTINO o la SUERTE?	0	1	2	3	4

Por último responda en qué medida experimentó las siguientes respuestas.

0 **1** **2** **3** **4**
En absoluto **Un poco** **Bastante** **Mucho** **Totalmente**

INVENTARIO DE RESPUESTAS AL ESTRÉS

1	Molestias físicas (problemas de estómago, palpitaciones, escalofríos, sudoraciones, tensión muscular, dolores, malestar físico)	0	1	2	3	4
2	Cansancio, agotamiento, abatimiento, mareos, falta de aire	0	1	2	3	4

0 **1** **2** **3** **4**
En absoluto **Un poco** **Bastante** **Mucho** **Totalmente**

INVENTARIO DE RESPUESTAS AL ESTRÉS

3	Sensación de aprensión, pensamientos negativos o creer que algo malo podría llegar a ocurrir, estar preocupado	0	1	2	3	4
4	Temblar; rascarse; moverse sin ningún fin concreto; fumar, beber o comer en exceso	0	1	2	3	4
5	Ira, rabia	0	1	2	3	4
6	Tristeza, pena, llanto	0	1	2	3	4
7	Miedo, angustia, ansiedad	0	1	2	3	4
8	Sensación de culpabilidad o de vergüenza, pensar que otros se darán cuenta de mi situación	0	1	2	3	4
9	Pérdida de esperanza en el futuro, en mi mismo o en otras personas; creer que está haciendo mal las cosas	0	1	2	3	4
10	Tartamudear, quedarse en blanco, estar torpe	0	1	2	3	4

NEO-PI-R (Costa P.T. Y McCrae, R.R., 1999)

No hay respuestas *correctas* ni *incorrectas*, y no se necesita ser un experto para contestar a este Cuestionario. Conteste de forma sincera y exprese sus opiniones de la manera más precisa posible.

Dê una respuesta a todas las frases. Observe que en la Hoja de respuestas los espacios para contestar estôn numerados, y asegûrese de que marca cada respuesta en el espacio correspondiente al nûmero adecuado. Si se equivoca o si cambia de opiniûn, borre completamente lo que haya escrito primero.

A. En total desacuerdo	B. En desacuerdo	C. Neutral	D. De acuerdo	E. Totalmente de acuerdo
------------------------	------------------	------------	---------------	--------------------------

1	No soy una persona que se preocupe mucho.	A B C D E
2	La mayoría de la gente que conozco me cae muy simpõtica.	A B C D E
3	Tengo una imaginaciûn muy activa.	A B C D E
4	Tiendo a ser csnico y escřptico respecto a las intenciones de los demõs	A B C D E
5	Se me conoce por mi prudencia y sentido comûn	A B C D E
6	Con frecuencia me irrita la forma en que me trata la gente	A B C D E
7	Huyo de las multitudes	A B C D E
8	Los aspectos estřticos y artřsticos no son muy importantes para mş.	A B C D E
9	No soy astuto ni disimulador	A B C D E
10	prefiero dejar abiertas posibilidades mş que planificarme todo de antemano.	A B C D E
11	Rara vez me siento solo o triste	A B C D E
12	Soy dominante , enřrgico y defendiendo mis opiniones.	A B C D E
13	Sin emociones fuertes la vida carecería de interşs para mş	A B C D E
14	algunas personas creen que soy egoísta y egocntrico	A B C D E
15	Trato de realizar concienzudamente todas las cosas que se me encomiendan.	A B C D E
16	al tratar con los demõs siempre temo hacer una patochada	A B C D E
17	Tanto en el trabajo como en la diversiûn tengo un estilo pausado	A B C D E
18	Tengo unas costumbres y opiniones bastante arraigadas.	A B C D E
19	Preferiría cooperar con los demõs a competir con ellos.	A B C D E
20	No me enfado por nada, soy un poco pasota	A B C D E
21	Rara vez me excedo en algo	A B C D E
22	A menudo anhelo tener experiencias emocionantes.	A B C D E
23	Con frecuencia disfruto jugando con teorías o ideas abstractas.	A B C D E
24	No me importa hacer alarde de mis talentos y logros.	A B C D E
25	Soy bastante bueno en organizarme para terminar las cosas a tiempo.	A B C D E
26	Con frecuencia me siento indefenso y quiero que otro resuelva mis problemas.	A B C D E
27	Literalmente, nunca he saltado de alegría	A B C D E
28	Considero que dejar que los júvenes oigan a personas cuyas opiniones son polřmicas sólo pue de confundirles o equivocarles	A B C D E

A. En total desacuerdo	B. En desacuerdo	C. Neutral	D. De acuerdo	E. Totalmente de acuerdo
------------------------	------------------	------------	---------------	--------------------------

29	Los líderes políticos deberán ser más conscientes del lado humano de sus programas	A B C D E
30	He hecho bastantes tonterías a lo largo de mi vida	A B C D E
31	Me asusto con facilidad	A B C D E
32	No me gusta mucho charlar con la gente	A B C D E
33	Intento que todos mis pensamientos sean realistas y no dejar que vuele la imaginación	A B C D E
34	Creo que la mayoría de la gente tiene en general buena intención	A B C D E
35	No me tomo muy en serio mis deberes cívicos, como ir a votar.	A B C D E
36	Soy una persona apacible.	A B C D E
37	Me gusta tener mucha gente alrededor	A B C D E
38	A veces me quedo totalmente absorto en la música que escucho	A B C D E
39	Si es necesario, estoy dispuesto a manipular a la gente para conseguir lo que quiero	A B C D E
40	Tengo mis cosas bien cuidadas y limpias	A B C D E
41	A veces me parece que no valgo absolutamente nada.	A B C D E
42	A veces no soy capaz de defender mis opiniones todo lo que debiera	A B C D E
43	Rara vez experimento emociones fuertes.	A B C D E
44	Trato de ser cortés con todo el que conozco	A B C D E
45	A veces no soy tan formal ni fiable como debiera.	A B C D E
46	Rara vez me siento cohibido cuando estoy con gente	A B C D E
47	Cuando hago cosas, las hago con energía	A B C D E
48	Creo que es interesante aprender y desarrollar nuevas aficiones	A B C D E
49	Puedo ser sarcástico y mordaz si es necesario.	A B C D E
50	Tengo unos objetivos claros y me esfuerzo por alcanzarlos de forma ordenada	A B C D E
51	Me cuesta resistirme a mis deseos	A B C D E
52	No me gustaría pasar las vacaciones en los centros de juego de Las Vegas.	A B C D E
53	Encuentro aburridas las discusiones filosóficas	A B C D E
54	Prefiero no hablar de mis éxitos o de mi mismo	A B C D E
55	Pierdo mucho tiempo hasta que me pongo a trabajar	A B C D E
56	Creo que soy capaz de enfrentarme a la mayoría de mis problemas	A B C D E
57	a veces he experimentado una intensa alegría o arrebato	A B C D E
58	Considero que las leyes y normas sociales deberán cambiar para reflejar las necesidades de un mundo cambiante	A B C D E
59	Soy duro y poco sentimental en mis actitudes	A B C D E
60	Pienso muy bien las cosas antes de tomar una decisión	A B C D E
61	Rara vez me siento con miedo o ansioso	A B C D E
62	Se me conoce como una persona cálida y cordial	A B C D E
63	Tengo mucha fantasía	A B C D E
64	Creo que la mayoría de la gente se aprovecharía de uno si se la dejara	A B C D E

A. En total desacuerdo	B. En desacuerdo	C. Neutral	D. De acuerdo	E. Totalmente de acuerdo
------------------------	------------------	------------	---------------	--------------------------

65	Me mantengo informado y por lo general tomo decisiones inteligentes	A B C D E
66	Me consideran colérico y de genio vivo	A B C D E
67	En general prefiero hacer las cosas solo	A B C D E
68	Me aburre ver ballet clásico o danza moderna	A B C D E
69	Aunque quisiera, no podría engañar a nadie	A B C D E
70	No soy una persona muy metódica	A B C D E
71	Rara vez estoy triste o deprimido	A B C D E
72	A menudo he sido un líder en los grupos en que he trabajado	A B C D E
73	Cómo siento sobre las cosas es algo importante para mí	A B C D E
74	Algunas personas piensan de mí que soy frío y calculador	A B C D E
75	Pago mis deudas puntualmente y en su totalidad	A B C D E
76	En ocasiones he estado tan avergonzado que he querido esconderme	A B C D E
77	Probablemente mi trabajo sea lento pero constante	A B C D E
78	Cuando encuentro la manera de hacer algo, me aferro a ella.	A B C D E
79	Me resulta difícil expresar rabia, aunque lleve razón	A B C D E
80	Cuando empiezo un programa para mejorar algo más, lo habitual es que lo abandone a los pocos días.	A B C D E
81	Me cuesta poco resistir a una tentación	A B C D E
82	a veces he hecho cosas por mera excitación, buscando emociones.	A B C D E
83	Disfruto resolviendo problemas o rompecabezas.	A B C D E
84	Soy mejor que la mayoría de la gente, y estoy seguro de ello.	A B C D E
85	Soy una persona productiva, que siempre termina su trabajo	A B C D E
86	Cuando estoy bajo un fuerte estrés, a veces siento que me voy a desmoronar.	A B C D E
87	No soy un alegre optimista.	A B C D E
88	Considero que deberíamos contar con las autoridades religiosas para tomar decisiones sobre cuestiones morales	A B C D E
89	Hagamos lo que hagamos por los pobres y los ancianos, nunca será demasiado	A B C D E
90	En ocasiones primero actúo y luego pienso	A B C D E
91	A menudo me siento tenso e inquieto	A B C D E
92	Mucha gente cree que soy algo frío y distante	A B C D E
93	No me gusta perder el tiempo soñando despierto	A B C D E
94	Creo que la mayoría de la gente con la que trato es honrada y fidedigna.	A B C D E
95	Muchas veces no preparo de antemano lo que tengo que hacer	A B C D E
96	No se me considera una persona quisquillosa o de mal genio	A B C D E
97	Si estoy solo mucho tiempo, siento mucha necesidad de la gente	A B C D E
98	Me despiertan la curiosidad las formas que encuentro en el arte y en la naturaleza	A B C D E
99	Ser absolutamente honrado no es bueno para hacer negocios	A B C D E

A. En total desacuerdo	B. En desacuerdo	C. Neutral	D. De acuerdo	E. Totalmente de acuerdo
------------------------	------------------	------------	---------------	--------------------------

100	Me gusta tener cada cosa en su sitio, de forma que sepa exactamente dónde estō	A B C D E
101	A veces he sentido una sensaci3n profunda de culpa o pecado	A B C D E
102	En reuniones, por lo general prefiero que hablen otros.	A B C D E
103	Rara vez pongo mucha atenci3n en mis sentimientos del momento	A B C D E
104	Por lo general trato de pensar en los dem3s y ser considerado	A B C D E
105	A veces hago trampas cuando me entretengo con juegos solitarios	A B C D E
106	No me averg3enzo mucho si la gente se r3e de m3s y me toma el pelo	A B C D E
107	A menudo siento como si estuviera explotando de energ3a	A B C D E
108	Con frecuencia pruebo comidas nuevas o de otros pa3ses	A B C D E
109	Si alguien no me cae simp3tico, se lo digo	A B C D E
110	Trabajo mucho para conseguir mis metas	A B C D E
111	Cuando como las comidas que m3s me gustan, tiendo a comer demasiado	A B C D E
112	Tiendo a evitar las pel3culas demasiado violentas y terror3ficas	A B C D E
113	A veces pierdo el inter3s cuando la gente habla de cuestiones muy abstractas y te3ricas.	A B C D E
114	Trato de ser humilde	A B C D E
115	Me cuesta forzarme a hacer lo que tengo que hacer	A B C D E
116	En situaciones de emergencia mantengo la cabeza fr3a	A B C D E
117	A veces reboso felicidad	A B C D E
118	En mi opini3n, las distintas ideas sobre lo que est3 bien y lo que est3 mal que tienen otras sociedades pueden ser v3lidas para ellas.	A B C D E
119	Los mendigos no me inspiran simpat3a	A B C D E
120	Antes de emprender una acci3n, siempre considero sus consecuencias.	A B C D E
121	Rara vez me inquieta el futuro	A B C D E
122	Disfruto mucho hablando con la gente.	A B C D E
123	Me gusta concentrarme en un ensue3o o fantas3a y, dej3ndolo crecer y desarrollarse, explorar todas sus posibilidades.	A B C D E
124	Cuando alguien es agradable conmigo, me entran celos.	A B C D E
125	Estoy orgulloso de mis sensatez	A B C D E
126	Con frecuencia acabo sinti3ndome a disgusto con las personas con las que tengo que tratar.	A B C D E
127	Prefiero los trabajos que me permiten trabajar solo, sin que me molesten los dem3s	A B C D E
128	La poes3a tiene poco o ning3n efecto sobre m3s	A B C D E
129	Detestara que alguien pensara de m3s que soy un hip3crita	A B C D E
130	Parece que nunca soy capaz de organizarme	A B C D E
131	Cuando algo va mal, tiendo a culpabilizarme	A B C D E
132	Con frecuencia, los dem3s cuentan conmigo para tomar decisiones	A B C D E
133	Experimento una gran variedad de emociones o sentimientos	A B C D E
134	No se me conoce por mi generosidad	A B C D E

A. En total desacuerdo	B. En desacuerdo	C. Neutral	D. De acuerdo	E. Totalmente de acuerdo
------------------------	------------------	------------	---------------	--------------------------

135	Cuando me comprometo a algo, siempre se puede contar conmigo para llevarlo a término	A B C D E
136	A menudo me siento inferior a los demás	A B C D E
137	No soy tan vivo ni tan animado como otras personas	A B C D E
138	Prefiero pasar el tiempo en ambientes conocidos	A B C D E
139	Cuando me han ofendido, lo que intento es perdonar y olvidar	A B C D E
140	No me siento impulsado a conseguir el éxito	A B C D E
141	Rara vez cedo a mis impulsos momentáneos	A B C D E
142	Me gusta estar donde está la acción	A B C D E
143	Me gusta hacer rompecabezas de los que te cuesta bastante resolverlos	A B C D E
144	Tengo una opinión muy alta de mí mismo	A B C D E
145	Cuando empiezo un proyecto, casi siempre lo termino	A B C D E
146	Con frecuencia me resulta difícil decidirme	A B C D E
147	No me considero especialmente alegre	A B C D E
148	Considero que la fidelidad a los propios ideales y principios es más importante que tener una mentalidad abierta	A B C D E
149	Las necesidades humanas deben estar siempre por delante de consideraciones económicas	A B C D E
150	A menudo hago cosas siguiendo el impulso del momento	A B C D E
151	Me preocupó con frecuencia por cosas que podrían salir mal	A B C D E
152	Me resulta fácil sonreír y ser abierto con desconocidos	A B C D E
153	Si noto que mi mente comienza a divagar y a soñar, generalmente me ocupó en algo y empiezo a concentrarme en una tarea o actividad alternativa.	A B C D E
154	Mi primera reacción es confiar en la gente	A B C D E
155	No parece que haya tenido éxito completo en algo	A B C D E
156	Es difícil que yo pierda los estribos	A B C D E
157	Prefiero pasar las vacaciones en una playa muy frecuentada que en una cabaña aislada en el bosque	A B C D E
158	Ciertos tipos de música me producen una fascinación sin límites	A B C D E
159	A veces consigo con artimañas que la gente haga lo que yo quiero	A B C D E
160	Tiendo a ser algo quisquilloso en el orden	A B C D E
161	Tengo una baja opinión de mí mismo	A B C D E
162	Prefiero ir a mi aire a ser el líder de otros.	A B C D E
163	Rara vez me doy cuenta del humor o de las emociones que existen en cada ambiente	A B C D E
164	A la mayoría de las personas que conozco les caigo simpático	A B C D E
165	Me atengo de forma estricta a mis principios éticos	A B C D E
166	Me siento a gusto en presencia de mis jefes u otras figuras de autoridad	A B C D E
167	Habitualmente me parece tener prisa	A B C D E
168	A veces hago cambios en la casa sólo para probar algo diferente	A B C D E

A. En total desacuerdo	B. En desacuerdo	C. Neutral	D. De acuerdo	E. Totalmente de acuerdo
------------------------	------------------	------------	---------------	--------------------------

169	Si alguien empieza a pelearse conmigo, yo también estoy dispuesto a pelear	A B C D E
170	Me esfuerzo por conseguir aquello para lo que estoy capacitado	A B C D E
171	A veces como tanto que me pongo malo	A B C D E
172	Adoro la excitación de las montañas rusas en los parques de atracciones	A B C D E
173	Tengo poco interés en andar pensando sobre la naturaleza del universo o de la condición humana	A B C D E
174	Pienso que no soy mejor que los demás, independientemente de cuál sea su condición	A B C D E
175	Cuando un proyecto se pone demasiado difícil, me siento inclinado a empezar uno nuevo	A B C D E
176	Puedo comportarme bastante bien en una crisis	A B C D E
177	Soy una persona alegre y animosa	A B C D E
178	Me considero de mentalidad abierta y tolerante con los estilos de vida de los demás	A B C D E
179	Creo que todos los seres humanos merecen respeto	A B C D E
180	Casi nunca tomo decisiones precipitadas	A B C D E
181	Tengo menos miedos que la mayoría de la gente	A B C D E
182	Tengo unos fuertes lazos emocionales con mis amigos	A B C D E
183	De niño rara vez me divertía jugando a ser otra persona (policía, padre, profesor, etc.)	A B C D E
184	Tiendo a pensar lo mejor de la gente	A B C D E
185	Soy una persona muy competente	A B C D E
186	A veces me he sentido amargado y resentido	A B C D E
187	Las reuniones sociales normalmente me resultan aburridas	A B C D E
188	A veces, cuando leo poesía o contemplo una obra de arte, siento una profunda emoción o excitación	A B C D E
189	A veces intimidado o adulo a la gente para que haga lo que yo quiero	A B C D E
190	No soy compulsivo sobre la limpieza	A B C D E
191	A veces las cosas me parecen demasiado sombrías y sin esperanza	A B C D E
192	En las conversaciones tiendo a ser el que más habla	A B C D E
193	Me parece fácil simpatizar, sentir yo lo que sienten los demás	A B C D E
194	Me considero una persona caritativa	A B C D E
195	Trato de hacer mis tareas con cuidado, para que no haya que hacerlas otra vez	A B C D E
196	Si he dicho o hecho algo mal a una persona, me cuesta mucho poder enfrentarme a ella de nuevo	A B C D E
197	Mi vida lleva un ritmo rápido	A B C D E
198	En vacaciones prefiero volver a un sitio conocido y fiable	A B C D E
199	Soy cabezota y testarudo	A B C D E
200	Me esfuerzo por llegar a la perfección en todo lo que hago	A B C D E
201	A veces hago las cosas impulsivamente y luego me arrepiento	A B C D E
202	Me atraen los colores llamativos y los estilos ostentosos	A B C D E

A. En total desacuerdo	B. En desacuerdo	C. Neutral	D. De acuerdo	E. Totalmente de acuerdo
------------------------	------------------	------------	---------------	--------------------------

203	Tengo mucha curiosidad por los temas intelectuales	A B C D E
204	Preferiría elogiar a otros que ser elogiado	A B C D E
205	Hay tantas pequeñas cosas que hacer que a veces lo que hago es no atender a ninguna	A B C D E
206	Cuando parece que todo va mal, todavía puedo tomar buenas decisiones	A B C D E
207	Rara vez uso palabras como <i>fantástico</i> o <i>sensacional</i> para describir mis experiencias	A B C D E
208	Creo que si una persona no tiene claras sus creencias a los 25 años, algo no le va bien.	A B C D E
209	Me inspiran simpatía los que son menos afortunados que yo	A B C D E
210	Cuando voy de viajes, lo planifico cuidadosamente con antelación	A B C D E
211	A veces me vienen a la mente pensamientos aterradores	A B C D E
212	Me tomo un interés personal por la gente con la que trabajo	A B C D E
213	Tendría dificultad para dejar que mi pensamiento vagara sin control o dirección	A B C D E
214	Tengo mucha fe en la naturaleza humana	A B C D E
215	Soy eficiente y eficaz en mi trabajo	A B C D E
216	Hasta las mínimas molestias me pueden resultar frustrantes	A B C D E
217	Disfruto en las fiestas en las que hay mucha gente	A B C D E
218	Disfruto leyendo poesías que se centran más en sentimientos e imágenes que en acontecimientos	A B C D E
219	Estoy orgulloso de mi astucia para tratar con la gente	A B C D E
220	Gasto un montón de tiempo buscando cosas que he perdido	A B C D E
221	Con demasiada frecuencia cuando las cosas van mal me siento desanimado y a punto de tirar la toalla	A B C D E
222	No me parece fácil asumir el control de una situación	A B C D E
223	Cosas raras o singulares (como ciertos olores o los nombres de lugares lejanos) pueden evocar fuertes estados de ánimo	A B C D E
224	Me aparto de mi camino por ayudar a los demás, si puedo.	A B C D E
225	Tendría que estar realmente enfermo para perder un día de trabajo	A B C D E
226	Cuando alguien que conozco hace tonterías, siento vergüenza ajena	A B C D E
227	Soy una persona muy activa	A B C D E
228	Cuando voy a alguna parte sigo siempre el mismo camino	A B C D E
229	Con frecuencia me enzarzo en discusiones con mi familia y mis compañeros	A B C D E
230	Soy un poco adicto al trabajo	A B C D E
231	Siempre soy capaz de mantener mis sentimientos bajo control	A B C D E
232	Me gusta ser parte del público en los acontecimientos deportivos	A B C D E
233	Tengo una gran variedad de intereses intelectuales	A B C D E
234	Soy una persona superior	A B C D E
235	Tengo mucha auto-disciplina	A B C D E
236	Soy bastante estable emocionalmente	A B C D E

A. En total desacuerdo B. En desacuerdo C. Neutral D. De acuerdo E. Totalmente de acuerdo

237	Me río con facilidad	A B C D E
238	Considero que la <i>nueva moralidad</i> sobre lo que está permitido no es de ninguna manera una moralidad	A B C D E
239	Antes preferiría ser conocido como una persona <i>misericordiosa</i> que como <i>una persona recta</i>	A B C D E
240	Antes de contestar una pregunta, me lo pienso dos veces.	A B C D E

**COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES Y LAS CONTESTACIONES DADAS
EN LA HOJA DE RESPUESTAS SON ADECUADAS**

Escalas de Rizzo (Rizzo, J.R., House, R.J. y Lirtzman, C.S., 1970)

Déjanos en qué medida cada una de las afirmaciones que le presentamos a continuación describe su situación en el puesto de trabajo que desempeña. Conteste basándose en la siguiente escala:

1. Nada
2. Poco
3. Algo
4. Bastante
5. Mucho

- | | |
|---|-----------|
| 1. Conozco bien el grado de autonomía en mi trabajo | 1 2 3 4 5 |
| 2. Los objetivos y metas de mi trabajo son claros y están bien planificados | 1 2 3 4 5 |
| 3. Distribuyo el tiempo en mi trabajo adecuadamente | 1 2 3 4 5 |
| 4. Conozco cuáles son mis responsabilidades y competencias en el trabajo | 1 2 3 4 5 |
| 5. Soy exactamente lo que se espera de mí en mi trabajo | 1 2 3 4 5 |
| 6. Las instrucciones acerca de lo que tengo que hacer en mi trabajo son claras | 1 2 3 4 5 |
| 7. Los procedimientos que he de emplear para desempeñar mi trabajo son claros | 1 2 3 4 5 |
| 8. En mi trabajo tengo que hacer cosas que deberían hacerse de forma diferente | 1 2 3 4 5 |
| 9. Se me encargan tareas sin los adecuados recursos y medios materiales para realizarlas. | 1 2 3 4 5 |
| 10. Trabajo con dos o más grupos que trabajan de formas diferentes | 1 2 3 4 5 |
| 11. Tengo que saltarme una regla o norma para realizar mis tareas | 1 2 3 4 5 |
| 12. Recibo demandas incompatibles de dos o más personas | 1 2 3 4 5 |
| 13. Realizo tareas innecesarias | 1 2 3 4 5 |
| 14. Recibo demandas incompatibles con la normativa existente | 1 2 3 4 5 |