



Psicología desde el Caribe

ISSN: 0123-417X

psicaribe@uninorte.edu.co

Universidad del Norte

Colombia

Montoya Zuluaga, Paula Andrea; Moreno Moreno, Sara
Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement
Psicología desde el Caribe, vol. 29, núm. 1, enero-abril, 2012, pp. 205-227
Universidad del Norte
Barranquilla, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21323171011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE *BURNOUT*,
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y *ENGAGEMENT*

Relation between burnout syndrome,
coping strategies and engagement

Paula Andrea Montoya Zuluaga*

Sara Moreno Moreno**

Tecnológico de Antioquia (Colombia)

* Psicóloga. Magister en Neuropsicología. Doctora en psicología con énfasis en Neurociencia cognitiva aplicada. Tecnológico de Antioquia – Institución Universitaria. Grupo de Investigación SENDEROS, Línea de Investigación Equidad y Desarrollo Humano, Facultad de Educación y Ciencias Sociales. Medellín (Colombia). *pamontoy@idea.edu.co*, *paulamontoya@une.net.co*

** Estudiante Facultad de Psicología. Semestre X (2010), Universidad de San Buenaventura – Medellín (Colombia). *snobishgirl2005@hotmail.com*

Correspondencia: Calle 78 B 72 A - 220, Medellín (Colombia). Tel: (57-4) 4547000

Resumen

Este artículo tiene como finalidad analizar, a partir de las teorías existentes, la relación entre las estrategias de afrontamiento, el síndrome de *burnout* y el *engagement*. El síndrome de *burnout* si bien se desarrolla en un contexto organizacional, es individual y ello ya implica la existencia de factores de riesgo que llegan a activarse (ya sea para posibilitar su aparición por las estrategias de afrontamiento que se asumen o evitar su desarrollo, cuando hay *engagement*) en contextos laborales donde hay presencia de alta carga laboral, bajas recompensas por el oficio llevado a cabo y ambientes laborales en los que no se posibilita la participación para la toma de decisiones.

Palabras clave: Síndrome de *burnout*, estrategias de afrontamiento, *engagement*, personalidad resistente, organizaciones, estrés.

Abstract

This article has as a main objective to analyze from existing theories, the relationship between coping strategies, burnout syndrome, and engagement. Burnout Syndrome although developed in an organizational context is an individual syndrome and this already implies the existence of risk factors that become activated (either to allow an appearance by the Coping Strategies that are assumed or prevent their development - when there is engagement) in working contexts where there is the presence of high workload, low for the work done and employment context where participation is not allowed in decision making.

Keywords: Burnout syndrome, coping strategies, engagement, hardly personality, organizations and stress.

Fecha de recepción: 14 de junio de 2011

Fecha de aceptación: 23 de febrero de 2012

INTRODUCCIÓN

Tras realizar una revisión de artículos científicos y teóricos relacionados con los conceptos o constructos denominados *Síndrome de Burnout*, *Estrategias de Afrontamiento* y *Engagement* en las diferentes bases de datos, se recopiló tanto la información que conceptualiza cada uno de los conceptos objeto de análisis, como la relación que existe entre ellos. La mencionada búsqueda y análisis de los hallazgos encontrados, posibilita comprender la relación entre las variables enunciadas, lo que constituye una herramienta útil para crear programas de intervención en las áreas clínica y organizacional que aboguen no solo por la productividad en las organizaciones, sino que posibiliten niveles de salud mental en los empleados.

El síndrome de *burnout* (SB) es considerado una respuesta al estrés laboral (Ortega & López, 2004), el cual trae no solo implicaciones negativas en la esfera organizacional, sino que va comprometiendo las diversas áreas de funcionamiento de la persona que lo padece (Gil-Monte, 2002). Identificar el estrés producido por situaciones laborales como el responsable en la aparición del síndrome de *burnout* es una visión reduccionista, pues además de las variables organizacionales, existen variables personales que vulneran a los individuos a presentar SB (Gil-Monte & Peiró, 1999). La literatura considera el *engagement* como una variable protectora frente a la posibilidad de presentar SB (Kahn, 1990; Csikszentmihalyi, 1990; Strumpfer, 2003; Hallberg & Schaufeli, 2006). Así mismo, se considera que el tipo de estrategias de afrontamiento (EA) que utiliza una persona para hacer frente a situaciones estresantes a nivel laboral, posibilitará o no la presencia del síndrome (Gil-Monte, 2003). Estas EA están estrechamente ligadas con la personalidad (Mischel, 2004), y se considera que aquellas centradas en la emoción y la evitación pudieran predecir la aparición del SB, mientras que las dirigidas al problema, se convierten en factores protectores (Baron & Kenny, 1986), es así que se establece una relación entre las EA, SB y *engagement*.

SÍNDROME DE BURNOUT

El concepto de “estar quemado” por el trabajo (Del inglés: *to burn*: quemarse, *burnout*: haberse quemado), más conocido como el Síndrome de *burnout* (SB), fue descrito por primera vez en Estados Unidos por Freudenburger en 1974; este término forma parte de lo que en psicología se conoce como fatiga laboral o desgaste profesional, conceptualizado de esta manera en 1989 por Maslach y Jackson (Moreno-Jiménez, Hernández & González, 2000; Martínez, 2010).

Inicialmente, Freudenburger (1974) lo describe como “una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”, para referir el estado físico y mental de los voluntarios que laboraban en una institución de salud. Este psicólogo clínico se interesó por identificar las respuestas ante el estrés de los voluntarios de la institución de salud, quienes experimentaban agotamiento físico relacionado más que con la labor asistencial, con los problemas de los demás. Los voluntarios de la institución de salud trabajaban directamente con los pacientes toxicómanos y aquellos que llevaban más tiempo en el puesto de trabajo comenzaban a mostrar falta de energía y, a consecuencia de ello, manifestaciones de desmotivación y agotamiento en su labor. Dichos síntomas los denominó “*desgaste del personal*” y los conceptualizó como una sensación de agotamiento y pérdida de interés por la actividad laboral surgida de las profesiones que mantienen contacto diario con las personas.

Inicialmente se plantea que el SB es una respuesta al estrés crónico producido en el entorno laboral y que trasciende los síntomas no sólo en el contexto organizacional, sino a nivel del individuo. Al respecto Cherniss (1980) lo conceptualiza afirmando que trae graves consecuencias al bienestar psicológico del personal, afecta la moral y las funciones administrativas desempeñadas por los sujetos en la organización. Por su parte, autores como Gil-Monte (2002) y Ortega y López (2004) concuerdan en que el SB es una respuesta al estrés crónico acompañada de sentimientos, actitudes y cogniciones que traen alteraciones psicofisiológicas, y negativas secuelas para las instituciones laborales.

El SB se ha venido presentado en las diferentes ocupaciones, especialmente en los sectores administrativos, en los profesionales sanitarios (auxiliares, médicos, enfermeras), profesionales de la educación (profesores, maestros, educadores o cuidadores), psicólogos, trabajadores sociales, funcionarios de prisiones y policías (Gil-Monte, 2003; S. Kumar, 2011; Lasalvia et al., 2011).

El SB fue acuñado a la psicóloga social por Cristina Maslach en 1976 (Maslach & Pines, 1977; Salanova & Llorens, 2008; Martínez, 2010), quien efectuó un análisis general de las características del trabajo propio del personal sanitario y realizó diversos estudios de los procesos emocionales de los profesionales en diferentes situaciones laborales y el comportamiento manifestado de estos con sus clientes; además, las inferencias consumadas en este estudio la llevaron a concebir el SB como un pérdida gradual de interés y de responsabilidad entre los compañeros de trabajo desde una perspectiva psicosocial (Maslach & Pines, 1977), lo que le permitió una definición tridimensional del *burnout* compuesta por:

- ***El agotamiento emocional***, referido al excesivo esfuerzo físico junto a la sensación de tedio emocional, producto de las continuas interacciones que los trabajadores mantienen entre ellos y con sus clientes.
- ***La despersonalización***, percibida como el desarrollo de respuestas cínicas hacia los clientes y actitudes negativas e indiferentes hacia el entorno laboral.
- ***Baja realización personal***, manifestada en sentimientos de fracaso, pérdida de confianza en sí mismo y negativo autoconcepto que conlleva a sentimientos de incompetencia en el trabajo.

En la actualidad, autores como Camacho, Juárez y Arias (2010), Maslach, Schaufeli y Leiter (2001), Meneses Fernández, Hernández, Ramos y Contador (2006) y Martínez (2010) han logrado definir el SB como un cansancio emocional que trae una pérdida de motivación que puede evolucionar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso en el ámbito

laboral y profesional, y esta es una de las definiciones más aceptadas por los investigadores.

Desde la aparición del SB como constructo psicológico han surgido diversos modelos explicativos para materializar las variables y componentes psicológicos del mismo, tomando como referencia 3 modelos psicosociales a saber: teoría sociocognitiva del yo, teoría del intercambio social y teoría organizacional (Gil-Monte & Peiró,1999).

La teoría sociocognitiva del yo se caracteriza por las variables del *self* (autoeficacia, autoconfianza, autoconcepto) que desempeñan un papel central en la elucidación del problema, considerando que las cogniciones influyen en cómo los sujetos perciben y hacen su trabajo, a su vez estos conocimientos son modificados por las acciones y por la acumulación de los efectos observables en los otros; así mismo, el grado de seguridad del sujeto en sus propias capacidades predecirá el empeño que ponga para la consecución de los objetivos o la dificultad en conseguirlos; además, estipulará las reacciones emocionales como el estrés o la depresión que acompañan la acción de cada sujeto (Gil-Monte & Peiró,1999).

Por su parte, Harrinson (1983) concentra sus esfuerzos en referirse a la autoeficacia como componente importante del *self*, argumentando que la percepción de competencia y eficacia son predictores para el desarrollo del SB. Asume que las personas cuyo trabajo se focaliza en prestar servicios, inicialmente están altamente motivadas para ofrecer ayuda a los demás y se pueden encontrar con una serie de obstáculos, como sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, falta de recursos y disfunción de rol, los cuales disminuyen su autoeficacia y pudieran convertirse en factor de riesgo para el desarrollo del SB.

Con respecto al *intercambio social* se propone que la etiología del SB es causado por las percepciones de falta de equidad o ganancia que despliegan los individuos como consecuencia del proceso de comparación social que establecen con respecto a las relaciones interpersonales. Los profesionales asistenciales forman relaciones de intercambio (ayuda, aprecio, reconocimiento y gratitud) hacia las personas atendidas y a la organización; cuando estos perciben que su esfuerzo e implicación

laboral no es equivalente al percibido por la institución laboral, esta situación no resuelta se torna poco adaptativa y genera SB.

Coherente con ello, autores como Buunk (2005) y Salanova y Llorens (2008) asumen la existencia de dos factores que inciden en la aparición del SB: el intercambio social y el proceso de comparación social y de afiliación con los compañeros de trabajo. Con respecto al intercambio social, consideran que hay tres fuentes relevantes de estrés: la incertidumbre o la poca claridad entre emociones, pensamientos y acción; la equidad percibida con relación a lo que las personas dan y reciben proporcionalmente en el transcurso de sus relaciones, y la incapacidad del individuo de controlar los productos de sus acciones laborales. El segundo componente que consideran predictor para el desarrollo del SB es el de comparación social (percepción subjetiva de falta de apoyo social) y afiliación con los compañeros de trabajo (aprendizaje vicario de los síntomas del síndrome que perciben en sus compañeros).

Finalmente, Gil-Monte y Peiró (1999), desde una teoría organizacional proponen que la estructura, la cultura y el clima organizacional son variables importantes para el desarrollo del SB. La estructura organizacional y la institucionalización del apoyo social varían de acuerdo con la empresa y son aspectos relevantes en tanto propician o no un desgaste laboral para el individuo. En una estructura organizacional burocrática (autoritaria) se evidencia monotonía, rutina y una falta de control sobre el propio rol laboral, y en una estructura organizacional mecánica (estructura laxa) el empleado experimenta ambigüedad en el rol y conflictos interpersonales al no contar con una certeza en la realización de sus labores. En este punto cabe destacar que la estabilidad laboral y supervisión controlante que se relaciona con el tipo de estructura organizacional, se convierten en factores de riesgo para desarrollar SB (Camacho et al., 2010; Hernández & Dickinson, 2006), en tanto que se encuentran menores niveles de agotamiento emocional y despersonalización en empleados que no tienen un contrato fijo y, por lo tanto, están menor cantidad de tiempo expuestos a una estructura organizacional específica (Camacho et al., 2010).

Desde la teoría organizacional, el apoyo social es un factor que proporciona recursos valiosos para enfrentar el estrés que se ve facilitado por la misma estructura organizacional, posibilitando que la persona no visualice la situación como amenazante (Bowlby 1997; Lazarus & Folkman, 1986; Gil-Monte & Peiró, 1999; Londoño et al., 2006).

La presencia del SB trae consecuencias importantes no solo a nivel de la producción y rendimiento laboral, sino también a nivel personal. Gil-Monte & Peiro (2001) aseveran que el SB origina una serie de consecuencias físicas, psicológicas y laborales graves en la persona que lo padece, trayendo compromisos tanto sociales como familiares. A nivel físico, la persona experimenta un decremento en la salud que se evidencia tras la presencia de cefaleas, taquicardias y alteraciones gastrointestinales, adicionalmente a ello, presencia de síntomas internalizantes como ansiedad y depresión y manifestaciones conductuales que indican irascibilidad y hostilidad; inclusive, en algunos casos, facilita la aparición de conductas adictivas, como el consumo de drogas psicoactivas y alcohol. Este tipo de consecuencias personales que genera el SB termina posibilitando la presencia de huelgas y absentismo laborales, que influyen de manera directa en la calidad y cantidad del rendimiento laboral.

Es claro que la presencia del SB trae costes económicos, sociales, personales y laborales tanto a la persona que lo posee, como a la organización de la cual hace parte y va posibilitando el deterioro en las diversas áreas de funcionamiento. Parecieran existir unos factores personales o condiciones internas con las que cuenta la persona, que pudieran activarse frente a las demandas laborales, las cuales son coherentes con el tipo de estructura y dinámica organizacional y facilitan la aparición del SB. Así, algunos sujetos son más vulnerables que otros a desarrollar el SB, pues ello depende en parte de las estrategias cognitivas que se tengan para resolver los problemas, del tipo de ejercicio profesional y del desarrollo de factores de resistencia o de protección que se encuentran inextricablemente ligados a las variables individuales, como el tipo de personalidad y constructos o rasgos de la misma. Por ello, los recursos personales con los que la persona haga frente a las demandas laborales serán un predictor importante en el posible desarrollo o no del SB (Moos & Shaefer, 1993; Gantiva, James & Villa, 2010).

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SB

Los recursos cognitivos y conductuales que utiliza una persona frente a situaciones estresantes es lo que se conoce como *afrontamiento* (en inglés: *coping*). Lazarus y Folkman (1986) lo definen como ‘los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales dirigidos a manejar las demandas internas y ambientales y que pueden extralimitar o poner a prueba los recursos de las personas’ (p. 350). Con base en ello, afirman la existencia de tres tipos de afrontamiento:

- ***Afrontamiento cognitivo***: permite significar el suceso y hacerlo menos desagradable.
- ***Afrontamiento conductual***: basado en conductas confrontativas de la realidad para manejar las consecuencias.
- ***Afrontamiento afectivo***: regulación de las emociones para mantener un equilibrio afectivo.

El afrontamiento está relacionado con un procesamiento cognitivo o de interacción social que surge como resultado de un evento o situación estresante y sugiere el modo en que un sujeto intenta resistir y superar demandas excesivas para adaptarse a una nueva situación y restablecer el equilibrio (Rodríguez Pastor & López, 1993; Krzemien, Urquijo & Monchietti, 2004). Por ello, cuando las demandas del sujeto exceden sus recursos, se genera el estrés. Lazarus y Folkman (1984) consideran que el estrés es la consecuencia del desequilibrio entre los recursos del sujeto y las demandas de la situación; por lo tanto, el afrontamiento es la puesta en práctica de esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes para manejar demandas externas o internas que el sujeto evalúa como excesivas y desbordantes en comparación a sus recursos, mientras que las estrategias son las pautas comportamentales que el sujeto despliega de acuerdo con los recursos que el medio social y cultural le ofrecen.

Al desplegar el sujeto una estrategia se producen dos tipos de respuestas de afrontamiento (Roth & Cohen, 1986): una orientada hacia la aproximación al suceso, mediante lo cual el sujeto realiza esfuerzos cognitivos

para enfrentarse al problema que está propiciando estrés y emociones negativas, y otra orientada a la evitación del problema (Marks, 1981a; 1987b,c), es decir, eluden la situación que provoca ansiedad y esta es una de las respuestas más comunes para intentar regularla; sin embargo, esta evitación es contraproducente; en un primer momento impide un incremento puntual de la ansiedad, lo que posibilita mantenimiento y perpetuación, no obstante, la evitación de las situaciones que generan ansiedad implica la renuncia a planes e intereses que pueden ser importantes para el sujeto, lo que a su vez es fuente de ansiedad.

Folkman y Lazarus (1980) afirman que las personas pueden utilizar un afrontamiento centrado en el problema, cuya finalidad es solucionar el evento que está generando estrés, u optar por un afrontamiento centrado en la emoción, es decir, regula las emociones que se asocian al evento o la situación que ha causado estrés.

Carver, Sheier y Wientraub (1989), posteriormente retomados por Quass (2006), consideran además del afrontamiento centrado en el problema y afrontamiento centrado en la emoción, la evitación del afrontamiento como un tercer tipo, el cual resulta coherente con lo planteado por Rothy Cohen (1986) y Marks (1981a, 1987b,c), quienes afirman que en este tipo de afrontamiento se manifiestan conductas evasivas y evitativas del problema. Por su parte, Lazarus y Folkman (1984) tiempo atrás describían estos tipos de afrontamiento y afirmaban que si el objetivo era identificar el tipo de estrategia que más utilizará una persona, se debían de evaluar los 3 tipos de afrontamiento, y considerar de alta importancia lograr discernir el afrontamiento intrapsíquico o los recursos psicológicos desplegados por las personas cuando hacen frente a situaciones generadoras de estrés.

Carver et al. (1989), basados en los 3 tipos de afrontamiento (centrado en el problema, centrado en la emoción y centrado en la evitación), proponen 15 estrategias que pudieran ser utilizadas por las personas frente a situaciones generadoras de estrés (1. Afrontamiento activo, 2. Planificación, 3. Supresión de actividades distractoras, 4. Refreno del afrontamiento, 5. Reinterpretación positiva, 6. Búsqueda de apoyo social emocional, 7. Búsqueda de apoyo social instrumental, 8. Reinterpretación

positiva, 9. Aceptación, 10. Desahogo, 11. Religión, 12. Negación, 13. Desconexión conductual, 14. Desconexión mental y 15. Consumo de drogas y humor). No obstante, el tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas por los diversos autores (Carver et al., 1989; Charot & Sandín, 1993; Londoño et al., 2006) se desprenden de las propuestas por Lazarus y Folkman (1984a, 1986b), quienes son los autores más representativos cuando a estrategias de afrontamiento se refiere.

Londoño et al. (2006) afirman la importancia de considerar 12 tipos de EA, utilizadas por las personas para hacer frente a las diversas situaciones cotidianas. A continuación se describe a *grosso modo* a qué se refiere cada una de ellas.

1. **Solución de problemas:** implica una flexibilidad cognitiva para buscar soluciones orientadas a la resolución del problema en el momento que se presente.
2. **Apoyo social:** es el soporte social percibido; se tiene la convicción de que las personas pueden llegar a ser un sostén posibilitador en la disminución de las secuelas negativas del problema.
3. **Espera:** implica no afrontar, ni actuar ante el evento estresante, contemplando la posibilidad de que este se solucione sin hacer ningún esfuerzo.
4. **Religión:** la persona se vale de la oración y de sus creencias religiosas para solucionar el problema.
5. **Evitación emocional:** es la capacidad de controlar y bloquear las emociones negativas que surgen como consecuencia de la situación estresante.
6. **Apoyo profesional:** es la búsqueda de otras fuentes de información, incluyendo profesionales que brinden asesoría y posibiliten pensar el problema de forma integral, envolviendo todas las posibles alternativas de solución.
7. **Reacción agresiva:** es la expresión impulsiva de emociones negativas hacia los otros y hacia sí mismo.
8. **Evitación cognitiva:** es el bloqueo de pensamientos negativos, que los logra la persona tras la implementación de actividades distractoras, imposibilitando la rumiación, como una manera de evitar pensar en el problema.

9. ***Reevaluación positiva:*** consiste en resignificar el problema, enfatizando sólo los aspectos positivos que contrarresten lo negativos y permitan un afrontamiento optimista.
10. ***Expresión de la dificultad de afrontamiento:*** es similar al apoyo emocional, pero a diferencia de éste, le permite a la persona desahogar en otros sus dificultades, sin lograr un afrontamiento eficaz.
11. ***Negación:*** es la tendencia a suprimir la situación problemática, como una manera de evitar los efectos negativos consecuentes de la misma.
12. ***Autonomía:*** es el afrontamiento y solución del conflicto por parte de la persona, sin recurrir a otros para enfrentarlo.

Con respecto a ello, Gil-Monte & Peiró (1997) considera que el tipo de EA utilizadas están relacionadas con la probabilidad de desarrollar SB. Sugieren que el tipo de esfuerzos tanto conductuales como cognitivos que realiza una persona para reducir, controlar o tolerar las exigencias excesivas por transacciones estresantes centradas en el problema, predicen negativamente la aparición del SB, mientras que las evitativas o centradas en la emoción facilitan su aparición. Al respecto, Baron y Kenny (1986) consideran que las EA centradas en la emoción y en la evitación generan mayores niveles de estrés y son directamente proporcionales a la despersonalización y al agotamiento emocional, dos síntomas presentes en el SB, mientras que las EA centradas en el problema predicen la realización personal como aspecto protector para el desarrollo del síndrome.

Hasta este punto se muestra una clara relación entre las EA, como condiciones personales e internas, y la posibilidad de desarrollar SB dependiendo de las mismas. Ello lleva a asegurar la existencia de condiciones personales e internas que llegan a convertirse en factores protectores para que las demandas laborales que habitualmente generan estrés, imposibiliten la aparición del SB. Si se establece entonces la presencia de condiciones internas que se convierten en factores de riesgo para el desarrollo del SB, también se debe asumir la existencia de condiciones internas que se comporten como factores protectores para el desarrollo del síndrome y que están estrechamente relacionadas con el trabajo. A esta condición que se comporta como protectora para el desarrollo del

SB se le denomina *vinculación laboral*, concepto que no ha sido aceptado en su totalidad dentro de la psicología organizacional, lo que hace que en la actualidad se utilice su nombre original del inglés: *engagement*.

ENGAGEMENT Y SB

El *engagement* hace referencia a la disposición, identificación e implicación del sujeto positivamente en el trabajo, reconociendo sus propios valores y metas de tal forma que posee una confianza básica en las relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo (Kahn, 1990; Csikzentmihalyi, 1990; Strumpfer, 2003; Hallberg & Schaufeli, 2006; Meneses et al., 2006). Kahn (1990) fue el primero en utilizar el término, y lo denominó *engagement personal*, definiéndolo como “[...] aprovechamiento de los miembros de la organización de sus propios roles de trabajo: en el *engagement*, las personas utilizan y se expresan a sí mismas física, cognitiva, emocional y mentalmente durante el desarrollo de sus roles” (p.694).

Schaufeli y Salanova (2007) consideran el *engagement* como un estado psicológico de realización y lo opuesto al SB. Las personas *engagement* se conectan energéticamente y efectivamente con su trabajo, no lo perciben estresante y demandante, sino retador y posibilitador de realización personal. Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker (2002) lo definen como “[...] un estado mental positivo, de realización, relacionado con el trabajo que se caracteriza por vigor, dedicación y absorción” (p.74). El sujeto muestra altos niveles de energía y resistencia mental frente al trabajo, las dificultades las percibe como una oportunidad de realización personal, posee una alta implicación laboral que no le genera desgaste cognitivo, emocional y conductual, sino que, por el contrario, disfruta la dedicación al mismo y está tan concentrado en su quehacer, que el tiempo se le pasa rápidamente y se le dificulta desenganchar su atención debido al disfrute que experimenta. Xanthopoulou, Bakker, Demerouti & Schaufeli (2009), coherente con ello, afirman que el *engagement* es un constructo emocional relacionado positivamente con el trabajo, que está caracterizado por dedicación, vigor y absorción.

El *engagement* está relacionado con la resistencia o personalidad resistente (PR –del inglés: *hardy personality*), término utilizado por Kobassa (1982)

para determinar las formas de resistencia y de variación del sujeto ante el estrés de situaciones cotidianas a nivel laboral. Propone 3 dimensiones que caracterizan la PR: *el compromiso* que es la implicación e identificación con el propio trabajo, *el control* que tiene la persona para influir sobre eventos o situaciones, teniendo capacidad de modificarlos para el propio beneficio, y *el reto* como la posibilidad de concebir el cambio como una opción de mejoramiento de las competencias laborales y personales, proporcionando tolerancia a la ambigüedad y mayor flexibilidad cognitiva.

Por su parte, Antonovsky (1987) propone el término *Sentido de la coherencia* (SC), como aquello que posibilita la percepción del sujeto a considerar la realidad en forma ordenada, estable y predecible; hay una anticipación de las situaciones y mayor flexibilidad a los cambios, lo que conlleva a la manifestación de conductas adaptativas. La característica central es la actitud positiva del sujeto frente a las situaciones y la posibilidad de actuar con sus recursos personales para disminuir las consecuencias negativas del suceso. El SC involucra competencias cognitivas y sociales propias de la personalidad de cada sujeto (Mischel, 2004), posibilitando la aparición de Recursos de Resistencia Generalizados (RRG), es decir, la tendencia que posee la persona para actuar de forma positiva y adaptativa, y no necesariamente estilos de afrontamiento, sino modos que patrocinan una conducta saludable y generan respuestas adaptativas para afrontar el estrés y el tipo de RRG que utilice la persona dependerá de su historia personal.

Solkova y Tomakek (1994) afirman que el SC está vinculado a la PR, afirmando que los sujetos con SC y PR actúan promoviendo estrategias de afrontamiento adaptativas o transformando la percepción de los estresores de modo que sean considerados oportunidades más que amenazas (Kobasa, 1979; Hernández, 2009).

RELACIÓN ENTRE SB, EA Y ENGAGEMENT

Coherente con los planteamientos teóricos expuestos con antelación, al confirmar la presencia de SB se sospecha que existen estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y en la evitación, lo que supone sin lugar a dudas la existencia de características personales que imposibi-

litan predecir la existencia de una PR, RRG y, obviamente, la ausencia de *engagement*. La PR es una variable que involucra mayores niveles de salud y es una moduladora de la relación entre el estrés laboral y sus efectos (Kobasa, 1982), es así que existe una relación negativa entre la PR y el SB, y los sujetos con PR son los que puntúan más bajo en SB, por lo que la PR se convierte en una variable protectora frente al desarrollo del síndrome (Camacho et al., 2010; Moreno-Jiménez, Rodríguez & Escobar, 2001).

Nowack (1986), a partir de una muestra de 146 docentes y no docentes de instituciones de educación superior, encontró que los empleados con puntuaciones más altas en PR eran los menos vulnerables a manifestar el SB. Otro estudio de corte transversal, realizado por Hernández y Dickinson (2006), reafirman el anterior hallazgo al evaluar en una muestra de 314 trabajadores de los Servicios de Salud Pública en México D.F. (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, intendencia, administrativos, odontólogos, químicos y psicólogos) presencia de SB y variables de personalidad del ambiente laboral; y encontraron que las características de personalidad son protectoras para el desarrollo del SB. Los resultados sugieren que las personas con autoeficacia alta y locus de control interno no presentan SB, mientras que las que tienen un control emocional bajo son altamente vulnerables a presentar en algún momento SB.

Hasta este punto es claro que el SB genera compromisos no solo a nivel laboral, sino que empieza a comprometer la generalidad de áreas de funcionamiento de quien lo padece. Inicialmente, la persona experimenta un desgaste emocional relacionado con las áreas laborales, pero a corto plazo empieza a extenderse de manera importante en sus demás áreas de funcionamiento, y aquello que empezó directamente por los estresores laborales logrará interferir en las áreas personal, social, familiar y académica, posibilitando, en muchos casos, la presencia de sintomatología internalizante que, sin lugar a dudas, implicaría un manejo especial por la importancia clínica. Schaufeli, Enzmann & Girault (1993) y Manzano (2002) concuerdan en afirmar que la persona con SB es apática, fácilmente irritable, con baja tolerancia a la frustración, con pensamientos recurrentes de incompetencia, lo que facilita una pérdida del sentido en el ámbito laboral, manifestándose a través de un alto grado de absentismo y generando sensibilidad para desarrollar conductas adictivas y una necesidad

importante de evitar el contacto interpersonal. Es altamente probable que, a consecuencia de ello, la persona con SB se aísle socialmente, como estrategia interpersonal funcional, facilitando posiblemente la presencia de cuadros internalizantes (Trastornos del estado de ánimo— Trastornos de ansiedad), lo que sin lugar a dudas, no solo afectaría su desempeño y desarrollo laboral, sino su desarrollo personal.

Desarrollar SB no se relaciona de manera directa con el estrés emergente de situaciones laborales, pues donde ello fuese positivo, se tendría que asumir que aquellas personas involucradas en un ambiente laboral estresante terminan desarrollando SB; no obstante, existen particularidades en las organizaciones que pudieran controlarse para que no se conviertan en el factor disparador de la sintomatología inherente a un SB. Es posible que una variable organizacional se convierta en un factor disparador, cuando en el paquete psicológico de un empleado no existen variables de PR, que lleven al individuo a manifestar EA funcionales para enfrentar las situaciones laborales estresantes, por lo tanto, no se podría hablar de presencia de *engagement*.

Con base en lo anterior, se puede inferir que aquellas personalidades de tipo B y C pudieran ser más susceptibles a desarrollar SB, pues sus características se alejan de lo inherente al *engagement*. Las personalidades que son altamente comprometidas con el trabajo Personalidad (tipo A) muestran estrategias dirigidas a la solución del problema, es así, que planifican las actividades laborales, suprimen las que no llevan al logro de los objetivos; frente a los problemas, su actitud es de aceptación y los reinterpretan de manera positiva. Todas estas estrategias son consideradas como funcionales y adaptativas (Carver et al.,1989). En contraste, una personalidad en donde hay mayor apertura emocional (Personalidad tipo B), involucra manejar el afrontamiento centrado en la emoción, focalizándose en el problema (Moreno, Morett, Rodríguez & Morante, 2006; Carretero, Roldán & Núñez-Román, 2005), lo que lleva a una mayor susceptibilidad de desarrollar SB. Así mismo, aquellas personalidades que manifiestan una respuesta pasiva al estrés (Personalidad tipo C), que niegan el problema y desvían la actividad, también serán más propensas al desarrollo del SB, si se consideran los postulados de Solkovay Tomanek (1994), Gil-Monte y Peiró (1997), Hallberg y Schaufeli (2006), Schaufeli

y Salanova (2007), Xanthopoulou et al. (2007), Schaufeli et al. (2002), Antonovsky (1987), entre otros.

El SB aparece entonces cuando las estrategias de afrontamiento están más centradas en la emoción y la evitación (Gil Monte & Peiró, 1997; Baron & Kenny, 1986); coherente con ello, hablar de recursos personales para hacer frente a las demandas y al estrés causado por las situaciones, es referirnos de igual modo a las EA, que utiliza la persona para superar o resistir las demandas de la situación que le genera estrés, con lo cual logra una respuesta eficaz para restablecer el equilibrio de la situación. Salanova y Llorens (2008) consideran que una respuesta eficaz frente a las demandas contextuales está relacionada de manera directa con la autoeficacia, entendida como aquella sensación interna que la persona experimenta en lo que siente y piensa que es competente y cree en sus propias capacidades, lo que le posibilita el logro de objetivos (Bandura, 1997). Así mismo, Hernández y Dickinson (2006) asumen que la autoeficacia, el control emocional o manejo de las emociones, adaptándolas a cualquier tipo de situación, y el locus de control interno, o aquella capacidad de creer que los sucesos de la vida se pueden controlar por las propias decisiones, son variables que hacen parte de la PR y se convierten en factores protectores para el desarrollo del SB. En síntesis, la autoeficacia, el control emocional y el locus de control interno son variables de personalidad relacionadas con el *engagement* (Schaufeli & Bakker, 2004), y a su vez estas son factores protectores frente a la posibilidad de desarrollar el SB (Castañeda & García, 2010). La persona con un alto compromiso psicológico (*engagement*) se logra implicar en el trabajo, tener mayor concentración y resistencia mental a los cambios, avatares y obstáculos presentados; además muestra altos niveles de disfrute en el trabajo influenciando positivamente el área laboral, social y personal (Schaufeli, Martínez, Marques-Pinto & Salanova, 2002), todo ello se ve posibilitado porque hace uso de estrategias adaptativas y funcionales orientadas al afrontamiento activo del problema.

Coherente con lo anterior, Alarcon et al. (2011) otorgan una responsabilidad importante a las EA, considerando que estas median la relación entre las demandas laborales, el *burnout* y el *engagement*; así mismo, consideran que las formas adaptativas del afrontamiento y la extinción de las formas

maladaptativas del afrontamiento posibilita que en los contextos laborales se facilite el *engagement* y se reduzca la posibilidad de desarrollar el SB.

Parcialmente se podría concluir que la revisión teórica hasta el momento encuentra una relación entre el SB, las EA y el *engagement*, lo que implica que situaciones laborales estresantes llegan a facilitar presencia de sintomatología de SB cuando las EA asumidas por la persona son centradas en la evitación y en la emoción, lo cual está en concordancia tanto con una baja autoeficacia, ausencia de control emocional y locus de control externo, así como con el tipo de personalidad. En contraposición a ello, las situaciones laborales estresantes, con una puesta en marcha de EA centradas en el problema, niveles importantes de autoeficacia, control emocional, locus de control interno y un estado mental *engagement*, disminuyen la probabilidad de desarrollar SB e indicarían un tipo de personalidad tipo A y características de PR, que involucran mayor adaptabilidad, flexibilidad cognitiva, alto significado atribuido al trabajo y la posibilidad de cambiar o transformar la situación estresante, logrando mayor funcionalidad en el área laboral y posibilitando percepciones objetivas y subjetivas de bienestar en las diversas áreas de desempeño de la persona. Finalmente, se reconoce que aunque existan profesiones que se convierten en un factor de riesgo para el desarrollo de un SB (S. Kumar, 2011), no siempre los estudios muestran que ello prediga de manera significativa la presencia de los síntomas (Lasalvia et al., 2011), pues existen condiciones individuales (EA-*Engagement*, PR) que pudieran, frente a situaciones laborales desgastantes (Lasalvia et al., 2011; Lasalvia et al., 2009; Zoe Tyrrel, 2010; Martínez, 2010; Kumar, 2011; Alarcon et al., 2011; Salanova et al., 2008; entre otros), convertirse en un factor protector para desarrollar SB. Por lo tanto, y frente a la problemática a la que se enfrentan las organizaciones cuando el personal desarrolla este síndrome y la escasez de tratamientos eficientes y eficaces para el mismo (Lasalvia et al., 2011; Alarcon et al., 2011), se subraya la importancia de generar herramientas cognitivas, emocionales y conductuales desde la práctica clínica para la generación de factores protectores que disminuyan el riesgo frente a contextos laborales altamente desgastantes.

Referencias

- Alarcón, G., Edwards, J. & Menke, L. (2011). Student burnout and engagement: a test of the conservation of resources theory. *Journal the psychology*, 145(3), 211-227.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health - How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Bandura, A. (2003). Cultivate self-efficacy for personal and organizational effectiveness. *The Blackwell Handbook of Principles of Organizational Behaviour*. Locke, Edwin A. Blackwell Publishing. *Blackwell Reference Online*. 07 March 2012. http://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2118/subscriber/tocnode?id=g9780631215066_chunk_g978063121506610>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of Control*. New York: Freeman.
- Baron, R.M. & Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182
- Bowlby, J. (1997). *El apego y la pérdida: la pérdida*. Barcelona: Paidós.
- Buunk, A.P. (2005). Procesos de la comparación social en pacientes que sufren de cáncer. *Psicodebate*, 6, 29-44.
- Carver, C, Sheier, M. & Wientraub, J. (1989). Assessing coping strategies a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56 (2), 267-83.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow, the psychology of optimal experience*. New York: Harper Collins.
- Charot, P. & Sandín, B. (1993). *Escala de Estrategias de coping Revisado (EEC-R)*. Madrid: UNED.
- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. New York: Praeger.
- Camacho-Ávila, A. Juárez-García, A. & Arias Galicia, F. (2010). Síndrome de *burnout* y factores asociados en médicos estudiantes. *Ciencia & Trabajo*, 12 (35), 251-256.
- Carretero, N., Roldán, M., Núñez-Román, E. (2005). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Rev Psicol Trab Organ*, 20, 107-123.
- Castañeda, E. & García, J. (2010). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (*burnout*) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, 67-84.
- Folkman, S. & Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.

- Freudenberger, H. J. (1974). "Staff burn-out". *Journal of Social Issues*, 30 (1), 159 - 165.
- Gantiva, C.A., Jaimes, S. & Villa, M.C. (2010). Síndrome de *burnout* y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y bachillerato. *Psicología desde el Caribe*, 26, 36-50.
- Gil-Monte, P.R. & Peiró, J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P.R. & Peiró J.M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15(2), 261-268.
- Gil-Monte, P.R. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de *burnout*): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista Electrónica Psicología Científica*, 78, 1.
- Gil-Monte, P.R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory – General Survey. *Salud Pública de México*, 44 (1), 33-40.
- Gil-Monte, P.R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de *burnout* en profesionales de enfermería). *Revista Electrónica InteracciónPsy*, 1(1), 19- 33.
- Hallberg, U. & Schaufeli, W.B. (2006). "Same same" but different: Can work engagement be discriminated from job involvement and organizational commitment? *European Journal of Psychology*, 11, 119-127.
- Harrison, W.D. (1983). *A social competence model of burnout. Stress and burnout in the human services professions*. New York: PergamonPress.
- Hernández, Z.Z.E. (2009). Variables que intervienen en la Personalidad Resistente y las Estrategias de Afrontamiento en adultos mayores. *Revista de Psicología*, 15(2) 153-161.
- Hernández, V.C.I. & Dickinson, M.A. (2006). *Burnout* y su relación con variables de personalidad y ambiente laboral en trabajadores mexicanos. *Estrés y Salud Mental*, 1-5.
- Kahn, W.A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal* 33, 692-724.
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Kobasa, S.C. (1982). Commitment and coping in stress resistance among lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 707-717.
- Krzemien, D., Urquijo, S. & Monchietti, A. (2004). Aprendizaje social y estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos del envejecimiento femenino. *Psicothema*, 16 (3) ,350-356.
- Lasalvia, A. & Tansella, M. (2011). Occupational stress and job burnout in mental health. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 20, 279-285.

- Lasalvia, A. et al. (2009). Influence of perceived organisational factors on job burnout: survey of community mental health staff. *Br J Psychiatry*, 195, 6, 537-544.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). Escala de modos de afrontamiento. Estrés, evaluación y afrontamiento. *Diario de personalidad y Psicología social*, 45, 150-170.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986) *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Londoño, N.H., Henao G.C., Puerta, I.C., Posada, S., Arango, D. & Aguirre, D.C. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5 (2), 327-349.
- Martínez, A. (2010). El síndrome de *burnout*. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 112, 1-39.
- Manzano, G. (2002). *Burnout* y *engagement* en un colectivo pre-profesional de estudiantes universitarios. *Boletín de Psicología*, (1), 74, 79-102.
- Marks, I.M. (1981). *Cure and care of neorosis*. New York: John Wiley and Sons. Edición en español (1986): *Tratamiento de la Neurosis*. Barcelona: Martínez Roca.
- Marks, I.M. (1987). *Fears, phobias, and rituals*. Oxford: Oxford University Press. Edición en español (1991): *Miedos, fobias y rituales, 1. Los mecanismos de la ansiedad*. Barcelona: Martínez Roca.
- Marks, I.M. (1987). *Fears, phobias, and rituals*. Oxford University Press. Edición en español (1991): *Miedos, fobias y rituales, 2. Clínica y tratamientos*. Barcelona: Martínez Roca, S. A.
- Maslach, C. & Pines, A. (1977): "The burnout syndrome in the day care setting". *Child Care Quarterly*, 6 (2), 100-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. & Leiter, M. (2001). "Job burnout". *Annual Review of Psychology*, 59, 379-422.
- Meneses de Lucena, C.V.A., Fernández, C.B., Hernández, M.L., Ramos, C.F. & Contador, C.I. (2006). Resiliencia y el modelo *burnout-engagement* en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*, 18 (4), 791-796
- Mischel, W. (2004). Toward an integrative science of the person (Prefatory Chapter). *Annual Review of Psychology*, 55, 1-22.
- Moreno- Jiménez, B., Hernández, G.E. & González, G.J.L. (2000). La evaluación del estrés y el *burnout* del profesorado CBP-R. *Psicología del trabajo y las organizaciones* 16(2) 331- 349.
- Moreno-Jiménez, B., Rodríguez, C.R. & Escobar, R.E. (2001). La evaluación del *burnout* profesional. Factorización del MBI-GS. Un análisis preliminar. *Ansiedad y Estrés* 7(1), 69-78.

- Moreno-Jiménez, B., Morett, N., Rodríguez, A., Morante, M.E. (2006). La personalidad resistente como variable moduladora del síndrome de *burnout* en una muestra de bomberos. *Psicothema*, 18, 413-418.
- Moos, R. & Schaefer, J. (1993). *Coping resources and processes: current concepts and measures*. En L. Golberger y S. Breznitz (eds.), *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects*, (pp. 234-57). Nueva York: Kree Press.
- Nowack, K.M. (1986). Type A, hardiness and psychological distress. *Journal of Behavioral Med*, 9 (6), 537-48.
- Ortega, C. & López, F. (2004). El *burnout* síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (1), 137-160.
- Quaas, C. (2006). Diagnóstico de *burnout* y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 5(1),65-75.
- Rodríguez, M.J., Pastor, M.A. & López, R.S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*, 5, 349-372.
- Roth, S. & Cohen, L. (1986). Approach, avoidance and coping with stress. *American Psychologist*, 813-819.
- Kumar, S. (2011). Burnout and psychiatrists: what do we know and where to from here? *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 20, 295-301.
- Salanova, M. & Llorens, S. (2008) Estado actual y retos futuros en el estudio del *burnout*. *Papeles del Psicólogo*, (29), 1,59-67.
- Schaufeli, W.B., Enzmann, D. & 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 & Francis.
- Schaufeli, W.B., Martínez I., Marques Pinto, A., Salanova, M. & Bakker, A.B. (2002). Burnout and engagement in university students: a cross national study. *Journal of Cross- Cultural Psychology* (33). 464-481.
- Schaufeli, W.B., Salanova, M., González-Romá, V. & Bakker, A. (2002). The measurement of burnout and engagement: a confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.
- Schaufeli, W.B. & Bakker, 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. & Salanova, M. (2007). Efficacy or inefficacy, that's the question: burnout and engagement, and their relationships with efficacy beliefs. *Anxiety, Coping & Stress*, 20, 177-196.
- Solkova, I. & Tomanek, P. (1994) Daily stress coping strategies: an effect of hardiness. *Studia Psychologica*, 36, 390-392.

- Strumpfer, D.J.W. (2003). Resilience and burnout: A stitch that could save nine. *South African Journal of Psychology*, 33(2), 69-79.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A.B., Demerouti, E. & Schaufeli W.B. (2009). Reciprocal relationships between job resources, personal resources, and work engagement. *Journal of Vocational Behavior*, 74, 235-244.
- Tyrrell, Z. (2010). A cognitive behavioural model for maintaining processes in burnout. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 3, 18-26