

Autorreferencialidad y síndrome de burnout

Francisco Manuel MONTALBÁN PEREGRÍN
M^a Auxiliadora DURÁN DURÁN
Margarita BRAVO SANZ
Universidad de Málaga

Resumen

El presente estudio analiza las relaciones entre algunas de las principales variables autorreferenciales y el síndrome de *burnout*. A partir de la orientación sociocognitiva, la aparición del síndrome de *burnout* se conceptualiza como un proceso multidimensional influenciado por factores de índole individual, interpersonal y organizacional. Se presentan igualmente las principales aproximaciones teóricas así como los resultados empíricos más significativos teniendo en cuenta el papel de variables como la autoeficacia, autoconfianza y autoestima en la etiología del síndrome de quemarse por el trabajo.

Palabras clave: burnout, estrés, autoeficacia, autoconfianza, autoestima.

Abstract

This paper examines the relation between some principal self-referred variables and burnout syndrome. Taking into consideration a sociocognitive orientation, the burnout syndrome is shown as a multidimensional process that is influenced by individual, interpersonal and organizational factors. We developed the most important theoretical implications and empirical results from models elaborated considering the role and functions of self-efficacy, self-confidance and self-esteem in the etiology of burnout.

Key words: burnout, stress, self-efficacy, self-confidance, self-esteem.

A partir de su conceptualización inicial en la década de los setenta, el denominado síndrome de *estar quemado* -*burnout*- (Freudenberger, 1974) ha recibido un interés creciente, generalmente asociado al estudio de la calidad de vida laboral y sus repercusiones, tanto en el

ámbito individual como organizacional. El síndrome de *estar quemado* se conecta estrechamente a la investigación genérica sobre estrés laboral, pudiendo incluso confundir su delimitación conceptual con éste. Así algunos autores prefieren hablar del *burnout* como “estrés laboral

asistencial" ligado generalmente al trato con usuarios de servicios profesionales especializados; aunque, dada la complejidad connatural del síndrome, se va imponiendo la necesidad de aclarar su relación, no sólo con el estrés, sino con otros múltiples criterios del comportamiento organizacional. Cada vez parece más aceptada una primera definición referencial que sitúa al *burnout* como respuesta, generalmente de carácter desadaptativo, asociada al estrés laboral crónico. Desde una visión secuencial e interactiva, el estrés es fruto, más o menos directo, de una disparidad (real o percibida) entre demandas ambientales y recursos con que se cuenta. El síndrome de *burnout* aparecerá más bien como resultado del padecimiento continuado del estrés laboral y de la ausencia, por inexistencia o eliminación continuada, de expectativas de superación del mismo.

Delimitación conceptual

De un modo u otro, la mayoría de las definiciones del síndrome de *estar quemado* tendrían en cuenta las siguientes características:

- Proceso (estado, para algunos autores) en el que se dan cita variables afectivas, cognitivo-aptitudinales y actitudinales (Gil-Monte y Peiró, 1997). A partir de la elaboración y utilización, posteriormente masiva aunque no exclusiva, del M.B.I de Maslach y Jackson (1981), los factores esenciales implicados en este proceso se suelen categorizar en torno a agotamiento emocional, dificultad para la autorrealización personal en el trabajo y despersonalización o toma excesiva de distancia

respecto a las personas a atender, pacientes, clientes, alumnos, etc.

- Relativa dependencia conceptual de contextos y actividades laborales dedicadas a la provisión de servicios ofrecidos a otras personas como objeto de trabajo (Freudenberger, 1974; Maslach y Jackson, 1981; Rodríguez-Marín, 1995).
- Aparición a partir de la relación interpersonal y organizacional que se da cita en el contexto laboral y que, tanto para el sujeto como para la organización en su conjunto, conlleva consecuencias negativas (Farber, 1984; Leiter y Durup, 1994).
- Fuerte implicación situacional y dependencia de los efectos organizacionales sobre el proceso de interacción profesional-usuario (Kalekin-Fishman, 1986).

Aproximaciones teóricas

La propia confusión conceptual existente entre el *burnout* y otros constructos relacionados, como depresión o tedio, ha obligado a definir criterios diferenciadores. Así, Pines, Aronson y Kafry (1981) apuestan en la definición del síndrome por una perspectiva eminentemente social frente a otras aproximaciones de carácter más clínico o intrapersonal.

Según Maslach (1993), una de las autoras pioneras en la aproximación conceptual y evaluadora al constructo, el propio bagaje psicosocial preponderante ha llevado a enmarcar el *burnout* preferentemente en términos de relación interpersonal, optando para ello por una perspectiva multidimensional. Esta marcada influencia se ha visto reflejada en la propia estructura tridimensional asignada mayoritariamente al síndrome, que reserva uno de los facto-

res a una expresión de “autodefensa deshumanizadora”, así como en la aparición de cierto sesgo situacionista en la investigación del *burnout*, potenciado paradójicamente por el actual predominio de la perspectiva organizacional y laboral en este campo de estudio. De hecho, la propia autora llega a afirmar que el mayor interés recibido por los factores situacionales ligados al puesto y la organización como predictores del *burnout* se ha promovido a expensas del relativo olvido de factores individuales. Los propósitos de enmienda reconocen, en este sentido, la necesidad de repensar la influencia potencial de los factores individuales e interpersonales, tanto como de desarrollar modelos conceptuales que permitan una más clara identificación de las variables relevantes desde una vocación integradora (Schaufeli, Maslach y Marek, 1993b; Cherniss, 1995).

Sin embargo, la relativa dependencia conceptual del estrés laboral a la que el síndrome parece abocado, condiciona igualmente la integración de este fenómeno en marcos teóricos más amplios que, aun siendo necesarios para aprehender la complejidad subyacente al síndrome, se muestran, en algunas ocasiones, un tanto ajenos a su propio universo teórico y empírico. La mayoría de modelos generados ven la luz a partir de la década de los ochenta. Recientemente la obra *Professional burnout: Recent developments in theory and research*, de Schaufeli, Maslach y Marek (1993a), recoge algunas de las contribuciones de mayor interés. Entre éstas, destacan, para nuestros propósitos en el presente trabajo, la perspectiva sociocognitiva que, siendo heredera directa de los trabajos de A. Bandura, enfatiza la asociación existente entre el pensamiento autorreferente y el comportamiento humano en la organiza-

ción respecto tanto a esfuerzo, dedicación y consecución de objetivos, como a sus reacciones emocionales consiguientes.

La perspectiva sociocognitiva

La aportación más interesante de los modelos sociocognitivos estriba en el desarrollo de propuestas interaccionistas que incluyen la importante, aunque a veces relegada, influencia de ciertas dimensiones de personalidad sobre el comportamiento organizacional ampliamente conceptualizado. Medianamente superada la tensión existente durante décadas entre rasgo y situación, se hace necesaria la identificación de las variables de personalidad adecuadas que se implican, conjuntamente con factores situacionales del propio trabajo y la organización, en la aparición de los efectos y consecuencias del ajuste laboral; entre ellos, el síndrome de *burnout*.

Desde la *Teoría del Aprendizaje Social*, desarrollada por Bandura, se analiza la conducta en términos de determinismo recíproco entre influencias ambientales, cognitivas y conductuales. A partir de esta visión, se reintroduce el concepto de “auto-sistema” en el estudio de la personalidad y en el propio abordaje de procesos intrapersonales, entre personas e, incluso, en contextos sociales más amplios (Bandura, 1978). Más aún, se considera que la mayoría de las influencias externas afectan a la conducta a través de procesos cognitivos de carácter intermediario que se convierten en verdaderos (auto)reguladores conductuales. Se trata de estructuras cognitivas que proveen mecanismos de referencia y funciones de percepción, evaluación y autorreferencia (Bandura, 1978; 1987).

En este sistema de reciprocidad triádica, los procesos autorreferenciales no ope-

ran únicamente como determinantes recíprocos de la conducta sino que ocupan igualmente una posición central en la percepción y configuración de las propias influencias ambientales. Como afirma Bandura (1977): -

“Los factores cognitivos determinan parcialmente qué hechos externos serán observados, cómo serán percibidos, qué efecto perdurable tendrán, si han de tenerlo, qué valencia y eficacia poseerá y cómo va a ser organizada para su futuro uso la información que conlleva” (pág. 347).

La aplicación de esta teoría autorreferencial al estudio del *burnout* parte de dos hipótesis fundamentales (Gil-Monte y Peiró, 1998):

- La persona puede ejercer influencia sobre sus propios actos y percepciones a través de creencias de autoinducción cognitiva y la organización de incentivos condicionados para sí mismo.
- Como expresión de la autorregulación conductual, la percepción y evaluación que el sujeto realiza de sus propias capacidades determinará el esfuerzo y la posibilidad personal para conseguir ciertos objetivos así como la aparición de toda una serie de reacciones emocionales que acompañarán a sus acciones.

etallaremos a continuación los argumentos esenciales de los principales modelos sociocognitivos del síndrome de *urnout*, así como los hallazgos empíricos más significativos en este ámbito. En principio, el interés por destacar el papel de los rocesos autorreferenciales en la etiología

el mismo, se ha centrado en las variables autoeficacia y autoconciencia-autoconfianza. Incluiremos igualmente la aportación empírica destinada a clarificar las relaciones existentes entre autoestima-autoconcepto y *burnout*.

Autoeficacia y burnout

En el estudio del síndrome de *burnout* varios modelos centran su interés, implícita o explícitamente, en el papel de la autoeficacia que Bandura (1989) define como aquel conjunto de creencias que las personas desarrollan respecto a su capacidad para ejercer control sobre situaciones que les afectan. Estas creencias determinarán el esfuerzo y la persistencia empleada por las personas para superar obstáculos y experiencias difíciles. El carácter autorregulador de la eficacia percibida condicionará que aquellas personas que se juzguen a sí mismas como ineficaces en el afrontamiento de las demandas ambientales sobrevalorarán sus propias deficiencias así como las dificultades potenciales a las que tendrían que hacer frente (Bandura, 1982).

El modelo de Harrison (1983) relaciona estrechamente la motivación prosocial y las expectativas de autoeficacia. En las profesiones con riesgo potencial de aparición del *burnout*, especialmente las de servicio de ayuda a otros, suele ser patente una filosofía humanística del trabajo con una fuerte motivación vocacional y elevados sentimientos prosociales. Sin embargo, el complejo entorno laboral no siempre facilita la expresión de esta orientación profesional. Así, el modelo de Harrison distingue *factores de ayuda*, entre los que destacaría el apoyo social, la retroalimentación recibida, la autonomía, la disponibilidad de recursos, etc., y *factores barrera*,

entre otros, ambigüedad, conflicto, sobrecarga laboral, cultura despersonalizadora, etc.

En presencia de *factores de ayuda*, la autoeficacia inicial, condicionada por la propia motivación prosocial, crecerá y se consolidará, generando a su vez mayores sentimientos de competencia laboral que redundarán, dado su carácter altamente reforzante, en la apreciación de los factores de ayuda, lo que incidirá igualmente en un aumento de la eficacia percibida.

Los factores denominados *barrera*, por el contrario, dificultan la expresión de la motivación de ayuda, condicionando así un descenso en las expectativas de autoeficacia. La prevalencia de esta discrepancia entre expectativas y realidad laboral contribuirá, en gran medida, a la aparición del síndrome de quemarse por el trabajo de tal forma que sean activados, más si cabe, los propios factores barrera.

Partiendo de influencias variadas, entre las que se encuentra el propio modelo de Harrison, Pines (1993) conecta la presencia de la motivación prosocial con el intento de los profesionales de las organizaciones de servicio de dar un "sentido existencial" a su trabajo. Más aún, Pines sitúa el origen del *burnout* en la búsqueda incesante de significación, utilidad e importancia que es mayor, si cabe, en este tipo de profesiones. El síndrome se hace manifiesto a partir de la imposibilidad, generada por los factores barrera del entorno laboral, de dotar a la existencia profesional de un sentido vital de carácter humanista y de ayuda a otros. Entonces sólo los individuos altamente motivados correrán el riesgo de padecer *burnout*; otros trabajadores sin esa fuerte motivación inicial podrán experimentar insatisfacción, estrés, fatiga, etc., pero no el hecho de quemarse

como tal, que queda reservado al prerrequisito motivacional.

Ciertas conclusiones de los estudios sobre motivaciones y *burnout* en el voluntariado social corroboran la estrecha relación planteada entre orientación prosocial y sentimientos de competencia y autoeficacia. Así se evidencia que las motivaciones heterocentradas (por ejemplo la motivación prosocial) centran su acción en el inicio del voluntariado mientras que las autocentradas (sentimientos de efectividad personal, autoconocimiento, etc.) explican en mayor medida la permanencia y continuidad de las personas en el mismo (Winniford, Carpenter y Stanley, 1995).

Por su parte, la aproximación de Cherniss (1993) insiste igualmente en el papel central de la autoeficacia en la etiología del *burnout*. Cherniss parte del modelo de "éxito psicológico" de Hall (1976) sobre motivación y actitudes laborales. Para Hall, la satisfacción y la implicación laboral son fruto de los sentimientos subjetivos de éxito que el trabajador experimente en el desempeño de su trabajo, mientras que los sentimientos de fracaso condicionan la retirada emocional de la situación, la apatía, el afrontamiento de defensa, el conflicto, etc. Cherniss (1993) entiende que estos sentimientos de éxito o fracaso están estrechamente relacionados con la noción de eficacia percibida, de manera tal que la consecución de objetivos personales aumentará la percepción de autoeficacia mientras que ésta se verá especialmente reducida en el caso de que los sentimientos aparecidos sean de fracaso. Las aportaciones de Hall reforzaron la idea de Cherniss (1995) de que existe una conexión entre *burnout* e inhabilidad para lograr un sentimiento de competencia o éxito en el propio trabajo, destacando el protagonismo de la

“crisis de competencia” a la que están expuestos los profesionales al afrontar su actividad laboral. Así, existe corroboración empírica de que la relación con pacientes crónicos o terminales, a los que se cree que no se puede ayudar, o la preocupación continua por el propio desempeño, favorecen respuestas más intolerantes y menos empáticas por parte de los profesionales (Mizrahi, 1986; Hughes y Carver, 1990).

Para Cherniss (1993) la autoeficacia está unida a un papel o situación particular, por lo que será especialmente importante en este caso el concepto de “autoeficacia profesional” entendida como las creencias de los profesionales sobre sus habilidades para desempeñar roles laborales. Se distinguen tres ámbitos fundamentales de expresión de la autoeficacia en su relación con el *burnout*:

- La propia tarea, referida a aspectos técnicos del rol profesional.
- Las relaciones interpersonales, reflejando la habilidad de trabajar armoniosamente con otros.
- La organización, sobre todo respecto al grado de influencia social y política.

a autoeficacia consolidada en estos ámbitos reducirá en los sujetos la percepción de las situaciones como amenazantes y estresantes, facilitando al mismo tiempo el afrontamiento exitoso. En caso contrario los sentimientos de fracaso podrían sumir al trabajador en el desgaste psíquico. Esta variable puede señalar algunas nuevas direcciones valiosas para la investigación, teoría e intervención sobre el *burnout* en el futuro. Las conclusiones de Cherniss (1995) señalan que, cuando no se alcanzan

sentimientos de competencia y eficacia profesional, aparecen altos niveles de estrés y, en algunos casos, se manifiesta el síndrome de quemarse en el trabajo. El logro de un sentimiento de competencia laboral aparece como un objetivo particularmente importante y podría estar detrás de muchas de las “fuentes de estrés” identificadas por los sujetos (por ejemplo, las quejas dirigidas al hecho de que los clientes/pacientes no mejoren al ritmo deseado o al escaso apoyo administrativo).

La percepción de eficacia profesional parece estar también estrechamente relacionada, tanto con el apoyo informacional recibido, cuanto con la autonomía de la que se disfruta en el puesto de trabajo; a pesar de que la evidencia empírica al respecto es todavía contradictoria. En este sentido, cabe destacar la reciente contribución de Van Yperen (1998), cuyos resultados indican que la conexión entre apoyo informacional y síntomas de *burnout* está mediada por la equidad percibida en la relación de intercambio con la organización. Asimismo, se comprueba que únicamente cuando los profesionales de enfermería muestran bajas percepciones de autoeficacia, la escasez de apoyo informacional está relacionada con inequidad percibida en la relación con la organización, lo cual les hace más vulnerables al *burnout*. Los datos sugieren que el apoyo informacional es un factor que puede reducir o prevenir las percepciones de inequidad en esas relaciones empleado-organización, aunque esto parece ser cierto exclusivamente entre quienes tienen escasez de habilidades o confianza para manejarse eficientemente con problemas difíciles o eventos inesperados. Independientemente del nivel de apoyo informacional recibido, los profesionales de enfermería con elevadas per-

cepciones de autoeficacia se sienten más equitativamente tratados por la organización que los profesionales con percepciones de baja autoeficacia. A la vista de estos resultados se hace patente la importancia de desarrollar estrategias efectivas para reforzar las percepciones de autoeficacia de los empleados.

También Cherniss (1993) analizó la autonomía inicial de diversos grupos de profesionales, resaltando que los enfermeros con menor experiencia reflejaban menos estrés y *burnout*, incluso con autonomía muy limitada, pues al ser novatos preferían una mayor estructuración de tareas y la existencia de guía comportamental para sentirse competentes en su trabajo. En los inicios de la socialización laboral, autoeficacia y autonomía parecían estar reñidas, resultando la primera esencial para ayudar a los profesionales a evitar la aparición temprana del *burnout*.

En el seguimiento que el autor realiza más de una década después de iniciar sus primeras investigaciones, muchos profesionales que originariamente presentaron *burnout* se habían recuperado del síndrome, a costa de disminuir su compromiso inicial. Muchos de ellos perdieron su compromiso y filosofía humanitaria del trabajo, y pocos, sin embargo, consiguieron recuperar la dedicación inicial, aunque sus razones para trabajar habían cambiado. A pesar de que la motivación intrínseca seguía siendo un aspecto muy importante en el trabajo de esta minoría, los elementos extrínsecos del mismo habían ganado en importancia. El sentimiento de competencia seguía siendo básico para los profesionales, aunque gozar de cierto estatus y prestigio entre los colegas, o incluso el nivel de ingresos, ofrecía también a los

profesionales señales tangibles de éxito personal.

No obstante, en el estudio de Jayaratne, Vinokur-Kaplan y Chess (1995), el nivel de autonomía aparece como un predictor más importante y consistente que la percepción de la propia competencia a la hora de explicar las diferencias en satisfacción laboral y *burnout* entre trabajadores sociales que desarrollan su labor en ámbitos públicos y privados.

Evidencia empírica desarrollada en España sobre la relación entre autoeficacia y burnout

En España las investigaciones empíricas respecto a las relaciones existentes entre el síndrome y la autoeficacia, aunque todavía minoritarias en este ámbito de estudio, se han centrado en instituciones policiales y sanitarias.

El estudio de Vega y Garrido (1995) se centra en los efectos de la autoeficacia de tarea y una serie de estresores laborales y de rol sobre el compromiso y el síndrome de quemarse en el trabajo. Los análisis se realizan en función del sexo de los agentes. En la muestra de hombres se comprueba la influencia directa tanto de la autoeficacia como del conjunto de estresores sobre el compromiso organizacional y las tres dimensiones del *burnout*. Sin embargo, en las mujeres desciende el peso directo de los estresores. Asimismo en el colectivo femenino la autoeficacia reservaba su influencia directa para el compromiso pero no para el *burnout*. Se corrobora igualmente el papel protector de la autoeficacia respecto a los efectos modulares. En este sentido son los agentes varones con mayor percepción de autoeficacia los que perciben la mayor utilidad de la formación y los

que desarrollan mejores actitudes hacia la ciudadanía. Respecto a las mujeres la baja autoeficacia hacía aumentar la relación existente entre la serie de estresores y el síndrome de quemarse, a excepción de la relación entre conflicto de rol percibido y baja autorrealización.

Recientemente y financiada con fondos de la Junta de Andalucía, el equipo de investigación de la Universidad de Málaga que firma el presente trabajo (Grupo *Calidad de vida e intervención comunitaria y en organizaciones*, Plan Andaluz de Investigación, grupo HUM-590) ha realizado un estudio con el objetivo de determinar la influencia de, entre otras variables, la autoeficacia profesional sobre el *burnout*. Nuestro objetivo general era valorar el carácter antecedente de la autoeficacia, junto a estresores ligados al rol, sobre las tres dimensiones factoriales del *burnout* evaluado por la escala MBI, de Maslach y Jackson (1981), que mide realización personal en el trabajo, agotamiento y despersonalización. La muestra estuvo constituida por 118 trabajadores de organizaciones hospitalarias del Servicio Andaluz de Salud de la Junta de Andalucía, 50 de los cuales ejercían sus labores en puestos administrativos mientras que los 68 restantes

lo hacían como personal de enfermería (auxiliares y diplomados). Los sujetos respondieron a un cuestionario que contenía, entre otras, diversas preguntas referidas a factores sociodemográficos, variables cognitivas (autoeficacia profesional), estresores de rol (ambigüedad y conflicto) y síndrome de quemarse en el trabajo. Concretamente la autoeficacia profesional se valoraba a partir de la capacidad percibida para superar con éxito una serie de tareas laborales significativas. La consistencia interna de esta escala (12 ítems con cinco alternativas de respuesta) se situó en 0.81 y la extracción factorial realizada aportó dos factores "tareas técnicas" y "relación con usuarios" que explicaban respectivamente el 35.2% y el 20.8% de la variabilidad. Por su parte, los niveles de conflicto y ambigüedad de rol fueron evaluados a partir de seis ítems, tres por cada variable, extraídos de la escala *Organizational Stress Questionnaire* de Caplan, Cobb, French, Van Harrison y Pinneau (1975). Los coeficientes de fiabilidad se situaron en 0.71 para el conflicto y 0.70 para la ambigüedad de rol.

Realizamos sendos análisis de regresión (*stepwise*), diferenciando los dos grupos de la muestra, para las tres dimensiones del MBI, a partir de las medidas de

Tabla 1. Análisis de regresión (*stepwise*) para las tres dimensiones del *burnout* (MBI) (* $p < 0.001$).

Dimensiones MBI	Paso y V.I.	Grupo de personal administrativo			Grupo de personal de enfermería		
		Incremento R ²	Beta	F	Incremento R ²	Beta	F
Realización personal en el trabajo	1. Ambigüedad	0.26	- 0.47		0.37	- 0.41	
	2. Autoeficacia	0.16	0.31	20.27*	0.17	0.26	29.63*
Agotamiento	1. Conflicto	0.23	0.38	12.35*	0.19	0.31	13.75*
Despersonalización	1. Conflicto	0.19	0.28	9.47*	0.24	0.38	
	2. Autoeficacia				0.13	- 0.23	23.21*

autoeficacia y estrés de rol. Los resultados obtenidos se detallan en la tabla 1.

Como se puede comprobar, los efectos de la autoeficacia como predictor del *burnout* son diferentes en los dos grupos laborales estudiados. Entre el personal administrativo, la ambigüedad de rol y la autoeficacia anteceden significativamente a la presencia de realización personal en el trabajo (*Betas* respectivas - 0.47 y 0.31). Los valores obtenidos por la autoeficacia no son significativos en el caso del agotamiento emocional y la despersonalización, cuyos porcentajes de varianza explicados quedan reservados al conflicto de rol exclusivamente (*Betas* 0.38 y 0.28, respectivamente). Sin embargo, en la muestra de personal de enfermería el papel de la autoeficacia fue otro. La ambigüedad de rol explicaba el mayor porcentaje de varianza respecto a la dificultad para lograr la realización personal (R^2 0.37, *Beta* -0.41) mientras que el conflicto era el predictor principal en el caso de aparición de la despersonalización (*Beta* 0.24). Por su parte, la autoeficacia percibida incrementó significativamente el porcentaje de varianza explicado en ambas variables (incremento respectivo R^2 0.17 y 0.13). El conflicto de rol fue la única variable determinante en la predicción del agotamiento emocional (*Beta* 0.31).

En el caso del personal administrativo la autoeficacia sigue una tendencia similar a la de otras variables sociocognitivas investigadas empíricamente, reservando su valor antecedente para un solo componente del síndrome de quemarse, la realización personal en el trabajo. Por su parte, los dos componentes del estrés de rol respetan también la asociación recurrente que conecta la ambigüedad a la realización personal y el conflicto al agotamiento y la des-

personalización. Gil-Monte y Peiró (1997) explican estas dos líneas de relación autónomas entre componentes del *burnout* y variables antecedentes a partir de la propia naturaleza diferencial de estos componentes, emocional-actitudinal en el caso del agotamiento y la despersonalización y cognitiva-aptitudinal para la autorrealización en el trabajo. Sin embargo, en el caso del personal de enfermería la autoeficacia no limita su influencia a variables de índole cognitiva sino que la percepción de ineficacia personal en el trabajo parece anteceder igualmente la aparición de la despersonalización, ligada al síndrome de estar quemado. Esta evidencia iría en línea con las previsiones derivadas de algunos modelos, como el de Harrison (1983), que sugiere la estrecha conexión existente entre la dificultad para superar los factores barrera en la expresión de la motivación prosocial (supuestamente más elevada en el personal de enfermería) y la percepción de ineficacia profesional, que puede condicionar la aparición de estrategias despersonalizadoras.

Autoconciencia y autoconfianza

La propuesta de Thompson, Page y Cooper (1993) recurre al modelo de autocontrol en el estudio del estrés de Carver y Scheier (1988) que participaría de la definición general del estrés como proceso marcado por las discrepancias existentes entre demandas ambientales y recursos del sujeto. Thompson y col. (1993) consideran en este caso la influencia fundamental del nivel de autoconciencia, variable personal conceptualizada como la capacidad de autorregular la percepción o anticipación de las discrepancias entre demandas y recursos durante el desarrollo de una tarea

concreta. Un nivel de autoconciencia elevado intensificará la tendencia a autoperibirse y a concentrarse en la discrepancia estresante, lo que afectará negativamente al estado de ánimo del trabajador, que consecuentemente conllevará la reducción de la propia confianza profesional, variable autorreguladora de significado cercano al de la autoeficacia. Según Thompson y col. (1993) los efectos de la disminución de la confianza percibida producirán en el trabajador bajos sentimientos de realización personal en el trabajo que pueden derivar incluso en intención de abandono tanto mental, en forma de agotamiento emocional, como conductual, mediante el recurso a la despersonalización.

Entre nosotros, Gil-Monte y col. (1995) recogen también en un modelo integrado de *burnout* el papel de la autoconfianza como antecedente del síndrome. La autoconfianza puede ser definida como “*la creencia o grado de certeza que los individuos poseen sobre su habilidad para ser exitosos en la tarea*” (Gil-Monte y col., 1995, pág. 2). Como ya hemos señalado la relación de esta variable con la autoeficacia es manifiesta, llegándose incluso a confundir por parte de algunos autores ambos términos. Desde el modelo se insiste, no obstante, en la idea de que las personas con una autoconfianza reducida percibirán como más estresantes las demandas ambientales al exagerar el grado de dificultad de las mismas, mientras que las personas que disfrutaban de una mayor autoconfianza pondrían en funcionamiento más frecuentemente actividades de afrontamiento efectivo. La autoconfianza elevada se presenta entonces como predictor de la puesta en marcha de estrategias de afrontamiento de control así como de la consecución de sentimientos de realización personal.

En un trabajo posterior, Gil-Monte y Peiró (1996) presentan un estudio de los antecedentes significativos del *burnout*, donde se incluye nuevamente la autoconfianza, en trabajadores de centros ocupacionales para discapacitados psíquicos. Junto a la autoconfianza se incluyó, como posibles antecedentes del síndrome, el estrés de rol, ambigüedad y conflicto, y el apoyo social percibido desde el supervisor y los compañeros de trabajo. Los datos obtenidos corroboran la naturaleza diferencial de los componentes del burnout y por tanto la recepción diferencial de efectos producidos por predictores de origen emocional-actitudinal y cognitivo-aptitudinal. Así, por los análisis de regresión realizados, se comprueba que la autoconfianza era predictor significativo de la autorrealización conjuntamente con la ambigüedad de rol, mientras que el conflicto y el apoyo social de compañeros predecían significativamente el agotamiento emocional. La despersonalización por su parte sólo recibía efectos predictores significativos del conflicto de rol.

Por su parte, el estudio de Pierce y Molloy (1990) pone de manifiesto, entre otros resultados, que los niveles elevados de *burnout* se relacionan con baja autoconfianza, peor salud física, mayores tasas de absentismo, así como una mayor frecuencia en el uso de estrategias de afrontamiento regresivas. Hallberg (1994), por su parte, evalúa los efectos de la supervisión clínica sistemática sobre 11 enfermeras en una sala de cuidado psiquiátrico infantil. La percepción de ser comprendido y comprender a otros conlleva un aumento de la cooperación y autoconfianza, y una base de conocimiento más amplio incrementa las acciones de cuidado activo y orientadas hacia los objetivos en el trabajo clínico. En

estas condiciones la satisfacción aumentaba significativamente en cuanto a responsabilidad, organización, calidad de cuidado, cooperación, y confort en el grupo de trabajo. El grado de tedio disminuyó significativamente, pero no se encontraron cambios significativos en los niveles de *burnout*.

Cabe mencionar asimismo la reciente contribución de Quick, Joplin, Nelson y Mangelsdorff (1996) donde se examina el papel de la autoconfianza/seguridad en uno mismo como predictor del éxito durante cursos de entrenamiento militar. Los dos estudios presentados señalan que los alumnos con mayor seguridad en sí mismos obtenían mejores resultados en el entrenamiento. Asimismo mostraban mejores índices de salud, una autoestima más elevada, menor *burnout* y tasas más elevadas de finalización satisfactoria de dicho curso.

Autoestima y *burnout*

Las relaciones entre autoestima y síndrome de *burnout* han sido profusamente analizadas, sobre todo desde una aproximación empírica, y en algunas ocasiones conectadas a la propia influencia de la autoeficacia. Por ello, hemos incluido en este apartado los resultados más significativos de algunos de estos trabajos junto a otros dedicados al estudio de la relación entre *burnout* y autoconcepto.

Al igual que en el caso de la autoeficacia, si bien el constructo de la autoestima tiene una formulación general como juicio de valor personal expresado en las actitudes que el individuo mantiene hacia sí mismo (Coopersmith, 1967; Rosenberg, Schooler, Schoenbach, y Rosenberg, 1995), la literatura también recoge un tipo de autoestima más específica relacionada con el ámbito

laboral e influida por la autoestima general del individuo. La autoestima profesional puede ser definida como una actitud individual sobre la competencia, desempeño y valor profesional a lo largo de una dimensión positiva-negativa y es señalada como un factor importante en la explicación del desempeño, la satisfacción laboral y vital, y parece actuar como variable moderadora en la relación estrés laboral-salud (Carmel, 1997; Ganster y Schaubroeck, 1995).

Las aportaciones de Golembiewski y Aldinger (1994) respecto a la relación entre el síndrome de *burnout* y la autoestima reflejan la existencia de una relación inversa entre ambas variables. En un trabajo anterior, Golembiewski y Kim (1989) ya apuntaban que la autoestima disminuía al avanzar las fases del proceso de *burnout*. Por su parte, Rosse, Boss, Johnson y Crow (1991) replican y amplían los datos de este estudio, evidenciando la citada relación inversa y destacando asimismo que la autoestima puede actuar más bien como precursor que como consecuencia propia del síndrome. No se corrobora, sin embargo, el hecho de que esta variable actúe protegiendo a los individuos del *burnout* o de las alteraciones consecuentes en la salud. En esta línea, el estudio de McMullen y Krantz (1988) corrobora que los sujetos que experimentan cansancio emocional y despersonalización tienden a mostrar menores índices de autoestima. Igualmente, McCranie y Brandsma (1988) ofrecen resultados que revelan correlaciones significativas entre puntuaciones elevadas de *burnout* y las obtenidas en escalas del MMPI que evalúan baja autoestima, sentimientos de inadecuación, disforia, etc.

Desde otros presupuestos se destaca igualmente la importancia que tiene la percepción de sí mismo en el desarrollo del

síndrome. Así, por ejemplo, la encuesta realizada por Egan (1993) a trabajadores sociales hospitalarios que desarrollan su labor con enfermos de SIDA, aporta resultados que parecen desafiar la concepción del *burnout* como fenómeno inducido primariamente por la organización y apuntan la influencia en el desarrollo del síndrome de las perspectivas sobre sí mismos y el mundo que mantienen estos profesionales. De igual modo, Byrne (1994) investiga en el ámbito educativo el impacto de los factores organizacionales y de personalidad sobre las dimensiones del *burnout* en un grupo de profesores canadienses. Los resultados revelan la importancia del conflicto de rol, la carga/cantidad de trabajo, el clima de clase, la toma de decisiones, y el apoyo de los compañeros como determinantes organizacionales del *burnout* que experimenta el colectivo. En este caso, autoestima y *locus* de control externo aparecen como importantes mediadores. También para Fimian (1988) una pobre autoestima, un *locus* de control externo, altos niveles de ansiedad estado y rasgo, una pobre calidad de vida escolar, y niveles elevados de tedio aparecen como predictores significativos del estrés padecido. Estas variables junto a problemas en el medio familiar y altos niveles de estrés experimentados en clase predijeron niveles significativos de *burnout* en el aula.

Por otra parte, la influencia de la autoestima profesional no parece ceñirse únicamente al ajuste laboral. En un estudio llevado a cabo por Carmel (1997) la autoestima profesional aparece como una variable capaz de influir sobre un amplio rango de facetas del bienestar del sujeto. La autora sugiere que una autoestima profesional elevada ayuda al individuo a afrontar de forma más eficaz los estresores

laborales, amortiguando los efectos perjudiciales del estrés y aumentando los resultados positivos del trabajo. Las puntuaciones en autoestima profesional muestran correlaciones positivas tanto con la experiencia como con los logros profesionales formales. De igual modo, mantienen esta relación positiva con las medidas de satisfacción laboral, satisfacción laboral general y satisfacción con la profesión, satisfacción general con la vida y con dominios concretos (salud y relaciones familiares). En cuanto al *burnout*, la correlación es de carácter negativo con las dimensiones de baja realización personal y despersonalización.

Otro foco de interés abordado por diversos investigadores centra su atención en el análisis del papel que juega la autoestima en el proceso de comparación social ante situaciones de estrés. Así, Buunk, Schaufeli e Ybema (1994), en un estudio con profesionales de enfermería, comprueban la preferencia de los sujetos por establecer comparaciones con profesionales más experimentados, en lugar de mantenerlas con profesionales más competentes. Aquellos que padecen un elevado nivel de *burnout*, especialmente en cuanto a la dimensión de baja realización personal, tienden a evitar a los profesionales con un mejor desempeño. En cuanto a la autoestima, el estudio señala que los profesionales con mayor autoestima parecen estar más interesados en obtener información que les permita una comparación de carácter ascendente que quienes presentan menores niveles en esta variable. La razón aducida por los autores apunta al hecho de que quizás los profesionales con mayor autoestima se sienten menos amenazados por la información de carácter comparativo en general y la in-

formación sobre otros *mejores* particularmente, siendo más probable que utilicen tal información en situaciones de estrés dentro de una estrategia de afrontamiento centrado en el problema.

Finalmente, el trabajo de Hyman (1993) nos ofrece los resultados de la evaluación de los efectos de tres sesiones de formación dirigidas a la construcción de equipos de trabajo, desarrollo de habilidades de comunicación, incremento de la autoestima y control de estrés. Esta intervención obtuvo una mejora significativa en las tres dimensiones del *burnout*.

Respecto a otra variable estrechamente relacionada con la percepción y valoración de sí mismo como es el autoconcepto, diversas investigaciones dan cuenta de su posible influencia en el desarrollo del síndrome. En un estudio de Mazur y Lynch (1989), enmarcado en el ámbito docente y en el que se analizan las relaciones entre estilo de liderazgo del director, la organización escolar, las características de personalidad del docente y el síndrome de *burnout*, los resultados señalan que diversas características de personalidad -entre ellas, el autoconcepto- aparecen como predictores significativos, junto a otros factores estresantes del entorno organizacional, del *burnout* que padece el profesor. Posteriormente, Friedman y Farber (1992), dentro del mismo marco laboral, examinan las diversas formas en que los profesores se consideran a sí mismos profesionalmente y el modo en que perciben cómo otros, dentro del sistema educativo, les consideran. Los autores encuentran que la discrepancia entre la visión que tienen los profesores de sí mismos como profesionales competentes y satisfechos correlaciona fuertemente con el *burnout*. Desde el punto de vista de los profesores, tanto padres como adminis-

tradores, tienen una percepción exagerada de la satisfacción profesional de los docentes, discrepancias que en ambos casos correlacionan con el síndrome.

Implicaciones para la prevención e intervención

Coincidimos con Maslach (1993) al considerar que la adopción de un modelo multidimensional en el estudio del síndrome de quemarse en el trabajo contribuirá a la planificación y diseño de las intervenciones pertinentes que tienen como objetivo la prevención y, en su caso, reducción del mismo. Así, frente a aplicaciones literales desde una perspectiva general de control del estrés laboral, esta autora aboga por intervenciones específicas a partir de la detección de factores implicados, tanto entre las propias dimensiones del *burnout* cuanto entre las variables que parecen estar afectando a la etiología y desarrollo de éste.

Desde este punto de vista el reconocimiento de la influencia de variables que pudiéramos englobar dentro del ambiente de trabajo y propiamente organizacional no debería distraer nuestra atención respecto a la existencia también de características personales que muestran positivamente efectos predictores y moduladores sobre el síndrome. Será entonces la interacción dinámica entre individuo y medio la que determine la secuencia del comportamiento humano en las organizaciones a lo largo de la vida profesional. A pesar de no constituir todavía una opción mayoritaria entre las estrategias de intervención de tipo individual propuestas, el fortalecimiento de las variables autorreferenciales despierta un interés creciente, ligado fundamentalmente al afrontamiento de carác-

ter cognitivo (Steptoe, 1991; Gil-Monte y Peiró, 1997). En este sentido, se enfatiza la idea de que se pueden aumentar las posibilidades de afrontamiento efectivo a través tanto de las propias percepciones sobre el problema en cuestión, cuanto del grado de seguridad percibido en las propias capacidades.

Las formas más eficaces de incrementar la autoeficacia profesional se relacionan con el desempeño -sea directo o vicario- de experiencias de dominio (Bandura, 1982). Esta vivencia de éxito profesional puede verse propiciada desde el propio diseño organizacional a través de la presencia de recursos y ausencia de obstáculos con objeto de ayudar a los individuos a lograr metas significativas (Pines, 1988; 1993). Por su parte, Cherniss (1993) considera de modo más específico cuatro factores que tendrían influencia directa en el desempeño laboral de los profesionales: estándares internos de desempeño, conocimiento y habilidad en cada uno de los dominios de la autoeficacia profesional, predictibilidad y controlabilidad del ambiente laboral, y el estatus social concedido al profesional.

Los profesionales que se recuperan o evitan el *burnout* se plantean objetivos elevados, pero más realistas que quienes sucumben al síndrome. Por ello, parece esencial que los objetivos resulten alcanzables y, al mismo tiempo, significativos para el individuo. Si bien es necesario tener el conocimiento y las habilidades requeridos para alcanzar las metas planteadas cualquiera que sea su nivel de exigencia, el modelo de autoeficacia profesional, anteriormente comentado, señala otros dominios de competencia básicos que han de ser considerados además del dominio de tarea. Los dominios interpersonal y organizacio-

nal representan igualmente otras áreas significativas en las que el profesional ha de percibirse competente. Sin embargo, los programas de formación, en general, no ofrecen excesiva preparación en el ámbito de las demandas interpersonales que plantea el trabajo; demandas éstas que para muchos grupos profesionales se convierten en una fuente principal de estrés. En cuanto a la formación en el dominio organizacional, es ésta otra de las áreas que paradójicamente suelen mostrarse más deficitaria. Dicha carencia condiciona la aparición de una baja percepción de autoeficacia en este ámbito, por lo que las demandas y limitaciones organizacionales tienden a convertirse en una fuente significativa de *burnout* para el profesional (Cherniss, 1995).

Otra forma de abordar la tarea de prevención/intervención es el desarrollo en la organización de actividades de asesoramiento de carrera. Con ellas se trata de ayudar al individuo a examinar y ser más consciente de sus objetivos, intereses, recursos y debilidades. De hecho, los profesionales con mayor éxito en la superación del *burnout* parecen desarrollar antes este *insight* de carrera: saber qué les gusta más y qué hacen mejor, resulta un factor clave en las decisiones a tomar (Cherniss, 1995).

También desde un punto de vista organizacional, diversos autores destacan la idea de transformar los ambientes de trabajo en *comunidades ideológicas* como un modo de reducir la incertidumbre, aumentar la autoeficacia profesional, y aliviar el *burnout*. Cherniss y Krantz (1983) analizan determinados ámbitos de trabajo en los que no encuentran altos niveles de *burnout*, a pesar de que inicialmente se les podía suponer propicios, dado el tipo de trabajo que en ellos se desarrolla. Los autores nos

hablan de un colectivo de religiosas encargado de una institución al cuidado de discapacitados psíquicos así como de un colegio para niños con alteraciones emocionales basado en la filosofía Montessori. Los investigadores encuentran en ambos contextos el elemento común de una ideología muy clara, explícita, bien desarrollada y uniforme sobre la que se basa, en gran medida, el propio trabajo. Este entorno de baja ambigüedad y conflicto de metas favorece que el profesional confíe más en sí mismo y que el ciclo de duda, fracaso y frustración, que tantas veces acompaña a la aparición del *burnout*, pueda devenir en sentimientos de confianza, competencia y éxito. Dos factores pudieran condicionar el papel de la ideología como punto de apoyo que guiaba el propio trabajo y aliviaba el estrés y *burnout*: el hecho de que todos los miembros de ese entorno compartieran las mismas claves ideológicas y la posibilidad de que esta dimensión ideológica hubiera sido traducida en rutinas y líneas de actuación específicas. La ideología se convierte así en una fuerza activa y vital que continuamente ofrece apoyo y estructura a los profesionales.

En este mismo sentido, Pines (1993) argumenta que muchos profesionales de las organizaciones de servicios, experimentarán un trabajo como significativo cuando sean capaces de ayudar, de provocar un efecto en la vida de otras personas, sugiriendo que a esa experiencia del trabajo como valor significativo subyace un *marco moral*. La comunidad católica de religiosas, uno de los grupos analizados en el estudio anterior, puede que no contribuya de manera objetiva a ayudar a los usuarios de sus servicios más que otros profesionales de sectores afines, pero sí que parecen experimentar su trabajo como una

actividad claramente significativa al estar ligado a unos objetivos vitales más amplios. Su trabajo no está únicamente vinculado a la oferta de servicios especializados a sus *clientes*, sino también con un conjunto de valores e ideales y una comunidad que los comparte, contribuyendo positivamente a la definición de la propia identidad.

Finalmente, otros estudios apuntan la importancia que pueden tener las actividades de ocio como estrategia para paliar o evitar los efectos negativos del síndrome. Dos estudios llevados a cabo por Melamed, Meir y Samson (1995) y Meir, Melamed y Dinur (1995) exploran los efectos beneficiosos de la congruencia del ocio (correspondencia entre personalidad y actividades de ocio) sobre el bienestar. Esta congruencia correlaciona positivamente con actitudes laborales y autoestima y de forma negativa con *burnout*, quejas somáticas y ansiedad. En el segundo estudio se obtienen correlaciones significativas entre tres aspectos de congruencia entre aspectos personales y laborales (vocación, ocio, y uso de habilidades) y seis variables de bienestar, entre ellas satisfacción laboral, *burnout* y autoestima.

Referencias

- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción: Fundamentos sociales*. Barcelona: Martínez-Roca.
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American psychologists*, 44 (9), 1175-1184.

- Buunk, B., Schaufeli, W. e Ybema, J. (1994). Burnout, uncertainty, and the desire for social comparison among nurses. *Journal of Applied Social Psychology*, 24 (19), 1701-1718.
- Byrne, B. (1994). Burnout: Testing for the validity, replication, and invariance of causal structure across elementary, intermediate, and secondary teachers. *American Educational Research Journal*, 31 (3), 645- 673.
- Caplan, R.D., Cobb, S., French, J.R., Van Harrison, R., y Pinneau, S.R. (1975). *Job demands and worker health*. Ann Arbor, MI: Institute for Social Research.
- Carmel, S. (1997). The professional self-esteem of physicians scale structures, properties, and the relationship to work outcomes and life satisfaction. *Psychological Reports*, 80 (2), 591-602.
- Carver, C. y Scheier, M. (1982). Control theory: A useful conceptual framework for personality-social, clinical and health psychology. *Psychological Bulletin*, 92, 111-200.
- 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*. Londres: Taylor & Francis.
- Cherniss, C. (1995). *Beyond burnout: helping teachers, nurses, therapists, and lawyers recover from stress and disillusionment*. Nueva York: Routledge.
- Cherniss, C. y Krantz, D. (1983). The ideological community as an antidote to burnout in the human services. En B. Farber (Ed.), *Stress and burnout in the human service professions* (pp. 198-212). Nueva York: Pergamon Press,
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco, CA: Freeman.
- Egan, M. (1993). Resilience at the front lines: Hospital social work with AIDS patients and burnout. *Social Work in Health Care*, 18 (2), 109-125.
- Farber, B.A. (1984). Stress and burnout in suburban teachers. *Journal of Educational Research*, 77, 6, 325-331.
- Fimian, M. (1988). Predictions of classroom stress and burnout experienced by gifted and talented students. *Psychology in the Schools*, 25 (4), 392-405.
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-166.
- Friedman, I. y Farber, B. (1992). Professional self-concept as a predictor of teacher burnout. *Journal of Educational Research*, 86 (1), 28-35.
- Fry, P.S. (1995). Perfectionism, humor, and optimism as moderators of health outcomes and determinants of coping styles of women executives. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 121 (2), 211- 245.
- Ganster, D. y Schaubroeck, J. (1995). The moderating effects of self-esteem on the work stress-employee health relationship. En R. Crandall y P. Perrewe, *Occupational stress: A handbook*. Filadelfia: Taylor & Francis.
- Gil-Monte, P.R., Peiró, J.M. y Valcárcel, P. (1995). A causal model of burnout process development: An alternative to Golembiewski and Leiter models. *Seven European Congress on Work and Organizational Psychology*, Györ (Hungría).
- 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. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 12 (1), 67-80.
- Gil-Monte, P.R. y Peiró, J.M. (1997) *Desgaste psíquico en el trabajo. El síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Golembiewski, R. y Aldinger, R. (1994). Burnout and self-esteem: A replication in a military setting. *Organization Development Journal*, 12 (3), 41-48.
- Golembiewski, R. y Kim, B. (1989). Self-esteem and phases of burnout. *Organizational Development Journal*, 7(1), 51-58.
- Golembiewski, R.T., Munzenrider, R.F. y Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD research and praxis. *Journal of Applied Behavioral Science*, 19, 4, 461-481.
- Hall, D.T. (1976). *Careers in organizations*. Pacific Palisades, CA: Goodyear.
- Hallberg, I. (1994). Systematic clinical supervision in a child psychiatric ward: Satisfaction with nursing care, tedium, burnout, and the nurses' own report on the effects of it. *Archives of Psychiatric Nursing*, 8 (1), 44-52.
- Harrison, W.D. (1983). A social competence model of burnout. En B.A. Farber (Ed.) *Stress and burnout in the human services professions*. Nueva York: Pergamon Press.
- Hyman, R. (1993). Evaluation of an intervention for staff in a long-term care facility using a retrospective pretest design. *Evaluation and the Health Professions*, 16 (2), 212-224.
- Jayarathne, S., Vinokur-Kaplan, D. y Chess, W. (1995). The importance of personal control: A comparison of social workers in private practice and public agency settings. *Journal of Applied Social Sciences*, 19 (1), 47-59.
- Kalekin-Fishman, D. (1986). Burnout or alienation? A context specific study of occupational fatigue among secondary school teachers. *Journal of Research and Development in Education*, 19 (3), 24-34.
- 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 Golembiewsky et al. (1986) models. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 54, 369-398.
- Leiter, M.P. (1990). The impact of family resources, control coping and skill utilization on the development of burnout: A longitudinal study. *Human Relations*, 43, 11, 1067-1083.
- Leiter, M.P. (1991). Coping patterns as predictors of burnout: The function of control and escapist coping patterns. *Journal of Organizational Behaviour*, 12 (2), 123-144.
- Leiter, M.P. y Durup, J. (1994). The discriminant validity of burnout and depression: A confirmatory factor analytic study. *Anxiety, Stress and Coping*, 7, 357-373.
- Leiter, M.P. y Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behaviour*, 9, 297-308.
- Maslach, C. (1993). Burnout: A Multidimensional Perspective. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Edit.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (pp. 19-32). Nueva York: Taylor y Francis.

- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981/1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychology Press.
- Mazur, P. y Lynch, M. (1989). Differential impact of administrative, organizational, and personality factors on teacher burnout. *Teaching and Teacher Education*, 5 (4), 337-353.
- McCranie, E. y Brandsma, J. (1988). Personality antecedents of burnout among middle-aged physicians. *Behavioral Medicine*, 14 (1), 30-36.
- McMullen, M. y Krantz, M. (1988). Burnout in day care workers: The effects of learned helplessness and self-esteem. *Child and Youth Care Quarterly*, 17 (4), 275-280.
- Meir, E., Melamed, S. y Dinur, Ch. (1995). The benefits of congruence. *Career Development Quarterly*, March, 43, (3), 257-266.
- Melamed, S., Meir, E., y Samson, A. (1995). The benefits of personality-leisure congruence: Evidence and implications. *Journal of Leisure Research*, 27 (1), 25-40.
- Pierce, C. y Molloy, G. (1990). Psychological and biographical differences between secondary school teachers experiencing high and low levels of burnout. *British Journal of Educational Psychology*, 60 (1), 37-51.
- 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*. Londres: Taylor & Francis.
- Pines, A.M., Aronson, E., y Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. Nueva York: The Free Press.
- Pines, A. y Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. Nueva York: Free Press.
- Quick, J.; Joplin, J.; Nelson, D., y Mangelsdorff, A. (1996). Self-reliance and military service training outcomes. *Military Psychology*, 8 (4), 279-293.
- Rodríguez-Marín, J. (1995) *Psicología social de la salud*. Madrid: Síntesis.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., y Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60, 151-156.
- Rosse, J., Boss, R., Johnson, A. y Crown, D. (1991). Conceptualizing the role of self-esteem in the burnout process. *Group and Organizational Studies*, 16 (4), 428-451.
- Schaufeli, W.B.; Maslach, C. y Marek, T. (Eds.) (1993a) *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Londres: Taylor & Francis.
- Schaufeli, W.B.; Maslach, C. y Marek, T. (1993b). The future of burnout. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.) *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Londres: Taylor & Francis.
- Stephens, A. (1991). Psychological coping, individual differences and physiological stress responses. En C.L. Cooper y R. Payne (Eds.) *Personality and stress: individual differences in stress process*. Nueva York: J. Wiley & Sons.
- Thompson, M.S., Page, S.L. y Cooper, C.L. (1993). A test of Carver and Scheier's self-control model of stress in exploring burnout among mental health nurses. *Stress Medicine*, 9, 221-235.

- Van Yperen, N. (1998). Informational support, equity and burnout: The moderating effect of self-efficacy. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 71 (1), 29-33.
- Vega, M.T. y Garrido, E. (1995). La adaptación psicosocial al contexto policial: La autoeficacia como moderador. En L. González, A. De la Torre y J. De Elena (Comps.) *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, Gestión de Recursos Humanos y Nuevas Tecnologías*. Salamanca: Eudema.
- Winniford, J., Carpenter, C. y Stanley, C.G. (1995). An analysis of the traits and motivations of college students involved in service organizations. *Journal of College Student Development*, 36 (1), 27-38.