Estrategias de prevención del *burnout* desde los recursos humanos

En un contexto de constantes cambios que requiere más que nunca trabajadores psicológicamente sanos y motivados, los riesgos psicosociales como el *burnout* avanzan al mismo ritmo que el mundo laboral del siglo XXI. Entrenar a los empleados en habilidades sociales, enseñarles a gestionar su tiempo o crear grupos de mejora son algunas de las medidas con las que se puede combatir este problema.

Laura Lorente, Marisa Salanova e Isabel M. Martínez, *equipo WONT Prevención Psicosocial, Universitat Jaume I, Castellón.*

FICHA TÉCNICA

AUTORES: LORENTE, Laura; SALANOVA, Marisa y MARTÍNEZ, Isabel M.

TÍTULO: Estrategias de prevención del *burnout* desde los recursos humanos.

FUENTE: *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, nº 41, pág. 12, septiembre 2007.

RESUMEN: Existen distintos tipos de estrategias de intervención que se pueden aplicar desde la Dirección de Recursos Humanos para prevenir el síndrome del *burnout*, considerado en la actualidad como uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importantes. Estas estrategias se han clasificado, según sus objetivos, en primarias (dirigidas a reducir o eliminar las fuentes de *burnout*, adaptando el entorno de trabajo al empleado), secundarias (para disminuir las consecuencias del síndrome sobre la salud de los trabajadores) y terciarias (centradas en el tratamiento del *burnout* en los empleados afectados). Por otro lado, hay dos tipos de estrategias para prevenirlo y afrontarlo, las focalizadas en las personas y las centradas en la organización. Además de describir cada una de ellas, se presentan algunos criterios que garantizan el éxito de los programas de intervención.

DESCRIPTORES:
- Cultura preventiva.
- Riesgos psicosociales.
- *Burnout*.
- Prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Factores individuales/organizacionales.

El *burnout*, también llamado *síndrome de estar quemado por el trabajo* o de *desgaste profesional*, fue definido por Maslach, Schaufeli y Leiter (2001), como una respuesta prolongada a estresores crónicos personales y relacionales en el trabajo, determinado a partir de las dimensiones conocidas como agotamiento, cinismo e ineficacia profesional. El síndrome debe entenderse como una respuesta crónica al estrés laboral, que aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que suele emplear la persona (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Por otro lado, se comporta como variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias de forma que, si permanece a lo largo del tiempo, el estrés laboral tendrá consecuencias nocivas para el individuo (en forma de enfermedad, como por ejemplo alteraciones psicosomáticas) y para la organización (absentismo, reducción de la calidad del desempeño, etc.), como muestra la Figura 1.

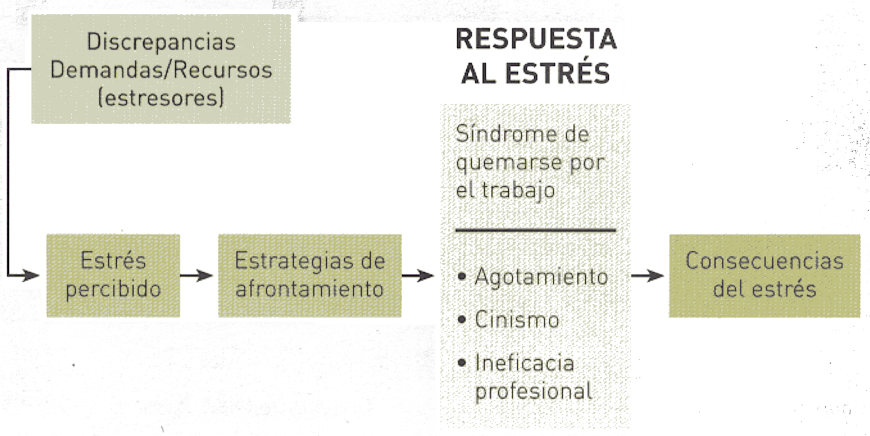
Se trata de un síndrome con connotaciones afectivas negativas que afecta a los trabajadores personal, social y laboralmente, por lo que en la actualidad se considera uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importantes. Según la definición anterior, y ampliando las tres dimensiones que componen el *burnout*, el agotamiento emocional es la sensación que tiene el trabajador de que ya no puede dar más de sí mismo afectivamente; es una pérdida de energía o de los recursos emocionales propios.

El cinismo se refiere a una actitud distante ante el trabajo, ante las personas objeto de él y/o ante los compañeros/as. Finalmente, la ineficacia profesional se refiere a una percepción de no hacer adecuadamente las tareas y de ser incompetente en el trabajo. Las manifestaciones del *burnout* pueden ser muy variadas y en ocasiones son poco visibles. Sin embargo, algunas de las más frecuentes son: la frustración profesional, el ánimo depresivo, problemas de salud, abuso de sustancias, relaciones interpersonales insatisfactorias y abandono emocional, así como disminución del desempeño, falta de compromiso organizacional y absentismo.

Muchas de estas manifestaciones sintomáticas se han entendido como consecuencias del *burnout* (Schaufeli y Enzman, 1998) y presentan graves repercusiones, tanto para la persona que lo padece como para la organización a la que pertenece. Cabe señalar que los resultados de la investigación son a veces contradictorios en cuanto a qué son síntomas y qué son consecuencias del *burnout*. En la Figura 2 aparecen listadas sus principales consecuencias personales y organizacionales.

FIGURA 1

Proceso de *burnout*



Síntomas y consecuencias del *burnout*

CONSECUENCIAS PARA EL INDIVIDUO	
Psicosomáticas	Fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras, desórdenes gástricos, tensión muscular, problemas cardiovasculares, jaquecas...
Conductuales	Adicciones, absentismo laboral, acciones hostiles, conflictos, aislamiento, agresividad...
Emocionales	Irritabilidad, incapacidad de concentración, distanciamiento afectivo...
Laborales	Menor capacidad para el trabajo, disminución del rendimiento...
Interpersonales	Conductas negativas hacia personas de su entorno extra-laboral, deterioro de las relaciones afectivas...
CONSECUENCIAS PARA LA ORGANIZACIÓN	
Satisfacción laboral baja	Baja satisfacción intrínseca con las recompensas, con la dirección, con los colaboradores, baja implicación, bajo interés...
Absentismos y propensión al abandono	Agotamiento y despersonalización correlacionan con la propensión al abandono.
Deterioro de la calidad de servicio de la organización	Actitudes de despersonalización, desinterés, baja motivación, deterioro del rendimiento...

Diferencias entre el *burnout* y otros conceptos

Conceptual y diagnósticamente es importante distinguir el *burnout* de otros constructos con los que puede ofrecer confusión, ya que las diferencias no son fáciles de establecer. A continuación, se presentan algunos de ellos:

> **Estrés:** se refiere a procesos temporales más breves, mientras que el *burnout* es el estadio final de un proceso de inadaptación entre las demandas y los recursos del sujeto. Además, el *burnout* implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, mientras que el estrés no necesariamente.

> **Fatiga mental:** es una alteración temporal (disminución) de la eficiencia funcional mental y física, y está en función de la intensidad y duración de la actividad precedente, y del esquema temporal de la presión mental. Surge como resultado de la exposición a las exigencias laborales durante un cierto tiempo. Los sujetos se suelen recuperar rápidamente de la fatiga y ésta, en ocasiones de éxito, va acompañada de sentimiento de realización personal, mientras que la recuperación del *burnout* es más lenta y se acompaña de sentimientos de fracaso (Pines, 1993). Así, para diferenciar el *burnout* de otros constructos no se puede olvidar su multidimensionalidad, ni que surge como un proceso progresivo y continuo.

Variables que influyen en el síndrome del *burnout*

El *burnout* puede ser tanto producto de las relaciones interpersonales (entre el personal que presta el servicio y el que lo recibe), como resultado de la interacción entre el sujeto y su ambiente profesional. Su desarrollo depende básicamente de tres tipos de variables:

> **Individuales:** el género, la edad, la personalidad y la orientación profesional tienen una notable influencia a la hora de que una persona desarrolle el síndrome. Por ejemplo, las mujeres puntúan más alto en agotamiento e ineficacia profesional, mientras que algunos estudios muestran que los hombres presentan más cinismo y despersonalización. También se ha demostrado que sujetos que exhiben un patrón de conducta tipo A, alto neuroticismo y *locus* de control externo[1], son más vulnerables a sufrir *burnout* (Ramos, 1999). Respecto a la personalidad, Zellars, Perrewé y Hochwarter (2000), encontraron que el neuroticismo se asociaba al agotamiento emocional, la extraversión y la apertura a la experiencia y a la despersonalización.

> **Sociales:** a pesar de que no es posible establecer una relación causal, algunos estudios sugieren que el apoyo social influye en la salud de las personas (Buendía, 1990), ya que podría actuar como variable moderadora de los efectos negativos del estrés laboral y del *burnout*. El apoyo social puede definirse como la ayuda real o percibida que el individuo obtiene de las relaciones interpersonales, tanto en el plano emocional como en el instrumental, para una situación específica.

> **Organizacionales:** mientras que las variables demográficas, de personalidad y la falta de apoyo social que facilitan la aparición del síndrome, las varibles organizacionales, fundamentalmente las vinculadas al desempeño del puesto de trabajo, lo desencadenan. Así, el contenido del puesto, la falta de reciprocidad (dar más emocionalmente en el trabajo de lo que se recibe a cambio), o el clima organizacional deberán tenerse en cuenta a la hora de diseñar la prevención psicosocial a nivel primario, pues pueden convertirse en desencadenantes del *burnout*.

Medida del *burnout*

En un primer momento, el síndrome fue descrito a través de la observación clínica, y posteriormente se evaluó a través de entrevistas estructuradas, técnicas proyectivas y auto-evaluación con escalas de estimación, pero la mayoría de estos métodos se han utilizado sólo de forma ocasional por los investigadores (Ramos, 1999).

Fue a partir de la publicación en 1981 del *Maslach Burnout Inventory* (MBI), por Maslach y Jackson, cuando se establecen unos criterios de evaluación y se extiende el uso de un instrumento de medida estandarizado. No obstante, desde esta primera época hasta la actualidad el estudio del *burnout* ha pasado por distintas etapas.

En un principio, tan sólo los profesionales dedicados a trabajos de contacto con personas (sector sanitario, educación, servicios, etc.), eran considerados susceptibles de sufrir *burnout*, pero hoy en día se sabe que también pueden padecerlo otro tipo de profesionales (Breso, Salanova, Schaufeli, 2005).

El MBI se construyó para medir el síndrome en educadores y personal del sector servicios (enfermería, asistentes sociales, etc.); no obstante, diversos autores como Aronson, Leiter, Schaufeli o Pines, entre otros, apelan a la idea de que esta sintomatología también puede afectar a personas que no trabajan en el área asistencial, y así, se han diseñado diferentes instrumentos para la medida del *burnout*, según el tipo de trabajo que desempeñan.

Además, se ha llegado a construir un instrumento de medida genérico que es útil para medir *burnout* en todo tipo de trabajos independientemente de las tareas que en él se realicen. Es el llamado MBI-GS (*General Survey*) publicado en 1996 por Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson. La versión española y adaptada de este instrumento fue publicada en la *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró y Grau, 2000).

Estrategias de intervención para la prevención del *burnout*

Actualmente no existe ninguna medida paliativa o terapéutica que por sí sola pueda ser efectiva frente al *burnout*. Existe una literatura extensa, aunque algo dispersa, acerca de las intervenciones sobre él, que sugiere que prácticamente todos los métodos del área del estrés pueden utilizarse también para prevenir o reducir el *burnout*.

En este artículo se ofrece una perspectiva general sobre diversos tipos de intervención, utilizando una clasificación según su propósito (por ejemplo, la prevención o el tratamiento) y su foco de atención (ya sea un trabajador concreto o un lugar de trabajo). En un primer momento, la

1 El grado en que las personas creen que son víctimas de la suerte y de las circunstancias externas.

persona realiza una serie de conductas (intenta solucionar el problema, pide información o ayuda a otros, etc.), pero si el síndrome ya se ha desarrollado, estas conductas no sirven de nada, o tal vez éste aparece porque estas estrategias dejan de surtir efecto; entonces, hay que aplicar medidas específicas.

En este sentido, desde la Dirección de Recursos Humanos se pueden adoptar medidas de prevención, con el objetivo de evitar que se desarrolle el *burnout* entre los empleados o, si es el caso, paliar sus consecuencias. De este modo, la/s estrategia/s de intervención seleccionadas dependerán de sus objetivos y del nivel en el que se aplican (individual u organizacional).

Clasificación de las intervenciones en función de sus objetivos

Para combatir el *burnout* es crucial saber detectar el problema a tiempo, por lo que el diagnóstico o identificación del síndrome sería el primer objetivo. Una vez hecho, en función de los objetivos que se planteasen para la intervención, se distinguen tres tipos de estrategias para reducirlo: prevención primaria, secundaria y terciaria (Schaufeli, 2005).

La intervención primaria es de carácter general, pues se dirige a todos los empleados; la secundaria es para las personas que presentan riesgo de padecer el síndrome; y la terciaria, para las que ya lo sufren. Por esto, algunos autores hablan de prevención cuando se refieren a la primaria y a la secundaria, y de tratamiento cuando se refieren a la terciaria.

Intervención primaria. Su objetivo es reducir o eliminar las fuentes de estrés, adaptando el entorno (físico y psicológico) del trabajo al empleado, desde una perspectiva proactiva. La efectividad de este tipo de intervención es que evita la aparición (o continuidad) de los estresores, sin embargo, hay que tener en cuenta sus elevados costes y lo complicado de su aplicación.

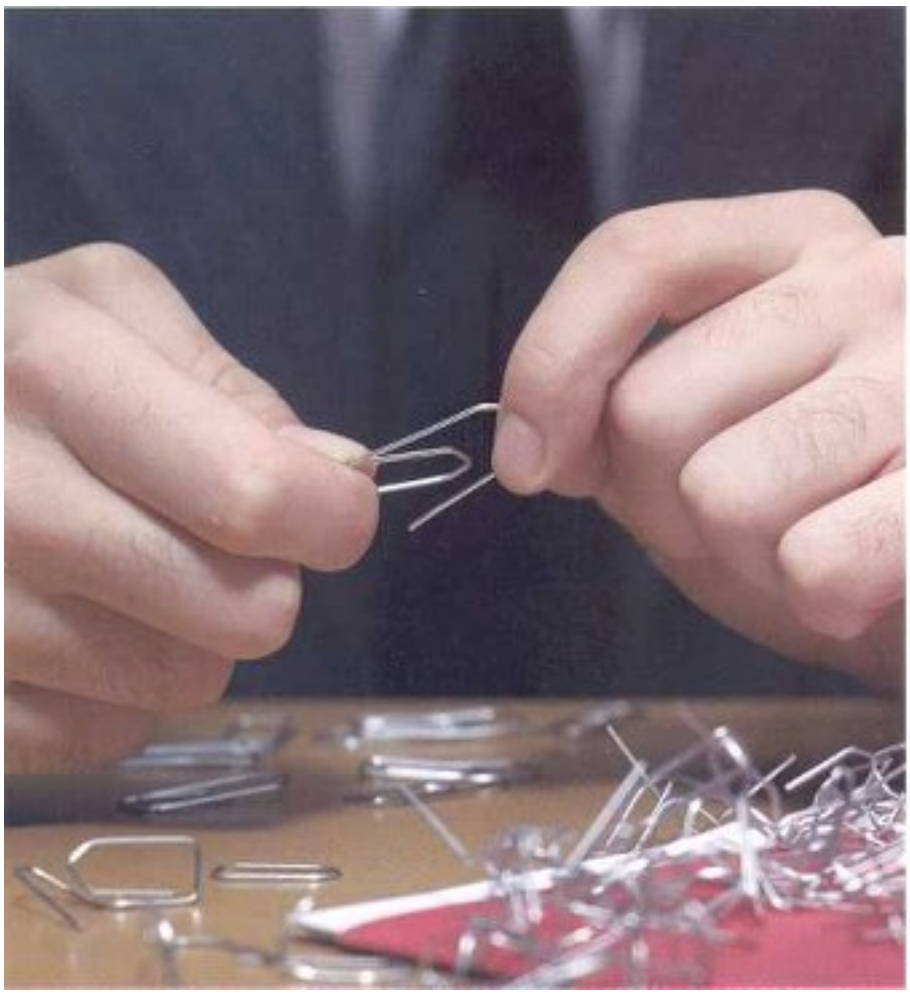
Schaufeli (1999) expone una aproximación a la intervención primaria sobre el estrés, que consta de cinco pasos:

> **Preparación e introducción.** Al comienzo de la intervención, es conveniente redactar un acuerdo o contrato entre las partes (consultores especialistas y empresa) en el que se especifiquen aspectos como las responsabilidades de cada parte, el procedimiento a seguir, los recursos disponibles y las fases de la intervención.

Es recomendable crear un comité de planificación con personal de la organización que se encargará de coordinar la intervención. Un aspecto fundamental para conseguir la colaboración y el apoyo de los trabajadores es proporcionarles información sobre el proceso que se va a llevar a cabo.

> **Identificación de problemas y evaluación de riesgos.** Antes de cualquier acción es imprescindible una evaluación o diagnóstico de los riesgos, tomando como punto de partida la información disponible en la organización. En este sentido, conviene revisar los registros de absentismo y bajas laborales y entrevistarse con personas clave, como el médico de la empresa, e involucrar a los trabajadores para que expresen los problemas que encuentran en su trabajo. A partir de esta información se identifican problemas de salud organizacional, y se establece si es necesario, o no, recabar más información.

> **La detección temprana del estrés,** a través del empleo de instrumentos de recogida de información adecuados, permite intervenir antes de que éste resulte un problema más grave. Con los datos obtenidos es aconsejable realizar un informe en el que se especifiquen los inconvenientes más serios y los estresores sobre los que actuar.



Para combatir el *burnout* es crucial saber detectar el problema a tiempo, por lo que el diagnóstico o identificación del síndrome sería el primer objetivo

> **Planificación de la intervención.** Una vez identificados los estresores, es conveniente establecer un orden de prioridad en la intervención. Para ello, Schaufeli propone una serie de aspectos a tener en cuenta, como la ley sobre prevención de riesgos vigente, la severidad de las consecuencias de los estresores y la capacidad de identificar y resolver los problemas.

Además del orden de prioridades, han de estudiarse las distintas acciones que se pueden aplicar a cada problema concreto, teniendo en cuenta tanto sus ventajas como sus inconvenientes.

> **Implantación y ejecución de intervenciones.** Ya decididos los programas de intervención y establecido el orden en que se realizarán, hay que ejecutar la intervención propiamente dicha. Debido al carácter complejo del *burnout* y a sus múltiples causas, es conveniente aplicar intervenciones dirigidas tanto al entorno o puesto de trabajo, como al trabajador. Lo ideal es modificar el entorno, de forma que se reduzcan los estresores, o incluso no lleguen a aparecer (prevención). Sin embargo, esto no siempre es posible, de forma que, en ocasiones, la mejora de las habilidades de los trabajadores puede ayudar también a reducir el nivel de estrés de forma eficaz, y en poco tiempo.

> **Evaluación de las intervenciones.** El proceso no acaba una vez implantados los programas de intervención, sino que es fundamental su evaluación, no sólo para conocer su eficacia, sino también para modificar los posibles errores cometidos. Informar a los trabajadores de las consecuencias de la intervención puede aumentar su implicación y motivación con el programa.

Intervención secundaria. Se trata de intervenciones dirigidas a reducir las consecuencias del estrés sobre la salud de los trabajadores y consisten, esencialmente, en programas de formación para potenciar sus destrezas y mecanismos de afrontamiento. Dos de las ventajas de la intervención secundaria sobre la primaria son:

> Que puede implementarse de forma rápida y sin causar demasiadas molestias en la realización del trabajo diario.

> Que se introduce en situaciones en las que es difícil modificar el estresor.

En cuanto a las limitaciones de la intervención secundaria se ha indicado que, si bien puede reducir los niveles de estrés, su efecto puede desaparecer rápidamente ya que sus causas no se han modificado. En este sentido, diversos autores (Schaufeli, 2005) aconsejan implementar de forma conjunta programas de intervención primaria y secundaria de forma que sus efectos se complementen.

Intervención terciaria. Estos programas se centran en el tratamiento del *burnout* en los empleados seriamente afectados. Esta intervención es reactiva y su objetivo es reducir las consecuencias negativas del síndrome mediante servicios de asesoramiento personal, internos o externos a la organización. Disponer de asesores internos tiene la ventaja de que están familiarizados con la situación de la empresa, sin embargo, el trabajador puede preferir acudir a asesores externos no implicados con la organización. En ambos casos, se debe garantizar la confidencialidad de los datos recogidos y tener especial cuidado en la información que se dará a la empresa para no perjudicar a los empleados afectados.

Otro aspecto importante de la intervención terciaria es facilitar la reincorporación al trabajo de aquellos empleados con baja laboral. Dado que el simple regreso ya puede resultar estresante, conviene comprobar (por ejemplo mediante una entrevista), que la persona está en condiciones de comenzar a trabajar, así como ofrecerle la ayuda que necesite.

La intervención más efectiva, según muchos autores, es la que combina estrategias individuales y organizacionales

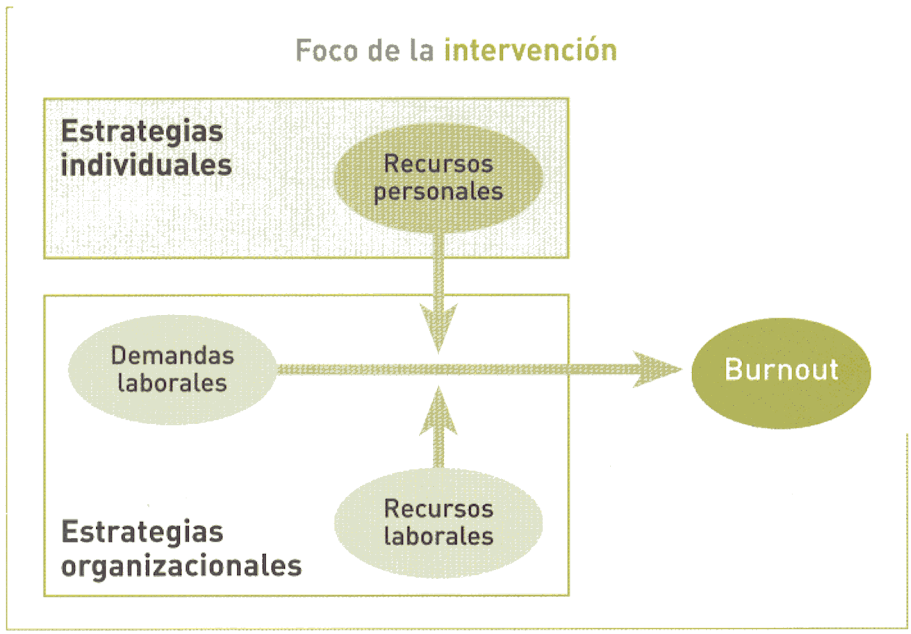
Clasificación de las intervenciones en función del nivel de actuación

En función del ámbito de la intervención o foco al que van dirigidas, se puede dividir las estrategias en individuales y organizacionales. Muchos autores afirman que la intervención más efectiva sería la que combinara ambas, pero la mayoría se realizan individualmente.

En la Figura 3 (página 17) se muestra como el foco de la intervención puede centrarse en el empleado o en la organización. Se asume que las demandas laborales conducen al *burnout*, y que este proceso está influenciado por los recursos

personales (como el estilo de afrontamiento activo) y laborales (como el apoyo social o la autonomía), que pueden paliar los efectos negativos de los estresores sobre el nivel de *burnout*.

Cuando el objetivo de la intervención (es decir, identificación, prevención primaria, prevención secundaria y tratamiento), se combina con el foco de atención de la intervención (es decir, individuo u organización), el resultado es una matriz como la que se muestra en la Figura 4. En ella, se presentan algunos ejemplos tanto de intervenciones individuales como de organizacionales.



Estrategias de intervención en *burnout*

Objetivo / Foco	Estrategias Individuales	Estrategias Organizacionales
Diagnóstico / Identificación	• Auto-diagnóstico	• Auditoría de salud psicosocial • Comprobación de los niveles de *burnout*
Prev. primaria	• Gestión del tiempo • Entrenamiento en habilidades sociales	• Mejora del contenido del puesto • Planificación temporal
Prev. secundaria	• Grupos de apoyo • Tutorización y consulta	• Programas de acogida a nuevos empleados • Desarrollo organizacional
Prev. terciaria / Tratamiento	• Orientación • Tratamiento psicoterapéutico	• Institucionalización de servicios

Intervenciones individuales:

Auto-diagnóstico. El hecho de reconocer que el problema existe supone el primer paso para afrontarlo. La idea es centrarse explícitamente en las señales y síntomas de angustia, para que la persona tome conciencia y reconozca que existe un problema. Puede realizarse de maneras distintas, por ejemplo, llevando un diario del estrés (una especie de registro personal diario de los síntomas y de los hechos que se relacionan con ellos). No sólo ofrece información sobre la frecuencia y el contexto de los síntomas concretos, también incluye pensamientos, sentimientos y maneras de afrontarlos.

Gestión del tiempo. Los empleados con riesgo de padecer *burnout* generalmente sienten que no tienen el tiempo suficiente para realizar su trabajo, por lo que han de luchar contra la presión temporal. Por ello, con esta estrategia se les entrena para utilizar su tiempo de forma efectiva, estableciendo plazos realistas para la consecución de sus tareas.

Entrenamiento en habilidades sociales. En la mayoría de trabajos, las habilidades profesionales se consideran más importantes que las interpersonales, sin embargo, para los profesionales de los servicios humanos son cruciales, ya que además de trabajar con personas, han de realizar su trabajo en equipo. Una importante estrategia para reducir el *burnout* es el entrenamiento en asertividad, donde se enseña cómo responder de forma sincera, atendiendo a lo que uno piensa y quiere.

Grupos de mejora: se trata de formar equipos que trabajen juntos de forma regular para que en ellos se intercambie información, se apoyen unos a otros emocionalmente y resuelvan problemas laborales. Estos grupos tienen en común que proporcionan reconocimiento, *confort*, ayuda y compañerismo a cada uno de sus integrantes.

Tutorización y consulta. Se refieren a aquellas situaciones en que se ofrece a los empleados ayuda experta por parte de un colega con más experiencia, un jefe o un supervisor, para solucionar problemas laborales. Su objetivo es dar apoyo al desarrollo profesional. La consulta concierne a un hecho más o menos aislado (por ejemplo, cómo tratar a un cliente concreto), mientras que la tutorización se refiere a una serie de acontecimientos (por ejemplo, como tratar con clientes agresivos).

Asesoramiento. Se trata de una metodología activa que busca restaurar el control del

empleado sobre su vida laboral, y le estimula a responsabilizarse de nuevo de su propia conducta. Esta técnica consta de tres fases: en la primera de ellas, el sujeto debe entender y aceptar el problema, concienciándose de que sólo puede resolverse con su propio esfuerzo y dedicación. En la segunda, se utilizan técnicas para describir y afrontar el problema (autodiagnóstico, gestión del tiempo, etc.). Y en la tercera y última, el sujeto se prepara para volver a su trabajo mediante una exposición sistemática. Este proceso está totalmente monitorizado por un profesional (médico, trabajador social, orientador...).

Tratamiento psicoterapéutico. Normalmente, se basa en los principios de la terapia cognitivo-conductual, por lo que lo llevan a cabo profesionales altamente especializados (psiquiatras, psicólogos clínicos...), y se centra, sobre todo, en procedimientos de autocontrol. El tratamiento se estructura en cuatro fases diferenciadas:

- **Reducción de los síntomas.** Se tratan con técnicas cognitivo-conductuales como activación gradual para el agotamiento, sesiones sobre preocupaciones, condicionamiento de los impulsos para la incapacidad de relajarse y control de estímulos para la irritabilidad.

- **Comprensión de la personalidad de uno mismo.** Según la experiencia clínica, existen dos tipos de personalidad que presentan mayor vulnerabilidad a padecer *burnout*: la narcisista y la obsesiva-compulsiva. En esta fase, el sujeto aprende a manejar su personalidad basándose en la experiencia anterior. Estos tipos de personalidad se corresponden respectivamente con los prototipos del trabajador seguro de sí mismo, dominante y sociable, y con el trabajador aplicado, diligente y preciso. Mediante técnicas como la evaluación cognitiva, los empleados aprenden a gestionar mejor aquellos rasgos de su personalidad que son problemáticos y que han provocado inconvenientes en el pasado.

- **Afrontamiento del problema.** Mediante el entrenamiento en habilidades dirigidas a reducir el estrés laboral, como por ejemplo a la hora de presidir una reunión o de hablar en público.

- **Adelantarse al futuro.** El programa psicoterapéutico finaliza con una discusión sobre el papel del trabajo en la vida del empleado. La mayoría de las personas que sufren *burnout* ha volcado todas sus energías en el trabajo, a expensas de su vida privada. Por tanto, deben encontrar un equilibrio entre lo que es trabajo y lo que no, entre su vida pública y privada.

> **Intervenciones organizacionales:**

Auditoría de salud psicosocial. Las auditorías de estrés o las encuestas a los trabajado-

res pueden utilizarse para estudiar los niveles de estrés de la organización, comparando las puntuaciones de los trabajadores según su ocupación, ubicación... Se pretende suscitar reacciones y preferencias en los trabajadores para ayudar a la dirección de la organización a desarrollar estrategias de acción para mejorar la efectividad organizacional y el bienestar de los empleados.

Comprobación de los niveles de *burnout*. Algunas organizaciones han institucionalizado un chequeo voluntario de *burnout*, por ejemplo con una comprobación al año. De esta forma, si se observan altos niveles, los empleados pueden tomar las medidas necesarias en cuanto a la búsqueda de asesoramiento y/o tratamiento.

Mejora del contenido de trabajo. Se dirige a una reducción cuantitativa y/o cualitativa de la sobrecarga de trabajo. En este ámbito, se distinguen tres tipos de estrategias:

- **Rediseño de puestos:** consiste en ampliar o añadir deberes y responsabilidades al trabajo actual (enriqueciéndolo de forma que sea más significativo, estimulante y gratificante en sí mismo), rotación de trabajos o cambios periódicos de tareas.

  Clarificación del rol de los empleados: describir el trabajo detalladamente y los patrones de conducta asociados a cada puesto con el objetivo de evitar ambigüedades respecto al papel del empleado.

  Mejora del entorno laboral físico: por ejemplo, a través de grupos focalizados en los que se utilicen las experiencias de otros empleados que trabajen en el mismo cargo para generar ideas y soluciones sobre cómo mejorar las condiciones laborales que está provocando el estrés.

Planificación temporal. Cambiar los horarios de los trabajadores resulta una estrategia importante para prevenir el *burnout*. Se trata de reducir el número de horas laborales o el tiempo que los empleados se encuentran cara a cara con los destinatarios de su trabajo para evitar la sobrecarga excesiva de trabajo. Algunos ejemplos son: temporadas sabáticas, días de salud mental, jornada a tiempo parcial...

Algunas organizaciones han institucionalizado un chequeo voluntario de *burnout*, por ejemplo con una comprobación al año

Programas de acogida a nuevos empleados. Cuando una persona empieza a trabajar, generalmente tiene muchas esperanzas y expectativas equivocadas, lo cual es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar el síndrome. Así, promover una imagen más realista del trabajo es una estrategia de socialización anticipatoria de prevención muy útil para impedir un primer choque con la realidad y reducir el riesgo de que aparezca el *burnout* en episodios iniciales de la carrera profesional.

Para ello, existen varias estrategias, como por ejemplo exponer al solicitante a la realidad de su trabajo antes de que se le contrate realmente. También se puede explicar gradualmente a los empleados las exigencias de su tarea, por ejemplo ayudando a otros colegas los primeros días y adquiriendo responsabilidades progresivamente.

Desarrollo organizacional. Es un programa de intervenciones planificadas que debería mejorar las operaciones internas de una organización, mediante cambios saludables. Incluye varias técnicas como la reacción a través de encuestas, la formación y el desarrollo de grupos.

Institucionalización de servicios. Los expertos en servicios de salud y seguridad laboral tienen el papel de mediadores entre el lugar de trabajo y aquellos profesionales de la salud que tratan a los trabajadores con *burnout*. Estos servicios cubren varios roles a la hora de disminuir el síndrome:

- Llevan a cabo auditorías de estrés y revisiones de los niveles de *burnout*.

- Tienen servicios de orientación para trabajadores con problemas mentales relacionados con el trabajo.

- Remiten a servicios especializados en salud mental y permiten la consulta de expertos para directores, supervisores o trabajadores que necesiten asesoramiento sobre temas relacionados con el estrés.

- Ayudan en la rehabilitación de trabajadores que están en proceso de recuperación del *burnout*.

Criterios que garantizan el éxito de los programas de intervención

Resulta difícil extraer conclusiones generales sobre la efectividad de los programas de intervención en *burnout*, ya que los estudios de evaluación utilizan diferentes muestras, procedimientos, instrumentos de medida y métodos de entrenamiento. Además, algunos estudios sufren inadecuaciones metodológicas, como la falta de grupos de control y bajo número de participantes. Sin embargo, sí emerge una importante conclusión: el agotamiento puede reducirse entrenando a los profesionales a usar ciertas habilidades de afrontamiento como técnicas de relajación y reestructuración cognitiva.

Por otra parte, la despersonalización y la baja realización personal parecen resistirse al cambio, esto puede deberse a que muchas técnicas empleadas en talleres de *burnout* se centran en reducir el *arousal*[2] y no en el cambio de actitudes (despersonalización) o en el aumento de habilidades profesionales específicas o recursos (éxito personal).

Sin embargo, aunque es difícil establecer conclusiones acerca de la efectividad de las intervenciones, sí existen unos criterios o factores críticos que garantizan su éxito, y que coinciden con los resultados de la investigación científica en temas de intervención psicosocial:

> **Planificación temporal realista.** Tener en consideración que pueden aparecer posibles *baches*, cambios imprevistos y retrasos. Además, así se previene que se dilate demasiado en el tiempo todo el proceso de evaluación-intervención-evaluación.

> **Confidencialidad y anonimato,** garantizado por los participantes de todo el proceso.

> **Participación activa de los mandos intermedios y de los trabajadores.** No sólo se está obligado por ley a participar en este proceso, sino que si esta implicación no se da, o es inadecuada, puede entorpecer y reducir la validez de los resultados obtenidos en la evaluación; además de originar la desmotivación de los trabajadores, y disminuir su participación en todo el proceso de cambio debido a la intervención psicosocial.

> **Compromiso de la dirección de la organización,** de los mandos intermedios y de los ejecutores del programa de intervención. Todas las personas implicadas de una u otra forma en el proceso determinarán en gran medida cómo se llevan a cabo las actuaciones.

Además de cumplir estos criterios, muchos autores coinciden en que el éxito de las intervenciones radica en una combinación de las centradas en el individuo con las centradas en las organizaciones, pero la mayoría de las realizadas hasta ahora se han enfocado individualmente (Schaufeli y Enzman, 1998).

Por otro lado, parece que las intervenciones individuales basadas en técnicas cognitivo-conductuales son más efectivas que otros tipos de actuaciones como las técnicas de relajación y los programas multimodales (Van der Klink, Blonk, Schene, y Van Dijk, 2001).

También cabe destacar que el éxito de la prevención de *burnout* no sólo depende del contenido de la intervención sino también del proceso (implementación). Es recomendable que la implementación de estrategias de intervención se realice desde la Dirección de la organización.

En el mundo laboral actual, para poder sobrevivir y prosperar en un contexto de cambio continuo, las organizaciones necesitan tener empleados motivados y psicológicamente *sanos*, y para poder conseguirlo, las políticas de salud ocupacional y las de Dirección de Recursos Humanos deben estar sincronizadas. ||

2 Concepto que mide el grado de activación fisiológica y psicológica de un cuerpo, según el cual, se puede predecir el desempeño de un sujeto tomando como principio que, al tener un *arousal* óptimo, se tiene un rendimiento óptimo y al tener un *arousal* sobre-activado o sub-activado, se va a tener un rendimiento bajo.

REFERENCIAS

> Breso, E.; Salanova, M. y Schaufeli, W. (2005). *¿Cómo medir el burnout en el trabajo?* Nota técnica de prevención del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo del Ministerio de Trabajo. Más información en http://www.mtas.es/insht/ntp/index.htm

> Buendía, J. (1990). *Depresión y apoyo social.* Murcia, Myrtia.

> Gil Monte, P. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse.* Madrid, Síntesis S.A.

> Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). *The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour, 2,* 99 113.

> Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). *The Maslach Burnout Inventory. Manual* (2ª edición). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

> Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). *Job burnout. Annual Review of Psychology, 52,* 397-422.

> Pines, A. (1993): *Burnout: an existential perspective.* En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (eds.), *Professional Burnout: recent developments en theory and research* (pp. 33-51). Washington DC: Hemisphere.

> Ramos, F. (1999). *El síndrome de burnout.* Madrid: Cursos de postgrado en Psicopatología y Salud UNED-FUE.

> Salanova, M.; Schaufeli, W.B.; Llorens, S.; Peiró, J.M. y Grau, R. (2000). *Desde el burnout al engagement: ¿una nueva perspectiva? Revista de Psicología del Trabajo y las organizaciones, 16,* 117-134.

> Schaufeli, W.B. (2005). *Intervenciones sobre el síndrome del burnout.* Diputación de Valencia (Ed.), *Jornada "El síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales"* (pp. 61-75). Valencia, España.

> Schaufeli, W.B. (1999). *Stress in Health Professionals: Psychological Organizational Causes and Interventions* (pp.17-32). Chichester, Wiley.

> Schaufeli, W.B. & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis. Issues in occupational health.* London, Taylor & Francis.

> Schaufeli, W. B.; Leiter, M. P.; Maslach, C., & Jackson, S. E. (1996). *Maslach Burnout Inventory - General Survey. The Maslach Burnout Inventory-Test Manual* (3ª edición). Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press.

> Van der Klink, J.L.; Blonk, W.B.; Schene, A.H. & Van Dijk, J.H. (2001). *The benefits of Interventions for Work-Related Stress. American Journal of Public Health, 91,* 270-276.

> Zeilards, K.L.; Perrawé, P.L. & Hochwarter, W.A. (2000). *Burnout in health care: The role of the five factors of personality. Journal of Applied Social Psychology, 30,* 1570-1598.