

ARTÍCULOS

**Burnout en voluntarios que trabajan con
pacientes de Sida o cáncer**

**Burnout in volunteers working with AIDS or
cancer patients**

F. CHACÓN, M.L. VECINA, A. BARRÓN Y M.P. DE PÁUL
Dpto. de Psicología Social. Universidad Complutense de Madrid*

RESUMEN

En el siguiente trabajo se exponen los primeros resultados de carácter empírico que se han obtenido en el estudio del llamado "síndrome del quemado" o "burnout" en voluntarios que desarrollan tareas de atención directa a enfermos de SIDA o de cáncer. La realización de este tipo de tareas exige un considerable gasto de recursos emocionales, y puesto que los estudios realizados sobre "burnout" en profesionales se centran en profesiones, fundamentalmente del campo de la salud, que por sus características suponen la exposición a situaciones de alta demanda emocional, parece justificado el estudio de este síndrome en voluntarios. Los datos muestran que el grado de "burnout" de los voluntarios en activo es bajo y que el tiempo previo de permanencia en una organización se relaciona inversamente con el grado de "burnout" experimentado por los voluntarios.

ABSTRACT

This work shows the first empirical results obtained from the study of the so-called burnout syndrome in volunteers who undertake direct caring attention to AIDS or cancer patients. Research on this syndrome in volunteers seems to be justified because the undertaking of these

* Dirección Postal: Dpto de Psicología Social, Facultad de Psicología, Campus de Somosaguas, UCM, 28223 e-mail: pssoc16@sis.ucm.es. Tlfno. 91 394 30 97.

sort of activities demands a substantial cost on emotional resources. Furthermore, studies on burnout in professionals are focused on professions, mainly in the field of health, which due to their features imply being exposed to situations carrying a great emotional demand. Data show that the burnout degree in active volunteers is low and that the duration in an organization is inversely related to the burnout degree experienced by volunteers.

PALABRAS CLAVE

Voluntariado. «Burnout». Tiempo de permanencia.

KEY WORDS

Volunteering, Burnout, Duration.

INTRODUCCIÓN

Desde hace varias décadas, el estrés es reconocido como un tema clave de investigación, dadas sus importantes repercusiones tanto a nivel individual como interpersonal y organizacional.

En el ámbito del estrés ocupacional encontramos el "burnout" o "síndrome del quemado" como un fenómeno que afecta a un gran número de profesionales cuyo trabajo implica un contacto directo con otras personas: profesionales de la salud, de la educación, policías, etc..

El "burnout" ha sido definido como un estado de agotamiento físico, mental y emocional provocado por el hecho de estar implicado durante un periodo de tiempo prolongado en situaciones de elevada demanda emocional. Este síndrome suele ir acompañado de una serie de síntomas como son los sentimientos de indefensión y desesperanza, desilusión, desarrollo de un autoconcepto negativo, aparición de actitudes negativas hacia el trabajo, los compañeros y/o los receptores de los servicios, etc. (Maslach y Jackson, 1981, 1982).

Presenta tres componentes (Maslach y Jackson, 1981):

1. Cansancio emocional o agotamiento de los recursos emocionales.
2. Despersonalización o aparición de actitudes negativas hacia los compañeros y/o usuarios del trabajo.
3. Evaluación negativa de uno mismo o sentimientos de baja realización personal.

En el caso de los profesionales de la salud, el "burnout" ha sido estudiado tanto en médicos como en personal de enfermería y trabajadores sociales. En todos ellos aparecen unos estresores comunes, aunque también existen diferencias entre ellos, debidas a los distintos roles y tareas que desempeñan (Sutherland y Cooper, 1990; Payne y Fith-Cozens, 1987; Simpson y Grant, 1991).

Las repercusiones que presenta dicho síndrome son muy importantes, de hecho, se han encontrado asociaciones entre "burnout" y mortalidad, suicidio, consumo de drogas, trastornos psicológicos, problemas conyugales, etc. (Cartwright, 1980). En última instancia, la experiencia del "burnout" supone en un porcentaje elevado de casos el abandono del trabajo. Para afrontarlo o prevenirlo se han propuesto distintas estrategias

de intervención, tanto a nivel individual (técnicas de relajación), como grupal (creación de redes de apoyo en el trabajo) y organizacional (limitar las horas de trabajo estresante, permitir una mayor flexibilidad organizacional, mejorar las condiciones de trabajo, etc.).

El gran interés que los investigadores han mostrado por el estudio del "burnout" en los profesionales de la salud no se corresponde con el escaso interés que ha despertado el estudio del "burnout" en el voluntariado que trabaja en el mismo campo. Este tema ha empezado a ser estudiado muy recientemente. López-Cabanas y Chacón (1997) han comprobado que desde 1989 a 1996 tan solo aparecieron en las principales bases documentales psicológicas y médicas cinco trabajos que estudiaran directamente el "burnout" en los voluntarios.

En la medida en que los voluntarios que llevan a cabo sus tareas en el ámbito de la salud están expuestos también a situaciones de alta demanda emocional, cabe plantear la posibilidad de que este colectivo esté afectado también por problemas de estrés, especialmente si realizan actividades de aten-

ción directa a enfermos terminales de cáncer o de SIDA, dada su frecuente exposición a la muerte.

En algunos de los pocos trabajos que se han llevado a cabo sobre "burnout" en voluntarios se han obtenido pruebas que muestran que los voluntarios que trabajan con pacientes de cáncer o SIDA están afectados por problemas psicológicos como la ansiedad, el insomnio, etc. (Hamilton, 1994). Sin embargo, el tema que más ha atraído la atención de los investigadores ha sido la diferencia o semejanza en las fuentes de estrés y la comparación de variables que facilitan el "burnout" en ambos colectivos: profesionales y voluntarios (Capner y Caltabiano, 1993; Glass et al., 1992; Paradis y Usui, 1989).

Aunque existan estresores comunes con los profesionales de la salud, puede que algunas fuentes de estrés afecten específicamente a los voluntarios. Asimismo, la respuesta ante ellos también puede ser distinta, ya que los voluntarios están, generalmente, menos horas realizando sus tareas que los profesionales, y además, en caso de sentirse estresados, tienen mayor facilidad para cambiar de actividad y desempeñar su labor

en otros ámbitos que no impliquen un contacto tan directo con los pacientes. Esta falta de presión y la menor responsabilidad pueden reducir los sentimientos de ansiedad y depresión que conducen al "burnout" (Hamilton, 1994). Igualmente, variables como la edad, el sexo, el tiempo de permanencia, el conocer a personas afectadas por la problemática en la que se interviene o el tener amigos voluntarios pueden estar incidiendo en la mayor o menor experiencia de "burnout", y por tanto funcionando como intensificadores o amortiguadores del estrés.

Teniendo en cuenta la importancia que ha adquirido actualmente el fenómeno del voluntariado y su tremenda expansión en nuestro país, consideramos relevante conocer el grado en el que los voluntarios españoles que desarrollan tareas socioasistenciales con personas afectadas por el SIDA o el cáncer están afectados por el "síndrome del quemado" o "burnout". También es objeto de este trabajo realizar un análisis exploratorio para conocer que variables pueden estar determinando los distintos niveles de "burnout" experimentados por los voluntarios.

MÉTODOS

Instrumento

Para evaluar el grado de "burnout" de los voluntarios de la muestra se aplicó una adaptación del "Cuestionario de Burnout de Maslach" (Maslach y Jackson, 1981), compuesto por 22 ítems que miden la frecuencia con la que se experimentan determinados sentimientos sobre el trabajo realizado (1 significa que "nunca" se experimenta un sentimiento determinado, 2 que se experimenta "algunas veces al año", 3 que se experimenta "algunas veces al mes", 4 que se experimenta algunas veces a la semana y 5 que se experimenta "diariamente"). Los ítems se agrupan en tres subescalas: Cansancio Emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems) y Evaluación negativa de uno mismo o Baja Realización Personal (8 ítems).

La adaptación de dicho cuestionario supuso la modificación de todos aquellos términos referidos al trabajo profesional (remunerado) por términos referidos al trabajo voluntario (no remunerado).

El índice de fiabilidad alpha de Crombach de la escala total de "burnout" en la muestra de voluntarios es de 0.7. Específicamente, el índice de fiabilidad

de la subescala de cansancio emocional es de 0.8, el de la subescala de baja realización personal es de 0.8 y el de la subescala de despersonalización de 0.5. Estos índices son similares a los obtenidos por Maslach y Jackson (1981). Concretamente, las autoras obtuvieron un índice alpha de Cronbach de 0.83 en el cuestionario completo, 0.89 en la subescala de "cansancio emocional", 0.74 en la subescala de "baja realización personal" y 0.59 en la subescala de "despersonalización"

En el cuestionario también se formularon preguntas sobre datos sociodemográficos: edad, sexo, nivel de estudios, situación laboral; sobre el tiempo previo de permanencia en la organización y sobre si conocían a alguna persona voluntaria y a alguna persona con SIDA o cáncer antes de decidir ser voluntarios.

Procedimiento

Los cuestionarios se aplicaron en 9 organizaciones dife-

rentes a los voluntarios que estaban desarrollando actividades voluntarias desde hacía más de 8 meses. Los responsables de los programas de voluntariado se encargaron de distribuir los cuestionarios en reuniones de formación o de coordinación y posteriormente de recogerlos.

Descripción de la muestra

Un total de 100 voluntarios en activo pertenecientes a nueve organizaciones diferentes cumplieron el "Cuestionario de Burnout de Maslach" (Maslach y Jackson, 1982). El tiempo medio de permanencia era de 29 meses (dos años y cinco meses); la edad media era de 33 años, con un rango que oscilaba entre los 18 y los 71. En la tabla 1 se puede observar la media y la desviación típica de estas dos variables.

En la muestra de voluntarios predominaban las mujeres (62%) frente a los hombres (39%); el nivel de estudios era elevado (el

TABLA 1

Media y desviación típica de la edad y el tiempo previo de permanencia de la muestra de voluntarios.

	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA
Edad	32 años	12,26
Tiempo Previo	29 meses	26,32

47% de los voluntarios tenía estudios superiores, y tan sólo el 13% tenía únicamente estudios primarios) (Gráfico 1).

Respecto a la situación laboral, el 43% trabajaba jornada completa, el 27% estaba sin empleo y el 27% estaba estudiando (Gráfico 2).

Por otro lado, algo menos de la mitad de los voluntarios (41%) no conocía a ninguna persona con SIDA o cáncer antes de decidir ser voluntaria con esta población, y el 54% no conocía a ninguna persona voluntaria antes de tomar dicha decisión. Por último, un 18 % trabajaba en más de una organización como voluntario.

RESULTADOS

El resultado fundamental, obtenido tras el análisis de los datos, indica que los voluntarios de la muestra analizada experimentaron los síntomas típicos del "burnout" con una frecuencia media de "algunas veces al año". Analizando cada una de las subescalas, los voluntarios mostraron signos de cansancio emocional y de baja realización personal con una frecuencia media de "algunas veces al año", mientras que en casi nin-

GRAFICO 1
Nivel de estudios de la muestra de voluntarios.

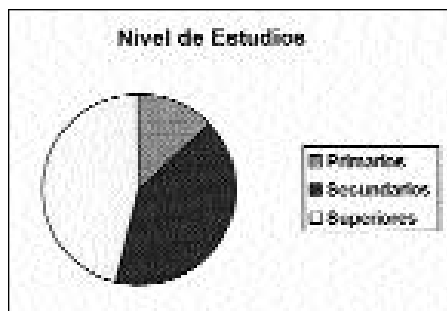
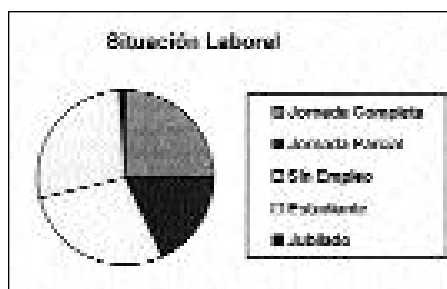


GRAFICO 2
Situación laboral de la muestra de voluntarios.



gún caso habían sufrido síntomas de "despersonalización". En la tabla 2 se puede observar la puntuación media y la desviación típica en el cuestionario de "burnout" y en cada una de sus subescalas.

TABLA 2

Media y desviación típica de la muestra de voluntarios en el "Cuestionario de Burnout de Maslach" y en sus subescalas

	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA
Cansancio Emocional	1,7	05
Despersonalización	1,4	04
Baja Realización Personal	2,0	07
Burnout	1,7	0,4

Para comprobar si existían diferencias en el grado de "burnout" experimentado por los voluntarios, dependientes de las variables sociodemográficas medidas o del tiempo previo de permanencia en la organización se realizaron diversos análisis estadísticos, como la t de Student para variables dicotómicas y el análisis de la varianza de un factor para variables continuas. En este último caso la prueba de contraste ad hoc utilizada fue la de Student- Newman-Kleus. Además, se calculó la potencia del contraste (1-) al nivel de confianza del 95%, es decir, la probabilidad existente de aceptar la hipótesis que afirma que hay diferencias, siendo ésta cierta.

Para comprobar si existían diferencias significativas en la frecuencia con la que se experimentaban los síntomas de "burnout" en función de que los voluntarios trabajasen en una o

más de una organización se calculó la t de Student. Aparecieron diferencias significativas en "burnout" y, específicamente, en la subescala de "baja gratificación personal" en función de que los voluntarios trabajaran en una o más de una organización ($t=-2.35$; $p=0,02$ y $t=2.88$; $p=0.005$, respectivamente). El sentido de estas diferencias indica que los voluntarios que trabajaban en más de una organización experimentan con mayor frecuencia los síntomas del "burnout" en general, y específicamente, el de "baja realización personal", que los que trabajan sólo en una. La potencia del primer contraste es de 0.6 ($\alpha=0.4$; $\beta=0.05$) y la del segundo de 0.8 ($\alpha=0.19$; $\beta=0.05$). Son aceptables valores en torno a 0.8, por lo que las diferencias en "burnout" entre quienes trabajan en una organización y entre quienes trabajan en más de una, a pesar de ser significativas, deben ser relativizadas.

Para comprobar la existencia de diferencias en "burnout" en función del sexo se calculó igualmente la prueba de la *t* de Student. Aparecieron diferencias significativas en "burnout" y específicamente en las subescalas de "cansancio emocional" y de "despersonalización" en función del sexo ($t=2.46$; $p=0.01$, $t=2.75$; $p=0.00$ y $t=2.06$; $p=0.04$). Estos resultados parecen indicar que los hombres de la muestra experimentaron con una frecuencia significativamente mayor que las mujeres signos de "burnout" en general y de "cansancio emocional" y de "despersonalización" en particular. La potencia de estas diferencias es de 0.7 ($\beta=0.3$; $\alpha=0.05$), 0.8 ($\beta=0.22$; $\alpha=0.05$) y 0.5 ($\beta=0.51$; $\alpha=0.05$) respectivamente. La potencia de las diferencias encontradas entre hombres y mujeres en la subescala de "despersonalización" no es lo suficientemente elevada, por lo que a pesar de resultar significativas deben ponerse en duda.

Para comprobar si existían diferencias significativas en el "burnout" experimentado por los voluntarios en función del tiempo de permanencia previo en la organización, se formaron cuatro grupos y se aplicó un análisis de varianza de un factor. El grupo 1

llevaba en la organización entre 8 y 18 meses, el grupo 2 entre 17 y 22 meses, el grupo 3 entre 23 y 44 meses y el grupo 4 llevaba más de 45 meses. Aparecieron diferencias significativas en "burnout" y específicamente en la escala de "baja realización personal" ($F=2.87$; $p=0.04$ y $F=3.68$; $p=0.01$) entre el grupo que menos tiempo llevaba en la organización y el grupo que llevaba más tiempo. La potencia de estas diferencias al nivel de confianza del 95% es de 0.8 y de 0.8 respectivamente, lo cual nos indica que la magnitud de las diferencias es alta y por tanto, la probabilidad de cometer un error de tipo II, es decir, de afirmar la existencia de diferencias cuando éstas son inexistentes es pequeña.

No se encontraron diferencias significativas en "burnout" en general, ni en ninguna de las subescalas, debidas a la edad, al nivel de estudios, a la situación laboral, al conocimiento previo de alguien con SIDA o cáncer, ni al conocimiento previo de voluntarios.

Es decir, el hecho de conocer previamente a gente con SIDA o cáncer y el no conocer con anterioridad a otros voluntarios no parece influir de manera significativa en la frecuencia con la

que se sufren síntomas de “burnout”. Tampoco parece influir en dicho nivel, la edad de los voluntarios, el nivel académico, ni el estar trabajando, estudiando o sin empleo.

CONCLUSIÓN

El hecho de que los síntomas del “burnout” se experimenten con una baja frecuencia podría llevarnos a pensar que los voluntarios no se ven afectados por este problema. No obstante, es necesario realizar una serie de precisiones que pondrían en duda esta conclusión precipitada.

En primer lugar, existe una importante diferencia entre ser voluntario y trabajar en una organización como profesional. Mientras que los primeros pueden abandonar libremente su vinculación con la organización en cuanto que experimentan algún signo de malestar, los profesionales se ven obligados a permanecer en sus puestos por un período de tiempo mucho más prolongado, en el que los síntomas del “burnout” se intensificarían. Esto nos hace suponer que será difícil encontrar voluntarios que estén en activo y muy quemados, porque, como es lógico, abandonarán su activi-

dad antes de llegar a límites extremos.

Además, hay que tener en cuenta que todos los voluntarios de nuestra muestra estaban en activo en el momento de tomar las medidas, y que aún no se han completado los seguimientos que nos permitirán comparar el nivel de “burnout” de los que abandonan y el de los que permanecen como voluntarios. Por estas razones, parece lógico que los voluntarios de la muestra analizada experimenten signos de “burnout” con una frecuencia baja.

Sin embargo, también es posible que el instrumento utilizado para medir el “síndrome del quemado” en voluntarios, que es una adaptación del diseñado originalmente para profesionales, no sea lo suficientemente sensible para dar cuenta de índices significativos de “burnout” en voluntarios, por lo que sería necesario modificarlo, o bajar su nivel de significación y considerar que experimentar con una frecuencia de “algunas veces al año” dichos síntomas es un índice significativo de “burnout” en la población de voluntarios.

La investigación longitudinal que estamos realizando y cuya primera fase es la que aquí

hemos presentado nos permitirá verificar si los voluntarios abandonan porque se queman y en este caso, el nivel máximo de “burnout” que alcanzan antes del abandono. En este momento, previo o inmediatamente posterior al abandono, hipotetizamos que dicho nivel será máximo, aunque prevemos que raramente alcanzará las altas cotas obtenidas en los estudios que se han realizado con muestras de profesionales. Estos datos permitirán aumentar la sensibilidad del instrumento para medir “burnout” en voluntarios.

Por otra parte, las variables que parecen estar influyendo en el grado de “burnout” experimentado por los voluntarios de la muestra son el tiempo previo de permanencia, el sexo y el trabajo como voluntario en una o más de una organización, de manera que:

- el grupo de voluntarios que más tiempo llevaba en la organización era el grupo que menos “burnout” experimentaba y el que más realización o gratificación personal obtenía.
- las mujeres experimentaban menos signos de “burnout” en general y específicamente menos signos de “can-

sancio emocional” que los hombres.

- los voluntarios que trabajaban en más de una organización experimentaban menos “realización personal” que los voluntarios que desarrollaban sus actividades en una sola organización.

Explicar estos resultados no es fácil, en primer lugar porque deberían ser confirmados por nuevos estudios o al menos confirmados utilizando metodología longitudinal como en estos momentos estamos haciendo, y en segundo lugar, porque al carecer de un marco teórico que ordene los resultados obtenidos en este campo, caben múltiples posibles explicaciones.

En todo caso, podemos aventurar que el dato de que el tiempo previo se relacione inversamente con el “burnout”, puede estar reflejando la existencia de un periodo de tiempo crítico en el desarrollo del voluntariado en el que los voluntarios que no superan las dificultades que supone la realización de sus tareas abandonan y los voluntarios que superan esas dificultades continúan porque incorporan a su autoconcepto todo lo que significa y supone ser voluntario.

Esta asimilación del rol de voluntario influiría en la percepción de los aspectos negativos del voluntariado, de manera que no serían percibidos como negativos, sino como consecuencias naturales de su labor voluntaria. Esta línea explicativa ha sido utilizada por Piliavin y Callero (1991) para explicar que el desarrollo de actividades de voluntariado en el pasado conduzca al desarrollo de una identidad de voluntario, y que ésta y el nivel de compromiso con la organización predigan la intención de continuar como voluntario.

El resultado relativo al menor grado de "burnout" experimentado por las mujeres puede ser explicado utilizando algunas de las conclusiones del estudio sobre "las Organizaciones de Voluntariado en España" realizado por la Plataforma para la Promoción del Voluntariado en España (Cortés, Hernán, y López, 1998). En este trabajo se relaciona el dato de que en el 70% de las ONG's españolas las mujeres son mayoría frente a los hombres, con la existencia de dos culturas del voluntariado: una en las mujeres y otra en los hombres. Los autores realizan una división de sectores que, aunque general, puede responder a las propias divisiones exis-

tentes en la sociedad actual, y que parece estar llevando a que las mujeres adquieran una especialización social en sectores educativos y asistenciales y los hombres mantengan, por el contrario, una situación privilegiada en otros sectores.

Así pues, según los datos empíricos de este estudio, el 42% de los servicios prestados por las ONG's españolas se pueden considerar dentro de la categoría socioasistencial, incluyendo tareas de asistencia física (prestada a enfermos, ancianos o minusválidos), asistencia social (redacción o reinserción social) y en menor medida asistencia económica (comedores, servicios de lavandería, etc.). Al mismo tiempo, la proporción de organizaciones de voluntariado en las que es mayor la presencia de mujeres que de hombres es significativamente más elevada en las ONG's que se dedican mayoritariamente a tareas asistenciales.

Si, como de estos resultados se desprende, las mujeres parecen estar más especializadas en tareas asistenciales que los hombres, y las mujeres de la muestra analizada realizan tareas socioasistenciales de atención directa a enfermos de SIDA o cáncer, parece lógi-

co suponer que experimentarán un menor grado de “burnout” que los hombres, al realizar las tareas para las que se encuentran más predispuestas y preparadas social y culturalmente.

Por último, parece que el trabajo como voluntario en más de una organización incide de forma negativa en la realización personal derivada del desarrollo de actividades voluntarias. Una simple cuestión de economía de recursos puede estar explicando este resultado, ya que no ajustarse a las limitaciones de tiempo, disponibilidad, capacidad, etc. puede como mínimo incidir en el nivel de satisfacción.

La continuación de este trabajo de investigación sobre el “burnout” en el voluntariado, que supone la realización de seguimientos longitudinales para determinar hasta que punto el nivel de “burnout” incide en la permanencia o el abandono de los voluntarios, permitirá refutar estos resultados con una medida real y directa del tiempo de permanencia y no sólo con una medida del tiempo previo de permanencia como en este estudio se ha hecho.

REFERENCIAS

- Capner, M. y Caltabiano, M. L. (1993). Factors affecting the progression towards burnout. A comparison of professional and volunteer counseling. *Psychological-Reports*, 73(2), 555-561.
- Cortés, L; Hernán, M. J. y López, O. (1998). Las organizaciones de voluntariado en España. *Plataforma para la Promoción del Voluntariado en España*, Madrid.
- Cartwright, L.K. (1980). Sources and effects of stress in health careers. In Stone, G.L., Cohen, F. and Adler, N.E. *Help Psychology*. A. Handbook. San Francisco. Ed. Jossey Bass.
- Glass, J. C. y Hastings, J. L. (1992). Stress and burnout: Concerns for the hospice volunteer. *Educational Gerontology*, 18, 7, 717-731.
- López-Cabanas, M. y Chacón, F. (1997). *Intervención Psicosocial y Servicios Sociales. Un enfoque participativo*. Madrid, Síntesis Psicología.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1982). Burnout in health professions. A social psychological analysis. En G. S. Sander y J. Suls. (Eds.), *Social Psychology of health and illness*. Hillsdale, Nueva Jersey: LEA.
- Payne, R. y Fith-Cozens, J. (1987). Stress in health professionals. London, Wiley.
- Paradis, L. F. y Usui, W. M. (1989). Hospice staff and volunteers: Issues for management. *Journal of Psychosocial Oncology*, 7, 1-2, 121-140.
- Piliavin, J.A., y Callero, P. (1991). *Giving blood: The development of an altruistic identity*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Simpson, L. A. y Grant, L. (1991). Sources and magnitude of job stress among physicians. *Journal of Behavioral Medicine*, 14, 1, 27-41.
- Sutherland, V. J. y Cooper, C. L. (1990). *Understanding stress*. London, Chapman

Queremos agradecer a la Plataforma para la Promoción del Voluntariado en España el interés mostrado por esta investigación y su inestimable colaboración para ponernos en contacto con las organizaciones que trabajan en el campo del SIDA y del cáncer. También apreciamos y agradecemos los esfuerzos realizados por CRUZ ROJA, CÁRITAS, BASIDA, SOLIDARIOS PARA EL DESARROLLO, NEXUS, APOYO POSITIVO, AVACOS, ASION y VOLUNTARIOS DE SAN JUAN DE DIOS para poder aplicar el cuestionario a sus voluntarios.