

Artículo

Psicotoxicología de la vida laboral: el caso del personal médico de Suecia

Psychosocial risk factors affecting the quality of working life: the case of burnout amongst Swedish medical doctors¹

SIMON L. DOLAN*

MIRIAM DÍEZ PIÑOL*

KATHLEEN CANNINGS**

Instituto Estudios Laborales (IEL)/ESADE

RESUMEN

El burnout está aumentando, en general, entre los profesionales que trabajan en sistemas públicos sanitarios y, más concretamente, entre el personal médico. Resultados de estudios realizados en diferentes países indican que, además de estar aumentando el burnout entre los médicos, simultáneamente está afectando tanto su salud individual como sus capacidades y recursos básicos para prestar una atención médica satisfactoria a sus pacientes. Los objetivos de este estudio son: (a) conocer el impacto del burnout entre los médicos que trabajan en el sector público hospitalario sueco y (b) precisar los factores personales, organizacionales y socioculturales que están correlacionados con el Síndrome del burnout. El cuestionario empleado en el estudio fue desarrollado por los autores y administrado con la colaboración del Sindicato Médico de Suecia. Inicialmente fueron distribuidos 2000 cuestionarios, de los que se obtuvieron 1022 contestaciones afirmativas (aproximadamente, el 51% de las respuestas). Todas las variables fueron examinadas y validadas previamente a su utilización. De este modo, se comprobó que poseían excelentes cualidades psicométricas. Los resultados han demostrado que el burnout se correlaciona más significativamente con aspectos cualitativos que cuantitativos del trabajo. Características *individuales* como el género (las mujeres han obtenido puntuaciones más altas en la escala del burnout que los hombres) y *organizativas/laborales* como el tipo de especialidad médica, el grado de satisfacción laboral o el entorno del centro hospitalario (urbano/no urbano) fueron identificados como factores de

¹ Agradecimientos: Queremos agradecer a Randstad (España) por su apoyo financiero para este proyecto. Agradecer también a Mar Pagés por su colaboración y ayuda técnica.

* IEL-ESADE Business School (Barcelona, Spain).

** Universidad de Uppsala (Uppsala, Suecia).

riesgo del burnout. El Instituto de Estudios Laborales (IEL) de ESADE (España) dirige actualmente un estudio internacional comparativo sobre el síndrome del burnout entre el personal médico. En las fases siguientes del estudio, serán incorporados los datos obtenidos en España, Argentina y Francia, con el fin de realizar comparaciones sobre la incidencia del burnout en distintos países.

ABSTRACT

Burnout amongst professionals in public health care systems in general and in the medical profession in particular, is becoming widespread. Results of studies in several countries suggest that, on average, doctors' burnout is not only on the rise, but it is at the same time affecting physicians' individual health and imposing constraints on their ability and basic capacity to provide decent health care to patients. The aims of this study are: (a) to find the extent to which burnout is prevalent amongst medical doctors working in the public sector in Sweden and, (b) to pinpoint the personal, organizational and socio-cultural risk factors that are correlated with the Burnout syndrome. Self-reported data were generated by a unique questionnaire that was developed by the authors and collected by the Swedish Medical Association. From an initial distribution of 2000 questionnaires, 1022 (a 51% response rate) were usable for final statistical analysis. All variables were tested and validated prior to their use, and consequently are characterized by good psychometric qualities. Our results indicate that burnout is significantly correlated with qualitative rather than quantitative aspects of work. In addition, individual characteristics such as gender (women report higher scores on the burnout scale than men) and work/organizational variables (i.e. type of specialty, location of the hospital -urban vs non-urban, and level of job satisfaction) were identified as risk factors for determining burnout. The ESADE Institute for Labor Research -IEL, in Spain, is leading an international comparative study on physicians burnout. The larger research attempts to explain burnout by referring to a prototype model, while controlling different cultural settings. In later phases of this study, data on doctors burnout in countries such as Spain, Argentina, France and Canada will be added in order to make cross cultural comparisons concerning burnout.

PALABRAS CLAVE

Calidad Vida Laboral, Sanidad Pública, Gestión Personas, Estrés, Burnout.

KEY WORDS

Quality of working life, Public Health Service, Human Resources Management, Stress, Burnout.

INTRODUCCIÓN

Una de las principales preocupaciones desde la *gestión de los recursos humanos* es mejorar la *calidad de vida laboral* de las personas en sus respectivos puestos de trabajo. La salud en el trabajo está siendo uno de los temas que más preocupan desde el punto de vista organizativo. En relación con esto, el estrés en el trabajo constituye uno de los focos de atención más importante tanto para su tratamiento como prevención (Dolan y Martin, 2000).

El interés por estudiar el estrés laboral se remonta a los años 70, en el momento en el que las organizaciones empiezan a preocuparse por la calidad de vida laboral de sus trabajadores. Desde entonces y, en los últimos 20 años se ha incrementado el interés por estudiar el denominado *Síndrome de burnout*, por ser una de las principales causas de desmotivación, insatisfacción y absentismo laboral del personal sanitario (Atance, 1995), pero también por su impacto negativo en la salud (mental y física) de sus víctimas (Appels y Mulder, 1988, 1989; Shirom, Westman, Shamai y Carel, 1997). En un principio, el burnout se identificó con el estrés en general o, también, de forma más específica, con el estrés profesional. Sin embargo, desde hace algunos años se utiliza el término burnout para referirnos a un tipo muy concreto de estrés que afecta en especial a los profesionales que prestan un servicio asistencial.

En este artículo se presentan los resultados preliminares obtenidos en Suecia, los cuales forman parte de una investigación cross-nacional que tiene como objetivo estudiar empíricamente la incidencia del burnout en el personal médico en centros hospitalarios europeos, canadienses y latinoamericanos. El carácter cross-nacional del estudio

permitirá comparar las distintas manifestaciones del problema. También servirá para ver el peso de distintos tipos de factores: individuales, profesionales y organizativos, en la prevalencia y curso del síndrome.

Concepto de Burnout

En primer lugar, delimitaremos el *concepto de burnout*. Históricamente, la literatura sobre el burnout ha contemplado diferentes modelos conceptuales. De acuerdo con Shirom (2003, en prensa), el modelo más clásico y mayoritariamente empleado es el de Maslach (Maslach, 1982, 1998; Maslach y Jackson, 1981; Maslach, Jackson y Leiter, 1996). Según este modelo, de naturaleza multi-dimensional, el burnout es un síndrome compuesto por tres dimensiones: *agotamiento emocional*, *despersonalización* y *falta de realización personal*. Maslach (Maslach y Jackson, 1986) creó un cuestionario, el MBI, extensamente utilizado y aceptado para estudiar el burnout. Posteriormente y, con el fin de superar las limitaciones de este modelo, Pines (1993) propuso un modelo uni-dimensional del burnout, en el que éste era definido como un estado de desgaste físico, emocional y mental causado por una exposición continuada a situaciones estresantes emocionalmente. Pines creó un nuevo instrumento de medida del burnout, denominado BM, "burnout Measure", con una única dimensión: la de agotamiento emocional. Por último, tendremos en cuenta el modelo propuesto por Shirom-Melamed, S-MBM, Shirom-Melamed burnout Measure (Shirom, 2003-en prensa), el cual ha estado inspirado en el trabajo efectuado por los dos modelos anteriores. Este modelo, de elaboración más reciente, concibe el burnout como un estado afectivo caracterizado por un *sentimiento de pérdida de ener-*

gía física, emocional y cognitiva (Shirom, 2003-en prensa).

Otro aspecto que interesa estudiar en la presente investigación es la *relación del burnout con el estrés laboral, de carácter crónico*. La distinción entre burnout y estrés no está del todo clara (Ozaralli, 1998). Según Hobfoll (1989, 1998), cuando los individuos experimentan una falta de recursos responden intentando limitar su pérdida y maximizando la ganancia de éstos. Para ello emplean otro tipo de recursos. El estrés aparece cuando no pueden mantener este equilibrio, debido a las circunstancias en el trabajo o una amenaza para conseguir o mantener los recursos. De acuerdo con esta visión, los profesionales de la medicina (y otros también, como por ejemplo: docentes, asistentes sociales, enfermeros/as,...) tienden a manifestar un patrón característico de estrés, conocido como burnout.

En la presente investigación se pretende profundizar sobre los motivos por los que este tipo de estrés se manifiesta preferentemente en personas que ejercen una actividad de servicio hacia los demás, como por ejemplo el personal médico. La literatura ha aceptado hasta ahora que se trata de un tipo de estrés (*distress*) que incide sobre todo en profesiones asistenciales. Según Ganster y Schaubroeck (1991) el burnout es un tipo de estrés, con un patrón de respuesta afectiva que surge en condiciones de trabajo estresantes. Estas condiciones se dan frente situaciones laborales que requieren de elevados niveles de contacto interpersonal.

Consecuencias del Burnout

A **nivel individual**, la persona que padece burnout se encuentra cansada de

tratar directamente con los pacientes (*agotamiento emocional*). Este agotamiento le puede llevar a sentirse molesto a la hora de relacionarse directamente con los enfermos, volviéndose frío y distante con ellos (*despersonalización*). Además, puede sentirse poco realizado profesionalmente (*falta de realización*), situación que puede derivar en un sentimiento de insatisfacción y de desmotivación por el trabajo. El profesional percibe una falta de control sobre el resultado de su trabajo. Esto le origina un sentimiento de ineficacia y falta de éxito profesional. Generalmente, también existe un sentimiento de autoculpa por los resultados del trabajo desempeñado. En la medida en que esta situación se cronifica, el profesional empieza a padecer molestias de índole psicósomática (depresión, ansiedad, irritabilidad, cefaleas,...) problemas gastrointestinales, cardiovasculares,... (Shirom y Melamed, 1992; Westman, Etzion y Danon, 2001).

Desde el punto de vista de la organización, recientemente los investigadores Dolan, Valle, Jackson y Schuler (2003) han constatado, sobre la base de estudios anteriores, que el índice de absentismo laboral es mayor en entornos organizativos en los que los trabajadores se sienten más estresados, insatisfechos y desmotivados respecto su trabajo, tal como sucede en el caso de personas que padecen burnout. Esto deriva en pérdidas económicas anuales importantes para las empresas. Según el diario "The Guardian" (03/07/2002), el coste del estrés laboral en Europa asciende a 20 billones de euros. La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo ha apuntado recientemente algunas propuestas para combatir el estrés laboral como: definir mejor los roles en el trabajo, mejorar el autocontrol individual y la comunicación dentro y

fuera del trabajo. Todo ello mejoraría la satisfacción laboral y con ello la calidad en el trabajo.

Modelo conceptual del Burnout en el personal médico

En los últimos 10 años, las bajas laborales debidas al estrés están siendo uno de los principales problemas en las sociedades occidentales. Consecuentemente y, en el ámbito sanitario en especial, el burnout está siendo uno de los principales causantes de esta situación, la cual repercute tanto en el estado psicológico de las personas que lo padecen, como en las organizaciones, administraciones y economía en general. En Holanda, por ejemplo, el porcentaje de trabajadores que reciben una pensión por incapacidad debida a trastornos por estrés pasó del 21% al 50% entre 1981 y 1999 (De Valk y Werner, 2000). Según estudios publicados por el "Annals of Internal Medicine", en EEUU, tres cuartas partes de los médicos padecen burnout. Desde el primer año de ejercicio de la profesión médica se detectan síntomas de depresión, actitudes cínicas y bajos niveles de satisfacción profesional, los cuales repercuten directamente en el estado de salud del personal médico (Collier, McCue, Markus y Smith, 2002; Shanafelt, Bradley, Wipf y Back, 2002).

Antes veíamos la incidencia clara del burnout entre los profesionales de la medicina a nivel internacional. No obstante, la literatura sobre el burnout no ha identificado aún una relación causal con determinados factores (individuales, organizativos, laborales-profesionales). Sin embargo, sí que se ha podido constatar una vinculación más fuerte con algunas variables más que con otras.

Recordar que la literatura ha recogido distintas aproximaciones metodológicas para estudiar el burnout. Unas de naturaleza multidimensional, como las que proponen Maslach, Shirom y otros. Otras, de carácter unidimensional, como la que propone Pines, en las que la dimensión "agotamiento emocional" es la que se ha tenido más en cuenta, al haberse encontrado que explicaba una mayor varianza del constructo "burnout". Este segundo planteamiento es también compartido por otros investigadores (e.j. Burke y Greenglass, 1995; Cordes, Dougherty y Blum, 1997; Dolan y Renaud, 1992; Moore, 2000; Schaufeli y Enzmann, 1998). En este estudio se confiere un mayor peso a la dimensión de "agotamiento emocional". Desde el punto de vista psicométrico, la fiabilidad y validez de la sub-escala empleada son apoyadas por estudios anteriores de validación realizados por investigadores de la universidad de Uppsala (Arnetz, 2001). A nivel conceptual, ello nos lleva a pensar que se trata de un tipo de estrés de carácter más cognitivo-emocional, que físico, a pesar de que también tiene efectos psicosomáticos. Metodológicamente y, tal como se detalla más adelante, para estudiar el burnout se ha empleado una de las sub-escalas del MBI de Maslach (Maslach y Jackson, 1986), en concreto, la de "agotamiento emocional".

Existen estudios que se han centrado sobretodo en abordar la relación del burnout con **factores individuales**: *personalidad, familia* (Cebriá, 2001; Naisberg y Fenning, 1991). En cambio, otros se han enfocado más hacia cuestiones **organizativas**: los *turnos de trabajo* y el *horario laboral* (Mc Craine, Lambert y Lambert, 1987), la *antigüedad profesional* (Cardinell, 1981; Pines y Kafry, 1978; Seltzer y Numerof, 1988). Ha sido analizada también

la relación entre el burnout y la *sobrecarga laboral* (Jackson, Schwab y Schuler, 1986; Maslach y Jackson, 1978; Maslach y Jackson, 1981). Sin embargo no parece existir una clara relación entre el *número de horas de contacto con los pacientes* y la aparición de burnout, si bien ésta sí que ha sido referida por algunos autores (Maslach y Jackson, 1981; Zajonc, 1989). También el *salario* ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo del burnout entre estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura (Cahoon y Rowney, 1984; Wilson, 1986). Cuestiones organizativas menos abordadas por la literatura clásica han sido la *comunicación* (Epstein, 2001) o el *liderazgo* (Dale y Weinberg, 1989). En cambio, la *satisfacción laboral* ha sido uno de los aspectos mayormente tratados (Acámer, López, López-Torres, 1997; Fernández, 1995; Galobart, Grau, Sicras y García, 1995; Olivar, 1999).

Respecto a la relación del burnout con **variables sociodemográficas**, existe acuerdo en considerar algunos aspectos más relevantes que otros. Así por ejemplo, respecto a la *edad*, los profesionales más jóvenes, con menos años de ejercicio el profesional son más vulnerables al burnout que otros (Atance, 1995). Otra variable sociodemográfica a tener en cuenta es el *sexo*. Según dice Atance (1995), las mujeres serían el grupo más vulnerable, por razones como: la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar o la elección de determinadas especialidades profesionales atribuidas de forma estereotipada a la mujer (Bowman y Allen, 1985; Cooper, Rout y Faragher, 1989; Mc Craine, Lambert y Lambert, 1987). Otra de las variables relevantes es el *estado civil*. Según los estudios realizados, parece que las personas sin cargas familiares, solteras, sin pareja estable, padecen más burnout que las que están

casadas o viven en pareja (Dale et al., 1989). En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas (Green-glass y Burke, 1989; Maslach y Jackson, 1986) con la ayuda del apoyo familiar.

Entre las consecuencias del síndrome se describen, según Orłowski (en: Moreno, Oliver, Pastor y Aragonese, 1990), alteraciones emocionales y conductuales, psicósomáticas y sociales, pérdida de la eficacia laboral y alteraciones leves de la vida familiar. Todo ello está relacionado con el concepto de *Salud Individual* (tal como aparece en el modelo propuesto). Siguiendo a Flórez (1994) además se justificaría el alto nivel de absentismo laboral entre estos profesionales, tanto por problemas de salud física como psicológica.

Estas cuestiones se han tenido en cuenta a la hora de definir el modelo teórico más adecuado para explicar los factores que más correlacionan con este tipo de estrés. Observamos un abanico muy amplio de variables y factores analizados a lo largo de la historia. Esta diversidad nos proporciona evidencia del carácter multifactorial del problema, en el cual consideramos que están implicados tanto, factores personales, laborales como también organizacionales. La etiología del problema no está aún clara. No obstante, algunos estudios han demostrado una relación directa con aspectos del entorno social y laboral del profesional (Dolan y Renaud, 1992; Gil y Peiró, 1997). La literatura ha puesto en evidencia también que, de todos estos aspectos, las

características del trabajo son predictores significativos del burnout, como por ejemplo: el tipo de tarea, el grado de autonomía, la existencia de feedback y comunicación en el trabajo, las competencias profesionales o la necesidad de crecimiento (Hackman y Oldham, 1980; Zurriaga, Bravo, Ripoll y Caballer, 1998).

En la presente investigación se analiza la relación existente entre el burnout y características sociopersonales, laborales y organizativas del entorno del personal médico que trabaja en centros hospitalarios de Suecia. El modelo conceptual que vamos a utilizar se presenta en la figura 1, así como los aspectos operacionales del estudio. Merece la pena destacar que mientras que en el proyecto global se analizan relaciones multivariantes y más complejas, incluyendo los efectos moderadores de variables control y sociodemográficas, en el presente estudio se han analizado sólo relaciones parciales, principalmente de carácter bivalente. Esto

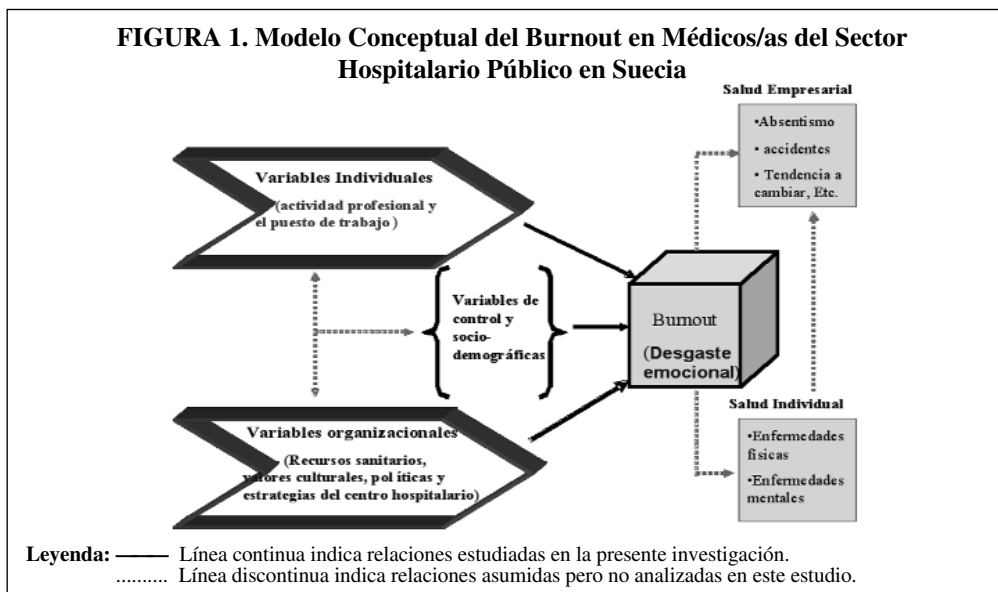
ha permitido responder a las siguientes cuestiones de la investigación:

1. ¿Cuáles son los *factores individuales-laborales* clave que correlacionan significativamente con el burnout que padece el personal médico?
2. ¿Cuáles son los *factores organizacionales* clave que correlacionan significativamente con el burnout que padece el personal médico?
3. ¿Cuáles son los *factores sociodemográficos y las diferencias individuales* clave que tienen un papel importante a la hora de explicar el burnout en el personal médico?

MÉTODO Y PROCEDIMIENTO

Muestra

La muestra del estudio está compuesta por personal médico que trabaja en centros



hospitalarios de Suecia. El número total de cuestionarios enviados fue de 2000, de los cuales se recibieron 1022, que representan alrededor del 50% del volumen total de respuestas. La proporción de hombres es ligeramente superior a la de mujeres (alrededor del 57%), lo que refleja el ratio actual de médicos entre la población sueca. Una proporción elevada de las personas encuestadas están casados/as (84%) y tienen cargas familiares (75%). El 71% considera que no ha superado nunca una promoción profesional.

Procedimiento

En el estudio solamente se ha incluido el personal médico que trabajaba en hospitales y formaba parte del sindicato médico de Suecia. Del total de cuestionarios recibidos (1022), tuvieron que excluirse algunos del estudio debido a que presentaban información incompleta y/o con errores. La N final del estudio fue de 992 médicos/as, de los cuales 724 habían obtenido alguna especialidad médica.

Instrumentos de medida

Instrumentos para la recogida de datos. El instrumento empleado para la recogida de los datos ha sido un cuestionario estructurado, compuesto por 35 ítems que miden aspectos *individuales* y *organizacionales* relacionados con el burnout. Por *individual* se entiende todo aquello que esté relacionado con la actividad profesional y el puesto de trabajo. No hace mención a características psicológicas, personalidad. Por *organizacional* se consideran todos los elementos descriptivos (recursos sanitarios, valores culturales, políticas y estrategias,...) del centro hospitalario en el

que trabaja el personal médico encuestado.

Se han controlado también un determinado número de variables sociodemográficas y profesionales, que describían la situación personal-familiar de los encuestados y su procedencia geográfica. También se ha considerado su status en los centros hospitalarios en los que trabajaban.

Las escalas utilizadas en el estudio (tabla 1) son ítems múltiples con niveles de fiabilidad y validez interna aceptables (alphas de Cronback > .70). Las escalas han sido construidas sobre la base de ítems utilizados previamente o los resultados obtenidos de un análisis factorial. Para el diseño del cuestionario, las puntuaciones de algunos ítems han sido invertidas antes de la construcción de las escalas.

Análisis de los datos. La explotación de los datos ha consistido en el análisis de la matriz de correlaciones y una serie de análisis de la varianza - ANOVA.

RESULTADOS

En la tabla 2 (2-a y 2-b) se presentan los resultados más significativos de la matriz de correlaciones obtenidos a partir de la muestra sueca. Según las dos tablas, vemos como todas las variables individuales y organizacionales guardan una relación significativa con el burnout (Sign = .001). Sin embargo, la intensidad de esta relación varía según el factor de que se trate.

Respecto las **variables individuales**, la *presión del tiempo* y la *equidad en las condiciones laborales y salariales* son los factores que mantienen una relación más fuerte con el burnout. En la medida en que la presión del tiempo es más fuerte (puntuación

TABLA 1: Descripción de las Escalas empleadas en el estudio

ESCALAS	Nº ítems (Rango rta)	Cronbach Alpha	Media	Desviación Típica
Burnout (Agotamiento emocional) ¹	3 (1-5)	.83	9.25	2.83
Influencia profesional ²	2 (1-4)	No aplicable	1.89	.59
Congruencia valores individuales organizacionales	6(1-6)	.85	3.94	.90
Orgullo y compromiso organizacional	9(1-6)	.86	3.44	.92
Tendencia a cambiar de organización	4(1-6)	.88	2.95	1.40
Equidad Condiciones laborales, salariales	3(1-6)	.77	3.37	1.23
Equidad de género en la promoción profesional	3(1-6)	.74	4.20	1.11
Atención y apoyo de la Unidad de Salud	8(1-6)	.86	4.32	.86
Discriminación e injusticia de género	4(1-6)	.92	2.28	1.33
Estereotipos y sexismo	7(1-6)	.80	1.54	.68
Satisfacción laboral ³	3	.83	6.69	1.67
Presión del tiempo	4(1-4)	.86	2.51	.78

¹ El índice de burnout fue validado por investigadores de la Universidad de Uppsala (Suecia).

² No aplicable, al constar la escala solamente de 2 ítems.

³ La escala sobre *Satisfacción laboral* ha sido construida a partir de 3 ítems (ítems 29, 30 y 32 del cuestionario). Inicialmente, el ítem 29 tenía un rango de respuesta del 1-6, en cambio, los otros dos iban del 1 al 3. Por esta razón, se ha recodificado el ítem 29 para generar una escala de 3 puntos, en la que 1,2 equivale a 1, 3,4 a 2 y 5,6 a 3. Posteriormente, se han combinado los 3 ítems en cuestión.

TABLA 2. Correlatos individuales y organizacionales con el Burnout**TABLA 2.a Variables individuales correlacionadas con el Burnout**

Variabes Individuales	r	Sign
Trabajo doméstico	.114	.001
Presión del tiempo	-.496	.001
Influencia profesional	-.312	.001
Congruencia valores personales-organizacionales	-.216	.001
Orgullo y compromiso organizacional	-.276	.001
Equidad condiciones laborales, salariales	-.461	.001
Equidad de género en la promoción profesional	-.151	.001

TABLA 2.b Variables organizacionales correlacionadas con el Burnout

Variabes Organizacionales	r	Sign
Atención y apoyo Unidad Salud	-.363	.001
Sentimiento discriminación género	.275	.001
Estereotipos y sexismo	.143	.001
Satisfacción laboral	-.539	.001

ciones bajas en la escala) el burnout es también más importante. El burnout es también más elevado cuando las condiciones laborales y salariales son percibidas como menos favorecedoras. Como podemos ver, la **variable organizativa** que tiene una relación más fuerte con el burnout es la de la *satisfacción laboral* ($R = -.539$), por delante de los factores individuales. Cuanto menor es el grado de satisfacción laboral, más se incrementa el burnout.

La siguiente tabla (Tabla 3: 3-a a 3-g) recoge los ANOVAS realizados atendiendo a una serie de variables control y socio-demográficas tenidas en cuenta en el estudio. Sólo se presentan los resultados que han sido significativos.

De los resultados obtenidos en la tabla 3 se apuntan una serie de tendencias: en cuanto al *género*, las mujeres que ejercen como médicos han obtenido una puntuación más alta en la escala burnout que los hombres. En relación con la variable *Especialidad*, los datos apuntan que los profesionales que han adquirido una especialidad médica puntúan más alto en la escala burnout. También destacar que respecto a la *procedencia geográfica* de los médicos, las puntuaciones indican una mayor presencia de burnout en médicos que trabajan en centros situados en zonas urbanas que rurales. Por último, los resultados indican una presencia más elevada del burnout entre los médicos que trabajan en unidades de atención ambulatoria de los hospitales, a diferencia de los que lo hacen sólo en centros hospitalarios públicos o privados.

En fases sucesivas del estudio, los resultados obtenidos van a ser contrastados con los que se obtengan en el resto de países participantes en el estudio: Argentina, Canadá, España y Francia. La transnacio-

nalidad del estudio va a ayudar a detectar si existen factores de riesgo del burnout genéricos para distintos países y culturas. Además, permitirá conocer la forma en que se manifiesta el burnout y los factores individuales y organizativos de mayor peso.

DISCUSIÓN

Los resultados preliminares obtenidos a partir del análisis exploratorio de la muestra sueca parecen indicar una incidencia significativa del burnout entre el personal médico de los centros hospitalarios. Atendiendo al modelo propuesto sobre el burnout, los resultados preliminares obtenidos a partir del análisis de la muestra de Suecia indican una relación bivalente del burnout tanto con aspectos individuales como organizacionales. Sin embargo, parece ser que existe un vínculo más fuerte con: el nivel de satisfacción laboral, la percepción de la presión del tiempo o la equidad en las condiciones laborales y salariales. En fases posteriores de la investigación se analizarán las relaciones multi-variantes entre las distintas variables individuales y organizativas contempladas por el modelo. Además, esta relación se ve mediatizada por diferentes variables o factores de carácter individual (familiares, personales, profesionales) y organizacional (vinculados al propio puesto de trabajo y al centro hospitalario en cuestión).

Respecto al peso de los distintos factores (individuales y organizacionales), podemos decir que parece que el burnout está más asociado a aspectos cualitativos del trabajo (ej. tipo de trabajo a realizar) que cuantitativos (como número de horas de dedicación al trabajo). Los datos parecen apuntar también que la presencia del burnout entre los médicos depende más del

TABLA 3: Resultados ANOVA (Burnout y variables control)					
TABLA 3.a. ANOVA Burnout-agotamiento emocional según sexo					
Burnout-agotamiento emocional	Sexo	N	Media	F	Sign
	Hombre	568	8,8310	30,204	,001
	Mujer	424	9,8160		
TABLA 3.b. ANOVA Burnout-agotamiento emocional según especialización médica					
Burnout-agotamiento emocional	Especialista	N	Media	F	Sign
	Sí	724	9,3633	4,143	,0042
	No	268	8,9515		
TABLA 3.c. ANOVA Burnout-agotamiento emocional según procedencia región Suecia					
Burnout-agotamiento emocional	Región Procedencia	N	Media	F	Sign
	Umea	103	9,8738	3,568	,003
	Uppsala	179	9,3464		
	Gothenburg	169	8,8284		
	Lund	171	9,3684		
	Linköping	74	8,3378		
	Stockholm	274	9,4015		
TABLA 3.d. ANOVA Burnout-agotamiento emocional según cargo profesional actual					
Burnout-agotamiento emocional	Cargo Profesional	N	Media	F	Sign
	Médico residente	55	8,7636	5,648	,001
	Médico municipal	209	9,1148		
	Médico Especialista	116	9,3276		
	Médico jefe de servicio	377	9,2759		
	Médico de cabecera	148	10,1351		
	Otros	86	8,2442		
TABLA 3.e. ANOVA Burnout-agotamiento emocional según lugar trabajo					
Burnout-agotamiento emocional	Lugar	N	Media trabajo	F	Sign
	Hospital	716	9,1355	9,440	,001
	Atención hospitalaria ambulatoria	199	9,8442		
	Consulta privada	27	7,667		
TABLA 3.f. ANOVA Burnout-agotamiento emocional según superación promociones profesionales					
Burnout-agotamiento emocional	Promoción profesional	N	Media	F	Sign
	Sí	269	9,9071	22,998	,001
	No	661	8,9365		
TABLA 3.g. ANOVA Burnout-agotamiento emocional según sindicalización					
Burnout-agotamiento emocional	Sindicalización	N	Media	F	Sign
	Sí	473	9,6110	15,030	,001
	No	494	8,9089		

estado de salud de los pacientes que de la cantidad de pacientes que cada médico atiende. Los resultados apuntan también una mayor presencia de este tipo de estrés entre el colectivo de mujeres. Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, las mujeres manifiestan niveles de estrés más elevados que los hombres ya que las cargas familiares son aún superiores. Sin embargo, consideramos que el género no es una variable explicativa del burnout, ya que los resultados indican una relación muy poco significativa con otros factores que sirven para describir las relaciones de género. Estos factores tienen que ver con la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres (por ejemplo, las escalas sobre: estereotipos y sexismo, equidad de género en la promoción profesional, discriminación e injusticia de género). Si realmente fuera un estrés "femenino" debería producirse también en otros sectores profesionales y esto parece no suceder así. Es cierto que las actividades asistenciales están muy copadas por mujeres. Sin embargo, éstas se encuentran también presentes en otros tipos de trabajos, en los que el burnout es menos frecuente. Esto nos lleva a pensar que se trata más de un tipo de estrés asociado a características profesionales y organizativas del trabajo y no tanto a cuestiones personales como el género.

Los resultados parecen apuntar también una mayor relación con factores organizacionales (características de la cultura, políticas y estrategias de la organización) que individuales o profesionales (asociados estrictamente a la descripción del perfil profesional). En relación con esto, parece que la variable "*Satisfacción Laboral*" es el factor que mantiene una relación más fuerte con el burnout. Las personas que han verbalizado estar menos satisfechas

laboralmente son las que han puntuado más alto en la escala de burnout. Aspectos que inciden en su satisfacción laboral se asocian con características *intrínsecas* del trabajo, del puesto que desempeñan y/o de la organización (pej. especialidad médica, carga de trabajo semanal, promoción profesional, estado de salud de los pacientes, carga de trabajo administrativo,...) y no tanto con aspectos *extrínsecos* (pej. salario extra profesional, condiciones salariales,...). Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, en la medida que mejore la definición de los puestos de trabajo, aumente el autocontrol de los trabajadores y se potencie la comunicación inter-organizacional, aumentará la satisfacción laboral y, con ello se reducirá el burnout. En la literatura sobre el burnout encontramos también trabajos que apuntan en esta línea. Brouwers y Tomic (2000) consideran que el burnout disminuye en la medida que las condiciones laborales favorecen el éxito y el sentimiento de eficacia por el trabajo realizado. Según esto, el hecho de que el burnout tenga una alta prevalencia entre el personal médico y en general en todo el colectivo asistencial podría estar relacionado con que tradicionalmente en estos sectores profesionales no se han empleado indicadores de eficacia, calidad, rentabilidad, rendimiento, etc. más vinculados a sectores industriales, comerciales, entre otros.

Los resultados preliminares obtenidos hasta ahora parecen confirmar la tendencia que apunta Shirom (2003, en prensa), en cuanto a la relación del burnout con características del puesto de trabajo. Según el autor, en la literatura clásica sobre el burnout se considera que el tipo de estrés crónico que se produce en éste implica una sobrecarga de trabajo tanto cualitativa y cuantitativa, un conflicto de rol, ambigüe-

dad, falta de participación y falta de soporte social. En concordancia con esta tendencia, los resultados de este estudio parecen indicar que el personal médico de centros hospitalarios de Suecia que sufre más burnout es el que ejerce como especialista, sobretodo los "seniors". Esto quiere decir que se trata de un tipo de estrés que se acentúa a medida que el profesional está más años ejerciendo su profesión. Sin embargo, hemos visto también que el burnout no dependería tanto del tiempo de exposición a una situación laboral amenazante o negativa, sino de las características propias de esa situación y/o de la actividad profesional. Por esto, podemos encontrar síntomas del burnout en personas que llevan poco tiempo ejerciendo la profesión.

CONCLUSIÓN

Para concluir y, como limitación del estudio decir que no se han tenido en cuenta factores individuales como: personalidad, características psicológicas,.... La literatura sobre el burnout se ha centrado sobretodo en analizar el problema desde una óptica individual. Algunos de los aspectos de personalidad que se han encontrado más relacionados con el burnout son: patrón conducta tipo A (Schaufeli y Enzmann, 1998), neuroticismo (Watson y Clark, 1984). En pocos casos se ha adoptado una perspectiva de análisis de carácter más grupal y/o organizacional (ej. Kramer 1990, 1991; Leiter y Maslach, 1988). La literatura sobre el estrés laboral ha apuntado en numerosas ocasiones cómo el personal médico padece el burnout más frecuentemente que otros colectivos profesionales no asistenciales (Bakker y Schaufeli, 2000; Roundtree, 1984). Siguiendo los planteamientos de Hobfoll (1989, 1998), podríamos considerar que el colec-

tivo de médicos está expuesto a una situación profesional que le dificulta poder mantener esta balanza entre los recursos disponibles y las demandas provenientes del exterior. Sin embargo, parece que el burnout está más relacionado con condiciones de trabajo desfavorables (Maslach y Leiter, 1997; Parker y Kulik, 1995, entre otros). Los resultados obtenidos en este estudio indican que el efecto del burnout no es el mismo para todo el personal médico. Sino que varía según el tipo de especialidad médica. Esto nos lleva a pensar que el burnout no es un tipo de estrés implícito a la propia actividad médica, sino que está asociado de forma estrecha con aspectos organizacionales, como por ejemplo: distribución de las cargas de trabajo, políticas de promoción profesional del centro hospitalario, sistema de valores organizativos, atención y apoyo recibido desde la Unidad de Salud...).

Decir también que los resultados presentados en este artículo no son concluyentes, en la medida en que forman parte de un estudio más global en el que participan profesionales de otros países, con características profesionales, sociales y culturales propias. Será interesante ver si existen factores de naturaleza universal que se relacionan con el burnout o, por el contrario, se trata de un tipo de estrés cuyas manifestaciones dependen directamente del tipo de entorno sociocultural, variando de un país a otro. Aunque el impacto del burnout en la salud personal de los médicos (física y mental) así como en la salud de la organización ha sido asumido pero no estudiado empíricamente, se puede concluir que los resultados globales obtenidos lo validarían. Por ejemplo, Shirom (2003, en prensa), analiza la relación entre el burnout con el denominado Síndrome de Fatiga Crónica o con problemas cardiovasculares. En este estudio

por ejemplo, ha sido estudiada una dimensión de la "salud organizacional" (*Tendencia a cambiar de organización*), obteniendo una correlación significativa con el burnout ($R=.354$). Esto requiere de una investigación empírica más exhaustiva en el futuro. De hecho, el estudio realizado hasta ahora ha sido de carácter exploratorio, en el que se ha analizado la relación entre el burnout con cada uno de los factores o variables incluidas en el modelo. Sin embargo, este primer análisis se ha de completar con un estudio multi-variante, más complejo, el cual puede poner en evidencia interesantes interacciones entre variables, más acordes con la multi-dimensionalidad que atribuimos al fenómeno del burnout.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acámer, F.; López, C. y López-Torres, J. (1997). Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios en atención primaria. *Atención Primaria*, 20, 401-407.
- Appels, A. y Mulder, P. (1988). Excess fatigue as a precursor of myocardial infarction. *European Heart Journal*, 9, 758-764.
- Appels, A. y Mulder, P. (1989). Fatigue and heart disease: The association between "vital exhaustion" and past, present and future coronary heart disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 33, 727-738.
- Arnetz, B. (2001). Psychosocial challenges facing physicians of today. *Social Science and medicine*, 52, 203-213.
- Atance Martínez, J. C. (1995). Aspectos epidemiológicos del Síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71 (3), 293-303.
- Bakker, A. B.; Shaufeli, W. B.; Sixma, H. J.; Bosveld, W. y Van Dierendonck, D. (2000). Patient demands, lack of reciprocity, and burnout: A five-year longitudinal study among general practitioners. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 425-441.
- Bowman, M. A. y Allen, D.I. (1985). *Stress and Women Physician*. New York: Springer.
- Brouwers, A. y Tomic, W. (2000). A longitudinal study of teacher burnout and perceived self-efficacy in classroom management. *Teaching and Teacher Education*, 16, 239-253.
- Burke, R. J. y Greenglass, E. (1995). A longitudinal study of psychological burnout in teachers. *Human Relations*, 48, 187-203.
- Cahoon, A.R. y Rowney, J. I. (1984). Managerial burnout: A comparison by sex and level of responsibility. *Journal of Health Human Resources Administration*, 7, 249-263.
- Cardinell, C. (1981). burnout?. Mid-life crisis?. Let's Understand ourselves. *Contemporary education*. .
- Cebria, J. y Segura, J. (2001). Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. *Atención Primaria*, 27(7), 459-68.
- Collier, V. U.; McCue, J. D.; Markus, A. y Smith, L. (2002). Stress in Medical Residency: Status quo alter a decade of reform?. *Annals of Internal Medicine*, 136, 384-390.
- Cooper, C. L.; Rout, U. y Faragher, B. (1989). Mental health, job satisfaction and job stress among general practitioners. *British Medical Journal*, 289, 366-370.

Cordes, C. L.; Dougherty, T. W. y Blum, M. (1997). Patterns of burnout among managers and professionals: A comparison of models. *Journal of Organizational Behavior*, 18, 685-701.

Dale, J. y Weinberg, R.S. (1989). The relationship between coaches leadership style and burnout. *Sport psychologist*, 2, 1-13.

De Valk, M.A. y Werner, A. (2000). Burnout in medical professionals: a cost-effectiveness study of a multidisciplinary intervention program. *Occupational Medicine*, 50, 289-293.

Dolan, S.L. y Martin, I. (2000). *Los 10 mandamientos para la dirección de personas*. Barcelona: Gestión 2000.

Dolan, S. L. y Renaud, S. (1992). Individual, Organizational and Social Determinants of Managerial burnout: a multivariate approach. *Journal of Social Behavior and Personality*, 7 (1), 95-110.

Dolan, S.L.; Valle, R.; Jackson, S.E. y Schuler R.S., (2003). *La Gestión de los recursos humanos* (2ª ed). Madrid: McGraw Hill.

Epstein, R. M (2001). Comunicación, burnout y resultados clínicos: más preguntas que respuestas. *Atención Primaria*, 27 (7), 511-513.

Fernández, G. (1995). Satisfacción laboral y salud psíquica en el mundo sanitario. ¿Un lujo? *Todo Hospital*, 0 (118), 29-36.

Flórez Lozano, J.A. (1994). *Síndrome de estar quemado*. Barcelona: Edikete med.

Galobart, A.; Grau, J.; Sicras, A. y García, G. (1995). Satisfacción profesional. *Med Clin*, 105 (2), 76.

Ganster, D. C. y Schaubroeck J. (1991). Work, stress, and employee health. *Journal of Management*, 17, 235-271.

Gil Monte, P. y Peiro, J.M., (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.

Greenglass E.R. y Burke R. J. (1989). Career orientations and career development among male and female teachers. *Psychological Reports*, 64 (59), 591-598.

Hackman J.R. y Oldham G.R.(1980). *Work redesign*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44, 513-524.

Hobfoll, S. E. (1998). *The psychology and philosophy of stress, culture, and community*. New York: Plenum.

Jackson S.E.; Schwab R.L. y Schuler R.S. (1986). Toward on understanding of the burnout phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, 4, 630-640.

Kramer, R. M. (1990). The effects of resource scarcity on group conflict and cooperation. En E. Lawler (Ed.), *Advances in Group Processes*, 7 (pp. 151-177). CN: JAI Press.

Kramer, R. M. (1991). Intergroup relations and organizational dilemmas: The role of categorization processes. *Research in Organization Behavior*, 13, 191-228.

Leiter, M.P. y Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308.

Maslach, C. (1982). *burnout: The Cost of Caring*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

Maslach, C. (1998). A multidimensional theory of burnout. En C. L. Cooper (Ed.), *Theories of organizational stress* (pp. 68-85). Oxford, U.K.: Oxford University Press.

Maslach, C. y Jackson S. E. (1978). Lawyer burnout. *Barrister*, 5, 52-54.

Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-115.

Maslach C. y Jackson S. E. (1986). *MBI: Maslach burnout Inventory; Manual Research Edition*. Palo Alto, CA: University of California, Consulting Psychologist Press.

Maslach, C.; Jackson, S. E. y Leiter, M. P. (1996). *Maslach burnout Inventory Manual* (3rd Ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C. y Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout*. San Francisco: Jossey-Bass.

Mc Craine E. W.; Lambert V.A. y Lambert C. E. (1987). Work stress, hardiness and burnout among hospital staff nurses. *Nursing Research*, 33 (6), 374-378.

Melamed, S.; Kushnir, T. y Shirom, A.

(1992). burnout and risk factors for cardiovascular disease. *Behavioral Medicine*, 18, 53-61.

Moore, J. E. (2000). Why is this happening? A causal attribution approach to work exhaustion consequences. *Academy of Management Review*, 25, 335-349.

Moreno B.; Oliver C.; Pastor J.C. y Aragonese A. (1990). El burnout, una forma específica de estrés laboral. En: Carballo, V. E. y Buela, G. (comp): *Manual de psicología clínica*. Madrid: Siglo XXI.

Naisberg J.L. y Fenning S. (1991). Personality characteristics and proneness to burnout: A study among psychiatrists. *Stress Medicine*, 7 (4), 201-205.

Olivar Castrillon C.; Gonzales Moran S. y Martinez Suarez, M. M. (1999). Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Atención Primaria*, 24 (6), 352-9.

Ozaralli, N. The relationship between burnout and locus of control with social support as a moderating effect. 6th INTERNATIONAL CONFERENCE ON WORK VALUES AND BEHAVIOUR. Cross-cultural perspectives on work values and behaviour. East meets west, pp. 232-236, 1998

Parker, P. A. y Kulik, J. A. (1995). burnout, self- and supervisor-related job performance, and absenteeism among nurses. *Journal of Behavioral Medicine*, 18, 581-599.

Pines, A. (1993). burnout. En L. Goldberger y S. Breznitz (Eds.), *Handbook of*

stress (2nd Ed. 386-403). New York, New York: The Free Press.

Pines A. M. y Kafry D. (1978). *Coping with burnout*. Ponencia presentada en la convención anual de la American Psychological Association. Toronto.

Roundtree, B. H. (1984). Psychological burnout in task groups. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 7, 235-248.

Shanafelt Tait MD.; Bradley, K. A.; Wipf J. E. y Back A. L. (2002). burnout and Self-Reported Patient Care in an Internal Medicine Residency Program. *Annals of Internal Medicine*, 136, 358-367

Schaufeli, W. B. y Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical Analysis*. Washington, DC: Taylor y Francis.

Seltzer, J. y Numerof, R. E. (1988). Supervisory leadership and subordinate burnout. *Academy of Management Journal*, 2, 429-446.

Shirom, A.; Westman, M.; Shamai, O. y Carel, R. S. (1997). The effects of work overload and burnout on cholesterol and triglycerides levels: The moderating effects of emotional reactivity among male and female employees. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2, 275-288.

Shirom, A. (2003, en prensa). Job-related burnout. En J.C. Quick y L.E. Tetrick (Eds). *Handbook of occupational health psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.

Watson, D. y Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96, 465-490.

Westman, M.; Etzion, D. y Danon, E. (2001). Job insecurity and crossover of burnout in married couples. *Journal of Organizational Behavior*, 22, 467-481.

Westman, M. (2001). *Stress and strain crossover*. *Human Relations*, 54 (6), 717-751.

Wilson, W. P. (1986). burnout and other stress syndromes. *South Medical Journal*, 79 (11) 1327-1330.

Zajonc, R. (1980). Feeling and thinking. *American Psychologist*, 35, 151-175.

Zurriaga Llorens, R; Bravo Sánchez, M. J.; Ripoll Botella, P.; Caballer Hernández, A. (1998). Las características del trabajo como antecedentes del burnout en profesionales de la salud. En: *Psicología del Trabajo. Nuevos conceptos, controversias y aplicaciones*. IV Congreso Nacional de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Madrid: Ediciones Pirámide.