



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

“SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL O BURNOUT EN VOLUNTARIOS DE
LA CRUZ ROJA DEL ESTADO DE MÉXICO”

Tesis que para obtener el grado de Licenciado en Psicología presentan:

JULIO CÉSAR GUILLÉN SÁNCHEZ
LORENA ISHEL TINAJERO CHÁVEZ

DIRECTOR DE TESIS:
LIC. JORGE ÁLVAREZ MARTÍNEZ

REVISORA Y ASESORA METODOLOGICA:
MTRA. MARÍA TERESA GUTIÉRREZ ALANIS

ASESOR ESTADÍSTICO:
DR. ALBERTO CÓRDOVA

México D. F. 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS:

“A Lorena que ha estado a mi lado en los momentos más difíciles y desesperados, el universo me concedió un ángel, te amo.”

Julio César Guillén Sánchez

A quienes han vivido a mi lado mis tristezas y alegrías, mis altas y bajas.

A quienes siguen aquí y con su sola presencia me han dado ánimos para seguir.

A quienes ya partieron y los llevo en mi corazón.

A quienes nunca dejaron de creer y confiaron en que yo podía hacerlo.

A quienes no dudaron.

Gracias a todos aquellos seres humanos que me ayudaron, que me impulsaron, que me mostraron cómo seguir adelante.

Gracias a quien me enseñó que quien nunca ha fracasado es quien nunca ha intentado nada.

Que siempre que tropiece puedo volver a ponerme de pie.

Lo único que puedo pensar es:

***“Gracias a la vida,
Que me ha dado tanto.”***

Gracias a quien ha hecho posible que yo siga en este camino:

MAMÁ

PAPÁ

JULIO

ABUELITA

TATA

Lorena Ishel Tinajero Chávez

Índice.

Índice.....	2
Resumen.....	5
Introducción.....	6
Capítulo 1 Síndrome de Desgaste Profesional.....	7
Antecedentes.....	7
Definición.....	8
Delimitación conceptual:.....	10
Perspectiva Clínica.....	11
Perspectiva Psicosocial.....	11
Determinantes del síndrome en las profesiones de servicio.....	13
Desarrollo del síndrome de desgaste profesional.....	14
Aproximaciones teóricas.....	15
El síndrome de desgaste profesional y el estrés laboral.....	17
Diferencias entre estrés y desgaste profesional.....	18
Desencadenantes y facilitadores de desgaste Profesional.....	19
Síntomas del síndrome de desgaste profesional.....	22
Diferencias de género en el síndrome de desgaste profesional.....	23
Instrumentos de medición de él síndrome de desgaste profesional.....	24
Capítulo 2 Cruz Roja y Media Luna Roja.....	27
Capítulo 3 Método.....	36
Justificación del problema:.....	36
Planteamiento del Problema:.....	36
Hipótesis conceptual:.....	36
Hipótesis de trabajo:.....	37
Definición de variables:.....	37
Variable Dependiente.....	37
Variable Independiente:.....	37
Definición conceptual:.....	37
Variable Dependiente:.....	37
Variable Independiente:.....	38
Definición operacional:.....	38
Variable Dependiente:.....	38
Variable Independiente:.....	38
Sujetos y Muestra:.....	38
Muestreo:.....	38
Instrumentos:.....	39
Escenario:.....	39
Procedimiento:.....	39
Estudio y Diseño de la investigación.....	40
Materiales.....	40
Tratamiento estadístico.....	40
Capítulo 4 Resultados.....	41
Capítulo 5 Discusión y Conclusiones.....	52

Sugerencias.....	55
Bibliografía.....	56
Anexo.....	58
Cuestionario Sociodemográfico.....	58
Maslach Burnout Inventory (M. B. I.).....	59

Resumen.

La psicóloga social Cristina Maslach, investigadora del síndrome y creadora del M.B.I (Maslach Burnout Inventory), mencionó en 1982, que el síndrome de desgaste profesional es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal, provocado por la sobrecarga de trabajo, expectativas poco realistas, etc., que pueden desencadenar signos y síntomas físicos, psicológicos y conductuales; que no solo afectan al profesional, sino que también pueden afectar a quien recibe la ayuda. El estado de salud emocional del personal que trabaja con gente en diferentes actividades como maestros, médicos, trabajadores sociales, entre otros, ha sido considerado por la OMS a partir del año 2000. En la presente investigación se aplicó el Maslach Burnout Inventory (M. B. I.) a una muestra de 130 voluntarios de Cruz Roja Estado de México, para conocer el nivel de agotamiento profesional que presentan, tomando en cuenta tres variables sociodemográficas (sexo, edad y estado civil); obteniendo como resultados un nivel bajo de agotamiento profesional y relaciones significativas con dos variables (sexo y estado civil); así como también entre las dimensiones del síndrome, mostrando estas un comportamiento similar al descrito por Leiter (1990; 1991; 1993; 1998).

Introducción.

El Desgaste Profesional o Burnout (B. O. por sus siglas en inglés), es un síndrome de despersonalización, logro personal reducido y agotamiento emocional, que puede ocurrir en los individuos que realizan algún tipo de trabajo con gente (Maslach 1982); esto desencadena una serie de signos y síntomas que afectan el desempeño de los prestadores de servicios y por lo tanto su calidad de vida se deteriora al igual que su carrera profesional.

Anteriormente se llevaron a cabo trabajos de investigación al respecto del síndrome de desgaste profesional, y la presencia de éste se adjudicó a la expectativa laboral de triunfo económico y social.

Desde una perspectiva psicosocial, el síndrome de desgaste profesional, se conceptualiza como un proceso en el que intervienen variables cognitivo-aptitudinales como la baja realización personal en el trabajo, variables emocionales como el agotamiento emocional y variables actitudinales como la despersonalización; que se presentan como consecuencia del estrés crónico que lleva al sujeto a tener la sensación de que el trabajo realizado no tiene sentido o que su alcance es muy limitado, poniendo así en peligro una exitosa carrera o labores que son de gran ayuda y valor para la gente que recibe o solicita el trabajo, también puede llevar a la deserción y por último a dar servicios sin el compromiso necesario y poner en riesgo a la gente.

La presente investigación pretende describir el comportamiento del síndrome de desgaste profesional en una muestra de voluntarios de Cruz Roja Estado de México dedicados a diversas actividades generadoras de estrés, en la cual los sujetos desempeñan sus actividades de manera voluntaria y estas los exponen a situaciones generadoras de estrés.

Capítulo 1 Síndrome de Desgaste Profesional.

Antecedentes.

El informe sobre la salud en el mundo elaborado por la O.M.S. en el año 2000 está dedicado a evaluar la calidad de los sistemas de salud y como proceder a su mejora (OMS, 2000). En él se señala que los recursos humanos de un sistema de salud son vitales para el buen funcionamiento del sistema, y para conseguir que éste ofrezca una buena calidad del servicio. Según la O.M.S., los trabajadores son el recurso más importante que posee un sistema de salud para lograr su eficacia ya que esta depende de los conocimientos, destrezas, y de la motivación de los profesionales que trabajan en ese sistema. El informe también recomienda realizar una buena gestión y una correcta administración de los recursos humanos para conseguir que la inversión en salud sea equilibrada; esa gestión debe considerar variables como la satisfacción con el salario, las oportunidades para el desarrollo de la carrera profesional y las condiciones de trabajo de los profesionales (OMS 2000).

El síndrome de desgaste profesional fue mencionado por primera vez en 1974 por el psiquiatra Herbert Freudemberger, quien describe algunos síntomas clínicos comunes y conductuales experimentados por voluntarios y profesionistas quienes trabajan en servicios de salud (Papadatou, D. ,Anagnostopoulos,F.& Monos, D. 1994); además plantea que se puede llegar a un agotamiento debido a una demanda excesiva de energía o fortaleza, atribuida al estrés que provoca trabajar con gente emocionalmente necesitada y demandante.

El trabajo con personas necesitadas y demandantes pone de manifiesto la fragilidad del propio prestador de servicios; por lo tanto el síndrome de agotamiento profesional en niveles bajos, tiene una función adaptativa, ya que de esta manera el profesional mantiene una distancia emocional que lo protege; pero que también puede ser considerada como falta de interés en su trabajo.

Definición.

El síndrome de desgaste profesional esta constituido por un grupo de síntomas que se desarrollan en los profesionales en relación con su trabajo. Aquellos individuos que previamente eran muy trabajadores, diligentes y comprometidos con su profesión, se van sintiendo cada vez menos satisfechos, desilusionados y cínicos en cuanto a su labor y otros aspectos de su vida. (Guthrie, E & Black, D. 1997)

Cuando una persona decide tomar una carrera profesional o dedicarse a una actividad, comienza con la mayor expectativa de mejora de su vida en las áreas económica, social y por supuesto el éxito profesional. La gente se hace una expectativa al respecto que al no cumplirse da como resultado el síndrome de desgaste profesional.

La psicóloga social Cristina Maslach, es investigadora del síndrome y creadora del M.B.I (Maslach Burnout Inventory). En 1982 mencionó que el síndrome de desgaste profesional es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la ejecución personal; es decir, es la respuesta al estrés emocional crónico provocado por tratar excesivamente a seres humanos, especialmente cuando estos tienen problemas. Por lo tanto, puede desarrollarse en aquellos individuos cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad. (Maslach y Jackson 1981)

Desde este punto de vista, todo profesional que trabaje o interactúe con individuos será candidato a presentar el síndrome (Pines, 1993); por lo tanto, es importante conocer algunas técnicas y estrategias que permitan que la gente lleve a cabo su trabajo de la manera más saludable.

Franco (1997), considera que la experiencia de desgaste profesional es subjetiva y en ocasiones inconsciente; además que un nivel bajo del síndrome cumple como mecanismo de defensa emocional, lo que se considera una función adaptativa para que los profesionistas de la salud puedan continuar su trabajo. Esto quiere decir que si una persona atiende a otra que ha sido lesionada, pone de manifiesto la propia vulnerabilidad de prestador del servicio; por lo tanto si cosifica al paciente, es decir toma una actitud despersonalizada ante él, se permite no pensar o percibir la situación antes mencionada. Pero en niveles altos el síndrome de desgaste profesional, puede ser perjudicial para quienes solicitan el servicio.

Pines y Aronson (1988) definieron el síndrome de desgaste profesional como un estado de agotamiento físico, emocional y mental, que se desarrolla en personas que se ven implicadas en situaciones emocionalmente demandantes. Las demandas emocionales son causadas generalmente por una combinación de expectativas muy altas y estrés crónico.

Las expectativas muy altas se refieren a dos aspectos:

- 1) Social: Cuando la gente decide dedicarse a alguna actividad lo hace con una la expectativa de mejora; si alguien es doctor, socialmente es muy reconocido, cosa diferente si alguien es recolector de basura
- 2) Económico: El exceso de trabajo, una extensa preparación profesional o técnica, y una baja paga, hacen que el trabajo se lleve a cabo sin el ánimo necesario; y hace percibir a quienes solicitan el servicio como culpables de los males del trabajador.

Pines (1994) señaló que la falta de significado existencial en el trabajo que desempeña una persona, es uno de los efectos que imposibilitan al profesional a enfrentarse exitosamente a situaciones de estrés y lo llevan al desgaste profesional.

El síndrome de desgaste profesional ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización) y hacia el propio rol profesional (falta de realización personal en el trabajo), así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (Maslach y Jackson, 1981).

Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios (médicos, maestros, funcionarios de prisiones, policías, trabajadores sociales, etc.) que trabajan en contacto directo con los usuarios de tales organizaciones (pacientes, alumnos, presos, indigentes, etc.).

No obstante, el síndrome de desgaste profesional no está necesariamente restringido a los profesionales de los servicios humanos, (Maslach y Schaufeli, 1993), señalan que aunque este síndrome aparece como una psicopatología específica de estos ámbitos profesionales, el fenómeno ha sido descrito en otro tipo de profesionales como directivos y mandos intermedios de cualquier tipo de organizaciones, entrenadores y deportistas, e incluso ha sido estudiado fuera del ámbito laboral, por ejemplo, en el personal de voluntariado, activistas políticos y amas de casa. (Gil Monte y Peiró, 1997)

La necesidad de estudiar el síndrome de desgaste profesional, viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como al reciente hincapié que las organizaciones han hecho sobre la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados. Asimismo, y dado que la mayor incidencia del síndrome de desgaste profesional se da en profesionales que prestan una función asistencial o social, el deterioro de su calidad de vida laboral también conlleva repercusiones sobre la sociedad en general. (Gil Monte y Peiró, 1997)

Delimitación conceptual:

No existe una definición unánimemente aceptada sobre el síndrome de desgaste profesional, pero existe consenso en considerar que aparece en el individuo como una respuesta al estrés laboral crónico.

Se trata de una experiencia subjetiva, que agrupa sentimientos y actitudes y que tiene un matiz negativo para el sujeto, dado que implica alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la organización.

En la delimitación conceptual del síndrome de desgaste profesional, pueden diferenciarse dos perspectivas: la clínica y la psicosocial.

La perspectiva clínica entiende el síndrome como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral; con esta condición de estado, se compone de un conjunto de sentimientos y conductas normalmente asociadas al estrés laboral.

Para la perspectiva psicosocial, el síndrome de desgaste profesional es un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo, por la interacción de características del ambiente laboral y características propias del sujeto; así, asume una secuencia de etapas o fases diferentes con sintomatología diferenciada.

Perspectiva Clínica

Desde un enfoque clínico Freudberguer (1974), señala que el síndrome de desgaste profesional hace alusión a la experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge en los profesionales que trabajan en contacto directo con personas en la prestación de servicios. Este estado sería el resultado de gastarse por la pretensión persistente de un conjunto de expectativas inalcanzables (Freudberguer, 1975).

En esta misma perspectiva se pueden encuadrar, entre otros, Pines y Arosón (1988), quienes lo conceptualizan como un estado en el que se combinan fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, baja autoestima, falta de entusiasmo por el trabajo y la vida en general.

También se encuadra en esta perspectiva Fischer (1988), al considerar que el síndrome de desgaste profesional, debe ser entendido como un estado resultante del trauma narcisista que conlleva una disminución en la autoestima de los sujetos.

Perspectiva Psicosocial

Desde un enfoque psicosocial, la mayoría de los autores asumen la definición elaborada por Maslach y Jackson (1981), quienes señalan que el síndrome de desgaste profesional debe ser conceptualizado como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo, que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad.

En esta definición, por agotamiento emocional se entiende la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios; una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto “diario y mantenido” con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (pacientes, presos, indigentes, alumnos, etc.), (Gil Monte y Peiró, 1997).

La despersonalización puede ser definida como el desarrollo de sentimientos negativos, y actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales (enfermeras, trabajadores sociales, policías, maestros, funcionarios de prisiones, etc.) de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva a que les culpen de sus problemas; por ejemplo, “Al paciente le estaría bien merecida su enfermedad, al indigente sus problemas sociales, al preso su condena, etc.” (Gil Monte y Peiró, 1997).

La falta de realización personal en el trabajo se define como la tendencia de esos profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten insatisfechos con sus resultados laborales. (Gil Monte y Peiró, 1997).

Entre los autores que abordan el síndrome de desgaste profesional desde la perspectiva psicosocial están Golembiewski y colaboradores (e. g. Golembiewski, Munzenrider y Carter, 1983), Leiter (1988;1992), Schaufeli y Dierendonck (1993), y Gil Monte y colaboradores (Gil Monte, 1994; Gil Monte, Peiró y Valcárcel, 1995). Todos ellos conceptualizan este fenómeno como un síndrome de falta de realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización; pero se establecen diferencias entre ellos al considerar el orden secuencial en el que aparecen estos síntomas (relación – antecedentes – consecuentes) en el desarrollo del proceso de desgaste profesional.

Aunque conceptualizándolo de manera diferente a Maslach y Jackson, también otros autores asumen el síndrome de desgaste profesional como proceso. Así, Price y Murphy (1984) entienden que el síndrome, al contrario que un estado, es un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral. Este proceso se caracteriza por sentimientos de fallo o desorientación profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento.

La concepción estática del síndrome, dificulta que pueda ser entendido como una respuesta que se desarrolla como parte del proceso más amplio del estrés laboral en los profesionales de servicios.

Como señala Rodríguez- Marín (1995) desde la perspectiva psicosocial, el síndrome de desgaste profesional no debe identificarse con estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico que surgen de las relaciones sociales entre proveedores de los servicios y receptores de los mismos. Es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado en la relación profesional- cliente, y en la relación profesional- organización.

Determinantes del síndrome en las profesiones de servicio

El síndrome de desgaste profesional es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en las profesiones que se dedican a la prestación de servicios.

El objetivo de estas profesiones es cuidar los intereses o satisfacer las necesidades del cliente, y se caracterizan por el trabajo en contacto directo con las personas a las que se destina ese trabajo.

Los profesionales como los de enfermería, medicina, profesores, cuidadores, los trabajadores sociales, los funcionarios de prisiones, o los policías; han sido identificados como grupos laborales propensos al desarrollo del síndrome de desgaste profesional.

El estrés en estas profesiones está compuesto por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Son profesiones en las que inciden especialmente estresores como la escasez de personal, sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, etc. Todos estos estresores han sido identificados en la literatura como antecedentes del síndrome. Los profesionales dedicados al servicio asistencial han llegado a una situación en la que sus roles han quedado poco definidos para la población y para los propios profesionales. Ello genera severas disfunciones del rol, problemas de desarrollo de carrera, sesgos negativos de los factores de clima organizacional, condiciones laborales de riesgo, insuficiente nivel salarial, rápidas y complejas innovaciones tecnológicas, etc. (Gil Monte y Peiró, 1997).

En diferentes trabajos se ha señalado que el síndrome de desgaste profesional se contagia entre los profesionales a través de mecanismos de modelado o aprendizaje por observación durante los procesos de socialización laboral (Edelwich y Brodsky, 1980:26; Bandura, 1987:409; citado en Gil Monte y Peiró, 1997).

A nivel del individuo, las características de personalidad van a ser una variable a considerar en relación a la intensidad y frecuencia de los sentimientos de desgaste profesional. La existencia de sentimientos de altruismo e idealismo acentuados por la forma en que una parte importante de estos profesionales abordan su profesión, podrían facilitar el proceso de agotamiento (Edelwich y Brodsky, 1980). Este idealismo y los sentimientos altruistas llevan a los profesionales a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios y convierten en un reto personal la solución de los problemas. Ello conlleva a que se sientan culpables de los fallos, tanto propios como ajenos, lo cual redundará en bajos sentimientos de realización personal en el trabajo. Dado que los profesionales deben atender diariamente a usuarios con problemas similares, si no encuentran estrategias de afrontamiento efectivas, como el apoyo social en el trabajo o estrategias centradas en el problema, pueden generar sentimientos de frustración al tiempo que culparán al usuario del fracaso personal. Según Bandura (1987: 406-407), un mecanismo para actuar de forma agresiva y sin autocondenarse contra un estímulo aversivo, cuando éste es una persona, es la deshumanización o despersonalización. (Gil Monte y Peiró, 1997).

Desarrollo del síndrome de desgaste profesional.

Desde la perspectiva psicosocial, se establecen diferencias en cuanto a la secuencia que toman los síntomas que integran el síndrome; éstas diferencias radican en el o los síntomas que aparecen como una respuesta directa a los estresores laborales.

Leiter y Maslach (1988) propusieron un modelo sobre el desarrollo del síndrome de desgaste profesional en el cual los sujetos desarrollan sentimientos de agotamiento emocional, como consecuencia a las situaciones de estrés que viven en sus trabajos; que después provocan la aparición de una actitud de despersonalización hacia las personas que deben atender, dando lugar a la pérdida del compromiso personal con su trabajo; así es que continúan los sentimientos de agotamiento emocional, los cuales provocan que se de una disminución en la realización personal del sujeto y se desarrolle el síndrome.

En este modelo, las actitudes de despersonalización son una variable mediadora entre los sentimientos de agotamiento emocional y los de baja realización personal. (Gil Monte y Peiró, 1997).

Los trabajos realizados por Leiter (1990;1991) en los que se analizan las relaciones entre las dimensiones del MBI y una serie de variables antecedentes y consecuentes del síndrome, han presentado que la relación entre despersonalización y realización personal en el trabajo, no resulta significativa; por ello, Leiter (1993) ha reformulado las relaciones hipotetizadas inicialmente entre las dimensiones del MBI y ha planteado un nuevo modelo.

En el modelo de Leiter (1993), se mantiene la relación entre agotamiento emocional y despersonalización y los argumentos teóricos sobre los que inicialmente se estableció (Leiter y Maslach, 1988): los sentimientos de agotamiento emocional surgen como la respuesta inicial del sujeto a los estresores del entorno laboral y cuando aumentan y se hacen crónicos, los profesionales desarrollan actitudes de despersonalización como una forma de tratar con ellos. A diferencia del anterior, el nuevo modelo señala que los sentimientos de despersonalización no median la relación entre agotamiento emocional y realización personal; por el contrario, se considera que los sentimientos de baja realización personal, son una causa directa de los estresores laborales, en especial de la falta de apoyo social y de la falta de oportunidades para desarrollarse profesionalmente (cooperación de las personas hacia las que se trabaja, autonomía, participación en la toma de decisiones, etc.), y surgen de forma paralela a los sentimientos de agotamiento emocional como repuesta del sujeto a estos estresores laborales. (Gil Monte y Peiró, 1997).

Leiter (1998), considera que los sentimientos de agotamiento emocional, son el elemento central del síndrome. Estos sentimientos generan despersonalización y falta de realización personal en el trabajo, además de otras consecuencias como falta de compromiso con el trabajo o aumento del ausentismo. La despersonalización es vista como un intento fallido de manejar los sentimientos persistentes de agotamiento emocional a través del distanciamiento interpersonal.

Aproximaciones teóricas

Los modelos elaborados desde la perspectiva psicosocial para explicar el síndrome de desgaste profesional pueden ser clasificados en tres grupos: (Gil-Monte y Peiró, 1997).

El primer grupo incluye los modelos desarrollados en el marco de la *teoría sociocognitiva del yo*. Se caracterizan por otorgar a las variables del *self* (autoeficacia, autoconcepto y autoconfianza) un papel central para explicar el desarrollo del síndrome. Uno de los modelos más representativos de este grupo es el modelo de competencia social de Harrison (1983).

Según Harrison la competencia y la eficacia percibida son variables clave en el desarrollo de este proceso. La mayoría de los individuos que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda, están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un sentimiento elevado de altruismo. Esta motivación junto con la presencia de factores de ayuda o factores barrera, va a determinar la eficacia del individuo en la consecución de sus objetivos laborales. Altos niveles de motivación junto con la presencia de factores de ayuda, como objetivos laborales realistas, buena capacitación profesional, participación en la toma de decisiones, disponibilidad y disposición de recursos, etc. aumentan la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social del individuo. Por el contrario, los factores barrera, como ausencia de objetivos laborales realistas, disfunciones del rol, ausencia o escasez de recursos, sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, etc. dificultan la consecución de los objetivos, disminuyen los sentimientos de autoeficacia y, con el tiempo, se origina el síndrome de desgaste profesional.

Un segundo grupo recoge los modelos elaborados desde las *teorías del intercambio social*. Estos modelos consideran que el síndrome de desgaste profesional lo desarrollan los individuos como resultado del proceso de comparación social, cuando establecen relaciones interpersonales. Por ejemplo, para Buunk y Schaufeli (1993) el síndrome de desgaste profesional tiene una doble etiología: los procesos de intercambio social con las personas a las que se atiende y los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros del trabajo. En relación a los procesos de intercambio social, identifican tres fuentes de estrés relevantes:

- La incertidumbre: falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe actuar.
- La percepción de equidad: equilibrio percibido entre lo que las personas dan y lo que reciben en el transcurso de sus relaciones.
- La falta de control: posibilidad del individuo de controlar los resultados de sus acciones laborales.

En relación a los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, es crucial en el desarrollo del síndrome la falta de apoyo social en el trabajo por miedo a las críticas o a ser tachado de incompetente. Los profesionales de salud pueden rehuir el apoyo social porque puede suponer una amenaza para la autoestima.

Por último, el tercer grupo considera los modelos elaborados desde la *teoría organizacional*. Estos modelos incluyen como antecedentes del síndrome, las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional.

Son modelos que se caracterizan porque enfatizan la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de agotamiento.

Un modelo característico de este grupo es el modelo de Winnubst (1993), que resalta la importancia de la estructura, la cultura y el clima organizacional como variables clave en la etiología del síndrome. Los antecedentes del síndrome varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. En las burocracias mecánicas, el síndrome de desgaste profesional es causado por el agotamiento emocional diario consecuencia de la rutina, por la monotonía y por la falta de control derivadas de la estructura; pero, en las burocracias profesionalizadas (por ejemplo hospitales y centros de salud), el síndrome está causado por la relativa laxitud de la estructura organizacional que conlleva una confrontación continua con los demás miembros de la organización, y que origina disfunciones en el rol y conflictos interpersonales.

El síndrome de desgaste profesional y el estrés laboral

Como se ha establecido, desde la perspectiva psicosocial, el síndrome de desgaste profesional, es definido como un síndrome cuyos síntomas son sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Estos síntomas pueden desarrollarse en aquellos sujetos cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad, y es especialmente relevante en el caso de los profesionales de servicios de ayuda por su frecuencia, intensidad, y consecuencias para los usuarios y para los profesionales. (Gil Monte y Peiró, 1997).

El síndrome de desgaste profesional debe ser entendido como una respuesta al estrés laboral que aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que suele emplear el sujeto, ya sea como afrontamiento activo o evitación; y se comporta como variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias. En los modelos de estrés laboral las respuestas al estrés se sitúan como variables mediadoras entre el estrés y sus consecuencias o efectos a más largo plazo. Así, el síndrome de desgaste profesional es considerado un paso intermedio en la relación estrés - consecuencias del estrés; de forma que si permanece a lo largo del tiempo tendrá consecuencias nocivas para el individuo en forma de enfermedad o falta de salud con alteraciones psicosomáticas como alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis y úlcera, dificultad para dormir, mareos y vértigos, etc., y para la organización con deterioro del rendimiento o de la calidad asistencial o de servicio, ausentismo, rotación no deseada, abandono, etc. (Gil Monte y Peiró, 1997).

Los estresores laborales desarrollarán una serie de estrategias de afrontamiento que, en el caso de los profesionales cuyo objeto de trabajo son personas, debe ser efectiva para manejar las respuestas al estrés, pero también han de ser eficaces para eliminar los estresores, dado que los sujetos deben tratar diariamente con esa fuente de estrés. Cuando

las estrategias de afrontamiento empleadas inicialmente no resultan exitosas, conllevan fracaso profesional y fracaso de las relaciones interpersonales con los sujetos hacia los que se destina el trabajo. (Gil Monte y Peiró, 1997).

El síndrome de desgaste profesional ha sido a veces confundido con el estrés, y ello ha dado lugar a la necesidad de establecer también sus diferencias. El estrés es entendido como un proceso que tiene efectos positivos y negativos para la vida del sujeto, mientras que el síndrome de desgaste profesional, solo tiene efectos negativos (Farber, 1984; D'Aurora y Filian, 1988; citado en Gil Monte y Peiró, 1997). Es necesario que el sujeto experimente ciertos niveles de estrés para que inicie una acción, por otro lado, un grado limitado del mismo, manejable por parte del sujeto, da energía para vivir. De hecho, en algunos trabajos se han establecido diferencias psicométricas factoriales entre estrés y el síndrome de desgaste profesional (Caton, Grossnickle, COPE, Long y Mitchell, 1988, citado en Gil Monte y Peiró, 1997).

Diferencias entre estrés y desgaste profesional.

El síndrome de desgaste profesional no es lo mismo que una fatiga crónica o tensión temporal, sin embargo estos sentimientos pueden ser signos tempranos de burnout (Cherniss, 1980).

Maslach(1982) menciona que la relación entre estrés y desgaste profesional, es que el estrés surge de la interacción social entre el que ayuda y el que es ayudado.

El término de desgaste profesional, en contraste con el estrés generado por el trabajo, ha sido reservado para los efectos de un estrés crónico y/o severo, en los profesionales con un alto grado de contacto humano. (Van Leeuwen y Kwee, 1990; Beverly, A.P.1991 citado en Gil Monte y Peiró, 1997).

Milla, Birkholt, Scout y Stage(1995) refieren que el desgaste profesional es una constelación de síntomas que se intensifican y/o disminuyen, según como los profesionistas manejen el estrés de la interacción humana y del lugar de trabajo, inherentes a las ocupaciones de servicio humano o asistencial. (citado en Gil Monte y Peiró, 1997).

Farber (1985) señaló que aunque el estrés y el desgaste profesional son conceptos similares, no son idénticos. El desgaste profesional no es el resultado del estrés, sino que se genera por no tener algún escape de éste y no contar con un sistema de soporte. (citado en Gil Monte y Peiró, 1997).

El estrés es resultado de una situación específica en la vida del sujeto, que supera la capacidad de respuesta de una persona, la cual si es resuelta, termina con el estrés, o si se aleja, el estrés desaparece.

En el trabajo es un poco diferente, ya que se espera una capacidad de respuesta inmediata, que sino se tiene difícilmente se adquiere y no se puede escapar de los hechos ya que el sujeto lo enfrenta día a día por que es su forma de vida. Por ejemplo un cirujano de escasas habilidades manuales, trata de hacer su mejor esfuerzo pero no puede llegar a su casa a decir que es un mal cirujano, en cambio debe regresar al día siguiente y seguir con su labor por que de lo contrario perdería su posición social, la paga que recibe y el tiempo que dedicó a prepararse.

Desencadenantes y facilitadores de desgaste Profesional.

Por desencadenantes entenderemos aquellos estresores percibidos con carácter crónico que ocurren en el ambiente laboral.

Por facilitadores se entiende las características personales o rasgos de personalidad que favorecen la aparición del desgaste profesional en ciertas personas susceptibles (Gil-Monte y Peiró 1997).

Esta es una diada muy importante que es de carácter subjetivo, es decir, el ambiente laboral puede parecer un desencadenante, pero hay personas que funcionan muy bien en ambientes que a otros les pueden resultar estresantes; lo que puede ocurrir, es que las características de personalidad no sean las adecuadas para el trabajo a realizar, pues pensar en un ambiente de trabajo libre de cualquier variación es casi como querer encontrar una aguja en un pajar. Leiter (1988) menciona que las características del ambiente de trabajo tienen una relación más directa para desarrollar el síndrome de desgaste profesional, que los factores tanto personales, como demográficos y de personalidad.

Las características del trabajo en relación a los factores personales, ya que el trabajo por si solo no puede causar desgaste profesional, pero si lo puede provocar en relación directa entre los intereses personales y lo que ofrece el trabajo, ya que esto no tiene que ver con un ambiente institucional sino con las características del trabajo que se va a realizar y las condiciones.

Maslach(1982) sostiene que las cualidades internas determinan la manera en que una persona maneja las fuentes externas de estrés emocional, y señala que el trato con la gente puede ser muy demandante ya que es necesaria mucha energía para conservar la calma en medio de una crisis, para ser paciente ante la frustración y comprensivo cuando se está rodeado de miedo, dolor, enojo o vergüenza durante la relación con los pacientes. Los elementos que pueden predecir el desencadenamiento del desgaste profesional, pueden cambiar en cada individuo y en cada ambiente laboral.

Como se mencionó anteriormente, la manera en que pueda una persona manejar los factores ambientales influye en el nivel de desgaste profesional presentado, pero el contacto con las necesidades de la persona pone de manifiesto en el profesional los mismos sentimientos que tiene el paciente y por eso es tan difícil; es decir, se da una empatía y el profesional se pone en el lugar del otro. Por ejemplo, si alguien llega lesionado a un hospital, quiere la mejor atención y el mínimo de dolor, pero el doctor evitara poner atención a su dolor y el día que el doctor tenga la misma lesión se comportara de la misma manera como lo hizo su paciente.

Entre los factores personales que llevan al desgaste profesional, Franco (1997) señala los siguientes:

1) Aspiraciones nobles y un elevado idealismo inicial:

La persona desea ser heroica y agota todos sus recursos personales para lograrlo y darse a los demás. Cuando no logra alcanzar las altas metas que al principio de su profesión idealizó, empieza a sentirse desalentado, culpable, poco efectivo y frustrado. Si el paciente no se cura, el profesional no esta cumpliendo con sus expectativas y comienzan a sucumbir sus ideales.

2) Falta de criterios para medir logros:

En este punto el individuo pareciera no tener claro si lo que esta realizando es lo correcto y esta causando beneficios. Es por esto que una de las dimensiones del síndrome es la baja realización personal en el trabajo, ya que mientras mayor sea la insatisfacción, mayor será la tendencia a presentar desgaste profesional.

3) Tipo de personalidad:

Las personas más propensas a desarrollar desgaste profesional son las sensibles, idealistas, excesivamente dedicadas, responsables, perfeccionistas y muy empáticas; pero a la vez obsesivas, omnipotentes, susceptibles de sobreidentificarse con los pacientes, impacientes, intolerantes, y que se olvidan del cuidado propio. Pareciera que estos individuos se preocupan y cuidan más de los demás, que de si mismos; es decir, satisfacen sus necesidades y demandas a través de otros.

4) Sobrecarga de trabajo auto-impuesta:

Son los que trabajan más tiempo del debido con una recompensa financiera mínima y que utilizan el trabajo como sustituto de la vida social y familiar.

Otro factor de personalidad que favorece la aparición del síndrome de desgaste profesional, es la necesidad del individuo a ser aceptado y aprobado por las demás personas; razón por lo cual será muy dependiente y trabajará muy duro para complacer y satisfacer todas las demandas de sus pacientes. Maslach (1982)

Maslach(1982) señala que las cualidades internas determinan la manera en que una persona maneja las fuentes externas de estrés emocional y los elementos que pueden predecir el desencadenamiento del síndrome de desgaste profesional, pueden variar en cada individuo y en cada ambiente laboral.

Cherniss(1980) Añade que la principal causa del síndrome es la interacción del individuo con la organización o la institución. Por lo que dentro de las causas institucionales que pueden ser las causantes del síndrome de desgaste profesional se encuentran: demasiadas horas de trabajo, falta de autonomía, insuficiencia de recursos, demandas excesivas de productividad, inadecuado entrenamiento del personal, ambigüedad y conflicto de rol, remuneración baja, discriminación sexual, financiamiento y apoyo institucional inadecuado, exceso de pacientes que atender por falta de personal, escalamiento administrativo, falta de supervisión y retroalimentación por parte de superiores y de los compañeros.(Franco 1997).

Maslach y Jackson 1986 (citado en Franco 1997) opinan que las consecuencias del desgaste profesional son potencialmente peligrosas para los profesionistas, los pacientes y las instituciones en las que interactúan. La persona que brinda sus servicios y sufre desgaste profesional, es propensa a problemas de salud, deterioro psicológico, pérdida de la autoestima y una creciente insatisfacción con el trabajo. Además esto puede dañar a los pacientes quienes reciben menor calidad en el servicio y son tratados con frecuencia de manera inhumana.

Evidentemente una persona que no esta física y psicológicamente en orden no puede dar una buena atención y pone en peligro a quien solicita servicio y a quien lo presta.

Síntomas del síndrome de desgaste profesional.

Los investigadores Maslach 1982; Freudenberger, 1974-75citado en Ramirez; Potter, 1987; Pines y Aronson, 1988; Padró, 1982; Lamontagne, 1995 (citados en Gill-Monte y Peiró, 1997) dividen los síntomas en tres áreas:

Síntomas físicos: La persona que desarrolla desgaste profesional se hace demasiado somática en sus funciones corporales, pudiendo presentar agotamiento físico, fatiga crónica, disminución de energía, insomnio, pesadillas, cefaleas, alergias, dolor de cuello y espalda, susceptibilidad a infecciones, problemas cardiovasculares- como hipertensión e irregularidades cardíacas-, problemas gastrointestinales-, como colitis, úlceras, gastritis y trastornos de alimentación.

Una persona sometida a situaciones que lo ponen en peligro y que demandan más que solo el cumplimiento del deber, se agita al punto de sobreactivar su organismo.

Síntomas psicológicos: Agotamiento emocional, baja autoestima, sentimientos de fracaso, y de reducción de productividad, sentimiento de que su trabajo no es apreciado, desarrollo de actitudes negativas hacia los pacientes e insensibilidad. Otros síntomas de frecuente aparición son: deseos de aislamiento, ansiedad, negativismo, tristeza, impaciencia cambios de humor, sentimientos de impotencia, y desilusión, cinismo, pesimismo, sensación de soledad, tendencia a ser inflexible, disminución de la empatía, de sentimientos personales y de la satisfacción profesional.

Las actitudes negativas que presentan hacia si mismos, hacia los pacientes y hacia el trabajo, pueden generar a su vez sentimientos de culpa.

En niveles avanzados de desgaste profesional puede presentarse depresión e incluso actos suicidas.

Síntomas conductuales: Para combatir el desgaste profesional el profesionista puede recurrir al uso de tranquilizantes, barbitúricos, alucinógenos y aumentar el consumo de alcohol, cafeína, nicotina y alimentos.

Existe dificultad para controlar sentimientos, facilidad para enojarse, facilidad para llorar, se sienten abrumados ante cualquier presión, perciben que todos quieren hacerles daño, se vuelven demasiado rígidos, tercos, insensibles y pasan la mayoría del tiempo en su trabajo, ya que su actitud provoca que sus amigos y compañeros se alejen de ellos.(Daniel, J.& Szabo, I. 1993)

Aunque el individuo trabaje horas extras, su productividad disminuye, se deteriora y pospone la atención hacia el paciente y la calidad de ésta; aumenta el ausentismo, los retrasos a la hora de llegada o adelantan la salida. Llegando a perder el entusiasmo y el idealismo.

La tensión y el agotamiento que sufren en su trabajo los proyecta en su casa, creándose conflictos de pareja o familiares, lo que conduce a un aumento de las actividades solitarias. (Chan, D. & Hui, E. 1995) Los costos sociales del síndrome de desgaste profesional son muy altos pues implican prácticas significativas como el ausentismo, renunciias, problemas de productividad, insatisfacción laboral, disminución de la calidad de atención, insatisfacción del paciente y mala reputación de la institución. Maslach(1982).

Diferencias de género en el síndrome de desgaste profesional.

De acuerdo con Maslach (1982) son las siguientes:

Sexo: las mujeres tienden a experimentar mayor y más intenso agotamiento emocional, mientras que los hombres son más susceptibles a ser insensibles y despersonalizarse ante la gente a la que prestan sus servicios.

Edad: Se considera que el desgaste profesional será mayor en las personas jóvenes, ya que la gente joven posee menor experiencia.

Estado civil e hijos: Los profesionistas solteros tiene mayor tendencia a experimentar desgaste profesional, mientras que los casados son los de menor tendencia. Los divorciados se encuentran entre los dos anteriores, se acercan a los solteros en términos de mayor agotamiento emocional y a los casados en cuanto a un menor nivel de despersonalización y un mayor nivel en el área de ejecución personal. También esta relacionado un mayor riesgo de desarrollar el Síndrome si no se tiene hijos.

Instrumentos de medición de él síndrome de desgaste profesional.

Existen 3 instrumentos para medir el desgaste profesional.

1. Maslach Burnout Inventory o MBI (Maslach y Jackson, 1982)
2. Burnout Measure o MB (Pines y Aronson, 1989)
3. Tedium Scale (Pines y Kefry, 1978. en Pines y Aronson, 1989)

El MBI está diseñado para medir desgaste profesional en profesionales de servicio asistencial y actualmente es el indicador de desgaste profesional más usado en estudios con individuos que se dedican a trabajar con gente (Pines y Aronson, 1988)

Supone un constructo tridimensional constituido por la sensación de agotamiento emocional, una actitud de desinterés por las personas en el trato profesional y un sentimiento de improductividad o falta de logros en el desempeño profesional.

La estructura del M.B.I fue privada con base en un análisis de factores confirmatorios utilizando LISREL, con cada una de las muestras originales, empezando con una versión de 28 reactivos en escala. El análisis es el indicador de desgaste profesional más usado en estudios con individuos que se dedican a trabajar con gente (Pines y Aronson, 1988)

El análisis identificó 24 reactivos que cumplieron el criterio requerido de asimetría y curtosis(-2.00%) y frecuencia de reactivos no contestados(-3.00%). El primer M.B.I se formo de 47 reactivos que fueron aplicados a 602 sujetos de diversas ocupaciones dentro del sector salud y servicio posteriormente los reactivos se redujeron a 25 y en la actualidad el M.B.I cuenta con 22 reactivos. (Pines, 1993).

Esta escala ha sido validada en España por Gil-Monte y Peiró (1997). La consistencia interna del cuestionario fue estimada por el coeficiente alfa de Cronbach y fue de 0.90 para la sub-escala de agotamiento emocional, 0.79 para la sub-escala de despersonalización y 0.71 para la sub-escala de falta de realización personal en el trabajo. (Alcocer, 2002).

A través de la investigación “Confiabilidad del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), en una muestra de trabajadores mexicanos pertenecientes al Distrito Federal”, se concluye que el MBI, es un instrumento confiable para detectar el Síndrome de desgaste profesional, en sus tres sub-escalas: Agotamiento emocional, Despersonalización y Baja realización personal en el trabajo; y puede ser utilizado en muestras mexicanas como trabajadores que tienen una constante interacción con otras personas como compañeros, clientes, pacientes, etc. (Ramírez, 2005)

- ❖ Los reactivos que integran la sub-escala de agotamiento emocional son: 1,2,3,6,8,13,14,16,17.

- ❖ Los reactivos que integran la sub-escala de despersonalización son: 5,10,11,15,22.

- ❖ Los reactivos que integran la sub-escala baja realización personal en el trabajo son: 4,7,9,12,17,18,19,21.

De acuerdo con Maslach (1982) el síndrome de agotamiento profesional se divide en tres escalas:

- **Agotamiento emocional:** Cuando el profesional se involucra demasiado emocionalmente, se sobrecarga de trabajo y se siente abrumado por las demandas emocionalmente impuestas por otras personas. La respuesta a esta situación es el agotamiento emocional; la persona se siente desgastada físicamente, sin energía para afrontar otro día y siente que ya no puede dar más de si mismo (física y emocionalmente).

Para evitar el agotamiento emocional, el individuo reduce su contacto con la gente a lo mínimo requerido, distanciándose, evitando involucrarse emocionalmente, olvidándose del trato individual y manteniendo relaciones distantes y frías con los pacientes; por lo que en ese momento se llega a la despersonalización.

- **Despersonalización:** El desarrollo de una respuesta distante, insensible e inhumana, es el segundo aspecto del Síndrome de desgaste profesional. El profesional se vuelve cínico y burlón, llegando a ignorar las demandas de los pacientes, por lo que brinda una insuficiente o nula ayuda tanto en el cuidado, como en el servicio solicitado.

- **Baja realización personal en el trabajo:** En este punto la persona comienza a dudar de sus habilidades y capacidades para ayudar, atender a sus pacientes y relacionarse con ellos, presenta sentimientos de frustración, baja autoestima e incluso depresión. Algunas personas creerán que se equivocaron al escoger su profesión e intentaran buscar un nuevo empleo.

Pines en 1983 (citado en Franco 1997) señala que estas tres dimensiones no fueron reducidas teóricamente antes de la construcción del test MBI; fueron nombradas después de haber hecho un análisis factorial de información empírica de muestras de profesionales de servicio asistencial.

Capítulo 2 Cruz Roja y Media Luna Roja.

La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja es la mayor organización humanitaria del mundo, y presta asistencia sin discriminación por razón de nacionalidad, raza, creencias religiosas, clase social u opinión política.

Fundada en 1919, la Federación Internacional está integrada hoy por 183 Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, una Secretaría en Ginebra y más de 60 delegaciones estratégicamente situadas para apoyar las actividades que se llevan a cabo en todo el mundo. Hay más Sociedades en formación; en muchos países islámicos se utiliza la Media Luna Roja en lugar de la Cruz Roja.

La idea de la Cruz Roja nació en 1859, cuando Henry Dunant, un joven suizo, se encontró ante la escena sangrienta de una batalla que enfrentó en Solferino (Italia) a los ejércitos del Imperio Austro-Húngaro y la alianza franco-sarda. Unos 40.000 hombres yacían muertos o agonizantes en el campo de batalla y los heridos no recibían atención médica alguna.

Dunant organizó a la población para vendar las heridas de los soldados y darles alimento y consuelo. A su regreso, propuso la creación de sociedades nacionales de socorro que ayudaran a los heridos en combate y señaló el camino hacia los futuros Convenios de Ginebra.

"¿No se podrían fundar, en tiempos de paz y tranquilidad, sociedades de socorro compuestas por abnegados voluntarios, debidamente calificados, cuya finalidad sea prestar, en tiempos de paz, asistencia a los heridos?"

La Cruz Roja nació en 1863, cuando cinco ciudadanos ginebrinos, incluido Dunant, fundaron el Comité Internacional para el Socorro de los Heridos, que se convertiría más tarde en el Comité Internacional de la Cruz Roja. Su emblema era una cruz roja sobre fondo blanco: a la inversa de la bandera suiza. Al año siguiente, 12 gobiernos adoptaron el primer Convenio de Ginebra, un hito en la historia de la humanidad, que garantiza la ayuda a los heridos y define los servicios médicos como "neutrales" en el campo de batalla.

La misión de la Federación consiste en mejorar la vida de las personas vulnerables, movilizando el poder de la humanidad. Las personas vulnerables, son las que corren mayor riesgo de ser víctimas de situaciones que pongan en peligro su supervivencia o su capacidad de vivir, con un nivel aceptable de seguridad social, económica y de dignidad humana. A menudo son ellas las víctimas de desastres naturales, los afligidos por la pobreza a causa de crisis socioeconómicas, los refugiados y las víctimas de emergencias sanitarias. (<http://www.ifrc.org>)

La Federación lleva a cabo operaciones de socorro para ayudar a las víctimas de catástrofes y combina esa actividad con el fortalecimiento de la capacidad de sus Sociedades Nacionales miembros. La labor de la Federación se centra en cuatro áreas esenciales:

promoción de los valores humanitarios, intervención en casos de desastre, preparación para desastres y salud y asistencia en la comunidad.

La excepcional red de Sociedades Nacionales, que cubre prácticamente todos los países del mundo, constituye la principal fuerza de la Federación; y la cooperación entre esas Sociedades, incrementa el potencial de la Federación para fortalecer capacidades y ayudar a quienes más lo necesitan. A escala local, la red permite a la Federación llegar a las comunidades.

El papel de la Secretaría de Ginebra es coordinar y movilizar la asistencia de socorro para emergencias internacionales, promover la cooperación entre Sociedades Nacionales y representar a estas mismas en el campo internacional.

La función de las delegaciones sobre el terreno, es ayudar a las Sociedades Nacionales y brindarles asesoría respecto a las operaciones de socorro y los programas de desarrollo, así como fomentar la cooperación regional.

La Federación, las Sociedades Nacionales y el Comité Internacional de la Cruz Roja, forman juntos el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (<http://www.ifrc.org>)

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Este movimiento está integrado por:

- El Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR).
- La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.
- 183 Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja repartidas por todo el mundo.

El Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), organización imparcial, neutral e independiente, tiene la misión exclusivamente humanitaria de proteger la vida y la dignidad de las víctimas de la guerra y de la violencia interna, así como de prestarles asistencia. En las situaciones de conflicto, dirige y coordina las actividades internacionales de socorro del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja; procura asimismo, prevenir el sufrimiento mediante la promoción y el fortalecimiento del derecho y de los principios humanitarios universales.

La labor de la Federación consiste en inspirar, facilitar y promover las actividades humanitarias que desarrollan las Sociedades Nacionales para mejorar la situación de las personas más vulnerables, en base a los Principios del Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Fundada en 1919, la Federación dirige y coordina la asistencia internacional del Movimiento a las víctimas de desastres naturales y tecnológicos, a los refugiados y a los afectados por emergencias sanitarias. Actúa como representante oficial de sus sociedades miembros en el entorno internacional; promueve la cooperación entre las

Sociedades Nacionales y contribuye a fortalecer su capacidad para llevar a cabo programas eficaces de preparación para desastres, salud y asistencia social.

Las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, encarnan la labor y los principios del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en 183 países. Las Sociedades Nacionales actúan como auxiliares de los poderes públicos de sus propios países en el campo humanitario y ofrecen una serie de servicios, entre los que se incluyen el socorro en casos de desastre y los programas sanitarios y sociales. En tiempos de guerra, las Sociedades Nacionales ayudan a la población civil afectada y brindan apoyo a los servicios médicos del ejército cuando la situación lo requiere.

El CICR, la Federación y las Sociedades Nacionales son entidades independientes, cada una con personalidad jurídica individual y sin que ninguna ejerza autoridad sobre otra.

En total, las Sociedades Nacionales tienen 97 millones de miembros y voluntarios y 300.000 empleados que ayudan a unos 233 millones de beneficiarios cada año.

Los programas y servicios de las Sociedades Nacionales abordan las necesidades inmediatas y a largo plazo; e incluyen:

- refugio, alimentos y medicina de emergencia
- agua y saneamiento
- restablecimiento del contacto familiar para las víctimas de desastres
- preparación para desastres
- salud y asistencia en las comunidades
- formación en primeros auxilios y actividades conexas
- control y prevención de enfermedades
- prevención del VIH/SIDA
- captación de donantes de sangre, recolección y suministro de sangre
- actividades con jóvenes y voluntarios

La promoción de los valores humanitarios es parte intrínseca de todas las actividades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Las Sociedades Nacionales organizan campañas e interceden en favor de las personas vulnerables de sus propios países. Promueven además el conocimiento del derecho internacional humanitario y realizan actividades internacionales de sensibilización a través de la Federación y en cooperación con el Comité Internacional de la Cruz Roja.

Cruz Roja Mexicana.

En 1898 la Cruz Roja Española solicita al gobierno mexicano información acerca de las relaciones entre las instituciones y asociaciones de asistencia pública con las unidades de sanidad.

El Presidente, Gral. Porfirio Díaz, expidió el decreto el 2 de agosto de 1907 por el cual México se adhiere a la Convención de Ginebra, para el mejoramiento de la suerte de los heridos y enfermos de los ejércitos en campaña. El 5 de junio de 1909, se define la primera mesa directiva provisional de la Cruz Roja Mexicana.

Es en los días 27 y 28 de agosto del mismo año, que en la ciudad de Monterrey se presenta una tromba que afecta a más del 50% de la población con un gran número de víctimas y damnificados. La ayuda parte de la Ciudad de México el 3 de septiembre; al frente de la brigada y como responsable de los socorros se designó al Dr. Fernando López y a la Sra. Luz González, los acompañan un grupo de damas altruistas quienes en conjunto constituyeron la primer brigada de auxilio que abanderó el emblema de la Cruz Roja en nuestro país.

Los esfuerzos de los primeros voluntarios, y particularmente el empeño de la Sra. Luz González, para establecer la institución, se vieron coronados cuando el Gral. Porfirio Díaz expide el Decreto Presidencial No. 401 con fecha en 21 de febrero de 1910, en que se le da reconocimiento oficial a la Cruz Roja Mexicana. Este decreto entra en vigor con su publicación en el Diario Oficial de la Federación del 12 de marzo del mismo año.

Es importante señalar que la Sra. Luz González, es considerada como fundadora de Cruz Roja Mexicana y gracias a su extraordinario voluntariado ha sido posible la existencia misma de la institución.

Actualmente la Cruz Roja Mexicana cuenta con Delegaciones en todo el Territorio Nacional, prestando servicio a quien lo necesita cumpliendo con los Principios Fundamentales que rigen al Movimiento Internacional.

La Cruz Roja Mexicana tiene por objeto:

- a. Cumplir y promover los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y los del Derecho Internacional Humanitario.
- b. Asumir las tareas reconocidas en los Convenios de Ginebra de 1949 y su Protocolo de 1977, del cual los Estados Unidos Mexicanos es parte.
- c. Actuar en calidad de institución neutral, en caso de conflictos armados y en tiempos de paz, en todas las áreas cubiertas por los Convenios mencionados en el punto anterior.

- d. Prestar servicios de urgencias médicas o de emergencia y socorro para víctimas de desastres, informando a las autoridades competentes y cumpliendo la legislación aplicable.
- e. Capacitar a la población en la forma de responder a los desastres.
- f. En general, contribuir a mejorar la salud, prevenir las enfermedades, aliviar los sufrimientos de la población preferentemente en condiciones de vulnerabilidad, desarrollando al efecto toda acción humanitaria tendiente a estos fines de acuerdo con sus posibilidades y las disposiciones legales vigentes, reglamentos y normas oficiales aplicables.
- g. Realizar los actos jurídicos, de carácter civil, mercantil y administrativo que sean necesarios para cumplir con su objetivo social, principios y misión, de conformidad con la Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal.

La Cruz Roja Mexicana se rige por los cuatro Convenios de Ginebra; asimismo, obedece a los principios del Derecho Internacional Humanitario; y a los Estatutos de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

En su aspecto internacional, forma parte y es reconocida por el Comité Internacional de la Cruz Roja y está afiliada a la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, ambos organismos representativos de la Cruz Roja Internacional, con sede en Ginebra, Suiza.

En su aspecto nacional, es una institución de asistencia privada, de utilidad pública. Goza de personalidad jurídica, con las facultades y derechos que le otorgan el decreto presidencial de su creación y la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Auxilia en la medida de sus posibilidades a las autoridades federales, del Distrito Federal, de las entidades federativas y de los municipios en los ámbitos de sus respectivas competencias.

Para el Distrito Federal, se rige por la Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal y para el resto de las entidades federativas, por las leyes correlativas de los Estados.

(<http://www.cruzrojamexicana.org/historia/index.php>)

La Cruz Roja Mexicana divide a su personal, ya sea institucional (remunerado) o voluntario (no remunerado), a través de especialidades, las cuales son las siguientes:

SERVICIO MÉDICO:

Dentro de esta especialidad se encuentran todas aquellas personas que son consideradas profesionales de la salud, quienes en su mayoría pertenecen a carreras como la de Medicina, Enfermería, Psicología, Trabajo social y otras especialidades en el área de la

salud. Son ellos quienes tienen como misión, el manejo de las instituciones hospitalarias creadas por la Cruz Roja Mexicana, así como también, proporcionar la atención médica necesaria en situaciones de emergencia o en tiempos de guerra.

SERVICIO ASISTENCIAL:

Como parte del área de servicio asistencial se encuentran las Damas Voluntarias y Cruz Roja Juventud; las primeras se encargan del manejo de albergues para ciertos tipos de población, de la realización de eventos culturales y sociales para la recaudación de fondos y a crear programas asistenciales en los cuales se beneficien sectores específicos de la población; Cruz Roja Juventud, es el grupo de la Cruz Roja en el cual se pueden incorporar desde niños de 8 años de edad, hasta jóvenes de 25 años, en el se llevan a cabo principalmente actividades educativas, culturales y deportivas, integrándolos en el manejo interno de la organización, ellos son quienes en situaciones de desastre, se encargan por ejemplo, de organizar todos los productos donados por la gente, formar las despensas y repartirlas en las zonas afectadas a las personas más necesitadas.

CAPACITACIÓN:

Esta especialidad está encargada de reunir a todos los instructores y alumnos que forman parte de la institución y regula las actividades académicas dentro de esta misma, como por ejemplo los cursos de primeros auxilios médicos proporcionados a la población en general, o los cursos de técnicos en urgencias médicas en los cuales se solicitan requisitos mucho más específicos. En esta área se diseñan todos aquellos cursos proporcionados y se evalúa a los participantes de estos mismos.

SOCORRISMO:

En esta área se agrupan los voluntarios con diferentes especialidades como: Técnicos en Urgencias Médicas, Especialistas en rescate y Desastres; son ellos quienes en situaciones de emergencia o desastre, acuden a zonas específicas a proporcionar atención médica prehospitalaria o auxilio a las personas damnificadas, realizando labores de rescate por ejemplo en alta montaña, urbano, en estructuras colapsadas, etc.

Estos grupos tienen una organización interna distinta a todas las demás, en la cual se especifica las actividades que desempeñan en cada situación en particular.

Técnicos en Urgencias Médicas:

Son todos aquellos voluntarios que han recibido el grado de técnico en atención prehospitalaria, ya sea a nivel básico, intermedio o avanzado. Ellos son los que proporcionan atención médica en el lugar del accidente y a lo largo del traslado, ya sea a bordo de ambulancias, helicópteros o cualquier transporte que sea requerido según la situación del paciente.

Especialistas en Rescate:

Este grupo está formado por voluntarios que en su mayoría forman parte de otras especialidades, como por ejemplo técnicos en urgencias médicas y además de estar capacitados para proporcionar atención médica, se especializan en labores de rescate en situaciones específicas como por ejemplo en montañas muy altas en las cuales los vehículos terrestres no pueden pasar, en cavernas en las cuales puede encontrarse agua o en su defecto derrumbes, en estructuras dañadas a punto de caer, en el fondo de lagos, en los ríos cuya corriente es muy rápida y fuerte, en el fondo del mar en donde se requiere de conocer sobre buceo; realizan ascenso y descenso en montañas o edificios con conocimientos sobre espeleología, etc.

Desastres:

Este grupo se encarga de la administración del capital humano en las situaciones de emergencia; al llegar a la zona de desastre ubican los lugares más seguros para establecer puestos de control, de almacenaje y refugios temporales (albergues). Archivan la información de muertos, desaparecidos y heridos, y los canalizan a las instituciones correspondientes para recibir atención médica, dando el informe médico para que reciban una mejor atención e informan a los familiares o quien el paciente solicite; también desempeñan labores de rescate como la búsqueda de sobrevivientes en estructuras colapsadas exponiéndose a derrumbes o contactos con sustancias químicas.

Es importante recalcar que los grupos antes mencionados, que forman parte de la especialidad de socorrismo, son voluntarios; lo cual quiere decir que no reciben ninguna remuneración económica por la labor que ellos desempeñan en situaciones de emergencia; así también, cabe mencionar que los líderes de estos grupos se coordinan con el personal remunerado de Cruz Roja, que en su mayoría pertenece al área de Servicios Médicos, para llevar a cabo toda la logística y el manejo que Cruz Roja hace en situaciones de desastre.

El voluntariado en Cruz Roja Mexicana es una labor altruista que desempeñan todas aquellas personas que forman parte de él, por lo tanto, el tiempo invertido en estas labores, es parte del tiempo libre de la gente; así, hay quienes comentan que Cruz Roja es un pasatiempo para ellos y no por esto se le resta importancia a su labor, ya que están conscientes de que de su trabajo dentro de la institución, dependen muchas vidas humanas.

Justificación del problema:

La literatura reporta que son las profesiones asistenciales las más afectadas por este síndrome, debido a que tienen una filosofía humanística del trabajo, y al choque que experimentan estos profesionales al encontrar un sistema deshumanizado y despersonalizado, al cual deben adaptarse determinando su comportamiento; de tal forma que la prevalencia y expectativas no realistas acerca de los servicios humanos profesionales y la diferencia entre las expectativas del personal voluntario y su realidad, están contribuyendo en gran medida al estrés que experimentan estos empleados.

Dada esta situación, se evaluó el nivel de desgaste profesional del personal voluntario de las especialidades de Socorrismo, Capacitación y Juventud de la Cruz Roja del Estado de México y su interacción con las dimensiones del síndrome.

Hipótesis conceptual:

Cruz Roja Mexicana ofrece sus servicios en situaciones de desastre (huracanes, sismos, incendios, etc.), atención hospitalaria y prehospitolaria; de esta manera su personal voluntario esta en constante exposición al dolor, ira y miedo de las personas que reciben su atención.

A pesar de ello tienen el compromiso de ofrecer un servicio de calidad y profesionalismo aunque las condiciones no siempre son las más seguras, y en ocasiones no cuentan con todo el equipo necesario para llevar a cabo su trabajo; de acuerdo a esto se debe de presentar una prevalencia elevada del síndrome en el personal voluntario de las especialidades Socorrismo, Capacitación y Juventud de la Cruz Roja del Estado de México

Hipótesis de trabajo:

Existe un nivel alto de desgaste profesional en el personal voluntario de las especialidades de Socorrismo, Capacitación y Juventud de la Cruz Roja del Estado de México

Existe alguna correlación entre el nivel de desgaste profesional (alto, medio o bajo), y las características sociodemográficas del personal voluntario de las especialidades de Socorrismo, Capacitación y Juventud de la Cruz Roja del Estado de México.

Definición de variables:

Variable Dependiente: Nivel de desgaste profesional (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo)

Variable Independiente: Características sociodemográficas (sexo, estado civil y escolaridad) del personal voluntario de las especialidades de Socorrismo, Capacitación y Juventud, de la Cruz Roja del Estado de México.

Definición conceptual:

Variable Dependiente:

Desgaste profesional: Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y logro personal reducido, que puede ocurrir en los individuos que realizan algún tipo de trabajo con gente. (Maslach 1982)

Variable Independiente:

Características sociodemográficas: sexo, estado civil y escolaridad del personal voluntario de la Cruz Roja del Estado de México de las especialidades Socorrismo Capacitación y Juventud:

Sexo: Categoría de clasificación de los seres humanos, en base a características físicas.

Estado civil: Condición legal de un sujeto.

Escolaridad: Conjunto de los cursos que sigue un estudiante en la escuela.

Definición operacional:

Variable Dependiente:

Desgaste profesional: será medido a través del MBI Maslach Burnout Inventory, un cuestionario que abarca las tres dimensiones del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

Variable Independiente:

Sexo: Hombre.
Mujer.
Estado civil: Soltero
Casado.
Escolaridad: Básica
Básica superior
Superior

Sujetos y Muestra:

- Personal voluntario de Cruz Roja Estado de México que integran las especialidades de Socorrismo, Capacitación y Juventud, que han participado en operativos de desastres.

Muestreo:

- No probabilístico accidental.

Instrumentos:

- Burnout Maslach Inventory, construido por Maslach y Jackson en 1986; consta de 22 ítems divididos en 3 subescalas:
 - Agotamiento emocional: consta de 9 ítems (1,2,3,6,8,13,14,16,20).
 - Despersonalización: consta de 5 ítems (5,10,11,15,22).
 - Realización personal: consta de 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19,21).
 - Su calificación va de 0 = nunca, hasta 6 = siempre, lo que representa la frecuencia con la cual expresan estos sentimientos, la validez y confiabilidad del instrumento; está dada en otras poblaciones de Europa y Estados Unidos, mostrando ser una escala que provee información fidedigna acerca del constructo.
- Cuestionario sociodemográfico:
 - Instrumento mediante el cual, se recogieron las características sociodemográficas de la muestra.
 - Consiste en 13 preguntas como: sexo, edad, estado civil, ocupación, pasatiempos, jerarquía, antigüedad, horas de servicio, turno, especialidad, delegación estatal y otro trabajo.

Escenario:

- Quinto Campamento estatal de Cruz Roja Mexicana, Estado de México. Predio “Los Fresnos”, Texcoco, Estado de México.

Procedimiento:

- Se solicitó el permiso a los organizadores del quinto campamento estatal de la Cruz Roja del Estado de México para realizar la aplicación del instrumento a los asistentes a dicho evento, mencionando que se estaba realizando una investigación sobre estrés en el trabajo y que debido a la participación que los voluntarios tienen en operativos de desastres, era muy valiosa su cooperación.
- Posteriormente se aplicó el Inventario de desgaste profesional de Maslach junto con el cuestionario sociodemográfico. Se realizaron varias aplicaciones colectivas al término de diferentes cursos y conferencias presentadas en el campamento estatal.

Estudio y Diseño de la investigación.

Descriptivo, correlacional, transversal.

Materiales.

- 1) Cuestionario sociodemográfico.
- 2) Instrumento. M.B.I.
- 3) Lápices, gomas y sacapuntas.

Tratamiento estadístico.

Análisis de frecuencias para conocer la distribución de la muestra.

Correlación no paramétrica de Spearman, para conocer las relaciones existentes entre las variables.

Correlación de Spearman, entre variables sociodemográficas y los niveles del síndrome, para conocer que tanto influyen las características de los sujetos en relación con el nivel del síndrome.

Prueba T de Student, para conocer si existen diferencias estadísticamente significativas entre las variables.

Análisis varianza ONE WAY, para conocer si existen diferencias estadísticamente significativas entre las variables.

Capítulo 4 Resultados.

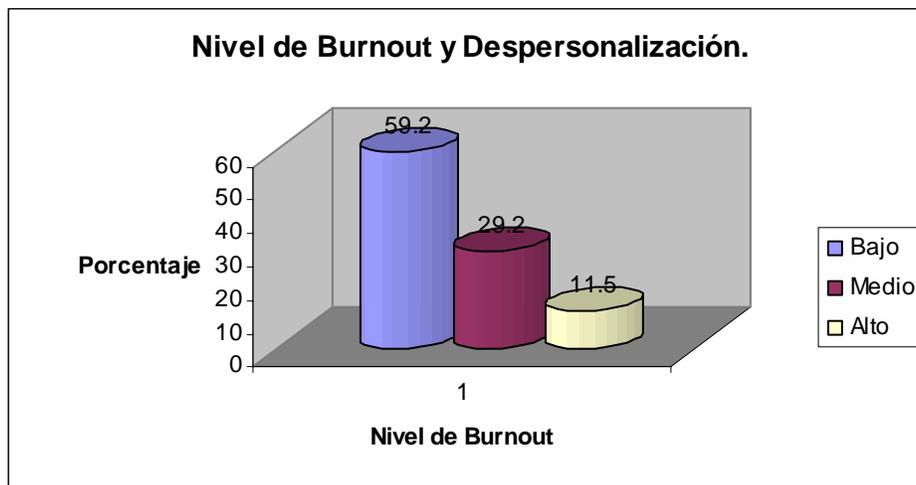
El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 11.

La muestra está compuesta por 130 voluntarios de Cruz Roja Estado de México de diferentes especialidades. Se muestran los resultados obtenidos en cuanto al nivel de agotamiento profesional por cada dimensión del síndrome en el total de los sujetos que la componen.

Tabla #1: Nivel de desgaste profesional y despersonalización

Intensidad de Burnout	Frecuencia	Percentil
Bajo	77	59.2
Medio	38	29.2
Alto	15	11.5

Aplicación a la muestra de voluntarios de Cruz Roja Estado de México.

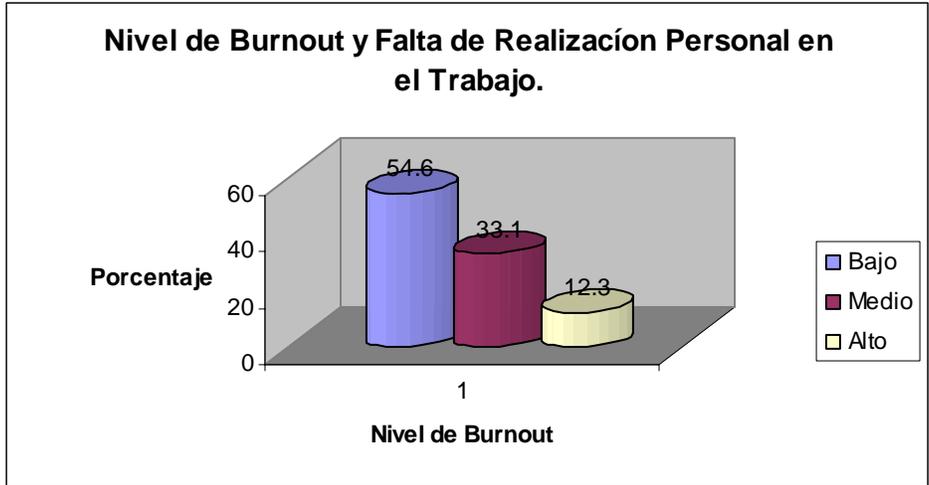


Gráfica #1: Porcentaje del Nivel de B.O. en la dimensión de Despersonalización.

Tabla#2: Nivel de desgaste profesional y falta de realización personal en el trabajo.

Intensidad de Burnout	Frecuencia	Percentil
Bajo	71	54.6
Medio	43	33.1
Alto	16	12.3

Aplicación a la muestra de voluntarios de Cruz Roja Estado de México.

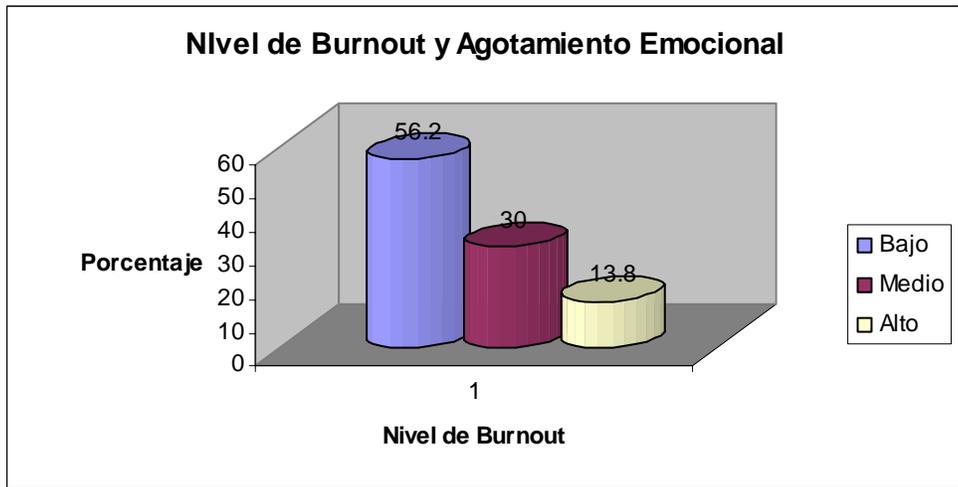


Gráfica #2: Porcentaje del Nivel de B.O. en la dimensión de F.R.P.T.

Tabla#3: Nivel de destaste profesional y agotamiento emocional.

Intensidad de Burnout	Frecuencia	Percentil
Bajo	73	56.2
Medio	39	30.0
Alto	18	13.8

Aplicación a la muestra de voluntarios de Cruz Roja Estado de México.



Gráfica #3: Porcentaje del Nivel de B.O. en la dimensión de A. E.

Se observa que en las tres dimensiones el nivel de la intensidad del desgaste profesional predominante en la muestra es bajo; mas sin embargo es relevante el hecho de que más del 10% de la población en cada una de las dimensiones, muestra un nivel de intensidad alto; lo

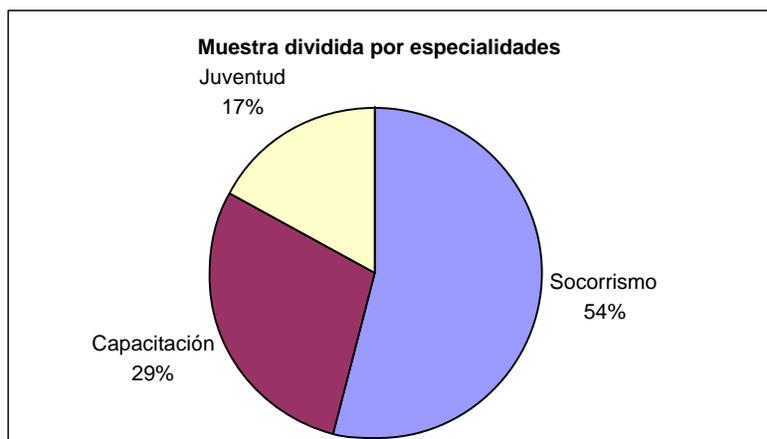
cual tomando en cuenta que el síndrome se desarrolla como un proceso, nos habla de que estos sujetos que puntúan alto en alguna de las dimensiones, llevan largo tiempo afrontando incorrectamente los estresores provocados por su trabajo.

La muestra se integró por personal voluntario de Cruz Roja Estado de México, pertenecientes a tres diferentes especialidades de la siguiente manera:

Tabla#4: Muestra dividida por especialidades (Puntajes crudos).

Especialidad	Frecuencia
Socorrismo	70
Juventud	22
Capacitación	38
Total	130

Aplicación a la muestra de voluntarios de Cruz Roja Estado de México.



Gráfica #4: Porcentaje de cuestionarios respondidos por los voluntarios de cada especialidad.

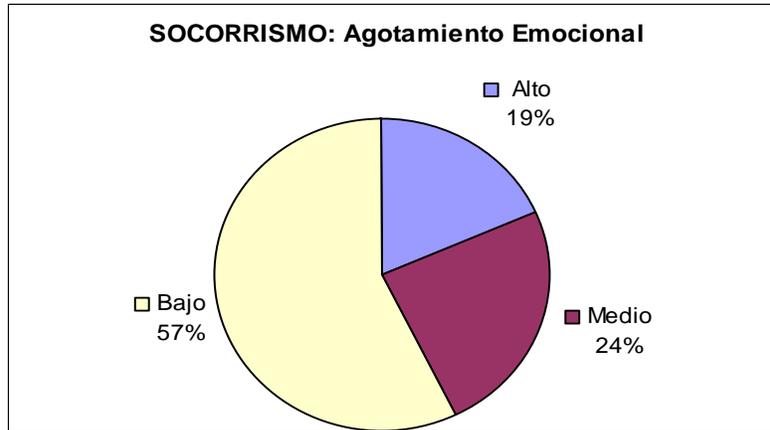
A continuación se muestra el nivel de desgaste profesional en cada dimensión del síndrome, por cada especialidad de las mencionadas anteriormente.

SOCORRISMO

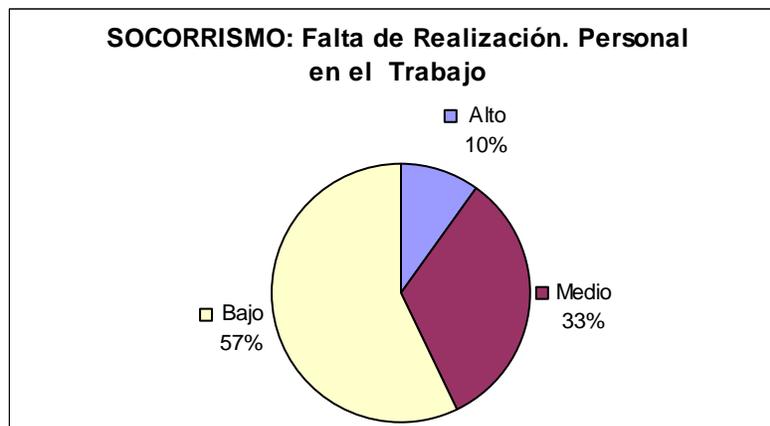
Tabla#5: Nivel de B.O. por cada dimensión del síndrome en la especialidad de Socorrismo (Puntajes crudos).

Nivel de B.O.	Ag. Emocional.	F. R. P. T.	Despersonalización
Alto	13	7	6
Medio	17	23	21
Bajo	40	40	43

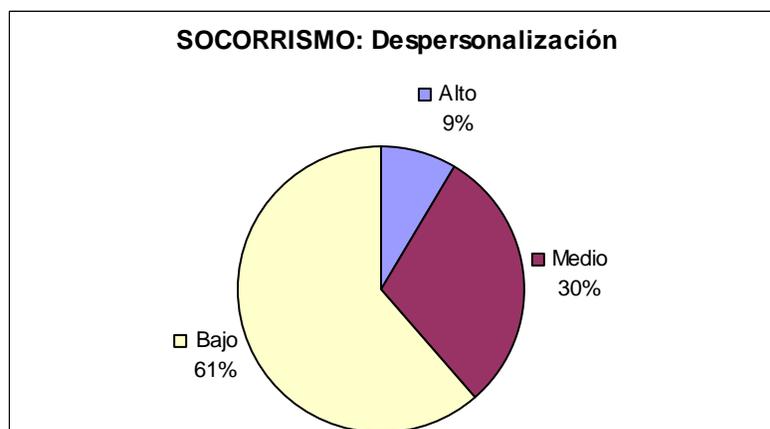
Aplicación a la muestra de voluntarios de Cruz Roja Estado de México.



Gráfica #5: Porcentaje del Nivel de B.O. en la dimensión de A. E.



Gráfica #6: Porcentaje del Nivel de B.O. en la dimensión de F.R.P.T.



Gráfica #7: Porcentaje del Nivel de B.O. en la dimensión de Desp.

Los voluntarios de la especialidad de Socorrismo, muestran un alto agotamiento emocional, provocado por el contacto directo con el sufrimiento de los afectados en situaciones de emergencia, son quienes se dan cuenta de que llega un momento en el que no pueden dar más de ellos y entienden las limitaciones de su trabajo y que estas no dependen

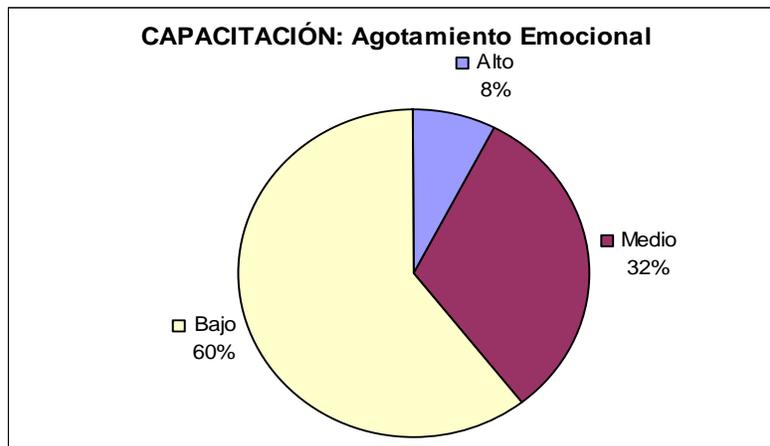
de sí mismos; por lo tanto no desarrollan de manera importante la despersonalización o la falta de realización personal como estrategias de afrontamiento.

CAPACITACIÓN

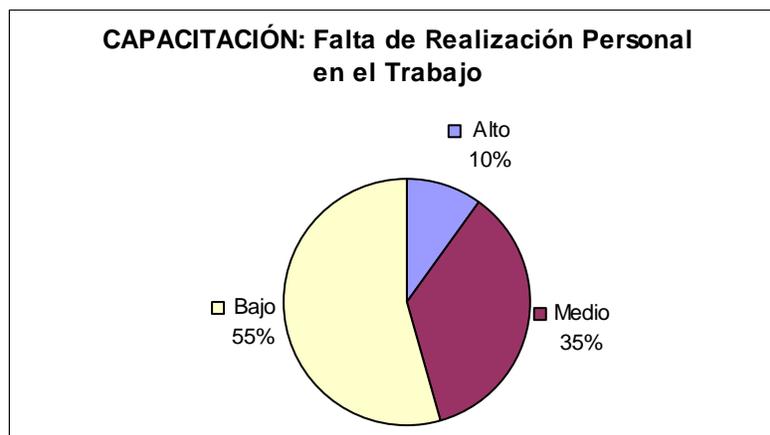
Tabla#6: Nivel de B.O. por cada dimensión del síndrome en la especialidad de capacitación.

Nivel de B.O.	Ag. Emocional.	F. R. P. T.	Despersonalización
Alto	3	4	5
Medio	12	14	12
Bajo	23	20	21

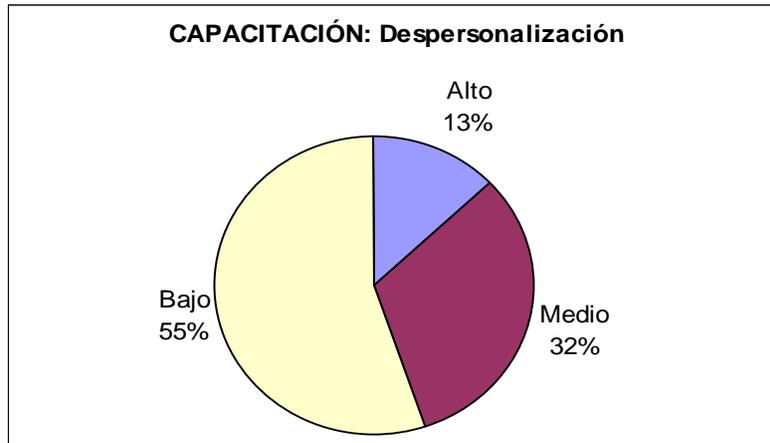
Aplicación a la muestra de voluntarios de Cruz Roja Estado de México.



Gráfica #8: Porcentaje del Nivel de B.O. en la dimensión de A. E.



Gráfica #9: Porcentaje del Nivel de B.O. en la dimensión de F.R.P.T.



Gráfica #10: Porcentaje del Nivel de B.O. en la dimensión de Desp.

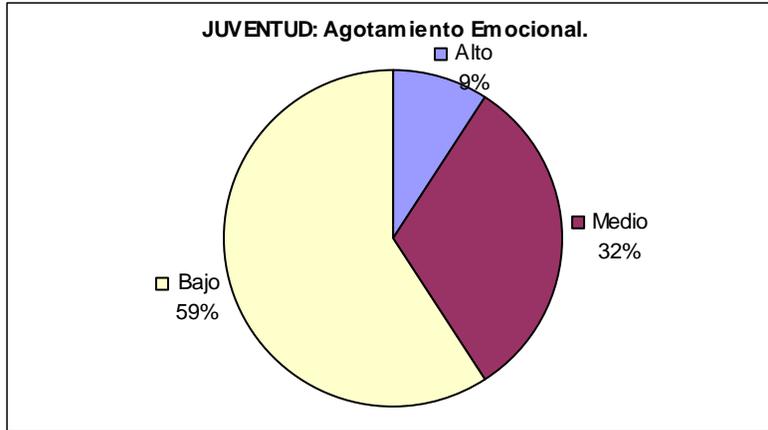
Los voluntarios pertenecientes a la especialidad de Capacitación, tienden a desarrollar más como estrategia de afrontamiento la despersonalización, puede ser que debido a su labor educativa, a que deben de enseñar la forma correcta de realizar las cosas, por ejemplo, la forma correcta de atender al paciente, olvida o hace a un lado los sentimientos del paciente, ya que debido también a su labor en un aula, no tienen el contacto directo con el dolor, el sufrimiento, las emociones del paciente, como el de socorrismo. El capacitador no sale al campo, enseña con modelos de plástico, pero no con seres humanos en situaciones de dolor.

JUVENTUD

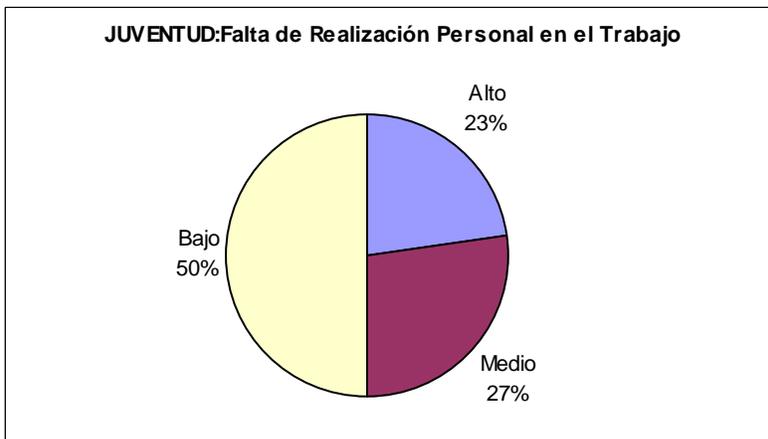
Tabla#7: Nivel de B.O. por cada dimensión del síndrome en la especialidad de juventud.

Nivel de B.O.	Ag. Emocional.	F. R. P. T.	Despersonalización
Alto	2	5	4
Medio	7	6	5
Bajo	13	11	13

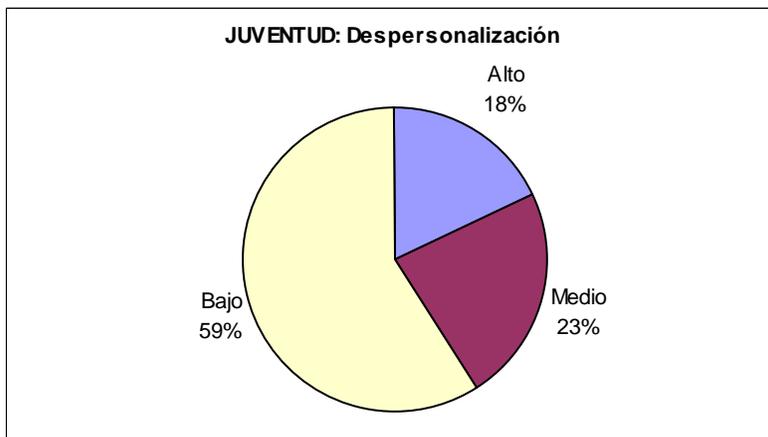
Aplicación a la muestra de voluntarios de Cruz Roja Estado de México.



Gráfica #11: Porcentaje del Nivel de B.O. en la dimensión de A.E.



Gráfica #12: Porcentaje del Nivel de B.O. en la dimensión de F.R.P.T.



Gráfica #13: Porcentaje del Nivel de B.O. en la dimensión de Desp.

Es importante notar que los voluntarios de la especialidad de Juventud, muestran porcentajes altos en la intensidad del desgaste profesional al respecto de la despersonalización (18%) y la Falta de realización personal en el trabajo (23%); esto puede

deberse a diferentes razones, como por ejemplo su edad, ya que dentro de la institución son los “Juventinos”; es decir, los pequeños, a quienes hay que cuidar, educar y hasta proteger; además también es importante mencionar que por su corta edad tienden a ser más idealistas y tener expectativas poco realistas, lo cual los lleva a mostrar una gran falta de realización personal; por otro lado su campo de acción también es limitado, ya que aún teniendo el entrenamiento adecuado para intervenir en un rescate, no se les permite hacerlo directamente, como al personal de socorrismo, ya que tienen asignadas labores de tipo logístico.

No importa en que especialidad trabaje el voluntario de Cruz Roja, la intensidad alta en cuanto al desgaste profesional en cada una de sus dimensiones, es consistente, independientemente de las actividades que el voluntario realiza; ya que podemos ver que aproximadamente es el 10% el que aparece alto en las tres dimensiones y en las tres especialidades.

En las siguientes tablas se muestra la relación de cada una de las dimensiones del síndrome y las tres diferentes variables sociodemográficas manejadas en la investigación.

Tabla#8: Correlaciones de las variables sociodemográficas y dimensiones del síndrome.

Variable Socio-Demográfica	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Falta de Realización P. T.
SEXO	.055	.077	.057
ESCOLARIDAD	-.096	-.030	-.019
ESTADO CIVIL	-.125	-.131	-.314**

Aplicación a la muestra de voluntarios de Cruz Roja Estado de México.

** Esta correlación es estadísticamente significativa al nivel .01.

Es importante destacar que solo la variable estado civil arrojó resultados significativos en relación con las dimensiones del síndrome, mostrando que el ser casado o soltero, esta relacionado con el tener o no, falta de realización personal en el trabajo.

Se realizó el coeficiente de correlación de Spearman de las dimensiones del síndrome en la variable sexo, de manera independiente. A continuación se muestran los resultados.

HOMBRE

Tabla#9: Correlación de variable sexo independiente y dimensiones del síndrome

Dimensión del Sx.	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Falta de Realización P. T.
Agotamiento Emocional	1.000	.209	.240*

Despersonalización	.209	1.000	.209
Falta de Realización P. T.	.240*	.209	1.000

Aplicación a la muestra de voluntarios de Cruz Roja Estado de México.

* Esta correlación es estadísticamente significativa al nivel .05. La dimensión de Agotamiento emocional está relacionada con la Falta de realización personal en el trabajo en los hombres.

Podemos observar que los hombres presentan una relación importante entre los sentimientos de agotamiento emocional y la falta de realización personal en el trabajo, así es que cuando los hombres se sobrecargan de trabajo o se sienten presionados por las demandas de los pacientes, comienzan a dudar de sus habilidades, su autoestima disminuye, etc.

MUJER

Tabla#10: Correlación de variable sexo independiente y dimensiones del síndrome

Dimensión del Sx.	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Falta de Realización P. T.
Agotamiento Emocional	1.000	.415**	.231
Despersonalización	.425**	1.000	.023
Falta de Realización P. T.	.231	.023	1.000

Aplicación a la muestra de voluntarios de Cruz Roja Estado de México.

** Esta correlación es estadísticamente significativa al nivel .01. La dimensión de Agotamiento emocional está relacionada con la Despersonalización en las mujeres.

En cuanto a las mujeres, se puede observar que ante el agotamiento emocional, ellas, desarrollan una conducta insensible y cínica ante el dolor del paciente, llegando hasta a minimizar o ignorar las demandas de éste.

La tabla que se presenta a continuación contiene los resultados obtenidos sobre la prueba T de Student, en la cual se muestra las diferencias estadísticamente significativas entre cada una de las dimensiones del síndrome (Agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo) y la variable sociodemográfica de estado civil.

Tabla#11: Prueba T de Student de variable sociodemográfica Estado Civil y dimensiones del síndrome.

Variable Socio-Demográfica	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Falta de Realización P. T.
ESTADO CIVIL	.415	.150	.001**

Aplicación a la muestra de voluntarios de Cruz Roja Estado de México.

** Se encuentra una diferencia estadísticamente significativa. Las personas casadas muestran una tendencia menor a presentar falta de realización personal en el trabajo.

Como se observó en la tabla #8 la dimensión de falta de realización personal en el trabajo, se encuentra relacionada con el estado civil, confirmando lo descrito en la teoría, las personas casadas, tienen menor falta de realización personal en el trabajo que los solteros.

La tabla que se muestra a continuación presenta las relaciones existentes, entre cada una de las dimensiones del síndrome (Agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo)

Tabla#11: Correlaciones entre las dimensiones del síndrome.

Dimensión del Sx	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Falta de Realización P. T.
Agotamiento Emocional	1.000	.301**	.237**
Despersonalización	.301**	1.000	.133
Falta de Realización P. T.	.237**	.133	1.000

Aplicación a la muestra de voluntarios de Cruz Roja Estado de México.

** Estas correlaciones son estadísticamente significativas al nivel .01. La dimensión de Agotamiento emocional está relacionada con la Despersonalización y la Falta de realización personal en el trabajo.

Podemos ver que se encuentran relacionadas las dimensiones de despersonalización y falta de realización personal en el trabajo con la de agotamiento emocional; mientras que entre despersonalización y falta de realización personal en el trabajo no existe relación. Por lo tanto, el agotamiento emocional puede ser el precursor de la falta de realización personal en el trabajo y la despersonalización; comportándose estas últimas de manera independiente.

Se realizaron distintos Análisis de Varianza para identificar las posibles diferencias estadísticamente significativas entre las variables sociodemográficas, las dimensiones y niveles (alto, medio y bajo) del síndrome, sin obtener resultados significativos.

Capítulo 5 Discusión y Conclusiones.

El nivel de desgaste profesional de la muestra en cada una de las dimensiones es bajo. Esto puede deberse a que el trabajo que desempeñan por ser voluntarios, no es percibido como una carga, si no por el contrario, es una labor que llevan a cabo por gusto, y que muchos perciben como un pasatiempo.

Las actividades que realizan como parte del trabajo están sujetas a sus propias decisiones, es decir, que debido a que en su trabajo muchas situaciones son de vida o muerte, ellos tienen la capacidad de decidir en el momento, que forma es la más conveniente para realizar su trabajo, y tienen mucha más libertad que algunos otros profesionales.

La labor de voluntario permite desprenderse de ella a placer, a diferencia de quienes realizan una labor como profesión o como medio para ganarse la vida.

Como voluntario si la institución no te da lo que esperas, puedes salir de ella por que no dependes económicamente de esta.

El 59.2% de la población presentó un nivel bajo de agotamiento profesional; pero es probable que en el futuro estos individuos lleguen a presentar un nivel alto de agotamiento profesional.

El ser voluntario implica una vocación de servicio, por lo tanto quien se ofrece a realizar esta labor lo hace de manera desinteresada y con el compromiso de ayudar a los demás (altruistamente); por lo tanto, al ser las preguntas del M.B.I directas, los participantes pudieron responder el cuestionario de acuerdo a lo que se esperaba de ellos y no necesariamente siendo sinceros.

El individuo altruista satisface las necesidades de los demás sin ningún interés conciente en su propio beneficio; así es que también tiende a minimizar los costos para si mismo. De esta manera podemos explicar la tendencia de la muestra a responder con un nivel bajo de agotamiento profesional.

Un nivel de diagnóstico bajo de agotamiento profesional, no necesariamente refleja la ausencia de la sintomatología descrita (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo); sino que puede estar ocultando las propias necesidades del individuo de evitarse a sí mismo.

Así es que Mark Snyder, Allen Omoto y Gil Clary (Clary y Snyder, 1993,1995;Clary y Cols., 1998;citado en Myers 2000), refieren que las personas que se presentan como voluntarias, lo hacen respondiendo a motivaciones distintas, como por ejemplo: formar

parte de un grupo y conseguir aprobación, facilitar las perspectivas laborales con experiencia y contactos, reducir la culpa o escapar a los problemas personales, reforzamiento de la autovalía y de la confianza en sí mismo, etc., aunque es importante recordar que todas estas motivaciones no son claras para el individuo y por lo tanto solo las actúan.

Un nivel de diagnóstico alto de agotamiento profesional, no se debe únicamente a la relación entre el sujeto, la institución y el paciente; consideramos que también existen variables como vivir en condiciones de hacinamiento, no ganar suficiente dinero, problemas familiares etc, que explicarían la presencia de conductas de despersonalización y sentimientos de agotamiento emocional.

Aquellas personas que mencionaron ser casadas, no dudan de sus habilidades y capacidades para ayudar, atender a sus pacientes y/o relacionarse con ellos, no presentan tantos sentimientos de frustración, baja autoestima y no son tan propensos como los solteros a presentar depresión. Es probable que permanezcan realizando sus actividades como voluntarios.

Las personas casadas tienen mayor realización personal por que sienten que su trabajo ayuda a otras familias, son más empáticos ante las reacciones de los heridos; a diferencia de las personas solteras quienes tienden a ser menos sensibles y a pensar que las reacciones de los atendidos o sus familiares son muy exageradas y que nadie considera su labor.

De acuerdo con Maslach 1982 las mujeres tienden a experimentar mayor y más intenso agotamiento emocional, mientras que los hombres son más susceptibles a ser insensibles y despersonalizarse ante la gente a la que prestan sus servicios.

En la muestra tomada de la población de voluntarios de la Cruz Roja del Estado de México, los hombres mostraron una relación significativa en cuanto al agotamiento emocional y la falta de realización personal en el trabajo; lo cual quiere decir que ante un aumento en el agotamiento emocional del sujeto masculino, tienden a dudar de sus habilidades y capacidades par ayudar por lo tanto muestran una disminución en la realización personal en el trabajo; mientras que en las mujeres detectamos una relación entre el agotamiento emocional y la despersonalización, así es que ellas tienden a desarrollar una conducta insensible hacia los pacientes cuando su agotamiento emocional aumenta.

Esta diferencia pude explicarse por las diferencias culturales y de personalidad entre naciones.

Encontramos que las dimensiones del síndrome están relacionadas entre sí de la siguiente manera:

- Agotamiento emocional esta relacionada con Despersonalización y con Falta de realización personal en el trabajo; mientras que entre las dimensiones de despersonalización y falta de realización personal en el trabajo no existe ninguna relación significativa.

- La relación entre la despersonalización, referente al desarrollo de una conducta insensible y distante hacia los pacientes y el agotamiento emocional; puede deberse a diferentes factores, por ejemplo, las posibilidades económicas limitadas del voluntario, quien al verse superado por la demanda del servicio, no puede desarrollarse completamente y se enfrenta a un sistema de gobierno burocrático; por lo tanto, desarrolla como una estrategia de afrontamiento las conductas de despersonalización ante el paciente a causa del agotamiento emocional que presenta. También es importante reconocer que no todos los voluntarios están comprometidos con su labor, ya que el pertenecer a la institución, trae beneficios como el reconocimiento social, la posibilidad de romper reglas (manejar a alta velocidad y en sentido contrario), sin ser sancionado, etc.; así es que cuando se tiene que dar respuesta a un llamado, en lo último que se piensa es en atender al paciente.
- En cuanto a la relación entre la falta de realización personal en el trabajo y el agotamiento emocional, podemos decir que se presenta debido a las altas expectativas con las que inicia el voluntario al entrar en la institución, que en su mayoría, no pueden ser cubiertas por diversas causas, tales como las posibilidades económicas limitadas, la carencia de equipo, la falta de una capacitación adecuada, problemas entre los compañeros, etc. Debemos tomar en cuenta que la labor del voluntario en muchas situaciones no es conocida ni reconocida, como labor de un profesional (médico); así es que toda la inversión necesaria para desempeñar el trabajo, no es gratificada socialmente como el mismo voluntario lo espera.

Sugerencias.

Para próximas investigaciones se sugiere:

- Crear una escala diagnóstica del síndrome de agotamiento profesional, con población mexicana.
- Agregar al instrumento una escala de verdad y acompañarlo de una escala de deseabilidad social.
- Medir las características de la organización tales como: nivel de capacitación, relación entre compañeros rotación de turnos, horas de servicio, ausentismo, rotación de personal etc., que pueden estar relacionadas con un nivel alto de agotamiento profesional.
- Aplicar una prueba de personalidad para detectar aquellas características de personalidad que orillan al sujeto a involucrarse con actividades altruistas o de voluntario.
- Profundizar la investigación al respecto de las dimensiones del síndrome utilizadas como estrategias de afrontamiento y las diferencias de género entre países.

Maslach Burnout Inventory (M. B. I.)

Instrucciones: Señala la respuesta que creas oportuna en relación a la frecuencia con que has experimentado lo siguiente:

0= Nunca

2= Una vez al mes

4= Una vez a la semana

6= Siempre

1= Algunas veces al año

3= Algunas veces al mes

5= Algunas veces a la semana

			0	1	2	3	4	5	6
AE	1	Me siento agotado emocionalmente en mi trabajo.							
AE	2	Me siento agotado al final de la jornada laboral.							
AE	3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que hacer frente a otro día de trabajo.							
FR	4	Puedo comprender fácilmente como se sienten mis pacientes.							
DP	5	Siento tratar a algunos pacientes como si fueran objetos.							
AE	6	Trabajar todo el día con personas es realmente un esfuerzo para mí.							
FR	7	Trato de manera efectiva los problemas de mis pacientes.							
AE	8	Me siento agotado fuera de mi trabajo.							
FR	9	Me siento positivamente influenciado con la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
DP	10	Me ha vuelto más duro hacia las personas desde que tomé este trabajo.							
DP	11	Me preocupa que mi trabajo me haga más duro emocionalmente.							
FR	12	Me siento con mucha energía.							
AE	13	Me siento frustrado en mi trabajo.							
AE	14	Siento que estoy trabajando demasiado duro.							
DP	15	Pongo poca atención a algunos pacientes.							
AE	16	Trabajar directamente con personas me pone muy estresado.							
FR	17	Puedo crear fácilmente una atmósfera tranquila con mis pacientes.							
FR	18	Me siento entusiasmado después de trabajar cercanamente con mis pacientes.							
FR	19	Tengo la satisfacción de que muchas cosas de mi trabajo valen la pena.							
AE	20	Me siento como si estuviera al final de mis posibilidades.							
FR	21	En mi trabajo, trato tranquilamente los problemas emocionales.							
DP	22	Siento que mis pacientes me culpan de algunos de							

		sus problemas.								
--	--	----------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Bibliografía.

Cherniss, C. (1990) Professional Burnout in human service organizations. New York. E.U.: Praeger.

Franco, B. (1997) Manual integral de prevención, comparación del síndrome de Burnout en un grupo de médicos, enfermeras y paramédicos. México. Tesis de Lic. Universidad Iberoamericana.

Freundenberger, H. (1974) Staff burnout. Journal of social issues. 30 (1),159-166.

Leiter, M. (1988) Burnout as a function of communication patterns. Group & Organization Studies. 13 (1), 111-128.

Gil-Monte, P & Peiró, J. (1997) Desgaste psíquico en el trabajo : el síndrome de quemarse. España. Síntesis psicológica.

Gil-Monte, P & Peiró, J. (1997) A study on significant sources of the burnout syndrome in workers at occupational centers for the mentally disabled. Psychology in Spain. Vol. (1), 55-62.

Gil-Monte, P. (2002) La influencia de género en el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. Psicología En estudio. Vol. 7 (1), 3-10.

Gil_Monte, P.(2002) Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout inventory general survey. Salud Publica de México, 44(1), 33-40.

Maslach, C. (1978) The client role in staff burn-out. Journal of social issues. 34, 111-124.

Maslach, C. (1982) Burnout: The cost of caring. New York, E.U.: Prentice Hall.

Maslach, C., & Jackson, S. (1981) The measurement of experience burnout. Journal of occupational behavior. 2, 99-113.

Mendoza, M. (2004) Síndrome de Burnout en médicos internos y residentes en relación con género y exigencias laborales. México. Tesis de Lic. Facultad de Psicología. UNAM.

Papadatou, D., Anagnostopoulos, F., & Monos, D., (1994) Factors contributing to the development of Burnout in oncology nursing. The British Psychological Society. 67, 187-199.

Pinelo, N. & Salgado, V. (2002) Comparación del nivel de Burnout en diferentes staffs médico y paramédico del C.M.N. 20 de Noviembre (ISSSTE). México. Tesis de Lic. Facultad de Psicología. UNAM.

Pines & Aronson (1988) Carrer Burnout causes and cures. New York, E. U.: The Free Press.

Pines, A. (1993) Burnout, Handbook of stress. E.U.: Mc Millan.

Schaufeli, W., & Janczur, B. (1994) Burnout among nurses: a polish-Dutch comparison. Journal of cross-cultural Psychology. 25, 95-113

Schaufeli, W., & Van Dierendonck, D. (1995) A cautionary ote about the cross- national and clinical validity of cut-off for the Maslach Burnout Inventory. Psychological reports. 76, 1083-1090.

Villavicencio, S. A. (2002) Estrés y estructura y ponderación de valores en el trabajo en la jerarquía organizacional de las empresas del sector publico e iniciativa privada. Tesis de Lic. Facultad de Psicología, UNAM.

Ramírez, J. (2005) Confiabilidad del cuestionario Maslach Burnout Inventory en una muestra de trabajadores mexicanos pertenecientes al Distrito Federal. Tesis de Lic. Facultad de Psicología UNAM.

Hernández, M. & Lara, A. (2006). Evaluación del síndrome de Burnout en profesores de nivel primaria y preparatoria. Tesis de Lic. Facultad de Psicología UNAM.

