

## Abordaje clínico del síndrome de quemarse por el trabajo, consideraciones para su tratamiento individual

Heriberto Valdez Bonilla

### Resumen

Actualmente se habla mucho acerca del Burnout o síndrome de quemarse por el trabajo, de intervenciones organizacionales o de tipo grupal que demuestran estadísticamente reducir la incidencia de este problema en colectivos laborales, pero poco o nada hablan de lo que pasa a nivel individual con las personas que han desarrollado el síndrome. El objetivo de este ensayo es rescatar la experiencia en la atención individual directa de personas que desarrollaron el síndrome de Burnout y que fueron abordadas con fines terapéuticos encaminados a mejorar la interacción de la persona con elementos de su entorno laboral, destacando cinco etapas clave en el tratamiento con enfoque cognitivo - conductual, que nos han llevado a propiciar la elevación del desempeño laboral, la disminución de los efectos del estrés crónico y la canalización de este en proyectos de

desarrollo personal. Para considerar la pertinencia del tema, se realizó una revisión documental en internet y medios impresos sin encontrar referencias específicas a tratamientos individuales y a sus resultados. Esto nos lleva a afirmar que el presente estudio sienta un precedente en la investigación de formas de tratamiento para las personas que han desarrollado este síndrome, al identificar etapas específicas por las cuales la persona puede salir de esa condición al tomar en cuenta aspectos que no pueden ser identificados por métodos estadísticos.

Palabras clave: Burnout, Tratamiento Individual, Terapia Cognitivo Conductual

### Abstract

Currently, people talk a lot about burnout syndrome, about interventions at organizational and group level that statistically demonstrate to reduce the incidence rate of this problem in a collective form, among workers and employees, but they say nothing or almost nothing about the individual level. What happens with those people who had developed this syndrome? The aim of this paper is to recover our experience in burnout individual treatment of people presenting the syndrome and being attended with therapeutic purposes in order to improve their interactions with their partners and their work environment. Five key stages are emphasized in this treatment based on Cognitive - Behavioral Therapy. They lead to increase work performance levels, reduce chronic stress effects and promotes the creation of personal growth plans. In order to evaluate the pertinence of this subject, a documentary review has been made in electronic and biblio-

graphic sources. No references about individual treatment and findings has been found. This fact allowed us to affirm that our study sets a precedent in burnout treatment research by identifying specific stages to help people with this syndrome to get out of such condition, considering aspects that cannot be identified by statistic methods.

Key words: Burnout, Individual treatment, Cognitive - Behavioral Therapy

## INTRODUCCIÓN

Desde hace varias décadas se habla del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) definiéndolo en ocasiones como una enfermedad, o generando diversas interpretaciones y maneras de caracterizarlo (Moreno et al. 2001). Los intentos por contrarrestar los efectos atribuibles a esta forma de afrontamiento del estrés crónico han llegado incluso a la construcción de un concepto que pretende ser su contra parte, el Engagement (Schaufeli & Bakker 2011).

Se han desarrollado abordajes organizacionales y grupales que aseguran abatir el efecto de aquellos factores de riesgo psicosocial en el trabajo que son fuente de estrés crónico, sin especificar su efecto en particular sobre quienes han desarrollado este síndrome.

Existen vagas referencias del tratamiento de personas que presentan los componentes del burnout: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, en el modelo inicial de Maslach (1981); Pérdida de la Ilusión por el trabajo, Desgaste Psíquico, Indolencia y Culpa, en el modelo de Gil-Monte (2013).

Quizás el motivo de tan pocas referencias enfocadas al tratamiento individual es que las descripciones más documentadas tienen como finalidad apoyar el constructo teórico de los autores y/o su objetivo es principalmente lograr un buen diagnóstico, diferenciado de otras condiciones de salud mental como la depresión o tratan de abordar la prevención, estableciendo los Factores Psicosociales de Riesgo asociados a la prevalencia de Burnout.

En consecuencia, existen pocas referencias de profesionales que atiendan a personas que hayan desarrollado el síndrome, y que describan aquellas características diferenciales que son atribuibles a la interacción del individuo con su entorno laboral y que no tienen que ver con categorías diagnósticas de otra índole.

Entre esas referencias se encuentran dos esquemas de abordaje que desarrollamos hace tiempo (Valdez, 2009; Valdez & Campos, 2011) en los que se incluía la atención individual como parte de los esquemas de tratamiento los cuales, sin embargo, fueron evaluados en conjunto, sin especificar lo observado en el tratamiento individual.

El objetivo de este ensayo es rescatar la experiencia en la atención individual directa de personas que desarrollaron este síndrome y que fueron abordadas con fines terapéuticos encaminados a mejorar la interacción de la persona con elementos de su entorno laboral, destacando puntos clave que nos han llevado a propiciar la elevación del desempeño laboral, la disminución de estrés y la canalización de este en proyectos de desarrollo personal.

### *El Síndrome de Burnout*

La sola definición de este término puede causar diferencias significativas en la manera de abordar esta problemática.

El CIE 11 lo define como "Síndrome de desgaste ocupacional" y establece que: Es un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) aumento de la dis-

tancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y 3) eficacia profesional reducida. El síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida. (OMS, 2019).

Tal manera de definirlo no está exenta de ambigüedades, pues se da la impresión de que la persona juega un rol pasivo ante el estrés. En efecto, parecería que el estrés crónico provoca sentimientos de falta de energía, sentimientos negativos hacia el trabajo, y reduce la eficacia profesional. La expresión “que no ha sido manejado con éxito” deberá ser tomada con especial atención.

Por otra parte, no menciona que sea considerada como una enfermedad, sino el resultado de afrontar sin éxito el estrés crónico. Consideramos que esa manera de enfrentarlo no solo no es exitosa, sino que lleva a prácticas de afrontamiento o evasión que, a la larga, provocan un deterioro gradual de la salud física y mental por el desgaste que conllevan o por las consecuencias directas de dichas prácticas.

Existen otras conceptualizaciones del burnout que incluso proponen una división en subtipos del síndrome:

El subtipo frenético está presente en empleados muy involucrados y exageradamente ambiciosos, que se encuentran sobrecargados por las demandas de su puesto. El subtipo sin-desafíos aparece en trabajadores indiferentes, con cierta tendencia a experimentar aburrimiento y ausencia de oportunidades de crecimiento personal. El subtipo desgastado surge entre quienes hacen caso

omiso de sus responsabilidades, debido a la ausencia de control que perciben sobre los resultados de su trabajo y por la falta de reconocimiento que experimentan en su entorno laboral. (Montero, 2013)

En nuestra experiencia, tales formas de definir el burnout no proporcionan puntos de referencia que permitan construir una estrategia personal para afrontarlo, puesto que desechan la posibilidad de que la persona pueda promover cambios en sí misma y su entorno. Es por eso por lo que estamos más de acuerdo con la definición de Pedro Gil-Monte:

El SQT es una respuesta al estrés laboral crónico. Es una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo, en especial los clientes, y hacia el propio rol profesional. Como consecuencia de esta respuesta aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que van a tener repercusiones nocivas para las personas y para la organización (Gil-Monte, 2011).

En esta definición, el papel activo de la persona es fundamental, es ella quien se interrelaciona de una manera particular con el trabajo, las personas implicadas en él y el rol profesional, en su afán de abatir el estrés crónico. Al hacerlo, manifiesta conductas, interpreta su entorno laboral y/o somete su físico a esfuerzos que denotan proactividad frente al estrés, sin que necesariamente sean compatibles con el entorno de trabajo o eficaces en el afrontamiento del estrés.

Igualmente funcional y orientadora es la noción de burnout expresada por Pando et. al. (2015) refiriéndose al burnout como: “el es-

tado final de una progresión de intentos fracasados por manejar el estrés laboral”.

En estas condiciones, la actividad de la persona y su energía se dirige más hacia enfrentar Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo, y menos hacia las tareas concretas y productivas, de tal manera que la persona llega a afirmar que lo que le cansa no es el trabajo, sino la interacción con los compañeros y superiores, y en ciertos casos, los clientes o cierto tipo específico de clientes.

En esta desigual distribución de esfuerzos, su desempeño disminuye en calidad y en cantidad, mientras que la percepción de desgaste se convierte en una condición real de salud. En todo momento, quien decide tal distribución de sus recursos para afrontar Factores de Riesgo Psicosocial, es la persona. Luego tiene que enfrentar las consecuencias de esas decisiones.

¿Por qué decide la persona poner en marcha este tipo de estrategias en lugar de simplemente dejar de exponerse? En la mayoría de los casos hemos encontrado que el entorno de trabajo contiene motivadores que están implicados en su escala de valores como persona y/o como profesional. Existen profesiones que consideran desafío profesional, el exponerse a situaciones realmente dañinas, por lo que la percepción de riesgo solo se mantiene si se les ve desde afuera .

Es por esos motivadores profesionales que algunas veces la persona trata de desarrollarse en entornos laborales que ofrecen pocas oportunidades de crecimiento y/o deficiente soporte económico en un desbalance entre el esfuerzo que les implica desempeñar su labor y la recompensa que reciben (Siegrist, 2017) o que los lleva a generar expecta-

tivas poco realistas a mediano o largo plazo, acerca del reconocimiento que ganarán o el aporte que su actividad laboral representará dentro de ese mismo entorno.

### *La persona en consulta*

Moreno (2001) nos refiere diversas descripciones que los estudiosos del burnout han hecho de las personas que han desarrollado este síndrome:

En la década de los setenta Storlie (1979) lo describía como un colapso espiritual, Seiderman (1978) como una pérdida de energía positiva, de flexibilidad y de acceso a los recursos propios y Bloch (1972) como un tipo de conducta de tipo cínico acerca de sus propias relaciones con los clientes, punto en el que insistía Reidl (1977) al hablar de una deshumanización de los clientes. En la década de los ochenta parece que se produce una ligera inflexión y se insiste preferentemente en las disfunciones laborales que entrañaban el “burnout”. Cronin-Stubbs y Rooks (1985) lo presentaban como una respuesta inadecuada, emocional y conductual, a los estresores ocupacionales, Paine (1982) lo describía como una disminución cuantitativa y cualitativa para ejecutar la propia tarea y McDonnell (1982) lo veía como una disminución de la habilidad para enfrentarse al estrés laboral

En nuestra experiencia, encontramos que el aspecto de la persona que se presenta a consulta con este síndrome, si es comparable al de quien cursa una depresión, con pensamientos pesimistas acerca de sí mismo, su desempeño en el trabajo y de su forma de relacionarse con sus compañeros y superiores.

Es notable como sus sentimientos nega-

tivos se centran en un tipo específico de persona o en personajes específicos de su vida laboral, aun cuando no estén vigentes en el entorno de trabajo.

La sobre implicación los lleva a alterar la rememoración de experiencias desagradables en el trabajo, con un efecto que solemos llamar “de acordeón”, en el que las cosas negativas del pasado se recuerdan como recientes y posibles, como si todo el pasado se replegara contra el momento actual, justificando el gran malestar que la persona experimenta.

La persona puede decir “Varias veces seguidas, me ha pasado lo mismo, por eso estoy harta (o)”. Al irle cuestionando, la distancia entre esos eventos resulta ser de años. Además, con frecuencia las situaciones son tan diversas, que lo único que tienen en común es la evaluación subjetiva de quien las refiere como un continuo.

Por otra parte, las personas afectadas pueden citar proyectos individuales de desarrollo, de investigación o de mejora que podrían implementar, pero que súbitamente descalifican como posibles o realizables por ellos mismos o por otros.

Otra forma de distinguir que estamos frente a un caso de burnout es ir a la detección de los síntomas que ya han sido identificados como resultantes de formas no saludables de afrontar el estrés crónico:

**EMOCIONALES:** Depresión, Indefensión, Desesperanza, Irritación, Apatía

**COGNITIVOS:** Pérdida de significado, Pérdida de valores, Desaparición de expectativas, Modificación autoconcepto,

**CONDUCTUALES:** Evitación de res-

ponsabilidades, Absentismo, Conductas inadaptativas, Desorganización, Sobreimplicación, Evitación de contactos, Conflictos interpersonales, Malhumor familiar, Aislamiento, Formación de grupos críticos, Desilusión, Pesimismo, Hostilidad, Falta de tolerancia, Acusaciones a los clientes, Supresión de sentimientos, Desorientación cognitiva, Pérdida de la creatividad, Distracción, Cinismo.

**SOCIALES:** Criticismo generalizado, Evitación de decisiones, Aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas. Evitación profesional. (Moreno, 2001)

Algunos de estas formas de afrontar el estrés crónico son en sí mismos problemas severos de actitud e interacción que deterioran objetivamente el nivel de desempeño de la persona, pero esta no puede dejar de recurrir a ellos, porque el malestar de enfrentar su trabajo de otra manera es más intimidante que el lidiar con las consecuencias de, por ejemplo, el absentismo.

Igualmente, resulta difícil para algunas personas reconocer que su vocación es la fuente de sufrimiento o malestar en el trabajo ya sea de manera directa, como en el caso de los médicos ante la sobre carga de trabajo, o de forma digamos, indirecta cuando para poder realizar esa vocación tiene que enfrentar entornos laborales tóxicos, como aquellas profesiones altamente politizadas en donde el desarrollo profesional no depende necesariamente de las competencias laborales desarrolladas sino de la habilidad para integrarse o relacionarse con el grupo político en el poder, como en el caso de los abogados.

En esas situaciones, la persona no acierta a dejar de exponerse, o a hacerlo de ma-

nera estratégica, de ahí que sea necesario intervenir sobre esa manera de interpretar su relación con el trabajo y su entorno.

### *El Tratamiento.*

El enfoque cognitivo conductual ha sido privilegiado como el tratamiento de elección para las personas que han desarrollado burnout, incluso por los mismos autores implicados en los primeros constructos de este síndrome.

De esa manera, Wilmar Schaufeli señalaba en 2006 que:

El tratamiento psicoterapéutico del síndrome de burnout se basa, por lo general, en los principios de la terapia cognitivo-conductual y consiste en cuatro fases: (1) Reducción de las dolencias objetivo (2) Entender la propia personalidad. (3) Abordar los problemas laborales con una formación para mejorar las habilidades. (4) Adelantarse al futuro.

Dentro de las pocas referencias sobre el tratamiento del burnout, Vázquez Ortiz et. al. (2012) concluyeron que el tratamiento cognitivo-conductual grupal, intensivo realizado en un medio natural, ajeno al hospital, puede tener notables ventajas para el tratamiento del desgaste profesional en personal de enfermería oncológica.

De esta manera la recomendación de este tipo de abordaje terapéutico se basa específicamente en la naturaleza del abordaje mismo:

La terapia cognitiva esta usualmente más enfocada en el presente, es más limitada en duración y más orientada a la resolución de problemas. Adicionalmente, los pacientes aprenden habilidades específicas que pue-

den utilizar por el resto de sus vidas. Estas habilidades incluyen identificar pensamientos distorsionados; modificar creencias; relacionarse con los otros de manera diferente y cambiar comportamientos (Beck, 2016)

Convencidos de la pertinencia del método, es importante iniciar por reconocer si se trata de un caso de burnout. Nos ha sido muy útil tomar en cuenta que este síndrome lo desarrollan principalmente personas que inicialmente tuvieron un alto perfil de desempeño o que están sobre calificadas para el puesto de trabajo; o que tienen perfil de liderazgo y actualmente son subordinadas.

Posteriormente es también orientador el analizar su nivel discursivo y la forma en que argumentan al describir su situación laboral o justificar sus conductas y actitudes, pues tienen una notable capacidad discursiva y sus argumentos están sustentados en información especializada o que denota un amplio conocimiento del entorno de trabajo.

En este proceso es probable comenzar a distinguir una brecha entre las estrategias que usa para enfrentar el entorno laboral y las que podría implementar a partir del conocimiento que tiene del entorno, así como de las capacidades y relaciones profesionales con las que cuenta.

Es frecuente escuchar de parte de la persona, referencias a logros pasados ante los cuales descalifica su estado laboral actual y su capacidad de desarrollo, en lugar de utilizarlas como una reafirmación de su verdadero nivel de competencia laboral.

En este punto es importante recordar que en su momento; este tipo de planteamientos fueron recursos cognitivos eficientes

y efectivos para proteger a la persona del estrés crónico por lo que explorar la percepción que la persona fue teniendo de su entorno laboral en diversas épocas, es crucial para comprender en donde se generan y se mantienen las interpretaciones que la persona tiene de su trabajo y de si misma.

Se tendrá a la vista del terapeuta, una narrativa de problemas laborales y una lista de recursos utilizados para afrontarlos, así como un inventario de competencias a medio desarrollar o abandonadas para ser suplidas por conductas estereotipadas de sobrevivencia en el entorno de trabajo, o de protección/evasión que restan calidad al desempeño laboral de la persona.

En este punto ha resultado de gran ayuda poner a la persona frente a un problema específico que implique el uso de su conocimiento y experiencia... ¿Como lo resolvería Ud.?

Si el nivel de empatía con la persona está firmemente establecido, se obtiene primero una queja, y luego el desarrollo de planteamientos de solución que van haciendo notar a la persona que sus capacidades para percibir negativamente su entorno laboral y su situación personal en él son las mismas que mantenían su alto nivel de desempeño.

Ante tal situación es importante tener en cuenta que la persona encontrará serias dificultades para iniciar un proceso de cambio, debido al desgaste psíquico o emocional, por lo que debemos ayudarle a soltar cargas inútiles. Algunas de ellas tienen que ver con la rememoración constante de eventos negativos pasados. El balance puede lograrse centrando su atención en eventos favorables

ocurridos casi simultáneamente.

Esto regularmente activa la rememoración de las motivaciones más genuinas de las que partió el desarrollo profesional de la persona.

Es importante que la persona retome los argumentos mediante los cuales trató de justificar las condiciones desiguales en las que aplicó sus conocimientos y habilidades, o cómo inició la generación de expectativas poco claras o indefinidas en cuanto a plazos de realización.

Esta etapa no puede iniciar si no se ha tenido un periodo razonable de recuperación del desgaste emocional, pues se corre el riesgo de volver a calificar negativamente el desarrollo laboral de la persona y su capacidad para mejorar.

Esta segunda etapa busca recuperar el máximo de recursos que la persona puede efectivamente implementar en un proceso de mejora o de redireccionamiento de su actividad laboral.

Luego, cuando las personas han pasado por las dos etapas anteriores, ha sido posible revisar las estrategias que ha utilizado para afrontar los Riesgos Psicosociales en su entorno de trabajo, y permanecer en él. La revisión implica generar alternativas para aquellas que representan un alto costo emocional. Desterrar la valoración negativa de las estrategias que la persona ha utilizado en el sentido de considerarlas errores, es un aspecto central en esta etapa.

Hasta aquí distinguiremos tres etapas:

- Disminución de fuentes de desgaste emocional
- Recuperación de recursos y fuentes in-

dividuales de motivación

- Resignificación de recursos de afrontamiento utilizados y ampliación del repertorio de recursos de afrontamiento

Nos restan dos etapas igualmente importantes:

- Generación de proyectos individuales que muevan competencias laborales y profesionales al interior del entorno de trabajo

- Toma de decisiones

Ha sido de gran ayuda el proponer a la persona, que ponga su marca personal en el trabajo, toda vez que toma conciencia de que la decisión de aportar su experticia, sus habilidades y conocimientos a su trabajo, es una forma de recuperar su nivel de desempeño profesional sin estar asociado a la espera de reconocimiento, sino a recuperar su identidad personal y profesional.

Finalmente hemos llevado a la persona a una tarea final: Prepararse para los cambios.

Generalmente se plantean dos opciones: Enriquecer el entorno laboral con las aportaciones personales, o buscar otros entornos de desarrollo.

Dentro de este proceso, el desarrollo y práctica de habilidades para la organización del tiempo, asertividad, planeación y resolución de problemas han demostrado ser de más ayuda que las técnicas de manejo de estrés.

## DISCUSIÓN

El presente trabajo adolece de la falta de datos duros, dado que las observaciones y notas inicialmente estaban enfocadas a resolver el problema de las personas atendidas indivi-

dualmente. Aun así, se ha intentado sustraer los lineamientos generales que nos llevaron a ayudarles a reestablecer una interrelación mas positiva con su entorno de trabajo. De esa manera, el presente estudio presenta el tipo de limitaciones que señala Korczak et.al. (2012):

La eficacia de las terapias para el tratamiento del síndrome de burnout no ha sido suficientemente investigada. Solo para la terapia cognitiva conductual existe un numero adecuado de estudios que prueban su eficacia. Se requieren extensos estudios experimentales que comparen la eficacia de las terapias individuales y evalúen su evidencia. La recuperación natural sin terapia alguna necesita investigarse. Adicionalmente, se tiene que examinar hasta qué grado los resultados de las terapias y sus posibles efectos, son saboteadas por las condiciones del entorno de trabajo y del espacio de trabajo.

No obstante, consideramos que es una reflexión relevante, a partir de la praxis, que se da como resultado natural de trascender la etapa de conceptualización y diagnostico del burnout y permite ver la necesidad de sistematizar la revisión de las experiencias de tratamiento individual para hacerlas comunicables y a la vez retroalimentar los constructos teóricos que se han generado al respecto.

## CONCLUSIONES

La atención de las personas que han desarrollado el síndrome de burnout tiene que ser planteada desde un enfoque dinámico e interaccional en el que quienes lo padecen no sean vistos como la parte pasiva del proceso.

Por ello debemos dejar bien establecido

que el burnout no es una enfermedad en sí mismo, y su atención debe considerar la existencia de Factores Psicosociales de Riesgo en el Trabajo, por una parte, y los recursos de afrontamiento que la persona elige para protegerse de el efecto de dichos factores, por otra.

La inadecuación de los recursos de afrontamiento se ve reflejada en el desarrollo de enfermedades plenamente reconocidas, pero la recurrencia a esos recursos de afrontamiento es el punto en el que el tratamiento del burnout debe incidir.

La atención de cuadros depresivos, adicciones, trastornos psicosomáticos, cardiovasculares, y demás que resultan del uso prolongado de formas inadecuadas de afrontar el estrés crónico deben atenderse como entidades específicas, en cuya evolución, el burnout es un mediador.

La ruta crítica que proponemos para el tratamiento individual del síndrome de burnout implica cinco etapas: Disminución de fuentes de desgaste emocional, Recuperación de recursos y fuentes individuales de motivación, Resignificación de recursos de afrontamiento utilizados y ampliación del repertorio de recursos de afrontamiento, Generación de proyectos individuales que muevan competencias laborales y profesionales al interior del entorno de trabajo y Toma de decisiones.

Este proceso es posible desde el enfoque Cognitivo - Conductual.

Es necesario sistematizar el conocimiento generado de la atención individual de las personas que han desarrollado este síndrome y contar con información de seguimiento de casos que nos permita reco-

nocer los alcances y limitaciones de este tipo de tratamientos, que regularmente pasan a un segundo plano ante los abordajes grupales y organizacionales de tipo estadístico.

Este estudio es una propuesta de comunicación profesional de resultados, métodos de evaluación y seguimiento entre quienes atendemos a las personas que las estadísticas tienden a reconocer como existentes pero que finalmente dejan de ser visibles.

## Referencias:

- Beck, A. (1970) Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy. Behavior Therapy Volume 1, Issue 2, May 1970, pp. 184-200. Abstract en formato HTML consultado el 10 de julio de 2019. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005789470800302>
- Beck, (2016) What is Cognitive Behavior Therapy? CBT FAQ's. Sitio web del Instituto Beck para la Terapia Cognitivo – Conductual. Consultado el 10 de julio de 2019. Disponible en: <https://beckinstitute.org/get-informed/cbt-faqs/>
- Cabrera C., Ruiz, L., González, G., Vega M., Valadez, I. (2009) Efecto de una intervención psicoeducativa para disminuir el Síndrome Burnout en personal de confianza de la Comisión Federal de Electricidad. *Revista Salud Mental* Vol. 32, No. 3, mayo-junio 2009. Documento en formato PDF, consultado el 09 de julio de 2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2009/sam093e.pdf>
- Carrión-García, M., López-Barón, F., Gutiérrez, A. (2015) Influencia de factores negativos del contexto de trabajo en desgaste psíquico de trabajadores en Colombia. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, vol. 20, núm. 1, enero-junio, 2015, pp. 111-125 Universidad de Caldas Manizales, Colombia. Documento en formato PDF consultado el 18 de julio de 2019. Disponible en: [www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n1/v20n1a08.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n1/v20n1a08.pdf)
- Gil-Monte, P. R., Figueiredo-Ferraz, H., & Valdez Bonilla, H. (2013). Factor analysis of the Spanish Burnout Inventory among Mexican prison employees. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 45(2), 96- 104. doi: 10.1037/a0027883
- Gil – Monte (2006) Riesgos psicosociales y Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) Conferencia dictada en el “1º Foro de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales, Estrés y salud Mental en el Trabajo”. Cuernavaca (Morelos) 12-14 de octubre, 2006. Presentación en formato PDF consultada el 08 de julio de 2019. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/riesgos%2Opsicosociales.pdf>
- Gil-Monte, P. R., Figueiredo-Ferraz, H., & Valdez-Bonilla, H. (2013). Factor analysis of the Spanish Burnout Inventory among Mexican prison employees. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 45(2), 96-104
- Guerrero, E., Rubio, J. (2005) Estrategias de prevención e intervención del “burnout” en el ámbito educativo. *Revista Salud Mental*, Vol. 28, No. 5, octubre 2005. Pp 27 – 33. Documento en formato PDF, consultado el 09 de julio de 2019. Disponible en: <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm2805/sm280527.pdf>
- Korczak, D., Wastian, M. Schneider, M. (2012) Therapy of the burnout síndrome GMS Health Technology Assessment 2012, Vol. 8, ISSN 1861-8863 versión electrónica consultada el 10 de julio de 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3434360/>
- Maslach, C., Jackson, S. (1981) The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. Vol. 2.99-113 (1981). Documento en PDF consultado el 12 de julio de 2019. Disponible en: [https://smlr.rutgers.edu/sites/default/files/documents/faculty\\_staff\\_docs/TheMeasurementofExperiencedBurnout.pdf](https://smlr.rutgers.edu/sites/default/files/documents/faculty_staff_docs/TheMeasurementofExperiencedBurnout.pdf)
- Montero-Marín, J., Prado-Abril, J., 2,3, Marcelo M. P. Demarzo4,5, Mauro García-Toro2,6 and Javier García-Campayo2,7 Burnout subtypes and their clinical implications: A theoretical proposal for specific therapeutic approaches *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21, 231-242, 2016 doi: 10.5944/rppc.vol.21.num.3.2016.15686 [www.aepcp.net](http://www.aepcp.net) ISSN 1136-5420 <http://revistas.uned.es/index.php/rppc> versión electrónica, consultada el 10 de julio de 2019. Disponible en: [http://www.aepcp.net/arc/2016\\_21\(3\)-7.pdf](http://www.aepcp.net/arc/2016_21(3)-7.pdf)

Moreno-Jiménez, B., González, J., Garrosa, E. (2001) Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida Publicado en: J. Buendía y F. Ramos (Eds.). Empleo, estrés y salud. Madrid: Pirámide. (2001). pp 59-83. Versión electrónica consultada el 08 de julio de 2019. Disponible en: <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Desgaste%20profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf>

Olivares, V. (2017) Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Publicado en Ciencia y Trabajo. vol.19 no.58 Santiago abr. 2017. Versión On-line ISSN 0718-2449, consultada el 08 de julio de 2019. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492017000100059](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059)

OMS (2019) CIE 11 Problemas asociados con el empleo o el desempleo QD85 Síndrome de desgaste ocupacional. Versión electrónica del CIE 11 consultada el 09 de julio de 2019. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f129180281>

Pando M., Aranda, C., Zambrano, J., López I. (2015) Factores Psicosociales de Riesgo, Burnout y Work Engagement en Empleados de Pequeñas Tiendas Comerciales de Guadalajara, Mexico. Revista Colombiana de Salud Ocupacional, 1(3), Sept 2011, pp 21-27. Documento en formato PDF consultado el 18 de julio de 2019. Disponible en: [https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc\\_salud\\_ocupa/article/view/4808/4105](https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4808/4105)

Schaufeli, W. (2006) Intervenciones sobre el síndrome de burnout. Jornada “El Síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales” Memorias editadas por la Diputación de Valencia. Documento en PDF, consultado el 09 de julio de 2019. Disponible en: <https://www.dival.es/bienestar-social/sites/default/files/sindrome-quemarse-por-el-trabajo-en-servicios-sociales.pdf#page=63>

Schaufeli, W., Bakker, A. (2011) Escala Utrecht de Engagement en el Trabajo, versión en español por Heriberto Valdez Bonilla y Cinthya Ron Murguía. Documento en formato PDF consultado el 09 de julio de 2019. Disponible en: [https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test\\_manual\\_UWES\\_Espanol.pdf](https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test_manual_UWES_Espanol.pdf)

Siegrist, J. (2017) ERI y la salud a través de diferentes continentes. Conferencia Magistral presentada en el 6º Congreso Internacional de Organización del Trabajo y Factores Psicosociales ICOH-WOPS. Ciudad de Mexico.

Valdez, H. (2009) Detección y tratamiento del Síndrome de Burnout en el sistema penitenciario de Jalisco. Revista Waxapa No. 1. Año 1, Vol. 1, No. 1 Jun- Dic 2009. Pp 24 – 34. Versión electrónica consultada el 09 de julio de 2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2009/wax091e.pdf>

Vázquez-Ortiz J., Vázquez-Ramos, M., Marta Álvarez-Serrano, M., Reyes-Alcaide, M., Martínez-Domingo, R., Nadal-Delgado, M., Cruzado, J. (2012) Intervención psicoterapéutica grupal intensiva realizada en un entorno natural para el tratamiento del burnout en un equipo de enfermería oncológica. Revista Psicooncología. Vol. 9, Núm. 1, 2012, pp. 161-182. ISSN: 1696-7240 – DOI: 10.5209/rev\_PSIC.2012.v9.n1.39145 Documento en formato PDF consultado el día 09 de julio de 2019. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/38820281.pdf>