

Universitat de València

Facultat de Psicologia



Tesis Doctoral

Doctorado en Psicología Social y Psicología de las Organizaciones

Análisis de la influencia de los sentimientos de culpa en el
proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el
trabajo (SQT) y sus consecuencias. Un estudio transcultural

Doctorando:

Hugo Figueiredo Ferraz

Director:

Prof. Doctor Pedro R. Gil-Monte

Valencia, 2014

Agradecimientos

Este trabajo no hubiese sido posible sin el apoyo de algunas personas a las cuales aquí dejo mi agradecimiento muy especial.

Al profesor Pedro Gil-Monte. Gracias por confiar en mis capacidades. Su experiencia, su disponibilidad, su frontalidad y su apoyo me ayudaron cada día a superar las dificultades que encontré en este largo camino. Cada etapa fue una motivación para mi desarrollo académico, y en todas y cada una de ellas siempre pude contar con su apoyo incondicional y su confianza.

A mi madre, porque sin ella nada sería posible. No creo que tenga adjetivos para decirle lo importante que es en mi vida. Su amor, cariño y su alegría hacen que las dificultades sean un poco más fáciles de superar. No hay un solo día que no me acuerde de todo lo que hace por mí. Es el espejo donde me intento reflejar. Te quiero mucho.

A mi padre. Todo el esfuerzo tiene su recompensa.

A mi padrino, Manuel da Costa Saraiva. Por el cariño, por todo lo que me enseñó, los valores, por las palabras de ánimo, los consejos y por disfrutar de mis alegrías. Decirle que sin él, el camino que escogí para mí no hubiese sido posible, y que darle las gracias es poco para expresar mi gratitud por todo lo que hizo a lo largo de mi vida.

A mi Madrina, por todo el ánimo, ayuda, apoyo y por sus sabias palabras llenas de fe que desde hace muchos años me acompañan y me llenan de paz.

A mis tías Isabel, Helena, Ilda y Fatima y a mi prima Ilda.

A mi novia Raquel. En este largo camino que estuvo hecho de etapas mejores y otras peores, tú fuiste quien me dio la estabilidad

necesaria en mi vida para poder finalizar con éxito esta etapa de mi vida. Tus palabras de amor y tu sonrisa fueron el mejor antídoto para los días donde el cansancio reinaba. Te quiero mucho.

A Toni, porque desde que llegué a Valencia hace 10 años me enseñó el valor de una verdadera amistad. Esa palabra cobró otro significado desde el día en que te conocí. Todo el tiempo es poco.

A Gema, siempre lejos, pero a la vez, tan cerca de mí.

A Bruno, por creer siempre en mí, y por todos sus consejos.

A mis amigos, Sergio, Daniel, Olivier y Duarte, que aunque lejos, siempre están a mi lado. Sin ellos, los otros momentos no serían tan buenos.

A Beatriz Rabasa, por las horas empleadas en este trabajo.

A todo mi equipo UNIPSICO, Marta, Juanan, Ester y Estela.

A mi abuela, mis abuelos y a mi tío Hernani, que iluminan mi camino desde donde estén.

Este estudio ha sido subvencionado por una beca doctoral con la referencia (SFRH/BD/45899/2008) de la “Fundação para a Ciência e a Tecnologia”, Ministério da Educação e Ciência. Governo da República Portuguesa.

“Success consists of going from failure to failure without loss of enthusiasm.”

Winston Churchill



FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia

ÍNDICE

RESUMEN.....	11
RESUMO	15
I.INTRODUCCIÓN	19
1. Justificación del Estudio.....	21
2. Factores psicosociales en el trabajo	35
2.1. Definición de estrés y estrés laboral.....	35
2.2. Concepto de riesgos psicosociales en el trabajo.....	37
3. Modelos explicativos del estrés laboral	38
3.1. El modelo de demandas – control (Karasek, 1979)	38
3.2. El modelo Job Demands-Resources (JD-R).....	43
4. Procesos psicosociales en el trabajo.....	53
4.1. Autonomía.....	53
4.1.1. Definición y aspectos del control y autonomía en el trabajo	53
4.1.2. La autonomía en la enseñanza.....	54
4.1.3. La autonomía en la enseñanza y su relación con el SQT	57
4.2. Sobrecarga laboral.....	62
4.2.1. Definición y aspectos de la carga de trabajo	62
4.2.2. Definición y aspectos de la sobrecarga laboral e infracarga laboral.....	63
4.2.3. La sobrecarga laboral en la enseñanza	65
4.2.4. La sobrecarga laboral en la enseñanza y su relación con el SQT	68
5. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo	74
5.1. Definición del SQT	74

5.2. Síntomas del SQT.....	82
5.3. Diferenciación del SQT con otras patologías.....	87
5.4. El proceso del SQT	90
5.4.1. Modelo tridimensional de Maslach y Jackson (1981).....	90
5.4.2. Otros modelos	95
5.5. Instrumentos de evaluación del SQT	98
6. La Culpa	101
6.1. Las emociones	101
6.2. La culpa: una emoción cultural	103
6.3. Definición de culpa	105
6.4. Diferencias entre culpa y la vergüenza	109
6.5. La culpa desde una aproximación interpersonal	111
6.6 La culpa en los docentes.....	112
6.7. La culpa y problemas de salud	114
6.8. La culpa y el SQT.....	123
6.9. Hacia un modelo teórico del SQT con la culpa como síntoma	128
6.10. El modelo de Gil-Monte (2005)	132
6.11. Evidencia empírica del modelo	136
7. El SQT en docentes	139
8. SQT, problemas de salud y enseñanza	149
II. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	159
2.1. Objetivos del estudio.....	161
2.2. Hipótesis del estudio	162
III. MÉTODO.....	165
3.1. Diseño.....	167

3.2. Descripción de la muestra	167
3.3. Instrumentos	174
3.4. Procedimiento.....	177
IV. RESULTADOS.....	183
4.1. Resultados para la muestra total.....	185
4.2. Resultados para las muestras española y portuguesa	200
V. DISCUSIÓN.....	227
5.1. Discusión en relación al Objetivo I del estudio.....	229
5.2. Discusión en relación al Objetivo II del estudio	235
5.3. Discusión en relación al Objetivo III del estudio	254
VI. CONCLUSIONES	259
6.1. Conclusiones en relación al Objetivo I del estudio	261
6.2. Conclusiones en relación al Objetivo II del estudio.....	262
6.3. Conclusiones en relación al Objetivo III del estudio	265
6.4. Conclusiones generales	265
6.1. Conclusões para o Objetivo I do estudo.....	265
6.2. Conclusões para o Objetivo II do estudo	266
6.3. Conclusões para o Objetivo III deste estudo	269
6.4. Conclusões gerais	269
6.5. Limitaciones del estudio.....	270
BIBLIOGRAFIA.....	273

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Valores de los estadísticos descriptivos para las escalas de la muestra total	186
Tabla 2. Correlaciones r de Pearson entre las dimensiones del CESQT, sus antecedentes y consecuencias para la muestra total	189
Tabla 3. Índices de modificación de ajuste del modelo hipotetizado y modificado de path análisis para la muestra total	194
Tabla 4. Coeficientes R^2 para las variables endógenas del modelo ..	200
Tabla 5. Valores de los estadísticos descriptivos para las escalas de la muestra española y portuguesa.....	203
Tabla 6. Correlaciones r de Pearson entre las dimensiones del CESQT sus antecedentes y consecuencias para la muestra española y portuguesa	207
Tabla 7. Índices de modificación de ajuste del modelo hipotetizado de path análisis para la muestra española y portuguesa	212
Tabla 8. Índices de modificación de ajuste del modelo modificado de path análisis para la muestra española y portuguesa	213
Tabla 9. Coeficientes R^2 para las variables endógenas del modelo ..	222
Tabla 10. Parámetros para las relaciones entre las variables valor de la diferencias según la muestra, y nivel de significación	225

ÍNDICE DE GRAFICOS

Grafico 1. Composición de la muestra portuguesa según sexo.....	168
Grafico 2. Composición de la muestra portuguesa según edad de los participantes	169
Grafico 3. Composición de la muestra portuguesa según la antigüedad en la profesión	170
Grafico 4. Composición de la muestra española según sexo	171
Grafico 5. Composición de la muestra española según edad de los participantes	172
Grafico 6. Composición de la muestra española según la antigüedad en la profesión	173

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de Demandas-Control del puesto de trabajo.....	42
Figura 2. Modelo Final JD-R	46
Figura 3. Primer modelo JD-R	49
Figura 4. Modelo JD-R utilizando el MBI	52
Figura 5. Relación entre síntomas y consecuencias del SQT en el proceso del estrés laboral crónico	85
Figura 6. Principales síntomas psicológicos del SQT	87
Figura 7. Modelo teórico sobre el SQT (Gil-Monte, 2005)	136
Figura 8. Modelo de path análisis hipotetizado sobre los antecedentes, consecuencias y rol mediador de la culpa en el proceso del SQT	164
Figura 9. Resultados modelo hipotetizado para muestra total	192
Figura 10. Resultados modelo path análisis modificado sobre los antecedentes, consecuencias y proceso del SQT muestra total	195
Figura 11. Mediación de la variable Culpa en la relación del SQT y los Problemas psicosomáticos para la muestra total	198
Figura 12. Resultados modelo hipotetizado muestra española	210
Figura 13. Resultados modelo hipotetizado muestra portuguesa.....	211
Figura 14. Resultados modelo path análisis modificado sobre los antecedentes, consecuencias y proceso del SQT muestra española ..	215
Figura 15. Resultados modelo path análisis modificado sobre antecedentes, consecuencias y proceso del SQT muestra Portugal...	216
Figura 16. Mediación de la variable Culpa en la relación del SQT y los Problemas psicosomáticos para la muestra española	213
Figura 17. Mediación de la variable Culpa en la relación del SQT y los Problemas psicosomáticos para la muestra portuguesa.....	220

RESUMEN

Introducción: Los trabajadores del sector de la educación son una población de alto riesgo con una alta tasa de prevalencia de estrés laboral (Parent-Thirion, Fernández, Vermeylen y Hurley, 2007).

Según Gil-Monte (Gil-Monte, 2012) el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) avanza de forma paralela desde el deterioro cognitivo (pérdida de ilusión por el trabajo o baja realización personal) y el deterioro emocional (desgaste psíquico) a las actitudes y comportamientos de cinismo e indiferencia hacia el cliente (indolencia o despersonalización). La Indolencia (despersonalización) se considera como una estrategia de afrontamiento disfuncional, en lugar de efectivo (Taris, Le Blanc, Schaufeli y Schreurs, 2005) realizada después de una etapa de reevaluación. Además, el modelo considera que en algunos casos, las actitudes negativas en el trabajo, sobre todo hacia las personas con las que el trabajador establece relaciones de trabajo, dan lugar a sentimientos de culpa (Gil-Monte, 2012).

La presentación de los sentimientos de culpa es una variable que al parecer está involucrada en el proceso del SQT (Ekstedt y Fagerberg, 2005). Esta variable podría explicar diferentes tipos de SQT (Vanheule, Lievrouw y Verhaeghe, 2003), teniendo en cuenta el papel de los sentimientos de culpa en la relación entre el SQT y sus consecuencias. Los sentimientos de culpa están conceptualizados como sentimientos desagradables de remordimiento asociados con el reconocimiento de que uno ha violado, o es capaz de violar la norma moral.

Objetivo del estudio: El propósito de este estudio fue investigar el papel mediador de los sentimientos de culpa en la relación entre el SQT y los problemas psicosomáticos, y la validación transcultural del modelo multidimensional de Gil-Monte (2005) en dos muestras de maestros. Por un lado, la muestra de profesores portugueses y, por otro, una muestra de profesores españoles.

Se espera que la Indolencia se relacione positivamente con sentimientos de culpa, y que los sentimientos de culpa se relacionen positivamente con los problemas psicosomáticos. Se testa un modelo de path analysis para determinar el papel mediador de culpa (como un síntoma del SQT) en el desarrollo del proceso de SQT, y su relación con los niveles de problemas psicosomáticos.

Método: Participantes. La muestra del estudio estuvo compuesta por 1266 profesores, 1062 de España y 204 de Portugal. En cuanto al género, para la muestra española, el 71.8% de los participantes eran mujeres ($n = 762$), y el 27.7 % eran hombres ($n = 294$), y para la muestra portuguesa el 71% de los participantes eran mujeres ($n = 145$), y el 29 % eran hombres ($n = 29$). La media de edad fue de 41.7 años ($dt = 9.6$) para la muestra española y de 41.3 años ($dt = 9.2$) para la muestra portuguesa.

Instrumentos. El SQT se evaluó mediante el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) (Gil-Monte, 2011). Este instrumento contiene 20 ítems distribuidos en cuatro dimensiones denominadas: 1. Ilusión por el trabajo (5 ítems), definidos como el deseo del individuo para alcanzar los objetivos en el trabajo, ya que es una fuente de realización personal ($\alpha = .89$, España;

$\alpha = .87$, Portugal). 2. Desgaste psíquico (4 ítems), se define como el agotamiento emocional y físico debido al hecho de que en el trabajo se debe tratar a diario con personas que presentan o causan problemas ($\alpha = .85$, España; $\alpha = .82$, Portugal). 3. Indolencia (6 ítems), define el aspecto de las actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización ($\alpha = .72$, España; $\alpha = .75$, Portugal). 4. Culpa (5 ítems), define el aspecto de los sentimientos de culpa por las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo, especialmente hacia las personas con las que se establece relaciones de trabajo ($\alpha = .83$, España; $\alpha = .76$, Portugal). Los ítems se responden en una escala de frecuencia de cinco puntos, que va de 0 (nunca) a 4 (muy frecuentemente: todos los días). Bajas puntuaciones en ilusión por el trabajo, junto con altas puntuaciones en desgaste psíquico e indolencia, así como en la culpa, indican altos niveles de SQT.

La sobrecarga laboral se evaluó mediante la subescala UNIPSICO (6 ítems) (adaptado de Karasek, 1979) (España: $\alpha = .72$; Portugal: $\alpha = .67$).

La autonomía se midió mediante la subescala UNIPSICO (6 ítems) (España: $\alpha = .83$; Portugal: $\alpha = .74$).

Los problemas psicosomáticos se evaluaron mediante la subescala UNIPSICO (9 ítems) (España: $\alpha = .86$; Portugal: $\alpha = .90$). Los ítems incluyen diferentes trastornos psicosomáticos relacionados con el trabajo (por ejemplo, dolores de cabeza, dolor musculoesquelético, la calidad del sueño, ansiedad).

Los ítems se responden en una escala de frecuencia de cinco puntos, que va de 0 (nunca) a 4 (muy a menudo).

Resultados. Usando el programa AMOS 7.0, el modelo fue evaluado. Los índices de ajuste del modelo para la muestra española fueron: $\text{Chi}^2_{(9)} = 75.46$ ($p = .000$), $\text{RMSEA} = .083$, $\text{GFI} = .98$, $\text{AGFI} = .94$, $\text{CFI} = .95$, $\text{NFI} = .95$, y para la muestra portuguesa los índices de ajuste para el modelo fueron $\text{Chi}^2_{(9)} = 20.20$ ($p = .000$), $\text{RMSEA} = .078$, $\text{GFI} = .97$, $\text{AGFI} = .91$, $\text{CFI} = .95$, $\text{NFI} = .92$. Esto indica que el ajuste de este modelo fue muy satisfactorio para las dos muestras. Se encontró una relación positiva significativa entre la indolencia y la culpa para las dos muestras, (España, $\beta = .37$) (Portugal, $\beta = .31$). Además, se encontró una relación significativa y positiva entre la culpa y los trastornos psicossomáticos para las dos muestras (España, $\beta = .06$) (Portugal, $\beta = .42$).

Usando el Bootstaping, se encontró que la culpa mediaba de manera total la relación entre el SQT y los problemas psicossomáticos en la muestra de maestros portugueses. En la muestra de maestros españoles, esa relación fue mediada pero de manera parcial.

Conclusiones. Los resultados obtenidos proporcionan evidencia empírica para el papel mediador de la culpa en la relación entre SQT y trastornos psicossomáticos para la muestra de docentes de España y Portugal, y contribuyen a la validación empírica del modelo de Gil-Monte (2005).

RESUMO

Introdução: Os trabalhadores do sector da educação são uma população de alto risco, com uma alta prevalência de stress ocupacional (Parent-Thirion, Fernández, Vermeylen e Hurley, 2007).

De acordo com Gil-Monte (Gil-Monte, 2012) a síndrome do Burnout progride de maneira paralela desde a deterioração cognitiva (perda de entusiasmo pelo trabalho ou baixa realização pessoal) e deterioração emocional (exaustão psicológica) até às atitudes e comportamentos de cinismo e indiferença para com o cliente (indolência ou despersonalização). Indolência (despersonalização) é considerada como um mecanismo de coping disfuncional, não efetivo (Taris, Le Blanc, Schaufeli e Schreurs, 2005), levada a cabo após um período de reavaliação. Além disso, o modelo considera que, em alguns casos, as atitudes negativas no trabalho, especialmente para com as pessoas com as quais o trabalhador estabelece relações de trabalho, podem dar lugar a sentimentos de culpa (Gil-Monte, 2012).

Apresentar sentimentos de culpa é uma variável que, aparentemente, está envolvida no processo de burnout (Ekstedt e Fagerberg, 2005). Esta variável pode explicar os diferentes tipos de burnout (Vanheule, Lievrouw e Verhaeghe, 2003), tendo em conta o papel da culpa na relação entre o burnout e suas consequências. Os sentimentos de culpa são definidos como sentimentos desagradáveis, tais como o remorso, relacionados com o reconhecimento de que se violou ou é suscetível de violar uma regra moral.

Objetivo do estudo: O objetivo deste estudo foi investigar o papel mediador de culpa na relação entre burnout e problemas

psicossomáticos e validação transcultural do modelo multidimensional de Gil-Monte (2005) em duas amostras de professores. Por um lado, uma amostra de professores portugueses e, por outro, uma amostra de professores espanhóis.

Espera-se que a indolência se relacione positivamente com os sentimentos de culpa, e que a culpa se relacione positivamente com os problemas psicossomáticos. Testa-se um modelo de path analysis para determinar o papel mediador de culpa (como um sintoma de burnout), no processo de desenvolvimento do burnout, e sua relação com os níveis de problemas psicossomáticos.

Método. Participantes: A amostra foi composta por 1.266 professores, 1.062 de Espanha e 204 de Portugal. Em relação ao género, na amostra espanhola, 71,8% dos participantes eram mulheres ($n = 762$) e 27,7% eram homens ($n = 294$), e na amostra portuguesa, 71% dos participantes eram mulheres ($n = 145$), e 29% eram homens ($n = 29$). A média de idade foi de 41,7 anos ($dp = 9,6$) para a amostra espanhola e 41,3 anos ($dp = 9,2$) para a amostra portuguesa.

Instrumentos. O burnout foi avaliado através do Spanish Burnout Inventory, (SBI) (Gil-Monte, 2011). Este instrumento contém 20 itens distribuídos em quatro dimensões: 1. Entusiasmo pelo trabalho (5 itens), definido como o desejo do indivíduo em alcançar os objetivos no trabalho, como uma fonte de realização pessoal ($\alpha = .89$, Espanha, $\alpha = .87$, Portugal). 2. Desgaste psíquico (4 itens) é definido como o esgotamento físico e emocional devido ao fato de que, no trabalho, se tem que lidar diariamente com as pessoas que apresentam ou causam problemas ($\alpha = .85$, Espanha, $\alpha = .82$, Portugal). 3.

Indolência (6 itens) apresenta-se em forma de atitudes negativas de indiferença e cinismo para com os clientes da organização ($\alpha = .72$, Espanha, $\alpha = .75$, Portugal). 4. Culpa (5 itens) pelas atitudes negativas desenvolvidas no local de trabalho, especialmente para com as pessoas com quem se mantém relações de trabalho ($\alpha = .83$, Espanha, $\alpha = .76$, Portugal). Os itens são respondidos numa escala de frequência de cinco pontos, variando de 0 (nunca) a 4 (muito frequentemente, todos os dias). Baixas pontuações em entusiasmo pelo trabalho, juntamente com altas pontuações em exaustão psicológica e indolência, bem como a culpa, indicam altos níveis de burnout.

A sobrecarga de trabalho foi avaliada pela subescala UNIPSICO (6 itens) (adaptada de Karasek, 1979) (Espanha: $\alpha = .72$; Portugal: $\alpha = .67$).

A autonomia foi medida pela subescala UNIPSICO (6 itens) (Espanha: $\alpha = .83$; Portugal: $\alpha = .74$).

Os problemas psicossomáticos foram avaliados pela subescala UNIPSICO (9 itens) (Espanha: $\alpha = .86$; Portugal: $\alpha = .90$). Os itens incluem vários problemas psicossomáticos relacionados com o trabalho (por exemplo, dores de cabeça, dor músculo-esquelética, qualidade do sono, ansiedade). Os itens são respondidos em uma escala de frequência de cinco pontos, variando de 0 (nunca) a 4 (muito frequentemente).

Resultados. Utilizando o programa AMOS 7.0, foi testado o modelo. Os índices de ajuste do modelo para a amostra espanhola foram: $\chi^2_{(9)} = 75.46$ ($p = .000$), RMSEA = .083, GFI = .98, AGFI = .94, CFI = .95, NFI = .95, e para a amostra portuguesa, os índices de

ajuste para o modelo foram $\text{Chi}^2_{(9)} = 20.20$ ($p = .000$), $\text{RMSEA} = .078$, $\text{GFI} = .97$, $\text{AGFI} = .91$, $\text{CFI} = .95$, $\text{NFI} = .92$. Estes resultados indicam que o ajuste deste modelo foi muito satisfatório para ambas as amostras. Foi confirmada uma relação positiva entre a indolência e a culpa para as duas amostras (Espanha, $\beta = .37$) (Portugal, $\beta = .31$). Além disso, também se confirmou uma relação significativa e positiva entre culpa e problemas psicossomáticos para ambas as amostras (Espanha, $\beta = .06$) (Portugal, $\beta = .42$).

Usando Bootstrapping, pôde-se confirmar que a culpa media totalmente a relação entre burnout e problemas psicossomáticos, na amostra de professores portugueses. Na amostra de professores espanhóis, esta relação foi parcialmente mediada.

Conclusões. Os resultados proporcionam evidências empíricas para o papel mediador de culpa na relação entre burnout e problemas psicossomáticos para a amostra de professores de Espanha e Portugal, e contribuem para a validação empírica do modelo de Gil-Monte (2005).

I. INTRODUCCIÓN

1. Justificación del Estudio

La naturaleza del trabajo ha cambiado rápidamente en los últimos años debido principalmente a la evolución económica y social, como la globalización de las prácticas económicas y empresariales, diversidad en el trabajo y los avances en la tecnología, y estos cambios han dado lugar a nuevos desafíos y problemas para las organizaciones y los empleados (Kang, Staniford, Dollard y Kompier, 2008). Estos cambios se refieren fundamentalmente a la mejora de la formación de la experiencia de las personas en su vida laboral en los países de todo el mundo, lo que obliga a la re-evaluación de la comprensión de la relación dinámica entre el trabajador, su medio ambiente y su salud (Cox, Leka, Ivanov y Kortum, 2004; Tokyo Declaration, 1999). Schabracq y Cooper (2000) describen la necesidad de que las organizaciones se adapten a estas demandas ambientales como la “supervivencia del más apto”. Estos cambios y presiones han traído consecuencias negativas para la vida de los trabajadores.

En los últimos años, esto se ha caracterizado por el declive de la industria manufacturera, y de muchas otras formas de industria, el avance del sector de servicios, los contratos a más corto plazo, la subcontratación, las fusiones, la globalización y la competencia internacional (Cox y Griffiths, 1995; Schabracq y Cooper, 2000). Según el Eurofound (2007), en los 27 estados de la Unión Europea, más del 66% de la población activa trabaja en el sector de los servicios, el 29% en la industria manufacturera y el 5% en la agricultura.

La mayoría de estos cambios significa que los trabajadores están bajo una creciente presión para competir, adaptarse y aprender nuevas habilidades con el fin de satisfacer las demandas de su trabajo (Cox y Griffiths, 1995).

Estos cambios en la naturaleza de las organizaciones pueden dar lugar a ambientes de trabajo cada vez más estresantes, que se pueden manifestar de muchas formas.

Más específicamente, estos cambios han generado riesgos emergentes referidos por un lado, al cambio de los mercados de trabajo, como por ejemplo, mercados laborales inestables, la inseguridad laboral, contratos precarios, el aumento del uso de nuevas formas en las prácticas de contratación de empleo, y por otro lado, a la globalización que puede llevar a la subcontratación, intensificación del trabajo, alta carga de trabajo y presión en el trabajo, como los factores responsables más importantes probablemente de una serie de riesgos psicosociales que se dan en el lugar de trabajo hoy en día. Es decir, falta de control en el trabajo, vacaciones más cortas, recompensas insuficientes, escasas posibilidades de promoción, falta de apoyo, falta de respuesta, el aislamiento, el acoso, el conflicto de rol, y problemas de equilibrio de la vida laboral (Griffiths, 1998; Van den Bossche, Smulders y Houtman, 2006).

Schabracq y Cooper (2000) afirman que la combinación de las nuevas tecnologías, las economías globalizadas, y los nuevos productos y procesos de la organización, han causado cambios sin precedentes.

La Unión Europea advierte que estos cambios en el mundo del trabajo están causando preocupación en las instancias internacionales debido al aparente deterioro de la calidad del empleo sobre todo en Europa (Cockurn, Milczarek, Irastorza y Gonzales, 2012).

Todas las presiones mencionadas anteriormente, conocidas como factores de estrés psicosocial, han sido consideradas como factores de riesgo para muchos problemas físicos y psicológicos. Estos riesgos han sido definidos por Cox y Griffimls (1995) como aquellos aspectos de diseño del trabajo y la organización y gestión del trabajo, y sus contextos sociales y de medio ambiente, que tienen el potencial de causar daño psicológico, social y físico. Estos riesgos pueden causar mayor riesgo de enfermedades del corazón, problemas gastrointestinales, ansiedad, depresión, el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (en adelante SQT), la fatiga, accidentes, el abuso de sustancias nocivas, trastornos musculoesqueléticos, el conflicto trabajo-familia, y muchos otros problemas (Cox y Griffiths, 1995; Gianakos, 2002; Mark y Smith, 2008). Esto a su vez, puede conducir a la alta rotación, el absentismo, las huelgas, disminución de la productividad y a la baja moral.

Además de los costes para la salud de los trabajadores, estos cambios están generando también costes para las organizaciones y en última instancia para los países. Karasek (1979) señaló que la enfermedad cardiovascular está fuertemente relacionada con la exposición por parte del trabajador a condiciones estresantes de trabajo. Earnshaw y Cooper (1994) apuntaban que en Gran Bretaña la enfermedad cardíaca representa una pérdida de 70 millones de días de

trabajo por año además de causar 180 000 muertes anuales. Según los mismos autores, el abuso de alcohol puede estar relacionado con el estrés laboral en algunos individuos, y tiene un coste estimado para la economía del Reino Unido de £2.2 millones de libras debido a las bajas por enfermedad y la rotación relacionadas con este problema (Earnshaw y Cooper, 1994).

Cox, Griffiths y Rial-González (2000) señalan que estudios de la Unión Europea del año 1996 apuntaban que el 29% de los trabajadores encuestados cree que el trabajo había afectado su salud. Además, apuntaban que el 23% de los encuestados afirmaba haber estado ausente del trabajo en los 12 meses anteriores debido a problemas relacionados con el estrés. En la misma línea, este estudio encontró que el número promedio de días de ausencia fue de cuatro días por año, o 600 millones de días de trabajo en toda la UE.

En la misma línea, el Eurofound (2007) señala que el 27% de los trabajadores, cerca de 55.6 millones, refirió que la exposición a los riesgos psicosociales les afectaba el bienestar mental, y que en el conjunto de los 27 países de la Unión Europea el estrés laboral fue el cuarto problema referido por los trabajadores, con un 23% de ellos señalándolo como el más importante relacionado con la salud en el trabajo. En 2002, la Comisión Europea estimó que el coste económico anual del estrés laboral en la Unión Europea antes de la ampliación fue de 20 billones de euros (Comisión Europea, 2002).

Estudios en Estados Unidos han alcanzado resultados similares. Según el National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH, 1999), entre el 28% y el 40% de los trabajadores creen que

su trabajo es estresante, y el 26% señala que está quemado o estresado por el trabajo.

En el año 2004, los países de la Unión Europea firmaron el " Macro acuerdo sobre el estrés en el trabajo" que tiene como objetivo establecer un marco en el que los empleadores y los representantes de los trabajadores puedan trabajar juntos para prevenir, detectar y combatir el estrés en el trabajo. El acuerdo establece que los empleadores tienen la obligación de proteger la salud y seguridad de sus trabajadores, en virtud de la Directiva marco de la UE (89/391/CEE), y que dicha obligación se extiende al estrés en el trabajo si esto supone un riesgo para la salud y seguridad. En virtud de esta misma Directiva, los trabajadores tienen la obligación general de cumplir con las medidas puestas en marcha por los empleadores para proteger su salud y seguridad en el trabajo. En Portugal, el Decreto-Lei 133/99, de 21 de abril adecuó la ley del país a la normativa europea vigente. Asimismo en España, desde el año 1995, está vigente la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (31/1995, de 8 de noviembre) que establece la obligatoriedad por parte de toda la organización empresarial de establecer las medidas adecuadas para eliminar o reducir todo el riesgo laboral a través de la prevención, protección y la formación de los trabajadores.

Este es un grave problema que afecta en gran medida al colectivo docente. La intensidad y las fuentes de estrés relacionado con el trabajo de los profesores son un tema de interés creciente en diferentes ámbitos educativos (Chan, 2006; Mearns y Cain, 2003; Platsidou y Agaliotis, 2008) haciendo de los trabajadores del sector de

la educación una población de alto riesgo, con una alta tasa de prevalencia para el estrés relacionado con el trabajo (Parent-Thirion et al., 2007).

En este sentido, el SQT es uno de los problemas que con frecuencia afecta al colectivo docente (Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte, Grau-Alberola, 2009).

En los últimos años, la sensación de crisis ha crecido en los sistemas educativos tanto de Portugal como de España. Sin embargo, la creencia de que la educación es un sector decisivo para el futuro sigue siendo generalizada. Asimismo, se considera la educación de un país como un elemento estratégico de la modernización y un instrumento necesario para la renovación de la sociedad. Morgado y Sousa (2010) señalan que la mejora de los logros de los estudiantes se ha convertido en un tema clave en los sistemas educativos contemporáneos, teniendo en cuenta su contribución potencial al desarrollo de las sociedades. Dado el papel central de los docentes en esta tarea, es importante discutir las condiciones en que su trabajo necesita ser hecho y la naturaleza del trabajo en sí. En otras palabras, la mejora de la calidad de la educación escolar requiere atención.

En Portugal en la última década han existido cambios significativos que han afectado a la profesión docente. Cambios constantes de gobierno que, con diferentes ministros de educación, han generado nuevas políticas que a su vez han sido fuente de constantes protestas por parte de los profesores. Las reformas iniciadas en el año 2005 fueron el desencadenante de estas protestas debido a algunas medidas que afectaban al funcionamiento mismo de

la profesión tal como se entendía hasta ese momento. Fue el caso de la congelación de las carreras, el aumento de la edad de jubilación, el cambio en la organización de horarios, y sobre todo el Nuevo Estatuto de la Carrera Docente (Decreto Lei nº 15/2007, alterado por el Decreto Lei 270/2009) que incluye la división de los profesores en dos clases (profesores y profesores titulares), el establecimiento de cuotas para alcanzar esa nueva categoría (profesor titular) y la creación por parte del ministerio de un sistema de evaluación del profesorado que va en contra de lo que pretendían los sindicatos, originando una huelga en diciembre del 2008 de 132 mil profesores (Femprof.pt). En el último año siguieron las protestas debido a la creación por parte del Ministerio de la Educación de una prueba de evaluación para profesores contratados que ha tenido como respuesta una huelga por parte de los compañeros que les iban a evaluar, dejando sin efecto el examen (Expresso, 18-12-2013). Este clima repercute en la salud de los profesores portugueses, generándoles situaciones de estrés y SQT (Gomes, Silva, Mourisco, Silva, Mota y Montenegro, 2006). Asimismo, Pinto, Lima y Silva (2005), con una muestra formada por 777 docentes, concluyeron que un 6.30% de los maestros de la muestra presentaban elevados niveles de SQT. En la misma línea, Gomes et al. (2006) en un estudio con 127 docentes había concluido que alrededor del 13% de los profesores tenían altos niveles de SQT. Además, Mota-Cardoso, Araújo, Ramos, Gonçalves y Ramos (2006), con una muestra de 2108 profesores concluyen que entre un 6.30% y un 34.80% de los maestros pueden estar sufriendo de manera grave o moderada el síndrome. Más recientemente Figueiredo-Ferraz et al.

(2009), en un estudio con 211 docentes portugueses señalan que cerca del 15% de los profesores tenía niveles elevados de SQT.

En España la realidad no es muy diferente. Cambios constantes en las leyes educativas por parte de los diferentes gobiernos debido a sus diferentes ideologías, unidos a los fenómenos causados por la crisis, como el aumento de la edad de jubilación, acentúan aún más el problema ya existente debido a los cambios provocados en el mundo laboral. Manassero, Vázquez, Ferrer, Fornés y Fernández (2003), en un estudio con 614 maestros, encontraron que cerca del 40% está afectado por niveles de SQT elevados. Más recientemente, otros estudios con docentes utilizando el MBI han sido realizados en España, donde se han obtenido elevados niveles de SQT (Reviriego y Carreras, 2009).

En esta línea, la comunidad científica, y en particular los investigadores que trabajan en el área de la psicología de la salud ocupacional en los últimos años, intentan aportar más conocimiento sobre lo que está pasando en el mundo laboral y en especial con la salud de los trabajadores. Kang et al. (2008) realizaron una revisión sistemática sobre los temas que generaron más investigaciones en dos de las revistas con más impacto en el estudio de la psicología de la salud ocupacional (*Work & Stress* y *Journal of Occupational Health Psychology*). Los autores encontraron que entre los años 1996 y 2006, el 11% de los artículos científicos publicados en dichas revista versaban sobre riesgos psicosociales (v. g., sobrecarga laboral) y el 5% sobre el SQT. Otro dato relevante en este estudio tiene que ver con el origen de las investigaciones publicadas. Los investigadores señalan

que la mayoría de los estudios provienen de Norte América y de Europa. Sin embargo, los estudios europeos son predominantemente de países de la Europa Central, los más desarrollados.

Este es un dato relevante en lo que concierne a la investigación en psicología, y en particular al campo de la psicología de la salud ocupacional, en este escenario de escasez de estudios en la Europa del Sur, en el que se enmarca esta investigación. Además, este estudio tiene un cariz transcultural, algo muy importante en la investigación en el siglo XXI.

Según Kroeber y Kluckhohn (1952), utilizamos el término cultura para hacer referencia a las ideas histórica y socialmente transmitidas (símbolos, lenguaje, valores y normas), a las prácticas (rituales, las costumbres, leyes), así como a artefactos (herramientas, medios de comunicación) e instituciones (estructura familiar) que son producto de la acción humana y productores de futuras acciones.

Según Hofstede y McCrae (2004), la cultura es la programación colectiva de la mente que distingue a un grupo o categoría de personas de otra. Los autores subrayan que la cultura es un atributo colectivo, que no es directamente visible, pero que se manifiesta en los comportamientos y que es común a algunas, pero no a todas las personas.

En los últimos años, los investigadores han llevado a cabo estudios en un campo emergente conocido como "psicología cultural". Esta subdisciplina de la psicología tiene por objetivo examinar las diversas fundaciones culturales de la diversidad psicológica en el desarrollo humano (Shweder y Sullivan, 1993).

Para Moreno, Garrosa, Benevides-Pereira y Gálvez (2003), los estudios transculturales son esenciales para la psicología, dado que han mostrado la importancia que tienen los factores culturales en los procesos psicológicos y sociales. Según Gil-Monte (2008), existe un peligro de que las teorías asumidas por una parte del mundo se universalicen, llevando a utilizaciones equivocadas en otras partes. En la misma línea, Moreno et al. (2003) señalan que esto puede llevar a que se olvide la idiosincrasia de la conducta humana y el valor del contexto en la aparición de las conductas humanas.

En este sentido, diversos estudios han señalado que un mismo concepto tiene diferentes significados en diferentes culturas (Triandis, Bontempo, Villareal, Asai y Lucca, 1988). Por ejemplo, el modo cómo un asiático entiende la culpa es seguramente distinto a cómo lo entiende un europeo. Bedford y Hwang (2003) identificaron siete conceptos diferentes que se refieren a diferentes tipos de experiencias de culpa en el idioma chino. De la misma forma, la manera como es entendida la Culpa en países europeos católicos es distinta a la forma de entenderla en países europeos protestantes. Asimismo, también es distinta la forma de entender la culpa en países Europeos y de Sur de América (Silfver, 2007). Esta es una de las razones por la cual muchas veces no se pueden aplicar teorías de manera universal, ya que se deben tener en cuenta las cuestiones culturales.

En la misma línea de lo mencionado anteriormente, Gil-Monte (2008) señala que los estudios transculturales en Psicología han estado monopolizados por investigadores estadounidenses, lo que ha podido llevar a un cierto grado de etnocentrismo.

Los cambios en el mundo, y en particular los señalados en este capítulo relacionados con el mundo laboral como la globalización, son importantes para entender la importancia de los estudios transculturales. La Comisión Europea (2012) señala que el aumento de los inmigrantes en Europa ha planteado cuestiones acerca de las discriminaciones étnicas y raciales en el trabajo y es aquí donde, por ejemplo, los estudios de este cariz tienen más sentido, pues pueden servir de ayuda a la integración de personas en culturas ajenas a la suya.

Para Gil-Monte (2008), entendido de una manera amplia, el estudio transcultural de la conducta organizacional es el estudio transcultural de las similitudes y diferencias en los comportamientos y en los procesos organizacionales, y de la dinámica de las interacciones transculturales que ocurren en contextos nacionales e internacionales de carácter multicultural.

Hofstede (1991) creó una tipología que ayuda a distinguir y caracterizar las culturas nacionales en torno a cuatro dimensiones: la distancia del poder, colectivismo frente al individualismo, feminidad (calidad de vida) frente a la masculinidad (éxito de la carrera) y la evitación de la incertidumbre. Esta tipología incrementó en los años siguientes los estudios de carácter transcultural.

En lo que concierne a la investigación sobre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo, los estudios de carácter transcultural son recientes y asimismo escasos (Pines, 2004; Savicki, 2002; Schwarzer, Schmitz y Tang, 2000).

Los procesos de SQT no son ajenos a la cultura. Sarason (1985) afirma que los valores sociales, así como las condiciones económicas y momentos históricos, son elementos importantes para explicar los procesos de SQT. Freudenberg (1989) también reconoce la importancia que tienen los valores sociales, la ética y la moral de la sociedad en el desarrollo del SQT. De este modo, y según Moreno et al. (2003), el SQT no es un problema único y exclusivo de los países de habla inglesa del primer mundo como son el caso de los Estados Unidos o Reino Unido, sino que también es un problema geográfico y culturalmente más amplio que se extiende a otros países con lenguas y culturas diferentes, como es el caso de los países de lengua hispana o portuguesa como España, Portugal, Brasil o México (Gil-Monte, 2008). Según Golembiewski, Scherb y Boundreau (1993) la investigación a nivel transcultural sobre el SQT y el estrés se puede resumir en cinco puntos:

1. Los efectos del estrés y del SQT son más intensos en los países en desarrollo.
2. Los estudios tienden a encontrar que las fuentes de estrés, los problemas de salud mental y el bienestar tienden a ser idénticos entre países de nacionalidades similares.
3. Los estudios de réplica tienden a encontrar perfiles de SQT más benévolos en los países con un estilo de vida más relajado.
4. Los estudios transnacionales frecuentemente no tienen suficientemente en cuenta las diferencias culturales entre los países.

5. Los resultados de los estudios transculturales tienden a encontrar perfiles diferenciales semejantes.

En general, estos puntos destacan la presencia de similitudes y diferencias en el estudio transcultural del SQT. Asimismo, se puede afirmar que parecen existir diferentes perfiles culturales del SQT debido a los elementos diferenciales de tipo contextual como pueden ser las diferencias a nivel del desarrollo de los países.

Retomando la idea del etnocentrismo relacionado con la masificación de los estudios en una parte del mundo (Estados Unidos) y su generalización al resto del mundo, es de especial importancia señalar que el estudio del SQT, en gran medida debido a la generalización del MBI y su definición del SQT en base a sus escalas, es uno de los campos donde se pudo apreciar ese fenómeno. Los mismos autores del cuestionario señalan la existencia de diferencias en los perfiles de SQT entre los trabajadores norteamericanos y europeos, matizando que los niveles de agotamiento y cinismo son más bajos en Europa (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). Sin embargo, ellos mismos desconocen la razón e insisten en la idea de que las diferencias en los niveles de SQT existen tanto dentro de una misma nacionalidad o país como entre diferentes nacionalidades, aunque los resultados de los estudios no sean suficientemente representativos de la población (Gil-Monte, 2008). Diferencias en los niveles obtenidos en las escala de Despersonalización / Cinismo entre diferentes países pueden tener que ver con el contenido de la escala, más acorde a los estándares de la población americana que a cualquier otra pueblo. La revista *Información Psicológica* en su número 91/92

realizó un monográfico con estudios transnacionales que aportan conocimiento y sentido a lo referido anteriormente.

Este trabajo se ha articulado en seis partes con tres objetivos principales. El primer objetivo fue analizar la influencia de la sobrecarga y de la autonomía en el desarrollo del SQT en una muestra formada por maestros españoles y portugueses. Este objetivo es de gran importancia en el estudio de los antecedentes del SQT en este colectivo profesional, dado que la literatura los señala como los más importantes en el proceso de desarrollo del SQT.

El segundo objetivo fue el análisis del papel mediador de la culpa en el desarrollo del SQT en una muestra de maestros españoles y portugueses. Este objetivo ofrece aportaciones importantes al estudio del SQT, pues señala la culpa como una variable importante en el estudio del SQT y permite confirmar el modelo teórico de Gil-Monte (2005) que distingue dos perfiles en el desarrollo del SQT, y así poder realizar un diagnóstico más específico de los sujetos.

Finalmente, el tercer objetivo fue analizar la invarianza de las relaciones formuladas en el Objetivo I y en el Objetivo II en función de la procedencia nacional de la muestra (Portugal vs. España), es decir, con este objetivo se intenta saber si no existen diferencias significativas en las relaciones formuladas en los objetivos anteriores, dado que las características sociales y culturales de los países son semejantes.

2. Factores psicosociales en el trabajo

2.1. Definición de estrés y estrés laboral

La definición de estrés no ha conseguido ser consensuada a lo largo de los años por parte de la comunidad científica. Así, desde los inicios de su estudio, diferentes autores intentaron contribuir para la clarificación del término, aunque muchas veces el resultado fue el contrario. De esa forma, el término estrés se reviste en sí mismo de ambigüedad y contradicción. En este apartado se detallarán de manera resumida algunas de esas formas de definición del término que muchas veces fueron acompañadas de un modelo explicativo sobre el proceso del estrés.

McGrath (1970) define el estrés como “Un importante desequilibrio percibido entre la demanda y la capacidad bajo condiciones en que el fracaso en la solución tiene importantes consecuencias percibidas”. El autor desarrolló el Modelo procesual (McGrath, 1976), donde hace referencia a los cuatro elementos básicos: la situación, la situación percibida, la selección de la respuesta y la conducta. En la misma línea, Lazarus y Folkman (1984) parten de la concepción de que el estrés es un proceso dinámico, y lo definen como un conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, siendo está valorada por la persona como algo que grava o excede sus propios recursos y que pone en peligro su propio bienestar personal. Más tarde, los mismos autores lo definen como la relación con el entorno que la persona valora como importante para su bienestar y en el que las demandas exceden los recursos disponibles

para hacer frente (Lazarus y Folkman, 1986). Los autores han desarrollado *El modelo de apreciación cognitiva* que basaban en dos procesos: la apreciación y el afrontamiento.

El estrés laboral puede ser definido como el desajuste entre las habilidades y capacidades que la persona posee y las exigencias y demandas del trabajo a desempeñar (Harrison, 1978). En la misma línea, el National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) (1999), define el estrés laboral como las reacciones físicas y emocionales perjudiciales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador. Estas situaciones llevan a que la persona no pueda realizar de manera adecuada las demandas del trabajo. Gil-Monte (2010) señala que la importancia que la persona concede a este desajuste modulará la influencia que éste tenga sobre los resultados y consecuencias del estrés, y sobre sus conductas de afrontamiento.

Kyriacou (2001) define el estrés laboral docente como una experiencia negativa a nivel emocional que se desencadena por la percepción que los profesores tienen de una situación externa como amenaza a su autoestima o bienestar.

Las consecuencias del estrés laboral son diversas, pero en general afectan el bienestar físico y psicológico, así como pueden generar cambios a nivel biológico en el individuo. Melchior, Caspi, Milne, Danese, Poulton, y Moffitt (2007) concluyen que el estrés laboral parece precipitar el diagnóstico de la depresión y la ansiedad en trabajadores previamente sanos. Otros estudios relacionan el estrés laboral con enfermedades cardiovasculares. Kivimäki, Leino-Arjas,

Luukkonen, Riihimäki, Vahtera, y Kirjonen (2002) señalan que niveles altos de estrés laboral parecen aumentar el riesgo de mortalidad cardiovascular. Por otro lado, los cambios fisiológicos asociados al estrés fueron señalados desde mediados del siglo pasado (Selye, 1950). A lo largo de los años, diferentes estudios intentan encontrar relaciones entre el estrés y cambios en el Eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (Eje HHA), y aunque es señalada la importancia de esos cambios en el ser humano, no está clara la relación exacta que puede existir (Doornen, 2009).

2.2. Concepto de riesgos psicosociales en el trabajo

Cox y Griffiths (2005) definen los riesgos psicosociales en el trabajo como los aspectos del diseño y la gestión del trabajo, y sus contextos sociales y organizacionales que tienen el potencial de causar daño psicológico o físico al individuo. Los riesgos psicosociales van de la mano de la experiencia de estrés laboral. Gil-Monte (2010) sugiere que esos riesgos pueden estar ocasionados por un deterioro o disfunción en las características de la tarea, características de la organización, características del empleo y la organización del tiempo. Dollard, Skinner, Tuckey, y Bailey (2007), en un estudio que tenía como objetivo proporcionar un compendio de los actuales sistemas nacionales de vigilancia sobre el riesgo psicosocial en el mundo, concluyen que hay una clara tendencia mundial en lo que respecta a las crecientes tasas de enfermedades psicosociales relacionadas con el trabajo y sus consecuencias graves para los trabajadores

(insatisfacción laboral; SQT), las organizaciones (accidentes laborales, absentismo) y las economías nacionales (pérdida de competitividad).

Según el Eurofond (Parent-Thirion et al., 2007), en la Cuarta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo, realizada en 2005, el 20% de los trabajadores de los 15 Estados miembros de la UE y el 30% de los 12 nuevos Estados miembros creen que su salud está en peligro a causa del estrés laboral.

3. Modelos explicativos del estrés laboral

3.1. El modelo de demandas – control (Karasek, 1979)

Las primeras teorías sobre el estrés fueron elaboradas para describir las reacciones a un estrés agudo en situaciones de amenaza para la supervivencia biológica (Karasek 2001). Esto, unido a los resultados contradictorios en la literatura que intentan explicar las relaciones entre estrés laboral y satisfacción que se remontan a modelos incompletos derivados de estas tradiciones de investigación que se excluyen mutuamente, lleva al surgimiento de un nuevo modelo y enfoque para explicar el estrés laboral. El modelo de demandas – control de Karasek (1979) fue desarrollado en relación con entornos de trabajo donde los estresores son crónicos y donde el control de los mismos por parte del individuo adquiere una gran importancia.

Para la realización de un análisis correcto hay que distinguir entre dos elementos importantes del entorno de trabajo en el plano individual. Por un lado, las demandas del trabajo exigidas al

trabajador y por otro, una combinación entre el control de la tarea y la capacidad de decisión para responder a estas demandas en el puesto de trabajo por parte del trabajador, a la que Karasek denomina como “latitud de toma de decisiones”. El modelo postula que la tensión psicológica no resulta de un solo aspecto del entorno del trabajo sino de los efectos conjuntos de las demandas de la situación del trabajo y el rango de libertad de la toma de decisiones a disposición del trabajador, para hacer frente a esas demandas. El autor señaló que en su modelo no iba a utilizar la palabra estrés, ya que éste no se puede medir directamente, y que en cambio sí utilizaría tres términos. El primero sería “las demandas del trabajo”, que serían los estresores que se refieren a las fuentes del estrés como las demandas de carga de trabajo presentes en el ambiente laboral. El segundo sería "control de trabajo" o "discreción". Y el tercer término sería “la tensión laboral”, que se produce cuando las exigencias del trabajo son altas y las competencias para tomar decisiones en el trabajo son bajas. El modelo combina el enfoque de la psicología organizacional e industrial en la motivación, autonomía y satisfacción, y el enfoque en la demanda o estresores de los investigadores de los "acontecimientos de vida estresantes” (de Jonge y Kompier, 1997).

De este modo, el modelo predice por un lado, el riesgo de enfermedad relacionado con el estrés laboral, y por otro, el comportamiento del trabajador (activo o pasivo) en el puesto de trabajo. Así, se sugieren una serie de combinaciones de las demandas con las competencias en la toma de decisiones que permiten explicar

las diferencias en las consecuencias físicas y psicológicas del estrés laboral (Figura 1).

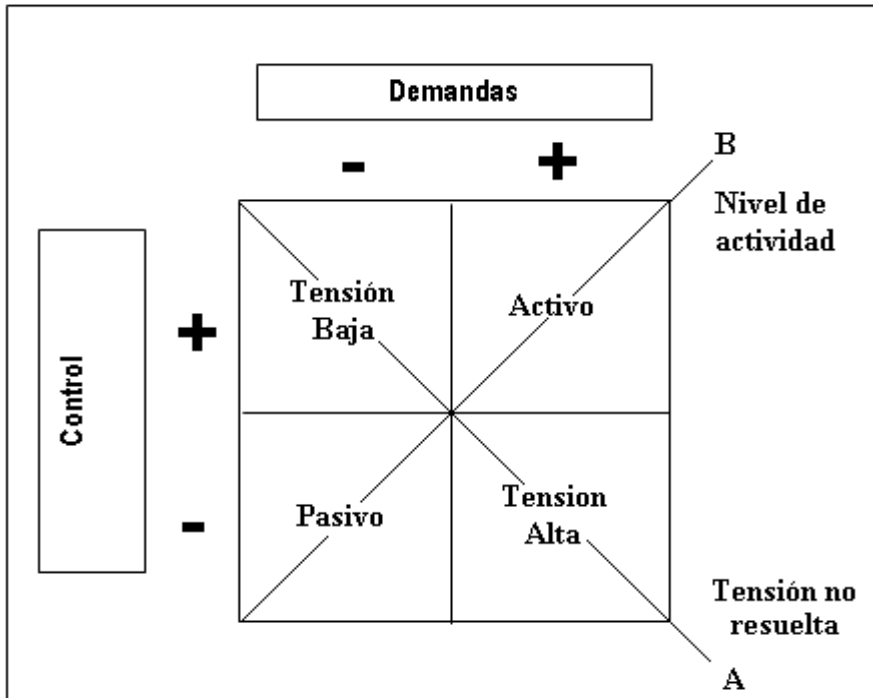
Dos hipótesis son planteadas por el autor para el desarrollo de su modelo. Por un lado, la hipótesis sobre el funcionamiento psicosocial en el trabajo, basada en las demandas psicológicas y en la latitud de la toma de decisiones, y por otro, la hipótesis de aprendizaje activo.

La primera hipótesis del modelo plantea que, cuando las demandas del puesto son elevadas y la capacidad de decisión es baja, el trabajador se enfrentaría a una situación donde sus capacidades para afrontar la situación no son suficientes para hacerlo de manera adecuada, y de esa forma se producirían reacciones de tensión psicológica negativas, como la fatiga, la ansiedad o la depresión. Situación distinta surge cuando las capacidades del trabajador y el control son elevados, pero las demandas son insuficientes con relación al nivel del trabajador. La latitud de toma de decisiones se puede explicar como la aptitud del trabajador para controlar sus actividades (Karesek, 2001). De esa forma, es necesario obtener un equilibrio entre las demandas y el control que el trabajador tiene, pues si por un lado puede causar alta tensión y llevar a consecuencias graves para su salud, por otro puede llevar a poca tensión, y a un desinterés por parte del trabajador que cree que sus capacidades exceden las demandas. En palabras del autor, es necesario un nivel de exigencias para aprender cosas nuevas, para tener un mejor rendimiento, para incentivar el interés del trabajador, sabiendo que un nivel excesivamente alto puede ser perjudicial.

Siguiendo la línea de pensamiento anterior, la segunda hipótesis del modelo es la que se refiere al aprendizaje activo. Trabajos con demandas altas, pero no excesivas, y con altas competencias en la toma de decisiones, predicen comportamientos de aprendizaje y crecimiento por parte de los trabajadores. Es decir, que un trabajador tenga suficiente capacidad de toma de decisiones lleva a que este sepa afrontar de manera más eficaz un nuevo estresor, ampliando de esa forma su nivel de conocimiento para en el futuro utilizarlo en situaciones idénticas. Diversos estudios han demostrado que los trabajadores que se posicionan en este cuadrante son más activos (Karasek y Theorell, 1990). Por otro lado, el modelo predice que cuando las demandas del puesto son bajas y las competencias en la toma de decisiones también lo son provocan que el entorno deje de motivar al trabajador, llevándolo a un aprendizaje negativo o a una pérdida de capacidades que el trabajador había adquirido con anterioridad.

En general, el control proporciona la oportunidad para que los individuos se adapten a las exigencias de acuerdo con sus necesidades y circunstancias (Karasek y Theorell, 1990), y la falta de él, cuando las demandas son altas, genera tensión.

Figura 1. Modelo de Demandas-Control del puesto de trabajo.



Más tarde, el modelo fue ampliado por Johnson (1986), que añadió el apoyo social como tercera dimensión del modelo, que vendría a explicar que los puestos con bajo control, un nivel de demandas excesivo y un déficit de apoyo social llevarían a peores consecuencias para los trabajadores, en términos de enfermedad. De la misma forma, el apoyo social podría funcionar como amortiguador de la tensión psicológica. Sin embargo, aun reconociendo la importancia de las relaciones sociales en el trabajo, esta hipótesis, debido a su complejidad, dada la complejidad misma de las relaciones sociales, no fue comprobada de manera tan recurrente como las dos anteriores.

Mikkelsen, Øgaard, y Landsbergis (2005) afirman que el modelo de Karasek se distingue de otros modelos de estrés laboral por su sencillez y por la función paradigmática en el campo de la investigación y sus predicciones para dos tipos diferentes de resultados: la mala salud y el comportamiento.

Proporcionar a los empleados un mayor control sobre los aspectos de su trabajo, tales como el aumento de las capacidades de toma de decisiones y la autonomía en el trabajo, puede permitir a los empleados ejercer una mayor influencia sobre las áreas que provocan el estrés laboral (Dwyer y Ganster, 1991). De esa forma, los empleados que tienen alto control del trabajo creen que son menos vulnerables a los riesgos laborales (Leiter y Robichaud, 1997).

El control del entorno de trabajo se asocia con menor SQT en estudios con enfermeras (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, y Silber, 2002) y médicos (Keeton, Fenner, Johnson, y Hayward, 2007).

Vanroelen, Levecque y Louckx (2010) afirman que la evidencia más sólida para los efectos sobre la salud utilizando el modelo está relacionada con los resultados cardiovasculares (Steptoe y Pollard, 1998).

3.2. El modelo Job Demands-Resources (JD-R)

Bakker y Demerouti (2007) enfatizan las diferencias entre el modelo JD-R y otros modelos sobre el bienestar de los empleados como, por ejemplo, el Modelo de Demandas y Recursos de Karasek (1979). Según señalan los autores, el modelo de Demandas-Recursos de Karasek ha dominado la investigación sobre el estrés laboral en los

últimos años. Varios modelos de la literatura sobre salud ocupacional se basan en que la tensión laboral es el resultado de una alteración del equilibrio entre las demandas a las que los empleados están expuestos y los recursos que tienen a su disposición. El modelo de Karasek determina que existirá tensión laboral por la combinación de altas demandas laborales (en particular, la sobrecarga de trabajo y la presión del tiempo) y el bajo control de la tarea. Aunque haya evidencia empírica según los autores que muestra que, en particular, la combinación de altas demandas laborales y el bajo control de la tarea es un importante predictor de la tensión psicológica y la enfermedad, estos señalan que a lo largo de los años no fue probada de forma consistente la hipótesis donde se manifiesta que el control puede moderar los efectos negativos de las altas demandas.

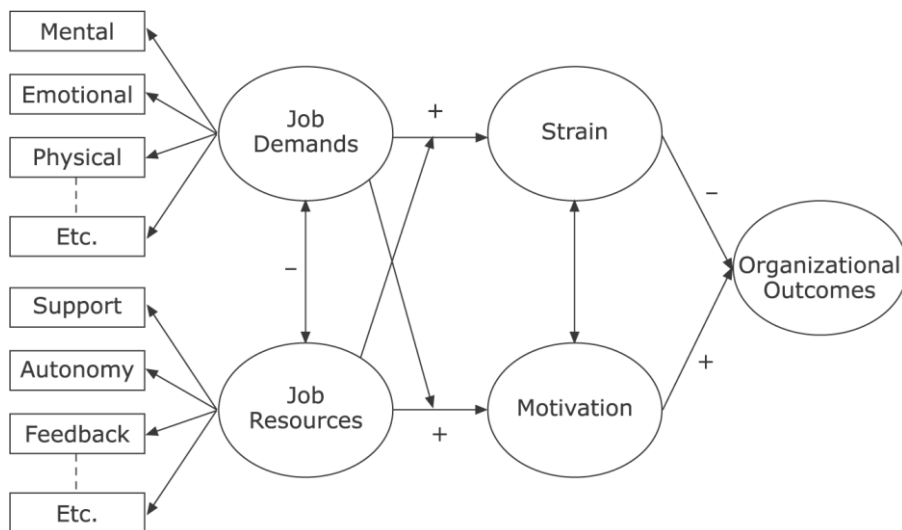
Sin embargo, para Bakker y Demeroutti (2007), el modelo de Karasek es un modelo muy simple, estático y que no se ajusta a la realidad, dado que las organizaciones hoy en día son muy complejas. Para los autores no queda claro por qué la autonomía es el recurso más importante para el empleado, y la sobrecarga laboral la demanda más importante según el modelo de Karasek. Según ellos, muchos trabajos requieren demandas emocionales que si se sigue el modelo de Karasek son olvidadas, pues solo se presta atención a una parte del entorno laboral.

Haciendo un resumen sobre el modelo, Bakker y Demeroutti (2007) postulan cuatro premisas sobre el JD-R. La primera es que todas las profesiones pueden tener sus propios factores de riesgo específicos relacionados con estrés en el trabajo, y que estos factores

se pueden clasificar en dos categorías generales, las demandas del trabajo y los recursos de trabajo, lo que constituye un modelo general que puede aplicarse a diversos lugares de trabajo, con independencia de las necesidades y recursos particulares implicados. Una segunda premisa del modelo se basa en lo que los autores llaman proceso dual, es decir, en el JD-R dos procesos psicológicos diferentes desempeñan un papel en el desarrollo de la tensión en el trabajo y la motivación. El primer caso es el que afecta al proceso de deterioro de la salud, donde puestos de trabajo mal diseñados o demandas laborales crónicas (por ejemplo, la sobrecarga de trabajo, exigencias emocionales), agotamiento de los recursos físicos y mentales de los trabajadores, pueden dar lugar al agotamiento de la energía (SQT) y problemas de salud. El segundo proceso propuesto por el modelo JD-R es de naturaleza motivacional, por lo que se supone que los recursos de empleo tienen el potencial motivacional y conducen a una alta participación laboral, bajo cinismo y un excelente rendimiento. Una tercera premisa es la de la interacción entre las demandas del trabajo y los recursos de trabajo como importante factor para el desarrollo de la tensión laboral y la motivación. En concreto, se propone que los recursos de trabajo pueden amortiguar el impacto de las demandas de empleo en la tensión laboral, incluyendo el SQT. Según los autores, esta hipótesis es consistente con el modelo demanda-control (DCM; Karasek, 1979, 2001), aunque la expande pues, según el JD-R, diferentes recursos de trabajo pueden desempeñar el papel de amortiguador para varias demandas laborales diferentes. Así, mientras que el modelo de Demandas y Recursos de Karasek (1979) establece

que el control sobre la ejecución de las tareas (autonomía) puede amortiguar el impacto de la sobrecarga de trabajo sobre el estrés laboral, el modelo JD-R expande esta opinión y afirma que los diferentes tipos de demandas laborales y recursos de trabajo pueden interactuar en la predicción de tensión en el trabajo. La cuarta premisa explicada por Demerouti y Bakker (2011), es que los recursos de trabajo influyen particularmente sobre la motivación o el *engagement* cuando las demandas del trabajo son altas. Esto representa la llamada hipótesis de afrontamiento (Figura 2).

Figura 2. Modelo Final JD-R



Sin embargo, el modelo surgió años antes para explicar el desarrollo del SQT (Demerouti, Bakker, Nachreiner y Schaufeli, 2001). Los autores señalaban la importancia de combatir la idea de

otros investigadores (Maslach et al., 2001) que a lo largo de los años defendieron que el SQT se daba única y exclusivamente en profesionales que trabajaban en servicios de atención a personas, como trabajadores sociales, trabajadores de la salud o profesores. De esa forma, con este modelo intentaban, desde su punto de vista, mejorar estos problemas de conceptualización y también de medida que tiene el SQT. Partiendo de dos premisas, para después desarrollar su modelo, Demerouti y colaboradores (2001) por un lado apuntan que la teoría que apoya la idea anterior es escasa y poco fundamentada, y, por otro, que los estresores que se dan en los sectores referidos anteriormente también se suelen dar en otro tipo de sectores y colectivos profesionales. De esta forma, señalan que el “Job Demands – Resources Model of Burnout” asume que el SQT se da independientemente de la ocupación del trabajador siempre que las demandas sean elevadas y los recursos limitados, pues estos factores agobian al empleado, llevándole a una pérdida de energía y motivación y conduciéndole así al agotamiento. Paralelamente al desarrollo del modelo, los autores plantean un cuestionario para evaluar el SQT donde existen dos dimensiones: por un lado, el agotamiento y por otro la desvinculación del trabajo. Estas escalas, en la opinión de los autores, pueden ser utilizadas para evaluar el SQT en todos los contextos profesionales y no solo en aquellos donde se trabaja hacia los usuarios de un servicio de atención a personas. La escala de agotamiento la definen como una consecuencia de la tensión afectiva, física y cognitiva, como por ejemplo consecuencia de la prolongada exposición a algunas demandas. Por otro lado, la

desvinculación del trabajo la definen en contraposición a la despersonalización medida con el MBI. Para los autores, su escala informa del distanciamiento del trabajador hacia su trabajo, y no hacia las personas usuarias del servicio.

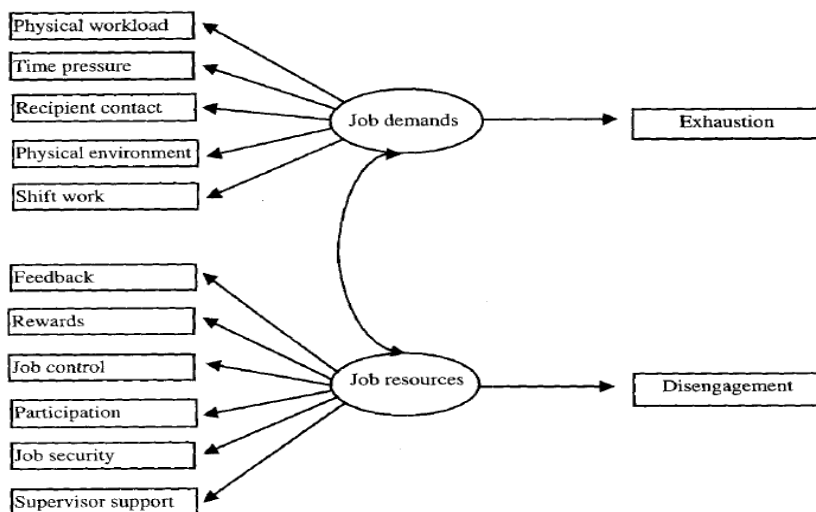
El modelo asume que las demandas del trabajo se pueden referir a los aspectos físicos, psicológicos, sociales o de la organización que requieren habilidades y esfuerzos físicos y/o psicológicos (cognitivos y emocionales), y por lo tanto se asocia con ciertos costes fisiológicos y/o psicológicos. Estas demandas pueden ser, por ejemplo, presión en el local de trabajo o un entorno físico desfavorable. Los autores señalan que estas demandas pueden no ser necesariamente negativas, aunque se pueden convertir en estresores cuando exijan un esfuerzo al trabajador superior al que pueda realizar. La prolongada exposición a estos estresores (v. g., sobrecarga) puede llevar al trabajador al agotamiento.

Sin embargo, los autores se cuestionan sobre lo que mantiene a las personas con salud aun teniendo altos niveles de sobrecarga laboral. Y su respuesta son los recursos del trabajo. Estos se refieren a los aspectos físicos, psicológicos, sociales o de organización del trabajo que pueden ser funcionales en la consecución de los objetivos del trabajo, útiles para reducir las demandas del trabajo y los costes asociados (fisiológicos y/o psicológicos) y que ayuden a estimular el crecimiento personal, el aprendizaje y el desarrollo del trabajador. Los autores señalan tres funciones que deben de tener los recursos en el trabajo. Por un lado, ser funcionales en la consecución de los objetivos del trabajo, y por otro, reducir las demandas del trabajo que a su vez

estén asociadas al aumento de problemas físicos y psicológicos; y por fin, estimular el desarrollo y crecimiento personal. Los autores enfatizan el potencial motivacional de los recursos en el trabajo, apoyándose en la teoría de Hackman y Oldham (1980), para así concluir que los recursos no sirven apenas para hacer frente a las demandas del trabajo. Los recursos pueden ser intrínsecos al trabajo (v. g., autonomía, feedback, el desarrollo profesional) o extrínsecos al trabajo (v. g., apoyo social, apoyo del supervisor y compañeros de trabajo). Para evaluar tanto los recursos como las demandas los autores utilizaron un conjunto de preguntas recogidas de diferentes cuestionarios.

Así, el modelo proponía que el desarrollo del SQT sigue dos procesos. Por un lado, las demandas de trabajo sobrecargan al trabajador, llevándolo al final al agotamiento. El otro proceso se refiere a la falta de recursos que lleva a un retraimiento y a la larga a la desvinculación del trabajo.

Figura 3. Primer modelo JD-R



En este estudio los autores probaron el modelo con tres muestras disitintas. Por un lado, una muestra del sector de atención a personas, por otro del sector de transportes y finalmente en una muestra del sector de la industria. Aunque se haya obtenido un ajuste adecuado en todas las muestras, los índices de ajuste más elevados fueron los obtenidos por la muestras del sector de atencion a personas.

Dado los resultados obtenidos en esta primera aproximación al modelo, los autores concluyeron que el JD-R predice que altas o desfavorables demandas en el trabajo están principal y positivamente relacionadas con el agotamiento, y que los recursos en el trabajo están principal y negativamente relacionados con la desvinculacion en el trabajo. Los autores señalan que un segundo modelo relacionando las demandas con la desvinculacion y los recursos con el agotamiento no obtuvo relaciones significativas. Asi, señalan que el SQT está determinado por una constelacion de condiciones de trabajo. Cuando las demandas son elevadas y conllevan el agotamiento y los recursos son escasos y conllevan la desvinculación se puede entonces decir que el sujeto sufre SQT. Este tipo de conceptualización es distinto al planteado por Maslach y Jackson (1986) para quienes el SQT es un continuo, mientras que para Demerouti et al. (2001) el SQT es fruto de un proceso dicotómico.

El modelo fue adaptado a diferentes profesiones y países, además de que diferentes cuestionarios fueron utilizados a lo largo de los años para medir tanto el SQT como las demandas y recursos del trabajo.

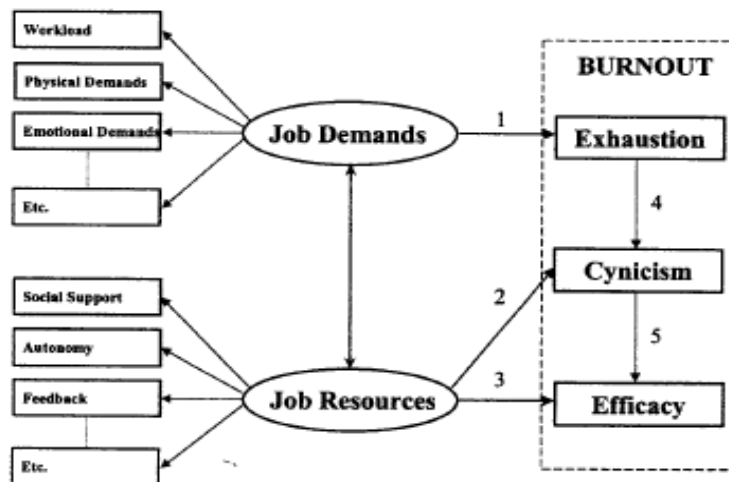
Bakker Demerouti, Taris, Schaufeli y Schreurs (2003), en un estudio con una muestra de 3.092 trabajadores de atención domiciliaria distribuidos por cuatro organizaciones, tenían como objetivo probar el modelo JD-R con algunas variaciones respecto al modelo original (Demerouti et al, 2001). Tanto los cuestionarios utilizados para evaluar las demandas y los recursos como el cuestionario para evaluar el SQT fueron diferentes a los utilizados en el estudio anterior. Dado que el cuestionario utilizado fue el MBI-GS, existen derivaciones en el modelo y es que, en este caso, las demandas del trabajo predicen apenas el agotamiento, pero los recursos o la falta de ellos predicen el cinismo y la eficacia. Además, los autores añaden al modelo el proceso del SQT de Leiter y Maslach (1988). De acuerdo con dicho modelo, el agotamiento aparece primero como respuesta a las demandas del ambiente. El agotamiento por su parte, y dependiendo con qué versión del MBI se esté evaluando el SQT, lleva a actitudes negativas hacia los usuarios del servicio (despersonalización) o al trabajo en general (cinismo) como mecanismo de afrontamiento resultado de ese mismo agotamiento para poder así ganar una distancia mental hacia el trabajo. Como consecuencia de las actitudes negativas en el trabajo ocurriría una disminución en el propio sentimiento de competencia y los buenos resultados en el trabajo (Figura 4).

Los resultados de los análisis de path análisis han probado la validez del modelo. Las conclusiones van al encuentro de las obtenidas en el estudio anterior. Cuando las demandas son elevadas los trabajadores experimentarán niveles elevados de agotamiento y

cuando los recursos son escasos, los trabajadores experimentarán niveles elevados de cinismo y niveles bajos de eficacia, pero no así niveles altos de agotamiento.

En la misma línea, los autores señalan que este estudio añade al modelo original del JD-R el proceso del SQT de Leiter y Maslach (1988) y la incorporación de la dimensión de eficacia profesional del MBI. En la misma línea, los autores señalan la importancia de la utilización de otras escalas para evaluar las demandas y los recursos del trabajo.

Figura 4. Modelo JD-R utilizando el MBI



Sin embargo, a partir de este momento el modelo sufrió varias alteraciones que fueron plasmadas en las cuatro premisas que en el inicio del capítulo se especificaron.

4. Procesos psicosociales en el trabajo

4.1. Autonomía

4.1.1. Definición y aspectos del control y autonomía en el trabajo

Para Ganster (1998), el control es la capacidad que el trabajador tiene para influir en lo que realmente sucede en su trabajo. Es más, el control es la capacidad que los trabajadores poseen para influir en los asuntos de interés para sus objetivos personales. De esa forma, el control se entiende desde una perspectiva más amplia que la autonomía.

Según la teoría de la autodeterminación (Deci y Ryan, 2000), la autonomía es una de las tres necesidades innatas que tienen que ser satisfechas para que los seres humanos prosperen, en resumen, una necesidad psicológica básica (Deci y Ryan, 1985).

En el ámbito laboral, la autonomía es parte de lo que se denomina como características de la tarea. Estas son las principales fuentes de motivación interna en el trabajo, llevando al trabajador a un estado de realización personal y profesional.

La autonomía en el trabajo se puede definir como el grado de libertad o independencia que los miembros de la organización tienen en la toma de decisiones relacionadas con sus tareas (Saavedra y Kwun, 2000), como pueden ser los procedimientos o decisiones a seguir para el desarrollo de la tarea, el ritmo de la tarea o la consecución de los objetivos (Gil-Monte, 2010).

Unida a la variedad de la tarea, la autonomía es una de las características de la tarea más importantes y significativas para el aumento de la motivación intrínseca del trabajo. La autonomía conlleva un sentimiento de libertad, pero al mismo tiempo de más responsabilidad respecto al trabajo y sus responsabilidades.

La autonomía proporcionada a los empleados es un recurso con el fin de que estos puedan satisfacer las demandas del trabajo. Trabajos con alto contenido de autonomía proporcionan a los empleados la libertad para decidir cómo cumplir con las demandas del trabajo y así reducir la posibilidad de tensión laboral (Karasek, 1979). Sin embargo, demasiada autonomía puede estar asociada con una mayor ansiedad (Fischer y Boer, 2011), dado que no siempre tener más autonomía en el trabajo significa un incremento de la calidad de la vida laboral del trabajador. Según Gil-Monte (2010), el nivel de autonomía de un puesto de trabajo debe ser aquel que mejor tolere el trabajador. El control y/o la autonomía tienen un aspecto central como fue señalado en el punto anterior en el análisis de las teorías sobre el estrés laboral, donde son fuentes de motivación intrínseca del trabajo, permitiendo al trabajador alcanzar un estado de bienestar físico y psicológico, dado que potencian la satisfacción laboral del mismo (Ganster, 1998).

4.1.2. La autonomía en la enseñanza

Los recursos del entorno de trabajo tales como la autonomía, pueden favorecer el crecimiento personal y la realización de los objetivos (Demerouti et al., 2001). Muchos estudios han demostrado

que la autonomía permite a los empleados hacer frente a las demandas del trabajo (Van der Doef y Maes, 1999), siendo que además posee un potencial motivacional (Fried y Ferris, 1987; Hackman y Oldham, 1980). La falta de autonomía, además de otros estresores, es una de las causas del estrés en los maestros (Skaalvik y Skaalvik, 2007).

Bakker (2005), en un estudio con 178 maestros de música, hayó correlaciones positivas y significativas entre esta variable y la motivación laboral intrínseca del maestro así como con la implicación del maestro en el trabajo. El autor concluye además que en los colegios donde se disponía de más recursos tales como la autonomía, los maestros estaban más satisfechos.

Kries y Brockopp (1986) en un estudio con maestros de escuelas públicas y parroquiales, encontraron una relación significativa entre la percepción de autonomía en el aula y la satisfacción laboral. Comparando los profesores por centros, el autor concluye que los profesores de los colegios parroquiales se perciben a sí mismos como significativamente más autónomos dentro del aula, en la escuela y en general, que los maestros de los colegios públicos.

Estudios señalan que la autonomía está estrechamente relacionada de forma positiva con la satisfacción laboral en trabajadores (Koustelios, Karabatzaki, y Kouisteliou, 2004). En esa línea, estudios con maestros revelan que el grado de autonomía percibida por ellos es un indicador de su satisfacción en el trabajo (Crosso y Costigan, 2007; Pearson y Moomaw, 2005).

Sin embargo, algunas investigaciones señalan una tendencia internacional preocupante: la pérdida de autonomía por parte de los maestros (Ballet, Kelchtermans, y Loughran, 2006).

Algunos investigadores han demostrado que la falta de autonomía de los profesores en las escuelas socava la buena práctica docente (Ingersoll y Smith, 2003). La falta de autonomía puede significar que algunos maestros utilicen métodos de enseñanza en que no creen, así como trabajar hacia objetivos que no forman parte de sus prioridades. De esa forma, la autonomía puede ser particularmente importante en la profesión docente (Skaalvik y Skaalvik, 2007).

En un estudio de carácter cualitativo realizado con maestros, y después de realizar 200 entrevistas, Crosso y Costigan (2007) concluyen que el deseo de autonomía entre los maestros estaba fuertemente relacionado con su deseo de hacer un buen trabajo. Además, los maestros percibían la autonomía no sólo como importante para su propia satisfacción en el trabajo, sino también fundamental para su capacidad de responder a las necesidades cambiantes de los estudiantes.

Niveles más altos de autonomía ayudan a transmitir un mensaje de confianza a los maestros, y así ayudar a que estos alcancen los objetivos escolares (Somech y Oplatka, 2009). En esa línea, los administradores que invitan a los maestros para que participen activamente en la toma de decisiones consiguen que sus profesores marquen la diferencia en la escuela y puedan mejorar su funcionamiento (Hoy, Sweetland, y Smith, 2002).

4.1.3. La autonomía en la enseñanza y su relación con el SQT

Altos niveles de SQT se han asociado con una falta de autonomía en diferentes estudios con diferentes colectivos profesionales, como docentes (Friesen y Sarros, 1989), enfermeras (McGrath, Reid y Boore, 1989), y profesionales de atención domiciliaria (Xanthopoulou, Bakker, Demerouti y Schaufeli, 2007).

Ross y Reskin (1992) señalan que la autonomía en el trabajo produce un sentimiento positivo para la mayoría de los empleados. Por el contrario, la falta de control sobre el trabajo puede hacer que los trabajadores se consideren como peones en sus puestos sintiéndose menos valorados en el trabajo. La falta de autonomía en el trabajo puede llevar a la frustración de los empleados, aumentando la probabilidad de que los empleados sufran el síndrome de quemarse por el trabajo.

Friesen y Sarros (1989) en un estudio que contaba por un lado con 635 maestros, y por otro con 128 miembros del personal docente administrativo, indican que la autonomía, medida como satisfacción con la autonomía, fue uno de los más fuertes predictores de la realización personal en el trabajo, variable del SQT, medida con el MBI en el personal docente administrativo ($R^2 = .28$).

Sin embargo, investigaciones anteriores (Cooper y Kelly, 1993; Gaziel, 1993) ha demostrado que, mientras que los directores esperan que los maestros respondan a sus instrucciones y reglas, cooperen con sus decisiones, cumplan con las tareas y funciones que se les asignan, y demuestren preocupación con respecto a lo que sucede en la escuela; los maestros aspiran a crear una separación entre la autoridad

organizativa-administrativa de los directores y la autoridad educativa. Esta situación provoca una sensación entre los directores de que no pueden controlar lo que sucede en la escuela, perdiendo autonomía en sus decisiones. Esta situación es percibida por los directores como una amenaza a su autoridad y se ha encontrado que es un factor central del síndrome de quemarse por el trabajo en esta clase de docentes.

Por otro lado, los maestros están más interesados en obtener la autonomía en la clase, libertad académica, mientras que también exigen el pleno apoyo en cuestiones de disciplina y procedimientos, así como cuando se tratan cuestiones con la comunidad de padres (Somech y Miassy-Maljak, 2003).

Kelchtermans y Strittmatter (1999) señalan que, para la prevención del síndrome de quemarse por el trabajo en profesores, son necesarias políticas centradas en el público que valoren la importancia de la labor docente, imprimiendo nuevamente una imagen positiva del profesor, así como incrementando la autonomía de estos.

Los profesores que se sienten limitados en su autonomía o que no tienen una visión clara de sus responsabilidades experimentan más síndrome de quemarse por el trabajo y, en particular, bajos niveles de realización personal en el trabajo (Peeters y Rutte, 2005).

La relación entre la autonomía y el síndrome de quemarse por el trabajo es estudiada desde hace muchos años. Jackson, Schwab, y Schuler (1986) en un estudio con 327 docentes norteamericanos, han encontrado que la autonomía era un predictor significativo de la realización personal en el trabajo, medida con el MBI ($F = 2.73, p \leq .05$).

Brissie, Hoover-Dempsey, y Bassler (1988) en un estudio en Estados Unidos de América, con 1213 maestros han encontrado hallazgos en ese sentido. Los investigadores han medido el síndrome de quemarse por el trabajo como variable única, utilizando un cuestionario donde englobaban además de esa variable otras como la participación, la rigidez de la organización, etc. Correlaciones significativas fueron halladas en este estudio entre el síndrome de quemarse por el trabajo y la variable participación, medida como la posibilidad de autonomía de los maestros en la toma de decisiones sobre métodos y técnicas en clase, y también la rigidez organizacional medida como la capacidad de los maestros en afrontar las reglas de la organización aunque esas vayan contra sus principios. En la misma dirección, después de haber realizado un estudio de regresiones, los investigadores concluyen que estas dos variables juntas explican el 26% de la varianza del síndrome de quemarse por el trabajo, es decir, bajos niveles de rigidez de la organización ($\beta = .45, p \leq .01$) y altos niveles de participación ($\beta = -.11, p \leq .01$) indican bajos niveles de síndrome de quemarse por el trabajo.

Peeters y Rutte (2005), en un estudio con 123 maestros holandeses, han encontrado correlaciones significativas entre la autonomía, medida como la autonomía experimentada durante la ejecución de su trabajo, y las variables del síndrome de quemarse por el trabajo medidas con el MBI, la realización personal en el trabajo y el agotamiento emocional. Sin embargo, después de realizar regresiones jerárquicas, los investigadores concluyen que la autonomía es una variable predictora de realización personal ($\beta = .26,$

$p \leq .01$), pero no de agotamiento emocional. Estos resultados siguen la línea de investigaciones anteriores (Friedman, 1991; Jackson et al., 1986). En este estudio no fue incluida la variable despersonalización debido a que obtuvo un valor alfa de Cronbach igual a .53, considerado muy bajo.

Kyriakides (1997) afirma que el aumento del control ejercido sobre los maestros a través de inspecciones conduce a una progresiva falta de autonomía. Esta sensación de falta de control sobre su trabajo conduce a su vez a un incremento de los niveles de estrés en los maestros como lo han señalado algunos estudios (Dworkin, Haney, Dworkin y Telschow, 1990).

En Noruega, según Skaalvik y Skaalvik (2007), existe una tradición para dar a los profesores más autonomía sobre los métodos educativos, y de esa forma los profesores han tenido la libertad de elegir los métodos de enseñanza y aprendizaje.

Cenkseven y Sari (2009) indican que la autonomía percibida en el lugar de trabajo puede afectar a su vida en general, y de ese modo, cuando el maestro percibe que no tiene autonomía suficiente en su lugar de trabajo, que no tiene control, y se siente impotente ante esas situaciones, puede desarrollar sentimientos de frustración, tensión o ansiedad y burnout (Pearson y Moomaw, 2005; Skaalvik y Skaalvik, 2009).

Skaalvik y Skaalvik (2009), en un estudio con 563 maestros de diferentes niveles de enseñanza de Noruega que tenía como objetivo ver cómo se relacionaban ciertas variables contextuales (v. g., autonomía), con el síndrome de quemarse por el trabajo y con la

satisfacción laboral, encontraron que la autonomía se relacionaba significativamente con las tres variables del síndrome de quemarse por el trabajo medidas mediante el Maslach Burnout Inventory. En la misma dirección, y después de probar con un modelo de path análisis, donde hipotetizaban la autonomía como variable antecedente del síndrome de quemarse por el trabajo, los autores indican que la autonomía fue antecedente del síndrome obteniendo los siguiente valores: con agotamiento emocional ($\beta = -.21, p \leq .01$), despersonalización ($\beta = -.24, p \leq .01$) y realización personal en el trabajo ($\beta = .25, p \leq .01$). Los autores señalan que en algunos de los colegios donde se realizó el estudio, la autonomía era la mayor fuente de agotamiento emocional. Esto se puede deber a las diferentes formas de gestionar los colegios por parte de los directores, llevando a los maestros a tener diferentes percepciones del grado de autonomía que perciben.

En España, en un estudio con 724 maestros de primaria y secundaria que tenía como objetivo examinar las relaciones existentes entre estresores, modos de afrontamiento, autoeficacia y síndrome de quemarse por el trabajo, Doménech-Betoret y Artiga (2010) encontraron que la falta de poder para la toma de decisiones por parte de los maestros, medida como falta de autonomía o imposiciones de los superiores por ejemplo, se correlacionaba con las variables del síndrome de quemarse por el trabajo, despersonalización y agotamiento emocional medidas con el MBI. Después de realizar un análisis de regresiones, los autores indican que la variable falta de poder para la toma de decisiones fue un predictor muy significativo de

agotamiento emocional ($\beta = -.11, p \leq .01$) y para despersonalización ($\beta = -.13, p \leq .01$), y sin embargo, al contrario de los estudios referidos en párrafos anteriores, no fue un predictor significativo de realización personal en el trabajo.

En los estudios anteriores, la relación más fuerte entre autonomía y las dimensiones del SQT medidas con el MBI, fue la relación entre autonomía y realización personal en el trabajo con valores que variaban entre $\beta = .25$ y $\beta = .26$. Seguidamente, la relación entre autonomía y despersonalización fue que la obtuvo valores β más elevados, variando entre $\beta = -.13$ y $\beta = -.21$. Por fin, las relaciones menos potentes fueron las encontradas para la relación entre autonomía y agotamiento emocional, donde los estudios presentaron valores que variaban entre $\beta = -.11$ y $\beta = -.21$.

4.2. Sobrecarga laboral

4.2.1. Definición y aspectos de la carga de trabajo

La carga de trabajo hace referencia a las demandas que suponen la realización de una determinada actividad laboral respecto a la persona que la desempeña. Se pueden distinguir dichas demandas en términos de demandas físicas o mentales (carga física o carga mental). La carga física se refiere a las actividades fisiológicas y muscular requeridas para realizar cualquier esfuerzo, mientras la carga mental es el grado de esfuerzo intelectual que debe realizar el trabajador para hacer frente al conjunto de demandas que recibe el sistema nervioso en proceso de realización del trabajo (Cañas, 2004;

O'Donnell y Eggemeier, 1986). Para Frankenhaeuser (2001) el nivel óptimo de funcionamiento mental se sitúa en el punto medio de una escala que para la autora va desde unas exigencias de trabajo muy bajas a otras muy altas, siendo que ahí, en esa zona intermedia, el cerebro trabajaría de manera eficiente.

Por otro lado, también podemos distinguir entre carga de trabajo cuantitativa y carga de trabajo cualitativa. Hablamos de carga de trabajo cuantitativa cuando nos referimos al número de actividades a realizar en un determinado periodo de tiempo, y hablamos de carga de trabajo cualitativa cuando hacemos referencia a la dificultad de la tarea y al volumen de información que se debe procesar en relación al tiempo disponible (Gil-Monte, 2010). Estos aspectos de la carga de trabajo se pueden presentar tanto por exceso (sobrecarga laboral) como por defecto (infracarga laboral) (INSHT, 2002), siendo que ambas pueden representar una fuente de riesgo para el trabajador, tanto en términos cuantitativos como en términos cualitativos.

4.2.2. Definición y aspectos de la sobrecarga laboral e infracarga laboral

Siguiendo las definiciones anteriores sobre la carga de trabajo, hablamos de sobrecarga laboral cuando las demandas de la tarea exceden las capacidades del trabajador para llevarla a cabo; es decir, cuando existe un desajuste entre lo que es pedido al trabajador y lo que este puede cumplir. Por otro lado, se hace referencia a la infracarga laboral cuando las capacidades del trabajador superan las demandas de la tarea a realizar (INSHT, 2002). En la misma línea, nos

referimos a la sobrecarga laboral cuantitativa cuando se han de realizar muchas operaciones o actividades en un corto espacio de tiempo y nos referimos a la sobrecarga laboral cualitativa cuando existen unas excesivas demandas intelectuales o mentales en relación a los conocimientos o habilidades del trabajador. Por otro lado, nos referimos a la infracarga laboral cuantitativa cuando el volumen de trabajo está por debajo del necesario para mantener el nivel de activación del trabajador y nos referimos a infracarga cualitativa cuando el nivel de conocimiento de trabajador supera las demandas intelectuales de la tarea, creándole desmotivación (Levi, Frankenhaeuser y Gardell, 1986). Así como lo han señalado algunos autores, la sobrecarga debe ser considerada desde una perspectiva individual, pues como la misma definición sugiere, esta se produce cuando existe un desajuste entre las demandas de la tarea y la capacidad del trabajador para llevarla a cabo. De modo que, la realización de una tarea específica puede ser difícil para un trabajador específico y resultar fácil para otro (Gonzales-Gutiérrez, Moreno-Jiménez y Garrosa, 2005), estando de ese modo sus capacidades infrutilizadas o sobrecargadas (Frankenhaeuser, 2001).

Como fue señalado anteriormente, Karasek (1979) con su modelo de Demandas-Control ha destacado la importancia de las demandas psicológicas del puesto, entre ellas la cantidad de trabajo, presión del tiempo, componentes de la sobrecarga laboral, como factores de riesgo para la aparición de estrés laboral en el trabajador.

4.2.3. La sobrecarga laboral en la enseñanza

La sobrecarga laboral es señalada, en diferentes estudios, como unas de las fuentes más intensas de estrés en el colectivo profesional de los maestros (Borg y Falzon, 1991).

Williams y Gersch (2004) señalan la importancia que deben de tener los directores para controlar cargas de trabajo excesivas de los docentes y ofrecer ayuda cuando sea necesario, como por ejemplo, el desarrollo de estrategias de afrontamiento eficaces.

Sin embargo, cabe señalar también que los directores de los colegios, que a su vez son también profesores, perciben la sobrecarga laboral como uno de los más fuertes estresores. Phillips, Sen y McNamee (2007), en un estudio que tenía como objetivo encontrar la prevalencia y las causas del estrés laboral en los jefes de estudios de los colegios identificaron la sobrecarga laboral como uno de los dos estresores más importantes. En la misma línea, los autores señalan que una alta sobrecarga laboral puede aumentar el riesgo de problemas de salud, que a su vez llevan a una menor productividad y tienen un impacto significativo sobre los mismos maestros, los niños y la comunidad en su conjunto.

Smithers y Robinson (2003) destacan que las tres razones más importantes reflejadas en estudios recientes para salir de la enseñanza, son la sobrecarga, las iniciativas del gobierno y el estrés.

Thornton Bricheno y Reid (2002) encontraron que el sueldo, seguido por la sobrecarga laboral y la imagen de la enseñanza fueron los factores que jugaban un papel más importante a la hora de desalentar a las personas en convertirse en profesores. En la misma

línea, Barmby (2006) en un estudio con 246 maestros procedentes de Inglaterra y Gales, concluye que las razones más importantes que los maestros sugieren para no entrar en la profesión fueron la sobrecarga laboral y los problemas de comportamiento de los alumnos, seguidos por los salarios. En el mismo estudio el autor planteó cuáles son los factores que juegan un papel decisivo para dejar la profesión docente, y una vez más la sobrecarga fue la razón más frecuentemente citada, seguida por el estrés y los problemas con los alumnos. El autor concluye que la sobrecarga y los problemas con el alumnado son las aéreas prioritarias para actuar con el sentido de alcanzar un impacto positivo en los docentes.

Chiu y Lam (2007), en un estudio con maestros de Hong Kong, indican que el porcentaje de maestros con dolor de cuello y dolor en las extremidades superiores aumentaba con la sobrecarga laboral, la gran variedad de trabajos, el estrés laboral y la ansiedad.

Kyriacou y Kunc (2007), después de una búsqueda de la literatura científica, concluyen que la sobrecarga laboral, entendida como carga de trabajo demasiado pesada, era el factor más importante para que un maestro dejara la profesión en los primeros años de trabajo.

Jin, Yeung, Tang y Low (2008) en un estudio con 261 profesores de Hong Kong que tenía como objetivo examinar las relaciones entre ciertos síntomas psicósomáticos y algunas fuentes de estrés concluyen que la sobrecarga laboral es de entre todas, la fuente de estrés que se relacionó de manera más significativa con los problemas psicósomáticos. De esa forma, los autores concluyen

también que la sobrecarga es el estresor más perjudicial para el bienestar físico y psicológico de los maestros.

Klassen (2010), en un estudio llevado a cabo en Canadá con más de 900 profesores de diferentes grados de enseñanza, indicó que el estrés laboral producido por la sobrecarga laboral fue mayor en la mujeres docentes que en los varones.

Kerr, Breen, Delaney, Kelly y Kristin Miller (2011) señalan que la sobrecarga en Irlanda ha aumentado considerablemente en los últimos 20 años, y la identificaron como uno de los estresores que más afectan a los maestros.

Liu y Ramsey (2008) encontraron que la falta de tiempo para la planificación y la preparación de las clases y la sobrecarga laboral actúan de manera negativa sobre los maestros, reduciendo la satisfacción de estos.

Klassen y Chiu (2010) señalan que la sobrecarga laboral en los maestros se correlaciona negativamente con la autoeficacia, sobre todo con el factor gestión de la clase. Por otro lado, los autores indican que los maestros que obtuvieron mayores puntuaciones en sobrecarga, eran los que obtenían puntuaciones más altas en estrés. En la misma línea, Collie, Shapka, y Perry (2012) concluyen que la percepción de sobrecarga laboral reduce la satisfacción laboral de los maestros. En el sentido inverso, y en el mismo estudio, los autores indicaron que los maestros que perciben una mayor participación en la toma de decisiones, así como los recursos escolares adecuados, expresaban cantidades decrecientes de sobrecarga laboral.

4.2.4. La sobrecarga laboral en la enseñanza y su relación con el SQT

La sobrecarga laboral es uno de los estresores más estudiados en su relación con el síndrome de quemarse por el trabajo. De esa forma, muchos son los colectivos profesionales donde se estudió esa relación y se puso en evidencia el carácter predictor de la sobrecarga laboral sobre el síndrome de quemarse por el trabajo. Se hallaron resultados que seguían esa tendencia en colectivos como médicos (Shirom, Nirel y Vinokur, 2010), donde la sobrecarga laboral ($\beta = .58$, $p \leq .01$), fue un predictor del síndrome de quemarse por el trabajo medido con el Shirom-Melamed Burnout Measure (Shirom y Melamed, 2006). Resultados idénticos fueron hallados en muestras de monitores de drogodependientes (Wallace, Lee y Lee, 2010) y enfermeras (Garrosa, Moreno-Jimenez, Liang y González, 2008).

Esta misma tendencia ocurre con el colectivo profesional de los docentes. Diferentes estudios con maestros han concluido que la sobrecarga laboral es uno de los más importantes predictores del síndrome de quemarse por el trabajo en este colectivo. Friesen y Sarros (1989) en un estudio que contaba por un lado con 635 maestros, y por otro con 128 trabajadores docentes administrativos, indican cómo la sobrecarga laboral, medida como satisfacción con la sobrecarga fue uno de los más intensos predictores del agotamiento emocional, (variables del SQT, medida con el MBI, en el los maestros ($R^2 = 0.28$) ($\beta = -.16$, $p \leq .05$). En la misma línea, la sobrecarga laboral fue un predictor significativo de la variable despersonalización

($R^2 = 0.37$) ($\beta = .11$, $p \leq .05$). Los autores indican que la sobrecarga fue el mayor predictor del agotamiento emocional en los maestros.

En Finlandia, Hakanen, Bakker y Schaufeli (2006), en un estudio con 2038 maestros de diferentes grados de enseñanza, han encontrado que la sobrecarga laboral se correlaciona de manera positiva con las dos dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo. Así, los autores indican correlaciones positivas y significativas entre sobrecarga laboral y agotamiento emocional con valor de .44 ($p < .001$) y con la variable cinismo con valor de .29 ($p < .001$). Las dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo fueron medidas mediante el Maslach Burnout Inventory-General Scale, MBI-GS (Schaufeli, Leiter, Maslach, y Jackson, 1996). Los autores también probaron un modelo de path análisis, donde agruparon en una variable las demandas del trabajo, que incluyen la sobrecarga laboral, la mala conducta del alumno y el entorno físico. De ese modo, la variable demandas del trabajo fue un predictor significativo del síndrome de quemarse por el trabajo en su conjunto ($\beta = .57$, $p < .05$). Los autores concluyen que, en base a los resultados del estudio, existe la necesidad de llevar a cabo intervenciones encaminadas a hacer frente a la exigente naturaleza de la interacción con el alumno, la reducción de la elevada sobrecarga laboral y a la mejora de los entornos escolares.

De acuerdo con Huberman y Vandenberghe (1999), la investigación muestra que un número considerable de profesores, tanto en Europa como en América del Norte están preocupados por el aumento de la sobrecarga laboral, la falta de apoyo social, o el mal

comportamiento de los alumnos en la clase. Rudow (1999) indicó que la sobrecarga cognitiva y emocional de los profesores puede provocar estrés crónico, fatiga y, finalmente, llevar a que el maestro sufra del síndrome de quemarse por el trabajo, lo que puede dar lugar a trastornos psicosomáticos, así como a un empeoramiento en el desempeño pedagógico.

La frecuencia de eventos estresantes (Sobrecarga laboral, etc.) conduce al agotamiento emocional, la despersonalización de la relación con el alumno, es decir, a una reducción en el compromiso de la relación pedagógica y un comportamiento caracterizado por la indiferencia, la frialdad e insensibilidad hacia los alumnos, y la no realización profesional de los docentes (Laugaa, Rasle y Bruchon-Schweitzer, 2008).

Peeters y Rutte (2005) en un estudio con 123 maestros holandeses, ha encontrado correlaciones significativas entre la sobrecarga laboral, medida como cantidad de trabajo y ritmo de trabajo y las variables del síndrome de quemarse por el trabajo medidas con el MBI, la realización personal en el trabajo y el agotamiento emocional. Sin embargo, después de realizar regresiones jerárquicas, y en el sentido opuesto a la variable autonomía (ver capítulo Autonomía enseñanza y SQT) los investigadores concluyen que la sobrecarga laboral es una variable predictora del agotamiento emocional ($\beta = .54, p < .01$), pero no de realización personal en el trabajo. En este estudio no fue incluida la variable despersonalización debido a que se obtuvo un valor alfa de Cronbach igual a .53, considerado muy bajo.

Antoniou, Polychroni y Vlachakis (2006), en un estudio con 493 maestros griegos de primaria y secundaria, que tenía como objetivo identificar las fuentes específicas de estrés laboral y del SQT experimentado por los maestros, indicaron que encontraron correlaciones significativas ente la sobrecarga laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo evaluado con el MBI. Más específicamente, fueron señaladas correlaciones positivas y significativas entre la sobrecarga laboral y agotamiento emocional, así como entre sobrecarga laboral y despersonalización. Sin embargo, no fueron encontradas correlaciones significativas entre sobrecarga y la realización personal en el trabajo.

En Francia, en un estudio con 410 maestros, Laugaa, Rascle y Bruchon-Schweitzer (2008) han encontrado correlaciones en la línea de estudios anteriores. Utilizando el MBI para evaluar el síndrome de quemarse por el trabajo, los autores han encontrado correlaciones positivas y significativas entre la sobrecarga laboral y el agotamiento emocional, la sobrecarga laboral y la despersonalización y también, en este caso, entre la sobrecarga laboral y la realización personal en el trabajo, evaluada de manera inversa. Los autores también probaron un modelo de path análisis y detallaron los efectos directos que encontraron. En ese sentido, los autores indican un efecto directo de la sobrecarga laboral sobre el agotamiento emocional (.17, $p < .01$) y también de la sobrecarga laboral sobre la realización personal en el trabajo (.15, $p < .01$). De esta forma, los autores concluyen que cuando hay demasiada sobrecarga laboral el desborde emocional es abrumador, lo que puede causar fatiga física, emocional e intelectual.

Doménech Betoret (2009), en un estudio con 724 profesores españoles de primaria y secundaria, examinó la relación entre los recursos escolares, autoeficacia docente, los posibles factores estresantes y burnout docente utilizando modelos de path análisis. El autor halló correlaciones positivas y significativas entre la sobrecarga laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo evaluado con el MBI. Más específicamente, y como en otros estudios detallados anteriormente, el autor indicó correlaciones significativas entre la sobrecarga laboral y el agotamiento emocional y la sobrecarga laboral y la despersonalización. Sin embargo, no fueron halladas correlaciones significativas entre sobrecarga laboral y la realización personal en el trabajo. Para probar el modelo de path análisis el autor dividió la muestra según el nivel de enseñanza, hipotetizando que la sobrecarga sería una variable predictora de las variables agotamiento emocional y despersonalización. Para la muestra de maestros de primaria, el autor indicó que la sobrecarga laboral obtuvo una relación significativa con agotamiento emocional ($\beta = .81, p < .05$), y con despersonalización ($\beta = .50, p < .05$). En la misma línea, para los profesores de secundaria, el autor indica que obtuvo una relación significativa entre la sobrecarga laboral y agotamiento emocional ($\beta = .83, p < .05$), y con despersonalización ($\beta = .50, p < .05$).

La relación entre el estrés experimentado (debido a sobrecarga mental) y sus consecuencias (problemas de salud) puede ser mediado por la aparición del síndrome de quemarse por el trabajo (Avargues, Borda y López, 2010).

Avargues et al. (2010), en un estudio con 193 profesores universitarios españoles, indican que la correlación más alta encontrada en el estudio entre los estresores que fueron utilizados en la investigación fue la que se produjo entre la sobrecarga laboral y el agotamiento emocional, variable del síndrome de quemarse por el trabajo medida con el MBI. En la misma línea, fue indicada una correlación positiva y significativa entre la sobrecarga laboral y la despersonalización. Las autoras, además, han probado un modelo de path análisis que tenía como objetivo probar el papel mediador de la competencia percibida por los maestros en la relación entre las condiciones laborales y el síndrome de quemarse por el trabajo. Las autoras indican que la relación entre sobrecarga y agotamiento emocional fue significativa ($\beta = .51, p < .01$). Las autoras añaden que el efecto directo más potente fue el de la sobrecarga sobre el agotamiento emocional. Las autoras concluyen que la sobrecarga laboral, además de ser un obstáculo para la adecuada realización de un trabajo, es una condición difícil de cambiar en el contexto universitario.

Las tareas docentes se han extendido para englobar toda la escuela, y la atención se ha desplazado desde el aula a la escuela en general. De esa modo, los horarios escolares se han vuelto cada vez más estructurados y existe un incremento de las clases de apoyo, los maestros son bombardeados con cursos avanzados, se han creado nuevas funciones, como los consejeros y supervisores, y los maestros tienen ahora el liderazgo y la toma de decisiones, aunque todo ello conlleva una elevada sobrecarga laboral (Gavish y Friedman, 2010),

llevando en muchos casos a la aparición del síndrome de quemarse por el trabajo.

En los estudios revisados anteriormente, se puede concluir que la relación más intensa entre sobrecarga laboral y las variables del SQT medidas con el MBI, fue la encontrada entre sobrecarga laboral y el agotamiento emocional, con valores que variaron entre $\beta = .16$ y $\beta = .83$. Seguidamente, la relación más intensa fue la encontrada entre sobrecarga laboral y despersonalización con valores que han oscilado entre $\beta = .37$ y $\beta = .50$. Por fin, la relación menos intensa en los estudios señalados anteriormente fue la relación entre sobrecarga laboral y realización personal en el trabajo, donde en la mayoría de estudios no se encontraron relaciones significativas, a excepción de uno donde el valor fue de $\beta = .15$

5. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo

5.1. Definición del SQT

La relación que las personas tienen con su trabajo, y las dificultades que pueden surgir cuando esa relación va mal se han reconocido desde hace tiempo como un fenómeno importante de la era moderna. El uso del término burnout para este fenómeno comenzó a aparecer con cierta regularidad en los años 1970 en los Estados Unidos, especialmente entre las personas que trabajaban en los servicios de atención a personas (Maslach et al., 2001).

El SQT fue inicialmente un concepto del cual no existía una definición estándar del mismo, aunque había una amplia variedad de opiniones sobre lo que era y lo que se podía hacer al respecto.

Diferentes investigadores utilizaron el término para significar cosas muy diferentes, por lo que no siempre fue una base para la comunicación constructiva sobre el problema y las soluciones para ello. Así, hasta el inicio de la década de los 80, las definiciones de SQT se han multiplicado. Por un lado, las que intentaban delimitarlo conceptualmente (Maslach y Pines, 1977), y por otro, las que tenían como objetivo diferenciarlo de otros fenómenos como el tedio (Pines y Kafry, 1978) o la depresión (Farber, 1983).

En ese sentido, desde su descubrimiento como fenómeno psicológico por Freudenberger (1974) y Maslach (1976), el SQT viene siendo reconocido como un importante problema individual y social, relacionado con el estrés profesional crónico.

Estos dos autores marcan las dos perspectivas que desde del inicio han guiado el estudio y la delimitación conceptual del SQT. Por una lado, la perspectiva clínica y por otro, la perspectiva psicosocial.

Asimismo, la primera vez que se definió el SQT en una publicación científica fue desde una perspectiva clínica, por Herbert Freudenberger (1974) un psicólogo neoyorquino. Según el autor, este es el término que mejor se ajusta a la situación que definió como “fallar, agotarse, o llegar a desgastarse debido a una exceso de fuerzas, demandas excesivas de energía o recursos”. Según el autor, si esto ocurre a un profesional, es sinónimo de que esta “quemado”. Según esta orientación, el SQT sería un estado, que surgiría con más frecuencia en los profesionales más comprometidos y que trabajan de manera más intensa ante la presión y las demandas de su trabajo que intentan satisfacer, poniendo en un segundo plano sus propios

intereses. En su opinión, son los trabajadores de organizaciones de servicios de ayuda los más afectados por el SQT. Según Gil-Monte (2005), el autor recogió la definición del término literalmente del diccionario, incorporando así un término coloquial al lenguaje científico. Más tarde, Freudenberger (1980, pp. xv) señaló lo siguiente: “Me di cuenta, durante mi trabajo diario, que a veces las personas son víctimas de incendio, tal como los edificios; están sujetas a tensión producida por el mundo complejo, sus recursos internos se consumen, como por acción de las llamas, dejando un enorme vacío interno, aunque el exterior parezca más o menos intacto”.

En esta línea, se encuentran otros investigadores, que han definido el SQT como un estado. Pines, Aronson y Karfy (1981), señalan que el SQT es un estado resultado de una constante y repetitiva presión emocional asociada con una intensa implicación con personas durante largos periodos de tiempo. También Fisher (1983), señala que el SQT es un estado resultante del trauma narcisista que conlleva una disminución de la autoestima de los sujetos.

Pines y Aronson (1988), años más tarde, añaden que el SQT es un estado donde se combinan la fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad, sensación de sentirse atrapado, falta de entusiasmo por el trabajo y por la vida en general, así como una baja auto estima.

Pero fue a raíz de los estudios de Maslach (1977) y Maslach y Pines (1977) cuando el SQT cobra el sentido psicológico que ha persistido hasta el momento actual. Así, desde un enfoque psicosocial, los autores han definido el SQT como un síndrome de agotamiento

físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre autoconcepto y pérdida de interés por los clientes, que aparece en los profesionales que trabajan en organizaciones de servicio. Más tarde, Maslach y Jackson (1979) lo han definido como un síndrome de agotamiento emocional y cinismo que ocurre con frecuencia en los individuos que trabajan hacia personas, y que dedican mucho tiempo a las relaciones personales de carácter confidencial con esas personas bajo condiciones crónicas de estrés y de tensión.

Cherniss (1980) ha definido el SQT como los cambios personales negativos que ocurren en profesionales de ayuda que tienen empleos exigentes o frustrantes. El enfoque psicosocial plantea en gran medida el SQT como un proceso y no como un estado.

Para Edelwich y Brodsky (1980), el SQT se puede definir como una pérdida progresiva del idealismo, de la energía, y del deseo de alcanzar objetivos que aparece en profesionales de ayuda como resultado de las condiciones de trabajo. Refiriéndose al proceso del SQT, los autores señalaban que éste se iniciaba por una fase de entusiasmo con hiperactividad y sentimientos positivos, seguido de una fase de estancamiento caracterizada por fatiga, quejas psicosomáticas e irritabilidad. Todo esto llevaría a una fase de frustración, culpabilidad y sentimientos de desgaste. Terminando en una fase de desmoralización y bajo auto concepto.

Para Price y Murphy (1984), el SQT es un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral y se caracteriza por

sentimientos de fallo o desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa, frialdad, distanciamiento y aislamiento.

Para Fawzi, Fawzy y Pasnau (1981), el proceso del SQT se divide en tres etapas, donde la primera sería la pérdida de satisfacción social, una segunda fase donde ocurriría un rápido deterioro físico y mental, con alteraciones del sueño, pérdida de energía e indiferencia. Y una tercera fase de quiebra física y psicología, pudiendo llevar a la aparición de úlceras o enfermedad mental.

Sin embargo, es a raíz de una revisión realizada por Perlman y Hartman (1982) cuando se acepta una definición del SQT de manera generalizada por la comunidad científica. Los autores realizaron una revisión exhaustiva de trabajos publicados sobre el SQT entre los años de 1974 y 1980, reuniendo un total de 48 artículos, llegando a la conclusión de que, a pesar del carácter poco científico de muchos de los trabajos efectuados hasta esa fecha, se podría aun así y de manera legítima definir el SQT como “una respuesta al estrés emocional crónico con tres componentes: agotamiento emocional y/o físico, baja productividad y exceso de despersonalización”. Esta definición va al encuentro de los conceptos expuestos por Maslach y Jackson (1981). En esa línea, los autores concluyeron también que, con el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* de Maslach y Jackson (1981) se evalúan los tres componentes anteriormente referenciados. Este estudio marca un hito en la investigación, pues considera que el cuestionario MBI es el adecuado para evaluar las tres dimensiones del síndrome definidas por los autores y así contribuir en gran medida para la aceptación de esta definición hasta hoy en día.

La falta de realización personal en el trabajo se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de esa forma, esa tendencia a auto evaluarse negativamente afecta a su capacidad para realizar el trabajo y relacionarse con las personas que atienden. Existe así, un doble sentimiento de insatisfacción por parte de los trabajadores, ya que se sienten insatisfechos con los resultados laborales y descontentos con ellos mismos.

El agotamiento emocional es entendido como la situación donde los trabajadores perciben que ya no pueden dar más de sí mismo, a nivel afectivo (Maslach, 1981). Es una situación de agotamiento de energía, o recursos emocionales propios, una sensación de estar agotado emocionalmente debido al contacto diario mantenido con las personas a las cuales tienen que atender como objeto de su trabajo (pacientes, reclusos, alumnos, etc.).

Finalmente, por despersonalización puede entenderse el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos dirigidos hacia las personas destinatarias de su trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales (enfermeros, médicos, profesores, policías, etc.) de una forma deshumanizada debido al endurecimiento afectivo, lo que lleva a que sean considerados culpables por los problemas de los profesionales. Maslach (1982) señala que la característica principal del SQT es el cambio individual sobre cómo se ven los demás, pasando de positivo, atento y preocupado, a negativo y negligente. La comunicación con los usuarios de los servicios se hace así de forma impersonal (Lempp, 1995).

El problema de asumir esta definición universalmente, así como utilizar el MBI como instrumento también universal para evaluar estos síntomas, fue el de dejar a un lado otros síntomas característicos del SQT que otros investigadores habían señalado. Debido a la proliferación de definiciones desde las diferentes perspectivas, fue muy cómodo asumir una sola, con lo cual se puede afirmar que tanto la definición como el instrumento no recogen ni evalúan el SQT en su amplitud. Gil-Monte (2005) señala que esto llevó a que el SQT es lo que evalúa el MBI y que el MBI es lo que se utiliza para evaluar el SQT. El autor apunta que esto es un serio problema pues el MBI es fruto de un análisis factorial en el que intervinieron solo un conjunto de ítems y a partir del resultado se indujo una definición.

El interés por la investigación del SQT se va incrementado año tras año, y últimamente se van añadiendo otros síntomas y otros cuestionarios para tener una visión más amplia y real del fenómeno. Si en el inicio de la década de los 80 existían cerca de 760 estudios en revistas científicas (Gil-Monte, 2005), Kleiber y Enzmann (1990) señalan que en el final de la década, hasta el año 1989, los estudios se habían incrementado hasta los 2500. Boudreau y Nakashima (2002) en una revisión que abarca el período 1990-2002 identificaron 2138 elementos distintos sobre el SQT. Benevides-Pereira, Moreno-Jiménez, Garrosa y González-Gutiérrez (2002) apuntan que recorriendo las bases de datos Psyclic, Medline y Dissertation Abstracts, desde 1994 hasta el año 2000, se han encontrado 3239 artículos o libros relacionados con el SQT. Actualmente, el SQT sigue siendo un tema

académico bien establecido en el que han aparecido miles de publicaciones, y sobre el cual se celebraron numerosos congresos y simposios. Se estima que en la actualidad más de 6000 libros, capítulos, disertaciones y artículos de revistas se han publicado sobre el SQT (Schaufeli, Leiter y Maslach, 2009). Por fin, Shiron (2009) señalaba que en una investigación reciente (marzo de 2009) de Google Scholar, bajo el término clave de SQT se produjeron más de 260 000 entradas. Todos estos estudios han mejorado la visión y el conocimiento sobre el SQT a lo largo de los años, ayudando a distinguir el fenómeno de otros como el tedio, la depresión o la fatiga. Sin embargo, también han ayudado a mejorar la definición, aportando otros síntomas que como se ha señalado anteriormente se fueron olvidando debido al carácter universal de la definición de Maslach y Jackson (1981).

Más recientemente, Maslach et al. (2001) definen el SQT y sus tres dimensiones como: agotamiento emocional, que se caracteriza por una falta o carencia de energía, entusiasmo y sentimiento de que se agotan los recursos; despersonalización, cinismo, que se caracteriza por tratar a los clientes y colegas como objetos; y la disminución de la realización personal en el trabajo, que se caracteriza por una tendencia del trabajador a autoevaluarse de forma negativa. Acompañado de ese cambio, versiones posteriores del MBI, como es el caso del MBI-GS (General Survey) fueron añadiendo nuevas dimensiones (Cinismo y la baja realización personal), pero dejando atrás otras (Despersonalización), además de incluir no solo trabajadores que trabajan en profesiones de ayuda, sino también los que trabajan en

contacto directo con personas y otros tipo de trabajo en el que ese contacto no existe.

Desde una visión integradora, para Gil-Monte (2005) el SQT es una respuesta del individuo al estrés laboral crónico. Una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos y actitudes y que tiene un cariz negativo para el sujeto dado que implica alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas como consecuencias nocivas para la persona y la organización. Según el autor, este síndrome es característico de las personas que trabajan en profesiones donde exista un contacto directo con personas.

5.2. Síntomas del SQT

La delimitación de los síntomas es el punto de partida adecuado para definir lo que es el SQT, ya que de esa forma nos permite describir la patología en su totalidad. Como se ha señalado en el punto anterior, distintos síntomas fueron olvidados debido a la definición de Maslash y Jackson (1981) que la comunidad científica aceptó.

Delimitar los síntomas del SQT es una tarea importante pues permitirá, por un lado, una mejor comprensión del síndrome y por otro, poder distinguir a través de los síntomas el SQT de otras patologías como el tedio, la fatiga o la depresión.

Sin embargo, existe un problema a la hora de delimitar los síntomas, pues son tan numerosos los que se asocian al SQT, que se puede tener la idea equivocada de que todos los problemas

psicológicos y comportamentales asociados al mundo laboral tienen que ver con el SQT (Gil-Monte, 2005).

Otro problema es el que surge respecto a la diferenciación de los síntomas y consecuencias del SQT. Como se verá más adelante, a lo largo de los años muchas consecuencias del síndrome fueron colocadas en el cajón de los síntomas de manera equivocada lo que a su vez podría llevar a una confusión a la hora de diagnosticar. El caso más explícito es la depresión, que distintos autores apuntan como un síntoma del SQT, aunque seguramente se debería señalar como una consecuencia.

Según Gil-Monte (2005) la literatura señala más de 100 síntomas asociados al SQT. Estos síntomas afectan negativamente las emociones (agotamiento emocional, odio, irritabilidad), las cogniciones (baja autoestima, baja realización profesional, sentimiento de impotencia para el desempeño del rol profesional), las aptitudes (cinismo, despersonalización), las conductas (aislamiento, absentismo, conductas agresivas hacia los clientes), y el sistema fisiológico (insomnio, dolores de cabeza, de espalda, fatiga e hipertensión, alteraciones hormonales).

Paine (1982) apunta que los síntomas relacionados con el SQT serían 47, circunscritos a un plano individual, donde el autor los divide en cinco categorías. Una primera categoría son los síntomas físicos, que el autor caracteriza como un aumento de la fatiga y agotamiento físico, una segunda categoría que estaría caracterizada por llevar a cabo conductas de exceso, como, por ejemplo, el aumento del consumo de sustancias, café, tabaco, y también aparición de

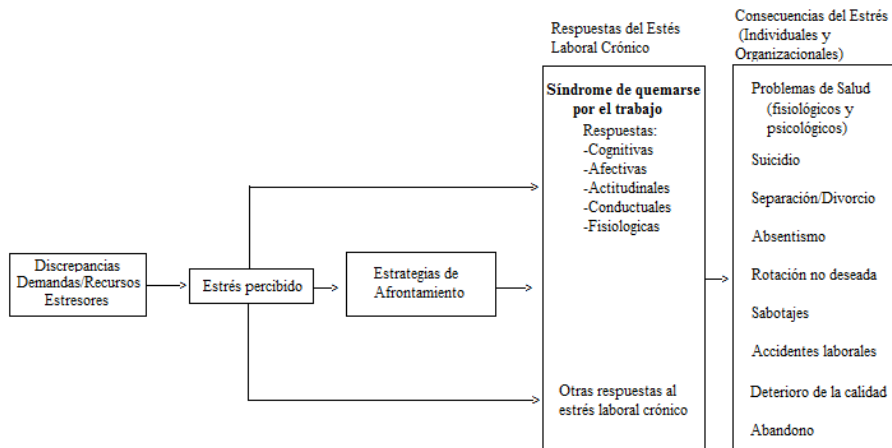
conductas de riesgo, hiperactivas o agresivas. Una tercera categoría son los problemas de ajuste emocional, donde se encuentran la depresión o el agotamiento emocional. La cuarta categoría hace referencia a la alteración ocurrida en las relaciones interpersonales, caracterizada por el aislamiento del individuo, y la aparición de conflictos interpersonales. Finalmente, una quinta categoría tiene que ver con los síntomas relacionados con las actitudes y cambios en los valores y creencias de los individuos, donde se pueden incluir síntomas como el cinismo y la ironía hacia los clientes de la organización.

Según Groch y Olsen (1994), los síntomas del SQT en los profesionales de ayuda se podrían manifestar a nivel fisiológico (fatiga, irritabilidad, dolores de cabeza, alteraciones del peso, etc.), actitudinal (pérdida del entusiasmo, frustración, rabia, resistencia al cambio, rigidez, dificultad en la toma de decisiones, etc.), psicológico (depresión, pesimismo, culpa, sentimientos de indiferencia, disminución de la autoestima, sentirse vacío, cambio de valores, etc.) y clínico (cinismo, hostilidad con los clientes, gritar, hablar alto a los clientes).

Por su parte, Harris (1998) clasifica los síntomas en tres categorías, que a su vez se dividen en diferentes subcategorías: estados emocionales (paralización, desesperanza, desilusión, agotamiento emocional); actitudes y comportamientos (negativismo, inflexibilidad, pérdida de control); reacciones somáticas (agotamiento físico, tendencia a accidentes y aumento de la susceptibilidad a enfermedades).

Como se ha señalado anteriormente, muchos síntomas que los autores anteriores postulaban como pertenecientes al SQT pueden ser mejor explicados en el proceso del síndrome como consecuencias del mismo. Gil-Monte (2005) apunta que la diferencia está en cómo se define el SQT. Si se define como una consecuencia del estrés laboral crónico o si se define como una respuesta al estrés laboral crónico. Si se define como un proceso, el SQT debe ser definido como una respuesta al estrés, y si se define como estado, debe ser definido como una consecuencia del estrés. En el punto anterior ya se puso de relieve que el SQT, dadas sus características, es un proceso y así la mejor respuesta a lo planteado es que es una respuesta al estrés laboral crónico (Figura 5)

Figura 5. Relación entre síntomas y consecuencias del SQT en el proceso del estrés laboral crónico



Tomando como referencia la teoría de las actitudes y sus componentes, se puede considerar que las conductas observables en las personas que desarrollan SQT y las alteraciones fisiológicas que ocurren son consecuencia de procesos cognitivos, afectivos y de procesos que tienen que ver con actitudes que median entre la percepción del medio laboral como fuente de estrés, en especial las relaciones interpersonales, y el surgimiento de esos indicadores comportamentales y fisiológicos.

Schaufeli y Enzmann (1998) sugieren que los síntomas del SQT pueden ser presentados en una categorización de cinco aglomerados de síntomas: afectivos, cognitivos, físicos, conductuales y motivacionales. Según los autores, estos síntomas pueden surgir a nivel individual, interpersonal y organizacional.

En esta línea, estudios realizados por la Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPSICO) (www.uv.es/unipsico) sugieren que se debe considerar la evaluación de los componentes cognitivos, afectivos, actitudinales, conductuales y físicos, aunque los indicadores más característicos del SQT son los síntomas cognitivos, afectivos y de carácter conductual (Figura 6)

Figura 6. Principales síntomas psicológicos del SQT obtenidos por Gil-Monte (2005)

Síntomas cognitivos	Síntomas afectivo-emocionales	Síntomas actitudinales	Otros síntomas
Sentirse contrariado	Nerviosismo	Falta de ganas de seguir trabajando.	Conductuales
Sentir que no valoran tu trabajo	Imitabilidad y mal humor	Apatía.	Aislamiento
Percibirse incapaz para realizar tareas	Disgusto y enfado	Irresponsabilidad.	No colaborar
Pensar que trabajas mal	Frustración	Escaquearse.	Contestar mal
Falta de control	Agresividad	Pasar de todo.	Enfrentamientos
Verlo todo mal	Desencanto	Estar harto.	Físicos
Todo se hace una montaña	Aburrimiento	Intolerancia.	Cansancio
Sensación de no mejorar	Agobio	Impaciencia.	
Inseguridad	Tristeza y depresión	Quejarse de todo.	
Pérdida de autoestima	Desgaste emocional	Evaluar negativamente a los compañeros.	
	Sentimientos de culpa	Romper con el entorno laboral.	
		Ver el paciente como un enemigo.	
		Friealdad hacia los pacientes.	
		No aguantar a los pacientes	
		Indiferencia	
		Culpar a los demás de su situación	

La variedad de síntomas asociados al SQT puede originar que todo individuo que se sienta estresado crea que sufra de SQT. De ese modo, es muy importante señalar que los síntomas que caracterizan el SQT no indican necesariamente la presencia del síndrome.

5.3. Diferenciación del SQT con otras patologías

En este punto cabe diferenciar el SQT de otras patologías que muchas veces se han confundido con el síndrome. Desde el inicio, y como se matizó en puntos anteriores, los síntomas del SQT eran según diferentes autores tan variados que muchas patologías eran un síntoma del SQT. Este grupo de síntomas en medio de un grupo de síndromes lleva a que muchas veces se confunda el SQT con patologías como el tedio (Pines et al., 1981), la fatiga (Pines, 1993), la insatisfacción

laboral (Firth y Britton, 1989), así como con la depresión y el estrés, que serán explicadas a continuación.

La depresión se caracteriza por los siguientes síntomas: estado de ánimo deprimido, una incapacidad para obtener placer de las cosas, pérdida de peso o aumento de peso, insomnio o hipersomnia, agitación psicomotriz o retraso, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de insuficiencia o culpa, indecisión o incapacidad para concentrarse y pensamientos sobre la muerte y el suicidio (DSM-IV: American Psychiatric Association, 2000). Hoogduin, Schaap y Methorst (1996) apuntan que a pesar de las similitudes entre la depresión y el SQT, los dos conceptos difieren en varios aspectos. En comparación con los individuos con depresión, los individuos con altos niveles de SQT: (1) presentan una impresión más vital y son más capaces de disfrutar de las cosas (aunque a menudo carecen de la energía para ello); (2) rara vez pierden peso, muestran inhibición psicomotriz, o tienen pensamientos suicidas; (3) tienen una sensación más realista de la culpa, aunque sí se sienten culpables; (4) tienden a atribuir su indecisión e inactividad a su fatiga en lugar de a su enfermedad (como las personas deprimidas tienden a hacer); (5) a menudo tienen dificultad para conciliar el sueño, mientras que en el caso de la depresión se tiende a despertar demasiado temprano.

En esta misma línea, Glass y McKnight (1996) aportaron una evidencia más empírica relativa al carácter distintivo del SQT y la depresión. Los autores concluyen, después de revisar 18 estudios, que la depresión y el SQT no son idénticos, aunque los síntomas de la

depresión y el SQT, en particular el componente de agotamiento emocional, se relacionan positivamente.

Delbrouck (2003) apunta que la diferencia entre el SQT y la depresión, aunque la primera pueda llevar al desarrollo de la segunda, es que, al contrario de la persona que sufre el SQT, la que está realmente depresiva ve todas las esferas de su vida deterioradas por ese estado asténico.

Muchos estudios han seguido esta línea de diferenciación del SQT y la depresión (Bakker, Schaufeli, Demerouti, Janssen, Hulst y Brouwer, 2000; Brenninkmeyer, Yperen y Buunk, 2001). Leiter y Durup (1994) sugieren, en un estudio de análisis factorial, que el SQT y la depresión son factores separados de hecho.

Además de la depresión, el estrés laboral fue el otro fenómeno que más confusión ha generado con el SQT. Sin embargo, y como se ha señalado, el SQT es una respuesta al estrés laboral crónico. Según la definición clásica del estrés de Selye (1956), el estrés es una respuesta no específica del organismo resultante de una demanda sobre el mismo. Aun no existiendo una definición a día de hoy aceptada por toda la comunidad científica, el estrés puede ser entendido como positivo cuando se presenta como un estímulo y desafío (eustress), o desagradable y negativo (distress). Esa es, además, según Maslach (2003), una de las diferencias entre los dos fenómenos. Según la autora, el estrés puede ser entendido como un proceso que genera efectos tanto positivos como negativos para el trabajador, al contrario del SQT, que únicamente generaría efectos negativos. Algunos trabajos han establecido diferencias psicométricas factoriales

entre el estrés y el SQT (Caton, Grossnickle, Cope, Long y Mitchell, 1988).

5.4. El proceso del SQT

Según Gil-Monte (2005), el proceso del SQT va a ser una función de la interacción entre las condiciones del entorno laboral y las variables personales. El entorno laboral será el desencadenante de la etiología de los síntomas y su progreso, pues, según el autor, las diferentes fuentes de estrés afectan de manera diferente a la intensidad y a la frecuencia con la que se desarrolla esa sintomatología. También juegan un papel importante algunas variables de tipo individual, como las sociodemográficas y variables de personalidad, ya que pueden influir en la frecuencia e intensidad con la que los trabajadores perciben los síntomas y consecuencias.

5.4.1. Modelo tridimensional de Maslach y Jackson (1981)

El MBI es el cuestionario más utilizado para la evaluación psicométrica del SQT. El cuestionario está formado por 22 ítems, distribuidos en 3 dimensiones que evalúan tanto aspectos cognitivos, como la realización personal en el trabajo, aspectos emocionales, como el agotamiento emocional, y aspectos que se refieren a las actitudes, como la despersonalización. Estas dimensiones son el resultado de un proceso inductivo de un análisis factorial de los ítems que componen el cuestionario. Tomando como referencia esas mismas dimensiones, los autores realizaron una definición para el síndrome. Este modelo es la base de diversos modelos que existen para evaluar

el SQT, ya que a lo largo de los años, existieron diferentes investigadores que siguieron la idea base de los autores, aunque se distinguían en las relaciones causales entre las dimensiones preconizadas por aquellos.

Según Maslach (1982), el SQT se inicia con la aparición del agotamiento emocional, que de manera general se relaciona con las excesivas demandas que provienen del trabajo, posteriormente surge la despersonalización, como estrategia defensiva que desemboca en el aislamiento psicológico del profesional de sus clientes y por fin, la baja realización en el trabajo, que sería el resultado de todo ese funcionamiento, y se caracteriza por la desilusión y sentimiento de incompetencia. Pero otros autores no tienen la misma opinión (Golembiewski y Munzenrier, 1988; Golembiewski, Munzenrier y Stevenson, 1986), ya que para ellos el SQT empieza con la despersonalización, pasando después a la baja realización personal en el trabajo y por fin al agotamiento emocional. Más específicamente, en este modelo el aumento de la despersonalización caracteriza una primera etapa, la de menor gravedad. Estos altos niveles de despersonalización podrían tener efectos negativos en la realización personal, y el incremento de los síntomas anteriores puede desencadenar altos niveles de agotamiento emocional.

Para llegar a esta conclusión, los autores desarrollaron un modelo de fases. El modelo establece ocho fases a través de las cuales se puede desarrollar el SQT. Según los autores, estas fases están secuenciadas según una progresiva gravedad. Para la realización de las mismas se tomaron como referencia las tres escalas del MBI, haciendo

después una dicotomía en función de la media, y así, los individuos eran colocados en diferentes grupos, alto o bajo, según fuese la puntuación inferior o superior a la media. Así, si un sujeto está por debajo de la mediana en las tres escalas, se dice que está en la primera fase del proceso de quemarse, y así sucesivamente hasta llegar a la fase ocho. Las fases 1, 2 y 3 reflejan bajo SQT, las fases 4 y 5 reflejan niveles intermedios, y las fases 6, 7 y 8 niveles altos de SQT. Para los autores, los sujetos no tienen que pasar necesariamente por las ocho fases para llegar a desarrollar el SQT, es decir, según las fases que pase el sujeto, este puede estar sufriendo un proceso agudo o por el contrario, un proceso crónico. El modelo tuvo su validez y consistencia comprobada por varios estudios. Por último señalar que para los autores, las tres dimensiones no contribuyen de la misma manera para el desarrollo del SQT, dado que, la despersonalización es la que menos contribuye para el desarrollo del SQT, la falta de realización influye de forma moderada y el agotamiento emocional es la que más contribuye para el desarrollo del SQT.

Este modelo fue contestado por Leiter (1989), que lo critica dando como ejemplo el déficit del modelo en las personas con alto y bajo sentimientos de estar quemado, pues una variación en un punto puede hacer que un sujeto cambie de categoría, con independencia de la subescala donde ocurra ese cambio de puntuación. Otra crítica hecha por el mismo autor es el valor dado por los autores del modelo señalado anteriormente al agotamiento emocional, menospreciando las otras dos dimensiones.

Así que Leiter (1989) propone un modelo conteniendo las tres dimensiones hipotetizando una progresión secuencial diferente en el tiempo, en el que la aparición de una sola dimensión precipita el desarrollo de otra. Según este modelo, el agotamiento se produce en primer lugar, provocando el desarrollo del cinismo, que posteriormente conduce a la ineficacia. El autor utiliza la amplitud total de las tres escalas sin dicotomías, admitiendo cuatro posibles fases. Así se podría asegurar toda la riqueza del MBI. Maslach y Leiter (1988) en un estudio con enfermeras de hospital confirman esa secuencia : (1) las interacciones estresantes con los supervisores aumentan la sensación de agotamiento de los trabajadores; (2) los altos niveles de agotamiento conducen al cinismo (despersonalización), especialmente si los trabajadores carecen de apoyo o contacto con los compañeros de trabajo; (3) dado que el cinismo persiste, los sentimientos de eficacia de los trabajadores bajan, aunque el contacto con los compañeros de trabajo puede ayudar a desacelerar este proceso.

Gil-Monte (1994) en un intento de integrar la teoría con los resultados empíricos elaboró un modelo alternativo que permitía sustentar teóricamente las relaciones hipotetizadas entre los síntomas del SQT, y así explicar de manera adecuada el desarrollo según el MBI. Para el autor, el SQT es una respuesta al estrés laboral crónico que surge después de un proceso de reevaluación cognitiva cuando las estrategias iniciales para hacer frente al estrés laboral crónico no resultan funcionales. Esa respuesta es una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias, iniciándose con el desarrollo

conjunto de baja realización personal en el trabajo y alto agotamiento, entendiendo las actitudes de despersonalización que surgen de manera posterior como una forma de afrontamiento desarrollada por los profesionales ante una experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y con agotamiento emocional. Este modelo tuvo apoyo empírico demostrado en algunos estudios (Gil-Monte, Peiró y Valcarcel, 1995), pero el resultado de otros estudios (Gil-Monte, Peiró y Valcarcel, 1998) llevó a la reformulación del modelo, suprimiendo la relación entre baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Este último modelo tuvo apoyo empírico en estudios como, por ejemplo, uno con policías (Durán, 2001).

Más recientemente, Maslach et al. (2001) señalan que de los tres aspectos del SQT, el agotamiento es el aspecto central del SQT y la manifestación más evidente de este síndrome. El agotamiento es el síntoma más ampliamente referido y el analizado más a fondo. El agotamiento es un criterio necesario para el SQT, pero no quiere decir que sea suficiente. La despersonalización es un intento de poner distancia entre uno mismo y los destinatarios del servicio al ignorar activamente las cualidades que hacen las personas únicas y atractivas. Sus demandas son más manejables cuando se consideran objetos impersonales. La relación de ineficacia (baja realización personal) con los otros dos aspectos del SQT es algo más compleja. En algunos casos parece ser una función, hasta cierto punto, ya sea de agotamiento, cinismo, o una combinación de los dos. De esa forma, los autores concluyen que en la investigación sobre SQT se ha establecido el vínculo secuencial de agotamiento al cinismo o

despersonalización. Sin embargo, es menos clara la relación de estas dos variables con la ineficacia.

5.4.2. Otros modelos

Modelo progresivo de Edelwich y Brodsky (1980)

Otros modelos independientes de los surgidos del MBI fueron generados a lo largo de los años. Uno de esos modelos fue el modelo progresivo de Edelwich y Brodsky (1980). Los autores defienden que el SQT es un proceso de desencanto frente a la actividad laboral. Este modelo consiste en cuatro fases. La progresión en este modelo no se haría de forma línea sino de forma cíclica, de forma que una persona podría completar el círculo en diferentes épocas y en distintos trabajos. Una primera fase, a la cual le pusieran la denominación de entusiasmo, está caracterizada por un periodo donde los individuos desarrollan grandes expectativas en relación al trabajo, sin conocerlo realmente. Es una fase de entusiasmo irreal, pues como no conocen el trabajo se implican en demasía, llegando al punto de realizar actividades voluntarias. Una segunda fase sería denominada de estancamiento, pues aquí el trabajador ya no realiza su trabajo de una forma tan entusiasta, el trabajo ya no tiene el mismo significado para el trabajador. En esta fase, la persona presta más atención a la familia, casa y amigos. El trabajador empieza a dar valor al puesto de trabajo y a lo que lo rodea, como las promociones, el sueldo y el horario. En una tercera fase, a la cual los autores denominan de frustración, los trabajadores comienzan a cuestionarse el porqué de trabajar, y si todos

los esfuerzos realizados por ellos serán recompensados de una forma correcta. En esta fase pueden surgir problemas emocionales, fisiológicos y conductuales. Por fin, llegaría la cuarta fase, la apatía. Esta fase sería un mecanismo de defensa frente a la frustración. Los autores señalan que en esta fase los trabajadores hacen lo mínimo, siendo una de sus características el no atender las personas que deben ser atendidas. En esta fase lo importante para el trabajador es la estabilidad laboral que sería una forma de compensación a la ausencia de satisfacción laboral.

Modelo Prince y Murphy (1984)

Otro modelo alternativo fue el desarrollado por Prince y Murphy (1984), que definieron el SQT como un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral haciendo una analogía entre el proceso del SQT y un proceso de duelo, pues el trabajador tiene pérdidas a nivel personal, como la pérdida de ilusión, a nivel interpersonal, y también a nivel institucional. Para estos autores, el SQT se caracteriza por un proceso de seis fases. La primera fase sería una fase de desorientación, donde el individuo toma conciencia de la realidad laboral y de que no consigue alcanzar los objetivos con las personas para la cuales trabaja. Una segunda fase sería caracterizada por una inestabilidad emocional que aumenta por la falta de apoyo social emocional por parte de los otros componentes del equipo de trabajo. En esta fase, el profesional no expresa sus emociones y pasa por periodos de desgaste emocional. En una tercera fase surgen sentimientos de culpa debido al fracaso profesional. Los trabajadores

se atribuyen todos los fallos, incluso aquellos que no están bajo su control, considerándose culpables de todas las situaciones. La cuarta fase sería una fase de soledad y tristeza, que puede degenerar en la fase cinco, una fase de petición de ayuda, o en una sexta fase, donde el trabajador volvería a una fase inicial con la ayuda de un profesional.

Modelo del proceso de SQT de Cherniss (1980)

Este modelo se basa en un estudio en el que fueron entrevistados, a lo largo de dos años, 28 profesionales de cuatro áreas profesionales distintas. El autor considera el SQT como un proceso constituido por diferentes estados sucesivos que ocurren en el tiempo y que representa una forma de adaptación o afrontamiento a las particulares causas del estrés. Sería así un proceso interactivo que comienza cuando los trabajadores se enfrentan a altos niveles de estrés durante un tiempo prolongado. Según el modelo, las características particulares del trabajo (sobrecarga laboral, autonomía, etc.) interactúan con las características de los individuos (orientación profesional, factores extralaborales), así como con sus expectativas y exigencias cuando estos se inician en el mundo laboral. Los individuos se enfrentan al estrés de diferentes maneras, algunos emplean técnicas y estrategias que pueden terminar con el problema, mientras otros lo hacen exhibiendo cambios negativos de actitud. Este cambio negativo de actitud, conlleva baja implicación laboral, baja responsabilidad con los resultados, pérdida de idealismo, distanciamiento emocional, alienación laboral, características del SQT. Para el autor este proceso se desarrollaría en tres fases, siendo la

primera el momento en que el individuo percibe el estrés, pasando a una segunda fase donde esa percepción origina un estado de ansiedad, fatiga física y emocional, llevándole a una tercera fase, que es cuando esto genera los cambios de actitud negativa.

5.5. Instrumentos de evaluación del SQT

El Maslach Burnout Inventory (1981)

Desde una preceptiva psicosocial Maslach y Jackson (1981) han desarrollado el primer instrumento de evaluación sistemático del SQT, el MBI. Este es aún a día de hoy el cuestionario más utilizado para la evaluación del SQT. El cuestionario se difundió rápidamente y dejó atrás otros cuestionarios que aparecían en esa época. Para ello, como se ha señalado anteriormente, ha contribuido el estudio de Perlman y Hartman (1982) que concluía que el MBI era el cuestionario adecuado para evaluar las tres dimensiones del SQT definidas por los mismos autores del cuestionario.

El MBI se compone de 22 ítems divididos en tres subescalas que son las que componen los tres síntomas del SQT según este modelo: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización en el trabajo. En un primer momento el MBI fue elaborado para evaluar el SQT casi únicamente en profesionales de la salud. De la factorización de los ítems proceden las tres dimensiones que conforman la aproximación teórica del SQT que fue reproducida por diversos estudios en los años siguientes, siendo esta una de las críticas más frecuentes al modelo de Maslach y Jackson (1981). Sin embargo,

con el paso de los años el SQT también se identifica en otras profesiones y profesionales, con lo que el MBI se tuvo que reformular y en 1986 surge la segunda edición del manual que cuenta con una versión para profesionales de la educación. Así la primera versión del cuestionario pasa a llamarse MBI-HSS (Human service survey) y esta nueva versión MBI-ED (Educational survey). En los 10 años siguientes proliferaron los estudios con este cuestionario, donde se reproduce la estructura factorial en Estados Unidos y Europa, pero sin embargo, muchos estudios empiezan a encontrar debilidades a nivel de la fiabilidad de las escalas. Este cuestionario no presenta una puntuación global, sino una puntuación para cada una de las dimensiones del SQT. Para que se tengan altos niveles de SQT, se debería puntuar alto en agotamiento emocional y despersonalización y puntuar bajo en realización personal.

En el año 1996, y con el objetivo de abarcar todo tipo de profesiones, asistenciales y no asistenciales, se publica una tercera versión del MBI, en este caso el MBI-GS (General Survey) (Maslach, Jackson y Leiter, 1996). Maslach y Schaufeli (1993) señalaban que el SQT había sido descrito en profesionales que no tenían profesiones asistenciales como por ejemplo directivos. A raíz de este cuestionario, los autores redefinieron el SQT, como una crisis en el propio trabajo sin que eso significase una crisis de las relaciones de las personas en el trabajo. Así pasaron a denominar las dimensiones como agotamiento, cinismo y eficacia profesional. Siendo el agotamiento prácticamente la misma dimensión que las ediciones anteriores, el cambio aquí consiste en la variable cinismo, que reemplaza la variable

despersonalización, y que en este caso refleja la indiferencia y el distanciamiento frente al trabajo y no frente a los usuarios del trabajo. La eficacia profesional viene a reemplazar la variable anterior de baja realización personal, y como el título indica, esta ahora se centra más en los aspectos laborales.

Burnout Measure (Pines, Aronson y Karfy, 1981)

La primera versión de este cuestionario fue la Tedium Measure. Este cuestionario evalúa el SQT en tres dimensiones en términos de agotamiento físico, agotamiento emocional y agotamiento mental. Consta de 21 ítems. Fue el segundo cuestionario más utilizado para evaluar el SQT. Esta primera versión contemplaba el tedio como resultado de una presión crónica y el SQT como una consecuencia de las presiones emocionales asociadas a la intensa implicación del trabajador.

Más tarde, Pines y Aronson (1988) eliminaron la diferencia entre el tedio y el SQT, incluyendo el primero como síntoma del segundo y así surge el Burnout Measure. Este cuestionario se aplica a todos los profesionales independientemente de su ocupación.

Copenhagen Burnout Inventory (CBI) (Kristensen, Borritz, Villadsen y Christensen, 2005)

Este cuestionario surge para dar respuesta a las debilidades planteadas por diferentes autores al MBI. Debilidades por un lado a nivel psicométrico y por otro a nivel teórico, a partir de un planteamiento teórico previo donde los autores consideran que en el

SQT el agotamiento es el elemento central del síndrome. El cuestionario está compuesto por 19 ítems que evalúan el SQT en tres apartados: El SQT relacionado con los aspectos personales (Personal Burnout), el SQT relacionado con el paciente (Patient Burnout) y el SQT relacionado con el trabajo (Work Burnout). Estas escalas evalúan el agotamiento físico y emocional, pero no evalúan la despersonalización ni la baja realización personal.

6. La Culpa

6.1. Las emociones

Es difícil formular una definición amplia de la emoción. La investigación sobre el papel y la función de las emociones proporciona un conocimiento parcial y fragmentario, por lo que el debate sigue abierto. En general, se acepta que las emociones miden la relación entre el individuo y el medio ambiente circundante garantizando su supervivencia (Carnì, Petrocchi, Del Miglio, Mancini y Couyoumdjian, 2013).

De hecho, nos preparan para hacer frente a situaciones en las que es importante actuar con rapidez, como ante la presencia de peligro. Por ejemplo, el miedo y la ira provocan una serie de pautas de conducta que son esenciales en situaciones hostiles.

Sin embargo, las emociones tienen metas mucho más complejas. Por ejemplo, permiten que se comuniquen necesidades, objetivos y deseos a través de una serie de patrones de expresión del cuerpo, especialmente la cara. Esta capacidad es particularmente útil cuando las emociones ayudan a regular un comportamiento

socialmente deseable o la promoción de la adaptación a las normas religiosas, morales y culturales. En general, el concepto de meta parece asumir una particular relevancia en el análisis de las emociones y, sobre todo, en la diferenciación entre ellas. De hecho, de acuerdo con las teorías de evaluación (Scherer, 2001), las emociones difieren en virtud de las interpretaciones de un evento de activación en el contexto de las metas individuales, las creencias o deseos. Las metas, en particular, son una serie de deseos, objetivos y ambiciones que inducen a las personas a persistir con un cierto comportamiento. La función de las emociones es guiar nuestra atención e impulsar la acción en relación con los acontecimientos que tienen implicaciones para nuestros objetivos. Por ejemplo, la función del miedo es proporcionar una predisposición a huir de un peligro (Frijda, 1988; Lazarus, 1991).

Las emociones señalan que un evento es importante para lograr un objetivo determinado y, por tanto, dan lugar a actitudes y acciones que sean apropiados en la situación (Frijda, 2000).

Según Carni et al. (2013) este punto es particularmente importante en el estudio de las emociones, en particular en el estudio de la culpa. Como se verá más adelante, algunas emociones, como la culpa, la vergüenza, el orgullo y el bochorno tienen un papel importante en la protección de objetivos éticos, ayudando a la gente a reconocer que ciertas acciones son moralmente incorrectas y a motivar las respuestas apropiadas cuando se identifican tales acciones. Keltner y Buswell (1997) señalan que estas emociones tienen la función de facilitar la integración de los individuos en la comunidad a la que

pertenecen y de motivarlos a que se adhieran a los estándares normativos y evitar así el rechazo social. Tangney Stuewig y Mashek (2006) las han definido como emociones morales gracias a la promoción de acciones éticas. Cada una de estas emociones tiene un objetivo diferente para la defensa contra las situaciones en las que un valor está amenazado.

Sin embargo, las metas de la culpa son varias y de esa forma, dependiendo de qué meta se quiera lograr, la culpa tiene diferentes funciones que se explicarán a lo largo de este capítulo. De aquí en adelante nos adentraremos en la culpa, en su definición, funciones y relación con los problemas de salud y el SQT.

6.2. La culpa: una emoción cultural

La culpa, junto a otras emociones como el amor o el miedo, han sido descritos en la "psicología cultural" como sentimientos que tienen relevancia en cualquier cultura (Paixao, Oliveira, Page, Uwah y Carlton, 2001).

Sin embargo, es necesario tener cuidado cuando se quiere comparar este tipo de emociones en diferentes culturas. En ese sentido, Wierzbicka (1995) ha argumentado que la mayoría de los conceptos de emoción, como la ira y la tristeza, no pueden ser utilizados como herramientas de análisis, ya que son específicos de cada cultura y muchas veces conceptos (términos) ingleses no tienen equivalentes semánticos exactos en otros idiomas y viceversa. En la misma línea, Looby y Page (1997) afirman que las formas en que estas emociones

son percibidas y evaluadas pueden en realidad ser específicas para cada cultura.

El problema de encontrar conceptos equivalentes se ha abordado también en la investigación sobre la vergüenza y la culpa. Los conceptos que se han encontrado pueden ser distintos en diferentes culturas. Bedford y Hwang (2003) identificaron siete conceptos diferentes que hacen referencia a los diferentes tipos de culpa y vergüenza en el idioma chino. Sin embargo, aunque los conceptos sobre la culpa y la vergüenza son diferentes en los distintos idiomas, hay experiencias subyacentes similares.

Este no es el caso de la culpa en países como Portugal y España donde la cultura, las costumbres, los hábitos, la lengua y el significado de las emociones es idéntico. En ese sentido, la experiencia y la expresión de culpabilidad en los países del Sur de Europa como Portugal y España pueden verse afectadas por el sistema de valores culturales de estos países, así como por la influencia de la Iglesia Católica. Hay un porcentaje de católicos que viven en Portugal mayor que en ningún otro país de Europa Occidental (Solsten, 1994). En la misma línea, según el último informe del CIS (Barómetro Diciembre 2013), el 70,4% de la población española, cerca de 30 millones de habitantes, se define como católicos practicantes. De ese modo, la Iglesia Católica ha tenido un gran impacto tanto en Portugal como en España. En Portugal esta influencia se refleja en el valor portugués de *bondad*, que significa sacrificar el yo por el bien de los demás (Araujo, 1999). El autor señala que el catolicismo, a través de

los conceptos de sacrificio y generosidad, parece haber influido en este valor particular.

Solsten (1994) afirma que los católicos suelen considerar que Dios perdona, y que las expresiones serenas que aparecen en los rostros de los santos y mártires a menudo se interpretan como complacientes, tranquilas y agradables. La religión católica aboga por la adhesión a las creencias y normas de conducta de la religión, y el valor de la culpa juega ahí un papel importante cuando algún daño se ha cometido. Esta influencia puede ser relevante desde la infancia. En esta línea, Pepler y Lessa (1993) en un estudio realizado en Canadá con familias emigrantes portuguesas e hispanas afirmaron que a los niños, especialmente a las hijas de las familias hispanas y portuguesas, se les enseña a ser dependientes, obedientes, responsables y sumisos.

Todo esto unido al carácter homogéneo de la población en lo que concierne a grupo racial en los dos países, hace posible afirmar que la culpa y todo lo que significa debe de ser percibida de la misma forma por los pueblos de los dos países.

6.3. Definición de culpa

Aunque la culpa es una experiencia emocional común, hasta el inicio de la última década del siglo pasado recibió una atención relativamente limitada de investigadores en psicología social (Baumeister, Stillwell y Heatherton, 1994; Tangney y Fischer, 1995).

En el campo de las definiciones, encontramos algunas diferencias entre diversos autores que han definido esta emoción a lo largo de los años. Estas definiciones, el modo cómo se entiende la

culpa, la perspectiva que se da a la emoción y las funciones que tiene en la vida cotidiana, son elementos que deben ser tenidos en cuenta, pues según la definición que se tome, la culpa puede ser interpretada de diferente manera. En ese sentido, según la definición utilizada, la forma de evaluar la culpa también puede diferir. Diferentes instrumentos pueden estar evaluando la culpa, pero no el mismo significado de la culpa. Siguiendo en esta línea de pensamiento, cuando se intentan encontrar relaciones entre la culpa y variables psicopatológicas, a menudo pueden existir contradicciones cuando se comparan estudios donde los instrumentos utilizados para medir la culpa son diferentes.

Tilghman-Osborne, Cole y Felton (2010) hacen un recopilatorio de las definiciones de la culpa así como de los instrumentos utilizados para medir esta emoción. Los autores señalan que han encontrado 23 definiciones teóricas de la culpa así como 29 instrumentos de medición.

Así, es necesario detallar de forma sucinta algunas características presentes en las definiciones de la culpa, para después obtener una definición aglutinadora de la mayoría de características descritas más adelante, teniendo en cuenta que algunas son compatibles, aunque otras son excluyentes.

La transgresión moral puede ser una característica de la culpa y se refiere a la idea de que el individuo ha violado el sentido de lo correcto y lo incorrecto. Experimentar la culpabilidad implica la percepción de que una persona ha transgredido o violado las normas morales (Harder y Greenwald, 1999). Sin embargo, la transgresión

social también puede ser una característica de la culpa y se refiere a la violación real o percibida de las normas sociales. Hace referencia a la idea de que la acción o inacción de un individuo puede causar daño a los demás. Las normas sociales pueden incluir cualquier conjunto de normas establecidas por la familia, institución o grupo social. (O'Connor, Berry, Weiss, Bush y Sampson, 1997). Para algunos autores estas son las cuestiones centrales para la culpa, el haber transgredido un imperativo moral o haber violado una norma social internalizada o un valor (Ben-Ze've 2000; Lazarus 2001).

Otra de las características presentes cuando se define la culpa es su carácter adaptativo. Adaptabilidad es parte de la culpa cuando se declara explícitamente que la culpa es una construcción positiva que conduce a resultados positivos. Implica procesos que motivan al individuo a evitar transgresiones similares en el futuro (Williams y Bybee, 1994). Sin embargo, la culpa también puede tener una función no adaptativa. En este caso se refiere a la caracterización de la culpa como una construcción negativa que conduce a resultados problemáticos. Implica procesos que reducen la motivación para involucrarse en conductas constructivas (Jones, Schratte y Kugler, 2000).

Por otro lado, la culpa puede referirse a la experiencia de la culpabilidad que implica explícitamente a uno mismo, la propia imagen de sí mismo o la identidad de una persona, como también puede ser que experimentar la culpa no implique la reflexión sobre uno mismo, o la identidad de uno mismo.

Otro aspecto importante es el que tiene que ver con la visión de la culpa como rasgo o estado de personalidad. La idea de que la culpa es rasgo se refiere a una conceptualización en la que la culpa se expresa como crónica o caracterológica, es decir, una tendencia persistente a sentirse culpable y arrepentido (Harder y Greenwald, 1999). Por otro lado, la culpa es un estado cuando la definición se refiere a las experiencias de la culpa como pertenecientes a determinadas situaciones o periodos de tiempo. A menudo es descrito como una experiencia transitoria que no generaliza necesariamente a través de situaciones (Tangney, 1995).

Otra característica de la culpa es el remordimiento. El remordimiento implica la idea de que la culpa consiste en la obligación de pedir disculpas o confesar. Aquí, la experiencia de la culpa está marcada por la tristeza (Klass, 1987). La reparación se refiere a una necesidad o motivación para reparar o arreglar lo que se ha hecho mal. Experimentar este componente de la culpabilidad implica una unidad para deshacer los daños (Hoblitzelle, 1987).

Teniendo en cuenta estas características presentes en la mayoría de las definiciones de culpa, se puede afirmar que la culpa es una emoción con componentes afectivos y cognitivos.

La culpa ha sido vista como un sentimiento de remordimiento ocasionado por la infracción de la conciencia por haber transgredido normas y valores morales y sociales en el que la gente cree que su acción (o inacción) contribuyeron a resultados negativos. La culpa se origina cuando se incumple la responsabilidad sobre todo cuando se percibe que la transgresión ha decepcionado a los demás que son

percibidos como importantes. Es una consecuencia de hacer daño a alguien con quien uno busca el desarrollo o mantenimiento de una relación social favorable. Estas situaciones pueden originar estrés y tensión que muchas veces llevan a la motivación para reparar la acción. En el ámbito social, las acciones reparadoras de la culpa a menudo incluyen disculpas, debates / diálogos o reevaluaciones cognitivas de la función del yo. La tensión y los remordimientos generados pueden ser muy graves cuando no es posible reparar el daño causado (Gil-Monte, 2005; Higgins, 1987; Kubany, 1994; Tangney, 1995; Tangney, Wagner, Hill-Barlow, Marshall y Gramzow, 1996).

6.4. Diferencias entre culpa y la vergüenza

Los términos culpa y vergüenza a menudo se utilizan indistintamente, pero, de acuerdo con Tangney (1998), deben ser definidos como dos emociones distintas.

Sin embargo, la culpa es una emoción que a veces va acompañada por la vergüenza. Weiner (1995) distingue la culpa y la vergüenza por la atribución de un locus de control interno. La culpa se provoca cuando uno percibe que el evento era controlable, la vergüenza se provoca cuando uno percibe que el evento era incontrolable.

Zembylas (2003) señaló que la vergüenza puede ser un signo de impotencia en un profundo sentimiento de inadecuación personal.

La diferencia esencial se refiere al papel del yo. La vergüenza implica evaluaciones globales del yo, que a menudo incluye el cómo

imaginan los demás a uno mismo y el deseo de cambiar algún aspecto del yo. La vergüenza también involucra sentimientos como la inutilidad e impotencia. La culpa, en cambio, se concentra sólo en un comportamiento específico. La culpabilidad implica tensión, remordimiento, arrepentimiento, y la preocupación por cómo su comportamiento afectó a los demás. En general, es menos dolorosa que la vergüenza, ya que no pone en peligro el sentido de sí mismo (Lindsay-Hartz, De Rivera, and Mascolo, 1995).

Otra forma de diferenciar la culpa de la vergüenza se remonta a la oposición freudiana entre el ideal del yo (self) y el superyó (superego). Se produciría vergüenza por la incapacidad de vivir de acuerdo con las normas establecidas por el ideal del yo, y culpa como resultado de violar las prohibiciones impuestas por el superyó (Teroni y Deonna, 2008).

Baumeister, Stillwell y Heatherton (1995) sugieren que la culpa es distintivamente interpersonal. La vergüenza tiene que ver en última instancia con el castigo, una emoción defensiva y centrada en uno mismo, lo que lleva al ocultamiento. Por el contrario, la culpa se centra en el exterior, trata de la responsabilidad y el cuidado de los demás. La culpa está vinculada a las relaciones comunales.

Una persona avergonzada está motivada para ocultarse, fugarse, disimulando la vergüenza al mostrar la ira hacia la persona que induce vergüenza. Sin embargo, como vimos anteriormente, una persona que se siente culpable, por el contrario, tiene el deseo de confesar, pedir disculpas, o reparar el daño que su comportamiento ha causado. En

consecuencia, la culpa puede ser vista como una emoción más moral que la vergüenza.

6.5. La culpa desde una aproximación interpersonal

La culpa es un fenómeno interpersonal que está funcional y causalmente ligado a las relaciones comunales entre las personas. Baumeister et al., (1994) señalan que los orígenes, funciones y procesos de culpa tienen aspectos interpersonales importantes. La culpa puede ser entendida en el contexto de la relación como un factor que fortalece los lazos sociales mediante la obtención de afirmación simbólica de afecto y compromiso. Puede ser también utilizada como un mecanismo que ayude a aliviar el estrés emocional generado por el desequilibrio o inequidad dentro de la relación, además de poder ser utilizada para ejercer influencia sobre los demás. Los sentimientos de culpa son más fuertes cuando están relacionados con motivaciones interpersonales, con especial énfasis en las relaciones comunales con las personas más cercanas. La culpa surge así cuando se perjudica a otra persona, y es más intensa cuanto más cerca sea la relación con la persona que se daña. La dimensión social de la culpa no se limita a la socialización y a la enseñanza de las normas morales, sino que las causas, formas y consecuencias de la culpa parecen derivar de una preocupación fundamental con la relación comunal. Las personas están motivadas para ayudar a esa persona a la cual se le ha dañado y también intentar cumplir los deseos de esa persona, en el sentido de corregir cualquier desigualdad y reparar cualquier daño y reforzar los vínculos de la relación. La culpa motiva a las personas a pedir

disculpas, para tratar de hacer las paces, para tratar de reparar el daño causado a las relaciones, a confesar y pedir perdón, y a cambiar su comportamiento para que sea más agradable y satisfactorio.

La culpa puede desempeñar funciones en el mantenimiento de las relaciones interpersonales. Baumeister et al. (1994) sugieren que la culpa puede ayudar a reforzar las normas que prescriben el interés mutuo, el respeto y el tratamiento adecuado de los demás en ausencia de compensaciones. También puede ser utilizada como técnica de influencia interpersonal que permite a los individuos que están en una posición desfavorable en una relación aumentar su influencia. Y por último, redistribuir los niveles de estrés emocional resultado de los conflictos interpersonales entre los miembros de la relación.

Por otro lado, cuando no existe una relación comunal, la culpa motiva a las personas a distanciarse de las víctimas, pudiendo llegar a deshumanizarlas. La culpa puede llevar a que la persona sienta hostilidad, a la falta de empatía y a la ruptura de los lazos sociales con la víctima. En esta misma línea, muchos estudios en los últimos años han relacionado a la culpa con problemas psicosomáticos, depresión o ansiedad.

6.6 La culpa en los docentes

La enseñanza ofrece oportunidades de sentir la cercanía y la intimidad en las relaciones con los estudiantes y compañeros lo que a su vez ofrece la oportunidad para muchas experiencias emocionales agradables tales como la pasión, el entusiasmo, la alegría, el orgullo y la esperanza. Sin embargo, la enseñanza también ofrece oportunidades

para sentirse preocupado, frustrado, culpable, enojado, impotente, temeroso, vulnerable y decepcionado. Para relacionarse con éxito con sus estudiantes y ayudarles a interesarse por los temas, los profesores necesitan una variedad de recursos intelectuales y emocionales a los que poder recurrir (Woolfolk Hoy y Davis, 2005).

La culpa es una emoción desagradable que los profesores frecuentemente sienten por la naturaleza de la profesión y del cariño, además del sentimiento de responsabilidad, hacia los estudiantes. Es una emoción común para los profesores que perciben que son responsables en situaciones a veces incongruentes y de gran importancia para el futuro del alumno. En este sentido, los profesores pueden sentirse culpables porque perciben que son responsables de la ignorancia de los estudiantes que tienen problemas en casa o en la escuela. (Hargreaves y Tucker, 1991; van Veen, Sleegers, y van de Ven 2005; Zembylas 2003). Chang (2009) considera que para muchos profesores la culpa es una emoción desagradable causada por el trabajo emocional y malas relaciones con los estudiantes.

Estudios con docentes analizaron la naturaleza de la culpa en la enseñanza y señalaron que la culpa en los profesores es resultado de conflictos entre varios factores: por un lado, el compromiso de los profesores para criar a los niños, por otro, el aumento de las demandas de responsabilidad, y por fin el perfeccionismo personal (Hargreaves y Tucker, 1991). Este aumento de las demandas de responsabilidad hace que los docentes creen que es su deber moral ayudar a los estudiantes y a sus familias como parte de sus funciones profesionales (Liljestrom, Roulston y deMarrais, 2007).

Como se señaló anteriormente, la culpa muchas veces se acompaña de la vergüenza. La vergüenza se provoca cuando uno percibe que el evento era incontrolable. La vergüenza es una emoción significativa en la experiencia de un maestro, ya que es fundamental en la formación de su confianza. La vergüenza es una emoción común en los maestros principiantes, que éstos pueden experimentar mientras están menos familiarizados con el conocimiento de la materia (Bibby, 2002).

6.7. La culpa y problemas de salud

La culpa es una emoción que está asociada a distintos campos de estudio, y muchas son las investigaciones que relacionan la culpa con los problemas de obesidad (Schvey, Puhl, Levandoski y Brownell, 2013), la ludopatía (Locke, Shilkret, Everett y Petry, 2013), las adicciones, como el alcohol (Treeby y Bruno, 2012) y otras drogas (Dearing, Stuewig y Tangney, 2005), así como los relacionados con la violencia, como es el caso del acoso sexual (Walser y Kern, 1996). De la misma forma, muchos son los estudios que relacionan la culpa con el trastorno de estrés post-traumático (Lee, Scragg, Turner, 2001), así como con el trastorno obsesivo compulsivo (Cogle, Goetz, Hawkins y Fitch, 2012). Sin embargo, en estos casos, la culpa es vista como una consecuencia y no como un antecedente del problema.

De esta forma, y para los objetivos de este trabajo, se analizarán estudios donde la culpa es vista como un antecedente de problemas de fondo psicológico o psicosomático.

La relación entre la culpa y la psicopatología es actualmente un tema muy debatido (Losada, Márquez-González, Peñacoba y Romero-Moreno, 2010; O'Connor, Berry y Weise, 1999), con diversos estudios que ponen de manifiesto la relación entre la culpa y los problemas psicológicos y sus síntomas (Amodio, Devine y Harmon-Jones, 2007; Pineles, Street y Koenen, 2006).

En estudios de finales del siglo pasado, la culpa era asociada a la depresión en diferentes estudios, donde se señalaba que los sujetos con depresión tenían niveles significativamente más altos de culpa que los sujetos no depresivos (Jarrett y Weissenburger, 1990; Klass, 1987).

Sin embargo, como se ha detallado en el punto anterior, proliferan en la comunidad científica las definiciones sobre la culpa, así como los cuestionarios que sirven para evaluarla.

Tilghman-Osborne et al., (2010) han encontrado cerca de 29 medidas que se utilizan para evaluar la culpa, muchas veces asociadas a definiciones donde algún punto clave difiere, lo que puede llevar a que los resultados de dos estudios que miden la culpa con cuestionarios diferentes sean difíciles de comparar.

O'Connor et al., (1999) en un estudio en Estados Unidos con 223 estudiantes universitarios hipotetizaban que la culpa (aquí entendida como una emoción interpersonal), evaluada con el Interpersonal Guilt Questionnaire-67 (IGQ-67) (O'Connor et al., 1997) se correlacionaría positivamente con la depresión y los problemas psicosomáticos evaluados respectivamente con el Beck Depression Inventory (Beck, 1972) y el Brief Symptom Inventory (Derogatis, 1993).

Los autores señalan, en base a los resultados de este estudio, que la culpa medida a través de cuatro subescalas (la culpa del superviviente, la culpa omnipotente, la culpa de separación y el auto-odio) del IGQ-67 correlaciona significativamente con una amplia gama de problemas psicológicos como la depresión y la ansiedad. De la misma forma, la culpa medida por las cuatro subescalas alcanza niveles de significación positivos y significativos con los problemas psicosomáticos con valores de ($r = .25$ $p < .01$) para la culpa del superviviente, de ($r = .15$ $p < .01$) para la culpa omnipotente, de ($r = .22$ $p < .01$) para la culpa de separación y de ($r = .34$ $p < .01$) para el auto-odio.

De esta forma, los autores sugieren que la culpa, derivada de las creencias y los temores acerca de dañar a los demás, puede ser importante en el desarrollo y mantenimiento de la psicopatología.

El mismo equipo de trabajo (O'Connor, Berry, Weiss y Gilbert, 2002), en un estudio posterior que tenía como objetivo comparar las motivaciones de miedo a la evaluación negativa, la comparación social y el miedo a la envidia, y otros enfoques motivacionales como la empatía y culpa interpersonal en una muestra de 50 pacientes hospitalizados por depresión y 52 estudiantes, encontraron que la culpa medida por el The Interpersonal Guilt Questionnaire-67 (O'Connor et al., 1997) dividido en sus respectivas subescalas, no es un predictor significativo de la depresión medida con el Beck Depression Inventory (Beck, 1972) en la muestra de estudiantes.

Sin embargo, los resultados de la regresión múltiple señalan que la culpa del superviviente (Creencia patogénica de que mediante

los objetivos normales de alcanzar éxito y felicidad uno hará al resto sufrir simplemente por comparación) es predictora de la depresión en los pacientes hospitalizados por depresión ($R = .48, p < .01$). Además, para la muestra total, la culpa de separación es un predictor significativo de la depresión ($R = .42, p < .001$). Por otro lado, la muestra de pacientes puntuó de manera significativa por encima de la muestra de estudiantes en todas las variables del estudio.

Anteriormente, ya Gilbert (2000) había realizado un estudio con poblaciones similares a las reflejadas en el párrafo anterior. El autor llevó a cabo un estudio con dos muestras, por un lado, una muestra de 109 estudiantes, y por otro, una muestra de 50 pacientes diagnosticados y hospitalizados con depresión.

Para medir los niveles de culpa, el autor utilizó dos cuestionarios. El *Test of Self-Conscious Affect* (Tangney, Wagner y Gramzow, 1989), que mide la culpa como un sentimiento utilizado en situaciones donde el objetivo es reparar el daño realizado hacia los demás. Sin embargo, el mismo autor ya había señalado anteriormente que existe una preocupación de que esta medida dependa de ciertas descripciones fenomenológicas de culpabilidad (Gilbert, 1998). Debido a ese hecho, se utiliza también el *The Personal Feelings Questionnaire 2* (Harder y Zalma, 1990) donde la culpa es medida como culpabilidad, remordimiento y arrepentimiento. Para evaluar los niveles de depresión en el grupo de estudiantes se utilizó el *Centre for Epidemiological Studies Depression Scale* (Radloff, 1977) y para evaluar la depresión en el grupo de pacientes se utilizó el *The Beck Depression Inventory* (Beck, 1972).

Las correlaciones obtenidas en el grupo clínico sugieren que la culpa cuando es medida con el cuestionario *Test of Self-Conscious Affect* (Tangney et al., 1989) no correlaciona con la depresión de manera significativa. Sin embargo, sí existe una correlación positiva y significativa entre la culpa medida con el *The Personal Feelings Questionnaire 2* (Harder y Zalma, 1990) y la depresión ($r = .36$, $p < .05$). En la muestra de estudiantes existen correlaciones positivas y significativas entre la culpa medida con el *Test of Self-Conscious Affect* (Tangney et al., 1989) y la depresión ($r = .28$, $p < .01$) y entre la culpa medida con el *The Personal Feelings Questionnaire 2* (Harder y Zalma, 1990) y la depresión ($r = .48$, $p < .01$).

El autor concluye que cuando la culpa se mide en términos del daño hecho, reparación y empatía por los demás, la culpa se desvanece como una variable relacionada con la depresión en las personas deprimidas. Sin embargo, cuando se pregunta a las personas deprimidas sobre lo culpable que uno se siente, la culpa correlaciona significativamente con la depresión. De ese modo, la forma cómo se mide la culpa puede ser importante para la comprensión de la culpabilidad y su papel en la depresión y otros problemas de salud.

En un estudio llevado a cabo en España con 288 cuidadores de discapacitados psíquicos, que tenía como objetivo desarrollar una medida de evaluación de la culpa en cuidadores, Losada et al. (2010) señalaban que mejorar el conocimiento sobre la culpa aumentaría la capacidad para comprender los factores que contribuyen al sufrimiento del cuidador.

Para evaluar la culpa, los autores utilizaron el Caregiver Guilt Questionnaire (Losada et al., 2010) que se divide en cinco subescalas denominadas (Culpa por hacer el mal al receptor de los cuidados; Culpa por no cumplir con los desafíos de la prestación de cuidados; Culpa acerca del autocuidado; Culpa por descuidar otros familiares; Culpa por tener sentimientos negativos hacia otras personas), la subescala de Tensión-Ansiedad del Profile of Mood States (McNair, Lorr y Droppleman, 1971) fue utilizada para evaluar la ansiedad y el Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (Radloff, 1977) para evaluar la depresión.

Los resultados indican que se encontraron fuertes asociaciones entre las cinco subescalas del cuestionario de culpa y la culpa total y las variables de depresión y ansiedad. Se obtuvieron correlaciones positivas y significativas entre depresión y ansiedad y las subescalas de culpa con valores de: depresión ($r = .38$, $p < .01$) y ansiedad ($r = .44$, $p < .01$) para culpa por hacer el mal al receptor de los cuidados; depresión ($r = .36$, $p < .01$) y ansiedad ($r = .37$, $p < .01$) para culpa por no cumplir con los desafíos de la prestación de cuidados; depresión ($r = .24$, $p < .01$) y ansiedad ($r = .17$, $p < .01$) para culpa acerca del autocuidado; depresión ($r = .21$, $p < .01$) y ansiedad ($r = .18$, $p < .01$) para culpa por descuidar otros familiares; y depresión ($r = .12$, $p < .01$) y ansiedad ($r = .20$, $p < .01$) para culpa por tener sentimientos negativos hacia otras personas. De la misma forma, se obtuvo correlación positiva y significativa entre la depresión y la culpa total ($r = .46$, $p < .01$) y la ansiedad y la culpa total ($r = .46$, $p < .01$).

De esta forma, los autores concluyen que la culpa contribuye a la generación y exacerbación de la depresión y la ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad psíquica.

Este cuestionario fue validado para una muestra de cuidadores ingleses, donde los autores concluyen que los cuidadores que puntúan por encima de 22 en el cómputo total de la escala de culpa son propensos a mostrar niveles clínicos de sintomatología depresiva (Roach, Laidlaw, Gillanders y Quinn, 2013).

En la misma línea que los estudios anteriores, pero con cuestionarios distintos, Kedia y Berthoz (2010) han encontrado relaciones positivas y significativas entre la culpa y algunas variables psicológicas. El estudio tenía como objetivo validar al francés el cuestionario “Guilt Inventory” de Jones et al., (2000) en una muestra de 738 participantes franceses. Este cuestionario está formado por 45 ítems que se dividen en tres subescalas, los sentimientos de culpa como rasgo, los sentimientos de culpa como estado y los valores morales.

Con el objetivo de probar la validez convergente del cuestionario, los autores utilizaron para medir la ansiedad el cuestionario STAY-Y (Spielberger, Gorsuch, Lushene y Vagg, 1983), que mide la ansiedad como estado y rasgo, y para evaluar la depresión, el Beck Depression Inventory (Beck, 1972). Los resultados del estudio indicaron que los sentimientos de culpa como rasgo obtuvieron correlaciones positivas y significativas de ($r = .61$ $p < .01$) con la ansiedad como rasgo y de ($r = .51$ $p < .01$) con la ansiedad como estado. De la misma forma, se obtuvo correlación positiva y

significativa con la depresión ($r = .56$ $p < .01$). Por otro lado, los sentimiento de culpa como estado obtuvieron correlaciones positivas y significativas de ($r = .63$ $p < .01$) con la ansiedad como rasgo y de ($r = .63$ $p < .01$) con la ansiedad como estado. De la misma forma, se obtuvo correlación positiva y significativa con la depresión ($r = .60$, $p < .01$).

Más recientemente, Cohen, Wolf, Panter y Insko (2011) proponen un nuevo cuestionario para evaluar la culpa y la vergüenza, el *Guilt and Shame Proneness scale*. En lo que se refiera a la culpa, el cuestionario incorpora dos subescalas de culpa; por un lado, la culpa como autoevaluación negativa y por otro, la culpa como acción de reparación. Cabe destacar que el cuestionario obtuvo propiedades psicométricas aceptables en una muestra de 862 adultos estadounidenses. Además, la subescala de culpa como autoevaluación negativa obtuvo una correlación positiva y significativa con la depresión medida con el *Centre for Epidemiological Studies Depression Scale* (Radloff, 1977) ($r = .17$, $p < .01$).

Webb, Heisler, Call, Chickering, Colburn (2007) en un estudio que tenía como objetivo examinar la vergüenza, la culpa, los síntomas de la depresión y al maltrato psicológico en una muestra de 280 estudiantes universitarios encontraron una correlación positiva y significativa entre la culpa medida con el *The test of self-conscious affect* (Tangney et al., 1989) y la depresión medida con el *Center for epidemiological studies depression scale* (Radloff, 1977) ($r = .21$, $p < .001$).

En un estudio que tenía como propósito examinar la especificidad y la naturaleza de la culpa en los sujetos con depresión mayor, en comparación con pacientes con otra enfermedad médica crónica y un grupo control de población sana, Ghatavi, Nicolson, MacDonald, Oshera y Levitta (2002) encontraron diferencias significativas entre los grupos en la culpa medida como estado. De esa forma, los sujetos del grupo con depresión mayor puntuaron por encima de manera significativa en esas variables comparados con los otros grupos del estudio ($F = 9.1$, $df = 6,121$, $p < .0001$). Cabe señalar que en este estudio la culpa fue medida con el State Shame and Guilt Scale (Marschall Sanftner y Tangney, 1994) donde la culpa es vista como la creencia de que uno ha hecho cosas malas.

Bryan, Morrow, Etienne y Ray-Sannerud (2013) en un estudio que tenía como objetivo explorar las asociaciones de la culpa y la vergüenza con la ideación suicida, en una muestra clínica de 69 militares que recibían tratamiento ambulatorio de salud mental, encontraron que la culpa se correlaciona de manera positiva y significativa con la depresión ($.47$, $p < .01$).

Kim, Thibodeau, Jorgensen (2011) realizaron un meta-análisis sobre las relaciones entre vergüenza culpa y depresión. Los autores encontraron una asociación de $k = 74$; $r = .28$ (95% CI = $.22$, $.32$; $Qw = 78.968$ $p < .001$) entre la culpa y la depresión. A lo largo de la investigación, se puede comprobar la diversidad de cuestionarios utilizados para evaluar las variables en cuestión. Así, los autores hacen una comparación entre cuestionarios que evalúan la depresión conteniendo la palabra culpa vs. Cuestionarios que evalúan la

depresión donde la palabra culpa no aparece. Los resultados obtenidos también son significativos. La relación entre culpa y la depresión en el primer caso es de $k = 49$; $r = .33$ (95% CI = .27, .48; $Q_b = 5.02$ $p < .05$) y en el segundo de $k = 30$; $r = .21$ (95% CI = .13, .29; $Q_b = 5.02$ $p < .05$).

Así, y en modo de resumen, cabe señalar que las correlaciones encontradas entre culpa medida con los diferentes cuestionarios y los problemas psicosomáticos oscilaron entre $r = .15$ y $r = .34$. Si atendemos a los estudios que correlacionan culpa y depresión, encontramos resultados que varían desde $r = .12$ y $r = .60$. En la misma línea, están los estudios que correlacionan ansiedad y culpa, pues el valor de las correlaciones oscila entre $r = .17$ y $r = .63$.

Después de una revisión exhaustiva donde fueron seleccionados estos estudios, cabe hacer alguna consideración sobre ellos. Aun existiendo algunos estudios donde están postuladas relaciones entre la culpa y los problemas de salud, la mayoría de las investigaciones consultadas y revisadas apenas contienen estudios de correlaciones. Se encontraron, pero en menor número, estudios utilizando otro método estadístico como el de las regresiones. En ese sentido, tampoco se encontraron estudios con modelos de path análisis donde la culpa estuviese representada como un predictor de los problemas de salud.

6.8. La culpa y el SQT

En el inicio de la década de los ochenta del siglo pasado, la culpa empieza a ser identificada como un síntoma del SQT. Maslach

(1982) señala los síntomas más característicos del SQT, como el agotamiento emocional, la deshumanización o despersonalización, las actitudes negativas, la reducida eficacia en el trabajo. Sin embargo, la autora apunta también los sentimientos de culpa como un síntoma del síndrome. Algunos profesionales subestiman la influencia de las situaciones sobre el comportamiento, e interpretan sus experiencias como un reflejo de algún mal funcionamiento de la personalidad, lo que lleva a culparse a sí mismos por no realizar su trabajo adecuadamente. Como resultado, desarrollan un sentimiento de fracaso y pérdida de la autoestima (Maslach, 1982).

De ese modo, es en esta década donde aparecen los primeros estudios publicados donde la culpa aparece identificada como un síntoma del síndrome o asociada al síndrome.

Price y Murphy (1984) afirman que “la víctima típica de SQT es un profesional lleno de idealismo y sentido de misión”. Para ellos el Staff Burnout progresaría en siete fases: shock, desorganización, emociones volátiles, culpa, soledad, socorro y restablecimiento. Estos autores consideran que los sentimientos de "culpabilidad se encuentran entre los factores más destructivos en el síndrome de estrés que con tanta frecuencia, y así inútilmente, se traduce en el agotamiento del personal".

Pines y Krafy (1981), en un estudio con una muestra de 191 trabajadores estadounidenses compuesta de diversas ocupaciones profesionales, ya encuentran relación entre la culpa y el SQT. Cabe señalar que el estudio tenía como objetivo comparar la experiencia del tedio en hombres y mujeres. El tedio según los autores estaba

formado por un desgaste psíquico, desgaste emocional y un desgaste mental, síntomas característicos del SQT. Los autores encontraron que la culpa correlacionaba de forma positiva y significativa con el SQT, tanto en la muestra de hombres ($r = .30, p < .05$) como en la muestra de mujeres ($r = .25, p < .05$), no existiendo diferencias significativas cuando se comparan las muestras. Otros estudios de Pines y colaboradores siguen la misma línea y encuentran correlaciones entre el SQT y la culpa en diferentes muestras de profesionales de entre .25 a .42 (Kafry y Pines, 1980; Pines y Aronson, 1981; Pines y Kanner, 1982).

Poco tiempo después, en un estudio con 724 empleados de centros residenciales para personas con discapacidad de desarrollo, Weinberg, Edwards y Garove (1983) obtuvieron una correlación positiva y significativa de .41 entre el SQT y la culpa.

Sin embargo, con el paso de los años, la culpa fue siendo olvidada en los estudios sobre el SQT, tal y como apunta Kahill (1988) cuando hace referencia al poco interés que habían tenido en la investigación algunos síntomas emocionales del SQT como la culpa, el agotamiento emocional, la irritabilidad y los sentimientos de impotencia hasta entonces. Gil-Monte (2005) señala que este olvido puede deberse a diferentes razones, de las cuales cabe destacar por una parte, el que no se hayan desarrollado los modelos existentes que incorporaban la culpa como un síntoma o consecuencia del SQT, y por otra el que se haya aceptado la conceptualización del SQT en términos de cómo se define en el MBI.

En la década de los noventa la tendencia no fue distinta, aunque en algún estudio se siguiera apuntando la culpa como un síntoma. Es el caso de Friedman (1991, p.325) que identifica las manifestaciones evidentes del SQT en el ámbito educativo como "... generalmente intensas reacciones de ira, ansiedad, inquietud, depresión, cansancio, el aburrimiento, el cinismo, sentimientos de culpa, síntomas psicósomáticos, y, en casos extremos, ataque de nervios".

Desde una perspectiva más general, Koeske y Kelly (1995) abordan el tema y destacan la sobreimplicación como una variable importante en el estudio del SQT. En este estudio la culpa forma parte de la sobreimplicación con el ítem "Me siento culpable cuando mis clientes no funcionan satisfactoriamente". Los autores obtienen una correlación positiva y significativa entre el SQT y la sobreimplicación (.48, $p < 01$).

Este poco interés siguió hasta entrado el nuevo milenio. No es hasta ese momento que la culpa empieza a emerger como un síntoma del SQT en algunos estudios (Ekstedt y Fagerberg, 2005).

Längle (2003) enmarca la culpa como uno de los síntomas del SQT. El autor teoriza un modelo donde una deficiencia en las motivaciones personales-existenciales fundamentales hace imposible el consentimiento interno y da lugar a una necesidad psicológica. Una vida que se vive con gran esfuerzo, pero que carece de relaciones, conduce a una incapacidad para experimentar plenamente los valores y contribuye a un aumento del vacío y del descontento, con síntomas como el agotamiento, la pérdida de la alegría y la culpa (frustración

psicológica). Esto a su vez, provocará los comportamientos característicos de aversión como una reacción protectora (afrentamiento-reacción psicológico). De esa forma, para el autor se puede vincular el SQT con la necesidad psicológica.

Más claro es el modelo de Burisch (2006). El autor divide el desarrollo del SQT en cuatro etapas. La primera etapa se caracteriza por la alta carga de trabajo, alto nivel de estrés laboral y las altas expectativas de empleo. Las demandas del trabajo superan los recursos y el trabajo no cumple con las expectativas de uno.

En la segunda etapa las personas afectadas se sienten física y emocionalmente agotadas. Necesitan una mayor inversión de energía con el fin de ejecutar todas las tareas del trabajo. A menudo en esta etapa suelen aparecer trastornos del sueño, dolores de cabeza y otros dolores físicos.

La tercera etapa incluye la despersonalización, el cinismo y la indiferencia. Además, las personas en esta etapa están apáticas, deprimidas y aburridas. Una actitud negativa hacia el trabajo, los colegas y los clientes / beneficiarios de servicios / pacientes es normal aquí.

En la cuarta etapa los trabajadores sienten desesperación, impotencia y con frecuencia tienen aversión a sí mismos y a otras personas. Los sentimientos de culpabilidad e insuficiencia componen esta fase.

6.9. Hacia un modelo teórico del SQT con la culpa como síntoma

Gil-Monte (2005) apunta que una de las causas más frecuentes para que surjan en los trabajadores sentimientos de culpa, es la existencia de pensamientos negativos sobre los clientes o receptores del servicio. Además, esos sentimientos van unidos a una forma fría y deshumanizada de relacionarse con ellos, convirtiéndose el trabajador en alguien que no quiere ser. El autor señala que estos pensamientos unidos al desgaste psíquico y a la pérdida de ilusión por el trabajo pueden llevar a una pérdida de autoestima y en el peor de los casos a la depresión.

Muchas veces este tipo de pensamientos es potenciado por los supervisores o superiores del trabajador. Aunque muchas veces los problemas de la organización no sean fruto del trabajo del individuo, los supervisores suelen atribuir la culpa al trabajador. En ese sentido, cuando el trabajador tiene un problema de ámbito emocional derivado del estrés laboral, la respuesta que el superior suele tener es que el problema es de uno y debe ser solucionado por el mismo trabajador. Esto genera en el trabajador el sentimiento de que todos los males del trabajador se deben al mismo y no al entorno de trabajo.

Esta experiencia de culpa lleva muchas veces a que el trabajador se implique más en la actividad laboral, dado que el trabajador que siente culpa suele implicarse más en el trabajo que los trabajadores que no sienten culpa (Flynn y Schaumberg, 2012). Si un empleado es propenso a experimentar culpa se implicará más en el trabajo para evitar y reparar resultados negativos como la irritación de un cliente, la falta de una fecha límite, o la producción de trabajos de

baja calidad. Teniendo en cuenta que las personas que tienden a sentirse culpables son muy reacias a decepcionar a los demás (Lewis, 1971; Tangney y Dearing, 2002), pueden sentirse más motivadas a exhibir altos niveles de esfuerzo de trabajo con el fin de cumplir con sus funciones asignadas. Sin embargo, como se verá más adelante, esta puede no ser una buena estrategia.

Teniendo en cuenta lo anterior, Gil-Monte (2005) propone dos perfiles de trabajadores en el desarrollo del SQT. Por un lado, tenemos los trabajadores a los cuales las estrategias de distanciamiento les son útiles para afrontar la pérdida de la ilusión por el trabajo y el desgaste psíquico. Estas estrategias son a menudo comportamientos indolentes y cínicos hacia los receptores del servicio o clientes, llevando a una pérdida de calidad del servicio prestado y originando quejas de los clientes. Sin embargo, estos trabajadores están cómodos con esta situación, pues pueden mantenerse en el puesto de trabajo muchos años sin consecuencias relevantes para su salud. Este perfil se denomina Perfil 1.

Por otro lado, tendríamos al Perfil 2 para incluir a los trabajadores para quienes esas estrategias de afrontamiento no han sido eficaces a la hora de manejar los problemas. Estos trabajadores se sienten culpables por el trato dado a los clientes de la organización. Como se ha señalado anteriormente, la culpa tiene una alta componente interpersonal. En estos casos, los trabajadores sienten que están violando las normas éticas y morales, llevándoles a desarrollar consecuencias negativas hasta el punto de no poder presentarse a trabajar dándose de baja. Estas consecuencias, derivadas de la culpa,

como se han presentado anteriormente, pueden ser problemas tales como la ansiedad, problemas psicosomáticos o la depresión.

Estos sentimientos de culpa pueden entonces generar un ciclo vicioso. Los sentimientos de culpa muchas veces pueden llevar a una mayor implicación por parte del trabajador. Este siente remordimientos y se implica más como forma de disminuir su culpabilidad. Siente que ha tenido un fracaso personal y siente la urgencia de tomar medidas constructivas (Harder y Lewis, 1987). Están muy motivados y gustarán altos niveles de esfuerzo para alcanzar esta meta (Baumeister et al., 1995; Hargreaves, 1994). Esta fuerte motivación para tomar medidas correctivas implica que los niveles más altos de culpa corresponderán a unos niveles más altos de esfuerzo de la tarea, es decir, los empleados que sienten culpa pueden trabajar e implicarse más que sus colegas menos propensos a sentir culpa. Sin embargo, estos niveles de culpa pueden tener costes significativos. Flynn y Schaumberg (2012) señalan que los empleados con altos niveles de culpa tienen más probabilidades de ejercer mayores niveles de esfuerzo hacia la conclusión de las tareas asignadas, pero tal vez estos mismos empleados pueden ir demasiado lejos en el planteamiento de esfuerzo individual de la tarea. Los autores señalan que estos empleados son también los más propensos a experimentar el SQT debido a su fuerte motivación para cumplir con las expectativas de los demás sobre su desempeño lo que les lleva a ser sobrecargados. Del mismo modo, puede conducir a los empleados con alta culpa a experimentar efectos psicológicos negativos, como el estrés, la baja autoestima, y el abatimiento.

Esto es así dado que las condiciones que han provocado estos sentimientos no cambian, las condiciones del entorno laboral siguen siendo las mismas y solo cambian los clientes que presentan los mismos problemas, lo que llevará a que se incremente el deterioro cognitivo y emocional y volverán a surgir las actitudes de cinismo, indiferencia e indolencia hacia los clientes por parte del trabajador. Según Gil-Monte (2005), este proceso desarrollará de nuevo los sentimientos de culpa, o intensificará los ya existentes generando un ciclo vicioso que mantiene e incrementa la intensidad del SQT. Esto por otra parte, llevará a un deterioro progresivo de la salud de los trabajadores, pudiendo conducir al abandono de la profesión.

Esta diferenciación sigue la línea de la planteada por Paine (1982), que argumenta que el SQT es tanto un problema de trabajo como un síndrome clínico. Es decir, el SQT es un problema en el trabajo que debe ser abordado por las estrategias de prevención basadas en la organización, así como un problema individual que debe abordarse mediante un tratamiento basado en el individuo.

La pertinencia de la perspectiva depende en gran medida de la gravedad del síndrome, y es aquí donde existe la diferenciación. Cuando los síntomas del SQT son menos severos, es más apropiado considerar que es un problema del trabajo y que se puede resolver mediante la adopción de medidas en la organización. Paine (1982, p. 6) llamó a este el Burnout Stress Syndrome "los grupos identificables de sentimientos y comportamientos que se encuentran más comúnmente en entornos de trabajo estresantes o muy frustrantes."

Por el contrario, en los casos de formas clínicas graves de SQT es más apropiado un enfoque en la persona y en el tratamiento individual. Según Paine (1982, p. 6) estamos hablando de Burnout Mental Disability "...la frecuencia significativa de un patrón clínicamente grave de angustia personal y disminución del rendimiento que es un estado final del proceso del SQT". Hace hincapié en que el Burnout Stress Syndrome no suele ser un trastorno mental, sino que puede tener como consecuencia el desorden, el Burnout Mental Disability, que requiere un tratamiento psicológico intensivo.

Igualmente Vanheule et al. (2003) diferencian dos tipos de puntuaciones altas de SQT. Un Tipo 1 donde los trabajadores no están satisfechos y sostienen que otra persona es la responsable de lo que va mal en el trabajo o en sus relaciones mutuas. En consecuencia, estos que sufren SQT desafían a otros, lo que provoca la escalada del conflicto. Un Tipo 2 de trabajadores que tratan de borrarse a sí mismos por el bien de los demás. Estos trabajadores piensan que otros quieren algo de ellos, y sienten que es su responsabilidad cumplir con las necesidades y deseos de otras personas.

6.10. El modelo de Gil-Monte (2005)

Tomando en consideración la literatura, y después de entrevistar a profesionales con síntomas de SQT en diferentes ocupaciones, como maestros, trabajadores sociales y enfermeras, Gil-Monte (2005) define el SQT como una respuesta psicológica al estrés laboral crónico que aparece en los profesionales que trabajan en el

sector de servicios en contacto directo con los clientes o usuarios de la organización. Es un síndrome no psiquiátrico caracterizado por un deterioro cognitivo (es decir, pérdida de ilusión hacia el trabajo), el deterioro emocional (es decir, el desgaste psíquico), y las actitudes y comportamientos de la indiferencia y, a veces, actitudes abusivas hacia el cliente (es decir, la indolencia). Además, en algunos casos, las actitudes negativas en el trabajo, en especial hacia las personas con las que el trabajador establezca relaciones de trabajo, conllevan altos sentimientos de culpa.

La Ilusión por el trabajo es una variable cognitiva definida como el deseo del individuo por alcanzar los objetivos en el trabajo como una fuente de placer personal (Edelwich y Brodsky, 1980). Esta variable es similar a la subescala de realización personal del MBI (Maslach y Jackson, 1981), pero no incluye un indicador de la autoeficacia.

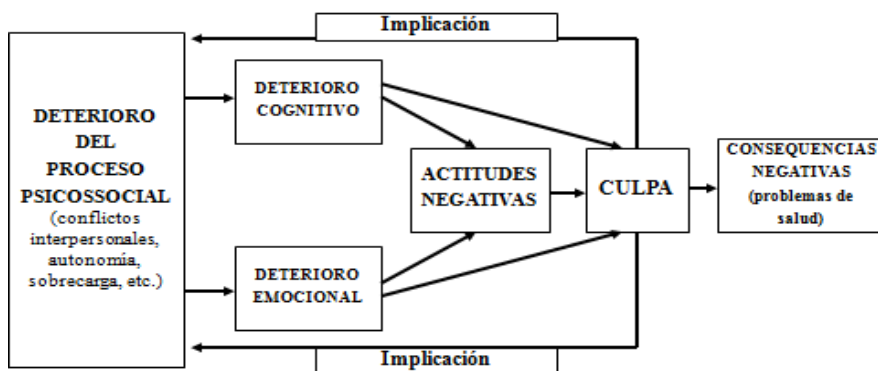
El Desgaste psíquico se define como la aparición de agotamiento emocional y físico debido a que el individuo tiene que enfrentarse a diario con gente en el trabajo que presenta problemas. Esta variable es similar a la subescala de Agotamiento emocional del MBI (Maslach y Jackson, 1981), pero incluye un aspecto de agotamiento físico (me siento cansado físicamente en el trabajo). Por Indolencia se entiende la aparición de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización, como los estudiantes y familiares. Este síntoma es similar a la subescala de Despersonalización del MBI (Maslach y Jackson, 1981). La culpa es conceptualizada como la aparición de sentimientos de culpa acerca de

las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo, en especial hacia las personas con las que el individuo establece relaciones de trabajo. Estos cuatro síntomas se han postulado en un modelo sobre el proceso de desarrollo del SQT (Gil-Monte, 2005; 2012). El "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT) (Gil-Monte, 2012) fue desarrollado para evaluar estos cuatro aspectos del SQT.

Teniendo en cuenta el modelo del SQT de Gil-Monte et al. (1998) y los sentimientos de culpa, Gil-Monte (2005) propone un modelo explicativo del proceso del SQT, que pretende ser un modelo facilitador para el diagnóstico y tratamiento del SQT, donde se pueden identificar los antecedentes, así como las consecuencias derivadas del síndrome (Figura 7). La idea fundamental del modelo se sustenta en que es posible identificar dos perfiles distintos en el proceso de desarrollo del SQT. Por un lado, un perfil que no incorpora los sentimientos de culpa (Perfil 1) y por otro, un perfil que los incorpora (Perfil 2), distinguiendo así, dos tipos de individuos que sufren y afrontan el síndrome de forma diferente. De esa forma, según el perfil que el individuo tenga, las consecuencias para su salud serán más o menos graves. Los sentimientos de culpa según este modelo son un síntoma más que debe ser evaluado para la realización de un diagnóstico adecuado. El modelo considera que el SQT es una respuesta al estrés laboral crónico característico de los profesionales que trabajan hacia otras personas. En este modelo, el deterioro cognitivo y afectivo aparece, en un primer momento, como respuesta a las fuentes de estrés laboral crónico, siendo el paso siguiente el

desarrollo por parte de los individuos de actitudes negativas hacia las personas que atienden en su trabajo. Los sentimientos de culpa surgen de forma posterior a estos síntomas (Bandura, 1986), pero no se presentan en todos los individuos. En el Perfil 1, los individuos, aun desarrollando SQT, pueden adaptarse al entorno laboral, debido a que el síndrome no incapacita al profesional de desarrollar su actividad laboral, aun resultando esta deficiente para los clientes y para la organización. Los comportamientos de indolencia, cinismo o despersonalización funcionan como un mecanismo de afrontamiento por parte del individuo para minimizar las consecuencias del síndrome. En el Perfil 2, la incorporación de los sentimientos de culpa puede originar un ciclo vicioso que intensifique los síntomas del SQT haciéndolo más severo. El autor señala que a medio o largo plazo, se produce un deterioro de la salud, un aumento de la tasa de absentismo y un deseo cada vez mayor de abandonar la organización y la profesión.

Figura 7. Modelo teórico sobre el SQT (Gil-Monte, 2005)



6.11. Evidencia empírica del modelo

Investigaciones recientes están probando el modelo en diferentes colectivos profesionales y en diferentes países obteniendo resultados que permiten afirmar que el modelo teórico se confirma. Gil-Monte (2012), en un estudio con 700 trabajadores españoles de centros de atención a personas con discapacidad psíquica, probó la influencia de la culpa en la relación entre el SQT y la depresión. El modelo hipotetizado mostró un ajuste adecuado a los datos de acuerdo con: GFI = .984, RMSEA = .072, NFI = .968, TPI = .975. De la misma forma, todas las relaciones del modelo han sido significativas para al menos $p < .05$. Cabe destacar las relaciones positivas significativas entre la indolencia y la culpa ($\beta = .38$, $p < .001$), y las relaciones positivas significativas que se encontraron entre la culpa y la depresión ($\beta = .15$, $p < .001$). El autor concluye que los resultados indican que el modelo hipotetizado (Indolencia – Culpa - Depresión) es una buena representación del proceso del SQT y su relación con la depresión, y proporcionan apoyo para el papel mediador de los sentimientos de culpa en la relación entre SQT (es decir, los niveles de indolencia) y la depresión. Los niveles más altos de la indolencia se asociaron con niveles más altos de culpabilidad, que fueron a su vez asociados con niveles más altos de depresión.

Por otra parte, Olivares-Faúndez, Gil-Monte y Figueiredo-Ferraz (2014), llevaron a cabo un estudio para probar el papel de los sentimientos de culpa en las relaciones entre el SQT y el consumo de tabaco y alcohol. Con una muestra de 260 trabajadores de

administración y de servicio al cliente de una empresa minera de Chile, los índices de ajuste para el modelo fueron los siguientes: $\chi^2/df = 1.89$, GFI = .970, NNFI = .921, CFI = .956, and RMSEA (CI 90%) = .058(.028-.087), lo que permitió concluir que el modelo obtuvo un ajuste adecuado. Además, la indolencia mostró una relación directa y significativa en la dirección esperada con la culpa ($\beta = .43$, $p < .05$), y la culpa también mostró una relación estadísticamente significativa en la dirección esperada con el uso de alcohol ($\beta = .20$, $p < .05$) y el consumo de tabaco ($\beta = .15$, $p < .05$). Todos los resultados relativos a las relaciones hipotetizadas en el modelo resultaron significativas. En la misma línea del estudio anterior, para probar el efecto mediador de la culpa se utilizó el bootstrapping, y el efecto indirecto estandarizado de indolencia sobre el uso de alcohol fue de .07 ($p < .05$; bias corrected 95% CI: .005 a .135), y el efecto indirecto estandarizado de indolencia en el uso del tabaco era .04 ($p > .05$; bias corrected 95% CI: -.023 a .107). La relación entre la indolencia y el uso del alcohol fue completamente mediada por sentimientos de culpa, ya que el efecto directo no fue significativo ($\beta = .11$, $p > .05$) cuando se añade el mediador en la relación. Sin embargo, no lo fue en la relación entre la indolencia y el Tabaco. El valor más alto de R2 fue para Ilusión por el trabajo (31,1 %).

Además, un estudio que se encuentra en proceso de revisión en ha hallado resultados idénticos que confirman el modelo teórico de Gil-Monte (2005). Gil-Monte, Carlotto y Figueiredo-Ferraz (2014), en un estudio compuesto por una muestra de 714 maestros brasileños de todos los niveles educativos, que tenía como papel mediador el de la

culpa en la relación entre SQT y problemas psicosomáticos, han dado un paso adelante en la investigación. El modelo presentó un buen ajuste a los datos de acuerdo a: GFI = .985, SRMR = .0345, NFI = .967, CFI = .974, RMSEA = .069 (IC 90%: .048 a .092.). Todas las relaciones en el modelo fueron significativas para $p < 0.001$, con la excepción de la relación entre Ilusión por el trabajo y problemas psicosomáticos. Así, la autoeficacia se relacionó positivamente con Ilusión por el trabajo ($\beta = .32$, $p < .001$) y negativamente con el Desgaste psíquico ($\beta = -.22$, $p < .001$). El apoyo social relacionó positivamente con Ilusión por el trabajo ($\beta = .31$, $p < .001$) y negativamente con el Desgaste psíquico ($\beta = -.18$, $p < .001$). No se encontró una relación significativa entre Ilusión por el trabajo y los Problemas psicosomáticos ($\beta = .01$, $p > .05$). El Desgaste psíquico se correlacionó positiva y significativamente con los problemas psicosomáticos ($\beta = .47$, $p < .001$), Ilusión por el trabajo se relacionó negativamente con la indolencia ($\beta = -.21$, $p < .001$), y el desgaste psíquico se relacionó positivamente con la indolencia ($\beta = .48$, $p < .001$). La indolencia se correlacionó positiva y significativamente con sentimientos de culpa ($\beta = .54$, $p < .001$), mientras que la relación entre los sentimientos de culpa y los problemas psicosomáticos fue positiva y significativa ($\beta = .11$, $p < .001$). Para probar el papel mediador de la culpa se utilizó el bootstrapping, y el efecto indirecto estandarizado de indolencia en los trastornos psicosomáticos fue .09 ($p < .001$; bias corrected 95% CI: .042 a .141), pudiéndose concluir que la relación entre la indolencia y los problemas psicosomáticos estaba mediada por los sentimientos de culpa. Además, cabe señalar

que el modelo explicó el 29% de la varianza en la culpa y el 26% de la varianza en los problemas psicosomáticos.

En modo de resumen, en los estudios revisados, y en relación a los índices de ajuste de los modelos, estos han variado poco, oscilando entre GFI = .970 y .985, NFI = .968 y .967, CFI = .950 y .974, RMSEA = .058 y .072. Las relaciones entre indolencia y culpa han variado desde $\beta = .38$ a $\beta = .54$, siendo que las relaciones entre culpa y las consecuencias del SQT (problemas psicosomáticos, depresión, consumo de tabaco y consumo de alcohol) han variado entre $\beta = .11$ a $\beta = .20$.

7. El SQT en docentes

El colectivo de profesores refleja altos niveles de estrés (Mearns y Cain, 2003) y SQT (Brouwers y Tomic, 2000), siendo superior en algunos estudios a los niveles encontrados en profesionales de la salud u otras profesiones (Farber, 1991; De Heus y Dierkstra, 1999). El ejercicio docente se sitúa en consecuencia como una de las profesiones más vulnerables al SQT debido a la propia idiosincrasia de la profesión (Smylie, 1999).

Partiendo del principio de que efectivamente el SQT es una patología grave, sea por el sufrimiento que causa a la persona que lo sufre, o por la disminución de la actividad en el trabajo, o también por la perturbación que causa en las relaciones interpersonales e institucionales, estudiarlo en los profesionales de la educación y, en este caso, en los profesores o maestros, reúne todas las condiciones para evaluar el síndrome en toda su magnitud como lo señalan

diferentes estudios en distintos países (Doménech-Betoret, 2009; Kokkinos, 2007; Zhang y Zhu, 2007).

Moreno-Jimenez, Garrosa-Hernandez, Galvez, Gonzalez y Benavides-Pereira (2002), señalan que actualmente el estudio del SQT se presenta como un elemento de gran relevancia dentro del contexto de la prevención de los riesgos laborales y del análisis de las condiciones de trabajo, debido a que diferentes sentencias europeas reconocen que las psicopatologías pueden tener una etiología ocupacional, aunque no esté en el cuadro de enfermedades profesionales habituales en los países europeos. En este sentido, los profesores pertenecen a una categoría especialmente expuesta a los riesgos psicosociales, ya que se enfrentan a desencadenantes de estrés propios de la organización académica, o situaciones que desequilibran las expectativas individuales del profesional.

Como ya fue explicado en capítulos anteriores, la sobrecarga laboral (Antoniou et al., 2006) así como la falta de autonomía en el trabajo son dos de los desencadenantes más importantes del SQT en el colectivo profesional de los maestros. Sin embargo, otros factores han sido también identificados y vinculados con el SQT en el colectivo profesional de los maestros. El hecho de tener que realizar demasiadas actividades diferentes en el entorno escolar, la falta de reconocimiento profesional, problemas de disciplina en el aula, la burocracia, la falta de apoyo, la presión del tiempo, así como la falta de incentivos son a menudo señalados como importantes en el desarrollo del SQT (Mearns y Chain, 2003).

Horn, Schaufeli, y Taris, (2001) señalan que cuando los maestros sienten que invierten mucho en su trabajo (estudiantes, colegas o dirección), y no reciben lo mismo de estos, entonces tienen más dificultades para hacer frente a las demandas psicológicas y emocionales del trabajo.

Jesus (2002) afirma que existen condiciones propicias para una mayor difusión del SQT en los profesores, como pueden ser las alteraciones socioeducativas, más específicamente, las implicaciones derivadas de la masificación de la enseñanza, excesivas exigencias que los políticos colocan sobre el trabajo del profesor, las alteraciones ocurridas en las familias en los últimos años, así como el acelerado desarrollo tecnológico que muchas veces los docentes no consiguen asimilar.

Estas transformaciones son también señaladas en otros trabajos (Esteve, 1999), para quien en los últimos años han aumentado las responsabilidades y exigencias de los profesores, coincidiendo con una rápida transformación del contexto social, lo cual se traduce en la modificación de los roles de los profesores.

Con anterioridad, Merazzi (1983) había apuntado tres factores que ayudan a la transformación del rol del profesor, señalando en primer lugar, la evolución y transformación de los agentes tradicionales de socialización (familia, ambiente social y grupos sociales organizados), que en los últimos años están renunciando a las responsabilidades que tenían en el ámbito educativo, pasando toda la responsabilidad al profesor, responsabilidades esas que este no tenía en el pasado. El segundo factor que señala el autor se refiere al rol que

tradicionalmente era destinado a las instituciones escolares, más específicamente respecto a la transmisión de los conocimientos, que ahora es también transmitido por nuevos canales o medios de socialización que se convierten en fuentes paralelas de información y cultura. Por fin, el autor destaca el conflicto que surge en las organizaciones cuando se pretende definir cuál es la función del profesor, qué valores debe este de transmitir y cuáles debe cuestionar.

Naylor (2001) refiere que los malos horarios y el poco tiempo de que disponen los profesores para el mucho trabajo que tienen que realizar, son una fuente de estrés para estos. En la misma línea, Kokkinos (2007), en un estudio con profesores de primaria, concluye que la gestión de la mala conducta del estudiante y las limitaciones de tiempo son las dos fuentes de estrés que predicen la aparición de SQT.

Otro importante problema es la inadecuación de la formación recibida para el ejercicio de trabajo docente, es decir, formación inadecuada para lidiar con la enseñanza y todo su medio. La formación de los profesores da una gran importancia a los contenidos teóricos y tecnológicos, dejando a un lado cosas tan importantes como el modo personal de relacionarse, con los alumnos o padres (Nichols y Sosnowsky, 2002).

Faber (1991) afirma que el profesor sufre muchas críticas por parte de la sociedad por sus fracasos, pero muy pocas veces es reconocido por sus méritos. El autor afirma que, aun siendo una práctica habitual de la sociedad criticar todas las profesiones, en las últimas dos décadas, el colectivo profesional de los profesores es evaluado de manera muy negativa por la población.

Evers, Tomic, y Brouwers (2004) señalan que el riesgo de SQT se incrementa debido a las expectativas irrealistas que los profesores tienen en relación a la profesión y la falta de realización personal en el trabajo. Debido a esto, pueden aumentar los niveles de agotamiento emocional, las actitudes negativas hacia los estudiantes, la afectividad negativa, la baja auto-actualización, y una pérdida de eficacia profesional (Schonfeld, 2001; Tatar y Horenczyk, 2003).

Carlotto (2002) apunta como una de las principales causas del surgimiento del SQT en profesores la relación y conflictos existentes con los alumnos. La autora sugiere que el profesor asume diferentes funciones, y que también posee distintos roles, muchas veces contradictorios entre ellos. En muchas ocasiones, el profesor tiene que lidiar con los factores sociales y emocionales de los alumnos, y de esa forma con los conflictos que surgen entre alumnos, familiares y profesores. El conflicto de rol es representado por un exceso de tareas burocráticas, principalmente cuando este realiza tareas innecesarias y no relacionadas con su profesión (Rizzo, House, y Lirtzman, 1970). Por fin, la autora afirma que la falta de promoción en la carrera o el nivel salarial pueden ser antecedentes significativos en el surgimiento del SQT en el colectivo profesional de los profesores.

Respecto a la ambigüedad de rol, Abel y Sewell (1999) señalan que la relación con los familiares de los alumnos es muchas veces problemática y una fuente de estrés, o por la falta de compromiso de los padres en el proceso educacional de los hijos, creyendo que la organización en general y los profesores en particular tienen que ser casi los únicos responsables de la educación de sus hijos; o por un

exceso de participación, creyendo los padres que los profesores no son lo suficientemente competentes y experimentados, achacando a estos muchas veces la culpa de los problemas presentados por sus hijos, lo que lleva al profesor a no saber cuál es su rol en la sociedad.

Otros estudios identifican la falta de apoyo social como uno de los antecedentes más significativos del SQT (Brouwers, Evers, y Tomic, 2001). Schwarzer y Greenglass (1999) señalan que el apoyo social puede provenir de cualquiera dentro de la escuela (por ejemplo, director, colegas, terapeuta, psicólogo) o fuera de la escuela (por ejemplo, amigos, pareja, familia). Se refieren también a recursos didácticos de ayuda al profesor (mapas, software, ordenadores, proyectores, fotocopadoras), así como a las instalaciones (laboratorios, biblioteca, oficinas).

Los conflictos, las relaciones, y el comportamiento de los alumnos (Betoret, 2006; Carlotto, 2002; Hakanen et al., 2006), así como los conflictos con otros profesores (Skaalvik y Skaalvik, 2007) fueron señalados en diferentes estudios como desencadenantes del SQT en los docentes.

Para Farber (1984), los profesores que son obsesivos, apasionados e idealistas están más sujetos al SQT. Estos profesionales están más comprometidos con su trabajo, implicándose más intensamente en las actividades, y por eso, sintiéndose más desencantados cuando no son recompensados por sus esfuerzos.

Con relación al proceso de desarrollo del SQT en maestros, algunos autores lo explican en base a los factores específicos de la profesión. Para Jesus (2002), el proceso del SQT en los profesores se

traduce en una falta de capacidad por parte del individuo de hacer frente a las exigencias que le son planteadas por su profesión. Para el autor se pueden distinguir tres etapas en el desarrollo del proceso del SQT. En primero lugar, las exigencias profesionales exceden los recursos adaptativos del profesor, provocándole estrés; una segunda etapa sería cuando el profesor intenta corresponder a esas mismas exigencias, aumentando su esfuerzo; y por fin, la última etapa sería cuando surgen los síntomas que caracterizan el SQT. El autor afirma que muchas veces existe alguna confusión entre SQT y estrés, señalando que la persistencia en situaciones de estrés puede llevar al desarrollo del SQT, aunque el SQT no sea siempre resultado del estrés.

Para Faber (1991), el SQT es una combinación de factores individuales, organizacionales y sociales, siendo que esta interacción produce una baja valoración profesional.

Por otro lado, Maslach (1982) señala que al nivel del agotamiento emocional, los profesores, después de una interacción intensiva con los alumnos, empiezan a sentir una falta de energía emocional, lo que les lleva a no poder trabajar con la misma energía y dedicación que presentaban al inicio de sus carreras. Esta dimensión se manifiesta a través del agotamiento de los recursos emocionales propios. El profesor siente que no puede dar más de sí mismo a nivel emocional. A nivel de la despersonalización, el profesor manifiesta actitudes negativas, así como tratamiento despreciativo, actitudes frías y distantes hacia sus alumnos. Se puede entender esta dimensión como un modo de afrontar el agotamiento emocional que el profesor experimenta. Por fin, a nivel de la falta de realización profesional en el

trabajo, se produce una valoración negativa de su rol profesional. Los profesores desgastados profesionalmente se sienten insatisfechos con su trabajo, lo que les lleva a revelar sentimientos de ineficacia en el desarrollo del mismo (Schaufeli y Enzmann, 1998).

Con respecto a las consecuencias para el profesor, Jesus (2002) señala que las implicaciones del SQT en los profesionales de la educación pueden sentirse a varios niveles. A nivel de la personalidad de los propios profesores, de sus estrategias y metodologías pedagógicas; a nivel de los alumnos y por fin, al nivel de las representaciones sociales de la actividad docente.

En la misma línea, Kokkinos, Panayiotou, y Davazoglou (2005) señalan que el SQT en los profesores podría estar afectando a la calidad de la enseñanza, afectando negativamente la tolerancia de estos hacia las actitudes de los estudiantes, lo que podría originar un ciclo negativo de aversión bidireccional entre alumnos y profesores, que afectaría en última instancia a toda la comunidad escolar. Las malas conductas pueden dar lugar a insatisfacción laboral, el trabajo a una alienación, física y emocional, llevando muchas veces a que los maestros abandonen la profesión.

Farber (1984) señala que, en general, los profesores que se sienten emocionalmente y físicamente agotados, están con frecuencia ansiosos, con rabia o tristes. Según el autor, las frustraciones derivadas del fenómeno pueden llevar al surgimiento de síntomas psicossomáticos, como insomnio, úlceras, dolores de cabeza, hipertensión u otro tipo de problemas, como la utilización de drogas, medicamentos, incremento de los problemas familiares y también un

aumento de conflictos sociales. A nivel profesional, el profesor puede presentar deficiencias en el planteamiento de la clase, pudiendo llegar a ser un profesional menos cuidadoso, presentar una pérdida de entusiasmo y creatividad, provocando una pérdida de simpatía por sus alumnos, siendo que también ve menos claro su futuro profesional. Puede también sentirse fácilmente frustrado por los problemas ocurridos en la clase, o por la falta de progresos de sus alumnos, pudiendo por fin desarrollar un gran distanciamiento hacia estos. Sentimientos de hostilidad en relación a los familiares de los alumnos son también frecuentes en algún caso, así como una visión despreciativa de su profesión. El profesor puede llegar a arrepentirse de haber optado por esa profesión, planteándose de manera muy seria el abandono de la misma.

Moreno-Jiménez et al. (2002) resumen todo esto, afirmando que el SQT se identifica con señales tales como la sensación de inadecuación al puesto de trabajo, sensación de falta de recursos para afrontar el trabajo, sentimiento de carencia de formación necesaria, disminución de la capacidad para la resolución de problemas, etc. El SQT en los profesores se caracteriza por un agotamiento de los recursos emocionales propios, donde son comunes las actitudes negativas y de distanciamiento hacia los alumnos y la valoración negativa de su rol profesional.

A nivel comparativo, algunos investigadores han estudiado diferencias en el nivel del SQT según el género, edad, o grado de enseñanza de los profesores.

Aunque no está muy clara la influencia del género, Antoniou et al., (2006), en un estudio con maestros de primaria, señalan que las mujeres obtienen valores más elevados en agotamiento emocional que los profesores del sexo masculino. Otros estudios señalan que las maestras que obtienen altos niveles de estrés y mayor insatisfacción laboral pueden tener como consecuencia peor clima en clase y comportamientos negativos de los alumnos (Kantas, 2001).

En un estudio reciente entre los educadores de Hong Kong se mostró que los profesores que pertenecían al grupo de edad más joven fueron los que sufrían de manera significativa más SQT que sus colegas mayores (Lau, Yuen, y Chan, 2005).

En la misma línea, Mearns, y Cain (2003) señalan que los profesores con menos experiencia sentían niveles de SQT más altos cuando eran comparados con profesores más experimentados. Una explicación para este hecho la podemos encontrar en Maslach (1982), que afirma que lo jóvenes necesitan aprender a lidiar con las demandas del trabajo y por esta razón presentan mayor incidencia del síndrome. Tener más edad puede representar haberse ya mentalizado y madurado la decisión de seguir en la profesión, demostrando menos preocupación con los estresores.

Otros autores señalan que más importante que la edad del docente, es el grado de enseñanza donde este imparte las clases (Woods, 1999). Los profesores del nivel primario tienen menos actitudes negativas hacia los alumnos y un mayor sentimiento de desarrollo profesional que los profesores de los ciclos siguientes.

En Turquía (Sari, 2004), en un estudio con maestros de educación especial, se constata que estos tienen valores elevados de despersonalización y baja realización personal, lo que indica un cierto grado de desgaste, pero no valores elevados en agotamiento emocional.

8. SQT, problemas de salud y enseñanza

En los capítulos anteriores se ha incidido en los antecedentes del SQT en los maestros, y de forma más específica en los antecedentes utilizados para la elaboración de este estudio, la sobrecarga laboral y la autonomía. En este capítulo se intentará justificar la relación entre el SQT y sus consecuencias en forma de problemas psicosomáticos.

Diversos estudios a lo largo de los últimos años y con distintas muestras han señalado la importancia de analizar qué consecuencias tiene el SQT para los trabajadores (Hakanen et al., 2006; Langballe, Innstrand, Hagtvet, Falkum y Aasland, 2009). Sin embargo, a día de hoy, aún son muchos los estudios que engloban ciertos problemas psicosomáticos como síntomas del SQT y no como consecuencias del mismo. Así, nos encontramos con que problemas como la ansiedad, problemas del sueño, dolores de cabeza son señalados en alguna literatura como síntomas y no como consecuencias derivadas de la aparición del SQT en los trabajadores (Kahill, 1988).

Un dato muy significativo que tiene que ver con los estudios del SQT en profesionales de la enseñanza fue el que, en la búsqueda bibliográfica realizada para la elaboración de este estudio, pocas

investigaciones fueron más allá de la mera detección de los antecedentes del SQT (Doménech-Betoret, 2009), y su relación con las dimensiones del mismo; o de los estudios de prevalencia del SQT en maestros de los distintos grados de enseñanza (Gomes, Peixoto, Pacheco y Silva, 2012), o de validación de los distintos cuestionarios utilizados para la medición del SQT en profesionales de la enseñanza en los diferentes países donde se llevan a cabo las investigaciones sobre el tema en cuestión (Kokkinos, 2006). Fueron muy escasos los estudios que plantearon las consecuencias a nivel psicosomático para el profesor, siendo que la consecuencia más analizada en los estudios con maestros fue la satisfacción laboral (Skaalvik y Skaalvik, 2009).

Sin embargo, a continuación se detallan algunos estudios donde los problemas psicosomáticos fueron estudiados como consecuencia del SQT en muestras de profesionales de la enseñanza.

Burke y Greenglass (1995), en un estudio longitudinal realizado con 362 profesionales de la enseñanza, entre ellos, maestros, jefes de departamento y presidentes de los consejos ejecutivos analizaron la relación entre los antecedentes el SQT y sus consecuencias en forma de satisfacción laboral, absentismo, pero también de problemas psicosomáticos. La escala utilizada para la evaluación del SQT fue el Maslach Burnout Inventory (MBI). Los autores plantean que los profesionales que puntúen de manera más elevada en SQT, obtendrán valores más elevados en las escalas que tienen como objetivo evaluar el bienestar, en el caso que interesa a este estudio, la escala de problemas psicosomáticos. Los autores señalan que las subescalas de MBI, Agotamiento emocional ($\beta = .34 <$

.05) y Realización personal ($\beta = .14 < .05$) en el trabajo en tiempo 1 son predictores significativos de problemas psicosomáticos en tiempo 2. Sin embargo, la subescala Despersonalización no fue un predictor significativo de los problemas psicosomáticos. Los autores concluyen que la subescala Agotamiento emocional fue el más fuerte predictor de las consecuencias englobadas en el estudio, entre ellas los problemas psicosomáticos.

Tang, Au, Schwarzer y Schmitz (2001), en una muestra de maestros chinos de Hong Kong, han probado dos modelos sobre la relación de los estresores con el SQT y los problemas psicosomáticos. Por un lado, un modelo transversal y por otro, un modelo longitudinal utilizando para los dos un modelo de path análisis. Para evaluar los niveles de SQT fue utilizado el MBI, y asimismo, para evaluar los niveles de problemas psicosomáticos los autores utilizaron el General Health Questionnaire (en adelante, GHQ) (Goldberg y Hillier, 1979). En el estudio transversal, donde participaron 269 maestros, los autores indican correlaciones positivas y significativas entre la subescala del MBI Agotamiento emocional y el valor global del GHQ ($r = .50, p < .01$), y entre la subescala del MBI de Despersonalización y el valor global del GHQ ($r = .39, p < .01$). Sin embargo, no fueron halladas correlaciones significativas entre la subescala del MBI Realización personal en el trabajo y el valor global del GHQ. Utilizando un modelo de path análisis, los autores señalan que el SQT fue un predictor significativo de los problemas psicosomáticos ($\beta = .46, < .05$). El segundo estudio, el estudio longitudinal, no será desarrollado

dado la pequeña cantidad de muestra utilizada (69 maestros) para la aplicación de un modelo de path análisis.

Levesque, Blais y Hess (2004), investigadores canadienses, llevaron a cabo un estudio con 152 profesores africanos, más específicamente de Gabón, con el objetivo de probar un modelo sobre la motivación para la enseñanza en ese país. Sin embargo, el modelo utilizado contenía la subescala del MBI, agotamiento emocional, y los autores planteaban que esta variable, utilizando un modelo de path análisis, era un antecedente de problemas psicósomáticos en los maestros. Los autores indican una correlación positiva y significativa entre las dos variables ($r = .50, p < .01$) y que la relación hipotetizada en el modelo de path análisis se cumple ($\beta = .45, p < .05$), explicando que los maestros que sufren agotamiento emocional tienen más problemas de salud que los demás maestros.

En Finlandia, Hakanen et al., (2006), realizaron un estudio con 2038 profesores de los diferentes grados de enseñanza, exceptuando los profesores universitarios. Los autores tenían como objetivo, utilizando el Job Demands–Resources (JD–R) Model (Bakker, Demerouti, DeBoer, y Schaufeli, 2003), probar dos modelos de manera paralela sobre el bienestar docente, utilizando cada uno de ellos procesos distintos. Para la justificación del objetivo de este trabajo nos centraremos en explicar el modelo que utiliza los procesos de demanda, SQT y salud. Los autores hipotetizan que el SQT va a mediar la relación entre altas demandas en el trabajo y problemas de salud. Para evaluar el SQT fue utilizado el MBI-General Survey (GS; Schaufeli et al., 1996), utilizando los autores apenas dos subescalas de

este cuestionario, a las que llaman el corazón del SQT, la subescala de Agotamiento emocional y la subescala de Cinismo, dejando aparte la subescala Realización personal en el trabajo. Para evaluar los problemas de salud se utilizaron dos preguntas sobre la autopercepción de la salud. Los autores indican que las correlaciones fueron negativas y significativas entre la subescala de Agotamiento emocional y la escala de salud ($r = -.29, p < .001$) y la subescala Cinismo y la escala de salud ($r = -.17, p < .001$). Utilizando un modelo de path análisis los autores confirman la hipótesis planteada e indican que las demandas del trabajo se relacionan con los problemas de salud a través del SQT, es decir, el SQT media entre las demandas del trabajo y los problemas de salud. Las relación entre el SQT y los problemas de salud obtuvo un valor significativo ($\beta = .65, p < .001$).

Bauer, Stamm, Virnich, Wissing, Muller, Wirsching y Schaarschmidt (2006) realizaron un estudio en Alemania con 408 maestros de secundaria de diferentes colegios públicos y privados. Los autores justifican la importancia del estudio debido a que una de las causas más importantes de abandono de la profesión son los trastornos psicosomáticos relacionados con el SQT. Así, el objetivo del estudio fue analizar la correlación entre el SQT y los síntomas psicosomáticos y psicológicos. Al contrario de la mayoría de los estudios que fueron revisados hasta este momento, el SQT fue evaluado con un instrumento distinto al MBI, el “*Measure of Coping Capacity*” (MECCA) de Schaarschmidt y Fischer (2001), que distingue cuatro tipos de sujetos: los del tipo A (Tensos), tipo B (SQT), tipo G (Ambiciones Sanas) y tipo S (Sin ambiciones). Para evaluar los

problemas psicosomáticos fue utilizada la escala *Symptom Check List SCL-90 R* (Derogatis, 1977). Los autores distribuyen los sujetos en función de la clasificación obtenida y los agrupan en uno de los tipos que constan en el MECCA, para así poder compararlos y ver qué tipo puntúa de manera más elevada en los trastornos psicosomáticos. Los resultados del análisis multivariado indican que los sujetos que se agrupan en el tipo B, obtienen puntuaciones más elevadas en trastornos psicosomáticos que los sujetos que puntúan en los demás grupos ($p < .001$).

Dentro del marco de un estudio con diferentes objetivos, Bakker (2009), con una muestra de 209 maestros griegos de colegios públicos y privados, planteó que el SQT tendría un efecto positivo sobre la depresión. Para la evaluación del SQT el autor utilizó el MBI-GS, empleando para evaluar la Depresión la *Center for Epidemiological Studies Depression CES-D* (Radloff, 1977). El autor utilizó las subescalas del MBI Agotamiento emocional y Despersonalización, el corazón del SQT, no utilizando la subescala de Realización personal en el trabajo. Se obtuvieron correlaciones positivas y significativas en Agotamiento emocional y Depresión ($r = .40, p < .01$) y entre Despersonalización y Depresión ($r = .47, p < .01$). Utilizando un modelo de path análisis dentro del marco del estudio, se obtuvo que el SQT está relacionado positivamente con la Depresión ($\beta = .77, p < .05$). Los autores concluyen que el SQT tiene influencia negativa en la salud mental de los profesores.

Otra consecuencia a nivel psicosomático del SQT son los dolores músculo-esqueléticos. Langballea et al., (2009) realizaron un

estudio con diferentes trabajadores de diferentes colectivos profesionales, entre ellos abogados, conductores de autobús, enfermeras y maestros, etc. La muestra de maestros, que es la que interesa para justificar la importancia de este estudio, estaba formada por 684 docentes procedentes de Noruega y el objetivo del estudio era analizar la relación entre el SQT, evaluado con el MBI-GS, y los dolores músculo-esqueléticos, planteados como consecuencia del SQT. Los resultados fueron divididos en función del género, y de esa forma los autores después de emplear un modelo de path análisis, concluyen que el Agotamiento emocional es un predictor significativo de los dolores músculo-esqueléticos en mujeres ($\beta = .50$, $p < .05$) y en hombres ($\beta = .37$, $p < .05$). Sin embargo, en la muestra de maestros, la subescala Despersonalización no fue un predictor significativo en ninguno de los géneros. Por último, para los hombres maestros, la Eficacia profesional fue un predictor significativo de los dolores músculo-esqueléticos ($\beta = .16$, $p < .05$), no así para las mujeres maestras. Los autores concluyen que la relación entre agotamiento emocional y dolores músculo-esqueléticos en las mujeres maestras fue uno de las más elevadas en el estudio.

Zhong, You, Gan, Zhang, Lu y Wang (2009) en un estudio que tenía como objetivo investigar la relación entre el estrés laboral, SQT, depresión, y la salud en 300 profesores universitarios en China indican que el SQT tiene una función mediadora entre el estrés laboral y la depresión y los problemas de salud. Los autores han utilizado el MBI-GS para evaluar el SQT, la escala de depresión de Beck (Beck, 1972) para evaluar la depresión y el *The 36-item Short Form Health Survey*

(Ware y Kosinski, 2001) para evaluar los problemas de salud. Utilizando un modelo de path análisis indican que el SQT, empleando el valor total de la escala, obtiene una relación positiva con los problemas de salud ($\beta = .28, p < .05$) y con la depresión ($\beta = .44, p < .05$).

Steinhardt, Jaggars, Faulk y Gloria (2011) examinaron un modelo conceptual de la relación entre el estrés, el papel mediador del SQT, y los síntomas depresivos en una muestra de 257 maestros de los diferentes grados de la enseñanza estadounidense. Para evaluar el SQT, los investigadores utilizaron la versión del MBI para el sector de la educación, el Maslach Burnout Inventory-Educators Survey (MBI-ES) (Maslach et al., 1996) y para evaluar los síntomas depresivos han utilizado el CES-D. Los autores indican que las tres subescalas del MBI obtienen relaciones positivas con los síntomas depresivos. Sin embargo, cabe señalar que el Agotamiento emocional obtuvo una relación moderada ($\beta = .38, p < .01$), mientras que la Despersonalización ($\beta = .13, p < .05$) y Baja realización personal ($\beta = .11, p < .05$) obtuvieron relaciones bajas.

Finalmente, en España, en un estudio con 152 maestros no universitarios, Guerrero, Gómez, Moreno, García-Baamonde y Blázquez (2011) tenían como objetivo analizar el SQT, los modos de afrontamiento del estrés, la salud mental y, específicamente, detectar predictores de salud mental. Para evaluar el SQT fue utilizado el MBI, y para evaluar el nivel de problemas de salud se utilizó el GHQ. Utilizando análisis de regresión, se concluye que de las tres subescalas del MBI, apenas el Agotamiento emocional fue una variable

predictora de los problemas de salud ($\beta = .26$, $p < .01$) en esta muestra de profesores.

Resumiendo los resultados de los estudios anteriores cabe destacar que los estudios correlacionales señalan que las relaciones más intensas son las encontradas entre agotamiento emocional y problemas de salud que varían desde $r = .29$ y $r = .50$. Los estudios revisados señalan que las correlaciones entre despersonalización y problemas de salud varía entre $r = .17$ y $r = .39$. No han sido encontrados estudios que apunten correlaciones significativas entre realización personal en el trabajo y problemas de salud.

Los resultados de los estudios anteriores que plateaban las diferentes dimensiones del SQT como antecedentes de problemas de salud siguen la misma línea. Así, agotamiento emocional es a la luz de los resultados la variable que en maestros obtiene resultados más intensos con problemas de salud que varían desde $\beta = .26$ y $\beta = .45$. Más bajas son las relaciones encontradas entre las demás dimensiones del SQT, pues entre despersonalización y problemas de salud los valores oscilan entre $\beta = .13$ y $\beta = .14$, siendo que el único estudio que encontró una relación significativa entre baja realización personal en el trabajo y problemas de salud fue de $\beta = .11$.

Los estudios empíricos indican que por regla general la asociación entre despersonalización y problemas de salud o depresión resulta problemática lo que indicaría que la relación directa entre despersonalización o actitudes negativas hacia el cliente y problemas de salud no queda bien explicada. De esta forma, estos resultados sugieren que la esta relación podría estar mediada por la culpa.

II. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

A lo largo de la introducción fueron desarrollados los conceptos, teorías y variables que avalan el estudio que se presentará a continuación. De ese modo, en este apartado serán planteados los objetivos así como las hipótesis basadas en la literatura. Seguidamente se desarrollará el método y sus apartados, la descripción de la muestra, los instrumentos utilizados para la evaluación de las variables del estudio así como el procedimiento utilizado en el mismo.

2.1. Objetivos del estudio

Objetivo I

Analizar la influencia de la sobrecarga y de la autonomía en el desarrollo del SQT en una muestra formada por maestros españoles y portugueses.

Objetivo II

Analizar el papel mediador de la culpa en el desarrollo del SQT en una muestra de maestros españoles y portugueses.

Objetivo III

Analizar la invarianza de las relaciones formuladas en el Objetivo I y en el Objetivo II en función de la procedencia nacional de la muestra (Portugal vs. España)

2.2. Hipótesis del estudio

Las hipótesis relativas al **Objetivo I** y **Objetivo II** serán agrupadas en un modelo de path análisis.

En relación al **Objetivo I**, se han formulado las siguientes hipótesis (Figura XX):

Hipótesis 1. Existe una relación positiva y significativa entre Sobrecarga laboral y Desgaste psíquico.

Hipótesis 2. Existe una relación negativa y significativa entre Sobrecarga laboral e Ilusión por el trabajo.

Hipótesis 3. Existe una relación negativa y significativa entre Autonomía y Desgaste psíquico.

Hipótesis 4. Existe una relación positiva y significativa entre Autonomía e Ilusión por el trabajo.

En relación al **Objetivo II**, se han formulado las siguientes hipótesis (Figura XX):

Hipótesis 5. Existe una relación positiva y significativa entre Desgaste psíquico e Indolencia.

Hipótesis 6. Existe una relación negativa y significativa entre Ilusión por el trabajo e Indolencia.

Hipótesis 7. Existe una relación positiva y significativa entre Desgaste psíquico y Culpa.

Hipótesis 8. Existe una relación negativa y significativa entre Ilusión por el trabajo y Culpa.

Hipótesis 9. Existe una relación positiva y significativa entre Indolencia y Culpa.

Hipótesis 10. Existe una relación positiva y significativa entre Desgaste psíquico y Problemas psicosomáticos.

Hipótesis 11. Existe una relación negativa y significativa entre Ilusión por el trabajo y Problemas psicosomáticos.

Hipótesis 12. Existe una relación positiva y significativa entre Culpa y Problemas psicosomáticos.

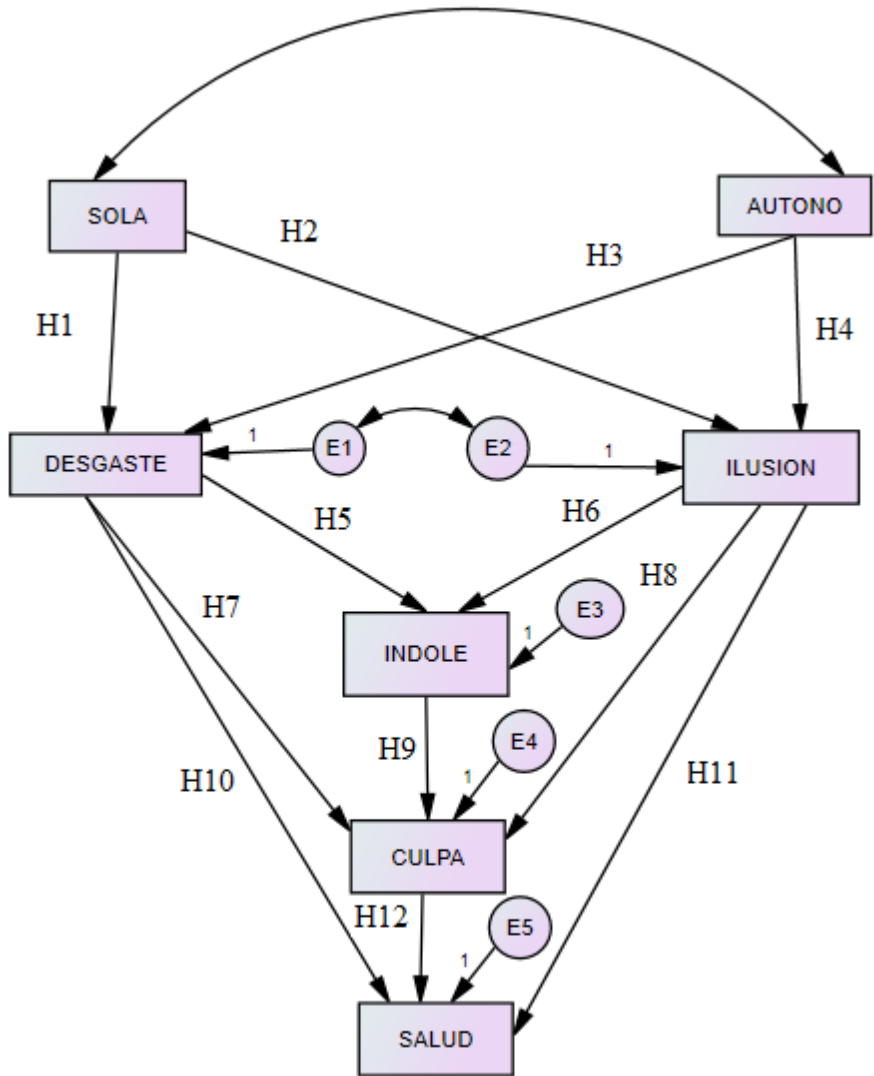
Hipótesis 13. Existe una mediación de la Culpa en la relación entre Indolencia (Proceso SQT) y problemas psicosomáticos.

En relación al **Objetivo III**, se han formulado la siguiente hipótesis:

Hipótesis 14. No existirán diferencias significativas en el grado de ajuste de los modelos de path análisis ni en el tamaño de las relaciones entre las variables evaluadas mediante del CESQT en función de la nacionalidad de la muestra (Portugal vs. España).

Las hipótesis que dirigen la investigación se han agrupado en el modelo de path análisis presentado en la Figura 8.

Figura 8. Modelo de path análisis hipotetizado sobre los antecedentes, consecuencias y rol mediador de la culpa en el proceso del SQT.



III. MÉTODO

3.1. Diseño

Este estudio se basa en un diseño de carácter transversal, transcultural y *quasi experimental* dirigido a maestros de diferentes colegios de Portugal y España, que han cumplimentado el cuestionario donde eran evaluadas las distintas variables del estudio, realizando el procedimiento que se desarrollará en los siguientes apartados.

3.2. Descripción de la muestra

La muestra total del estudio estuvo formada por 1266 participantes. Debido a que este estudio tiene un carácter transcultural, la descripción de la muestra se realizará por separado.

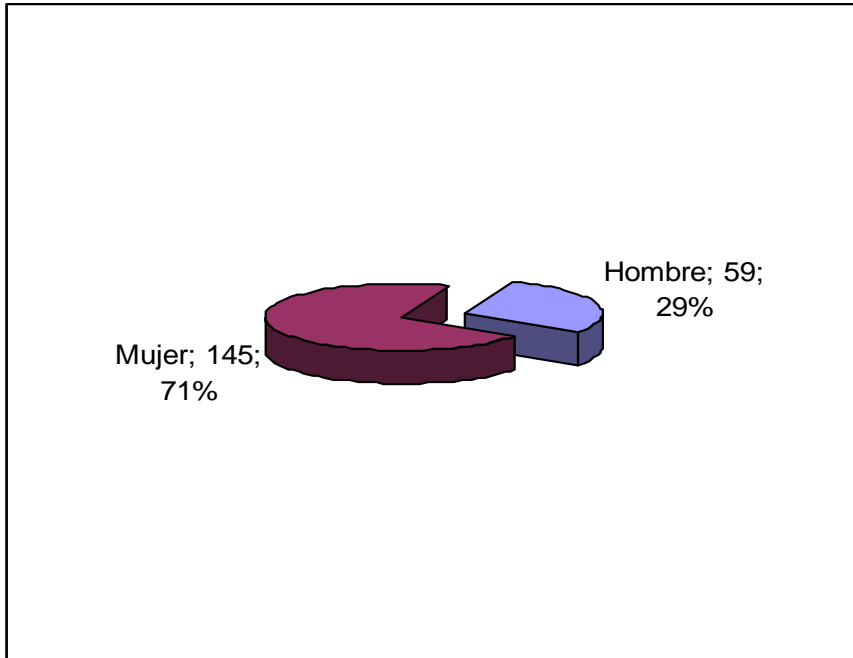
3.2.1. Descripción de la muestra portuguesa.

La muestra portuguesa estuvo formada por 204 maestros. En el año 2006 se distribuyeron 250 cuestionarios de manera no aleatoria por diferentes colegios de la zona norte de Portugal. La tasa de respuesta del estudio fue de 81.8%.

Con relación a las variables sociodemográficas que se han considerado para el estudio, la composición es la siguiente:

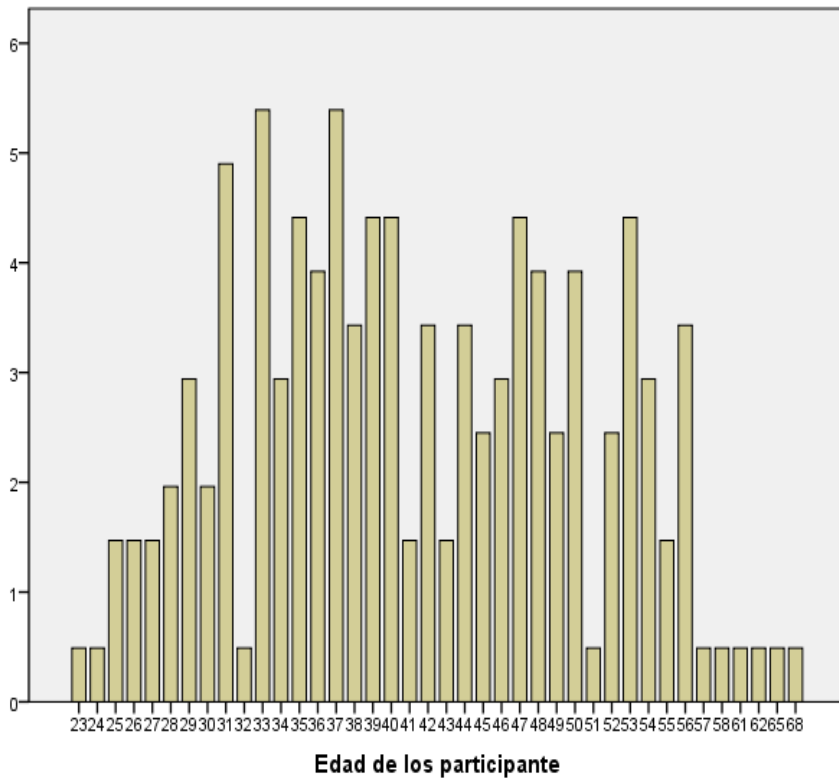
1. Por sexo, 59 participantes pertenecen al sexo masculino (29%), y 145 al sexo femenino (71%). (Grafico 1)

Gráfico 1. Composición de la muestra según sexo.



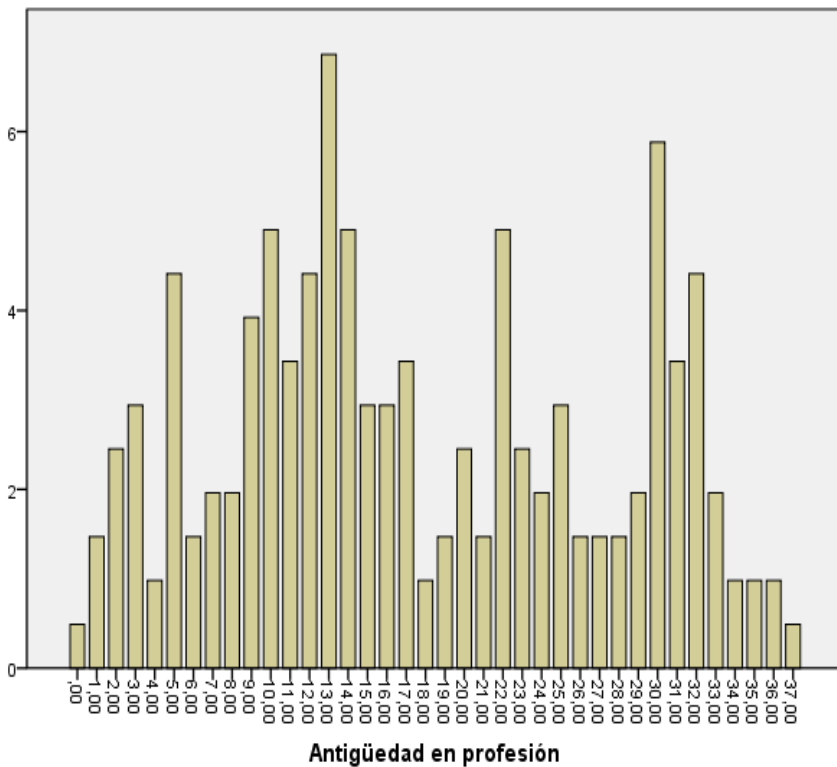
3. La media de edad de la muestra fue de 41.3 (dt = 9.2, max. = 68, min. = 23). (Grafico 2)

Gráfico 2. Composición de la muestra según edad de los participantes.



4. Según la antigüedad en la profesión, la media fue de 17.5 (dt = 9,7, máx. = 37, mín. = 0). (Gráfico 3)

Gráfico 3. Composición de la muestra según la antigüedad en la profesión.



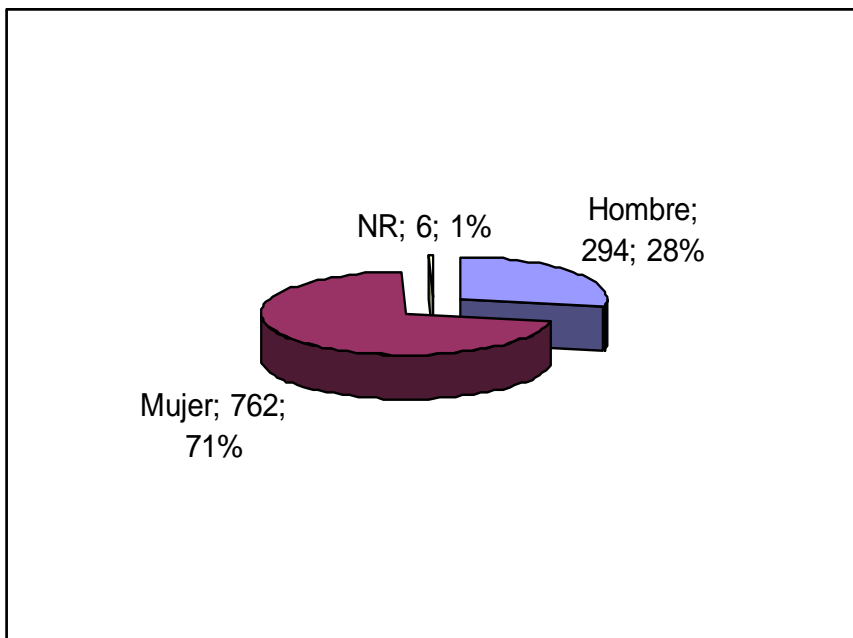
3.2.2. Descripción de la muestra española.

La muestra española estuvo formada por 1062 maestros. En el año 2007 se distribuyeron 1600 cuestionarios de manera no aleatoria por diferentes colegios. La tasa de respuesta del estudio fue del 66,38%.

Con relación a las variables sociodemográficas que se han considerado para el estudio, la composición es la siguiente:

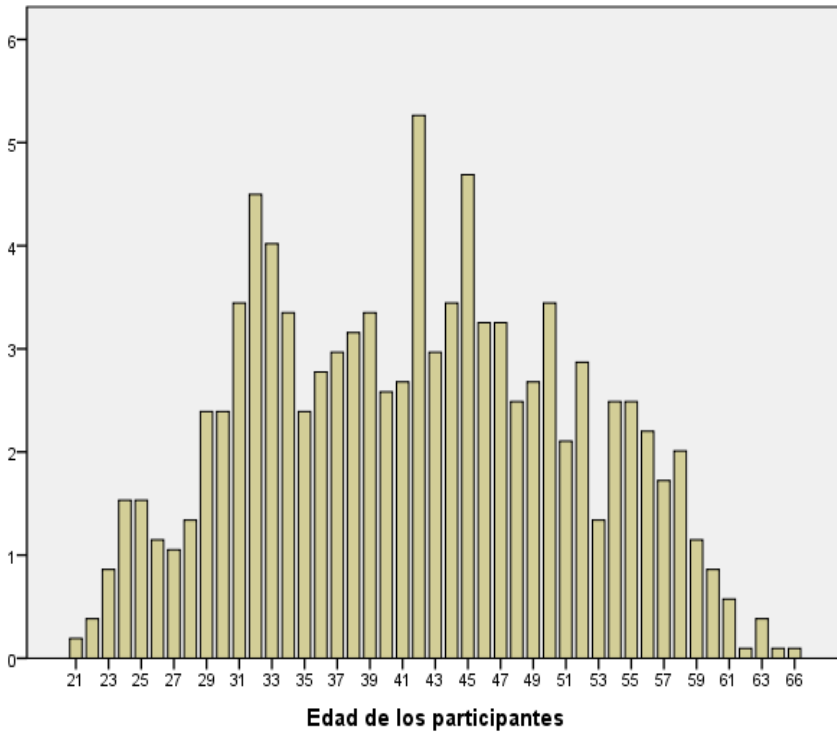
1. Por sexo, 294 participantes pertenecen al sexo masculino (27.7%), 762 al sexo femenino (71.8%), y 6 participantes no contestaron a esta pregunta (0.6%). (Gráfico 4)

Gráfico 4. Composición de la muestra según sexo.



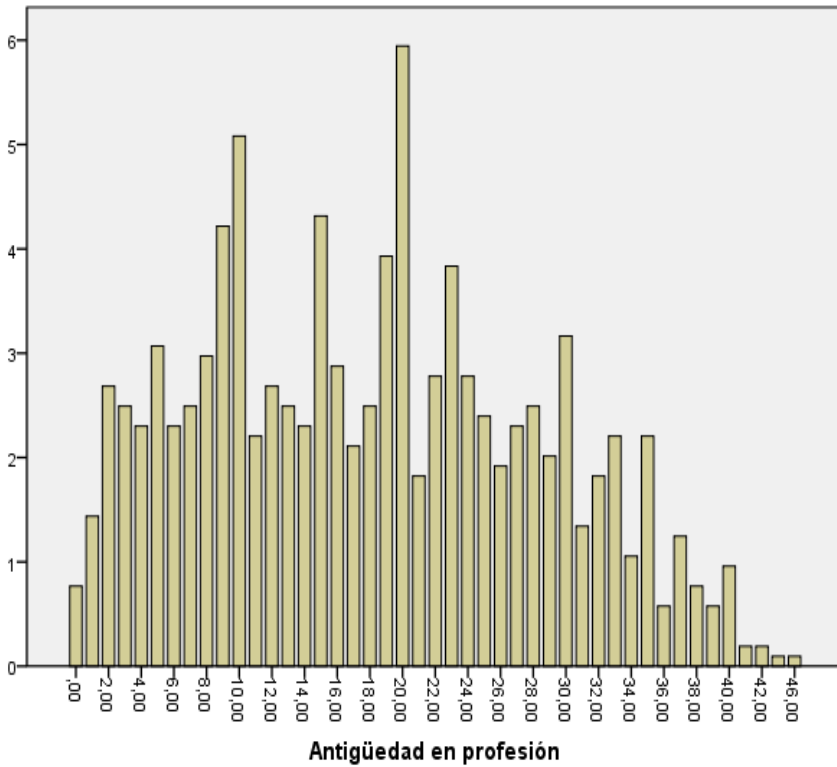
2. La media de edad de la muestra fue de 41.7 (dt = 9.6, máx. = 68, mín. = 21). (Gráfico 5)

Gráfico 5. Composición de la muestra según edad de los participantes.



3. La media de edad de la muestra fue de 18.1 (dt = 10,2, máx. = 46, mín. = 0). (Gráfico 6)

Gráfico 6. Composición de la muestra según la antigüedad en la profesión.



3.3. Instrumentos

3.3.1. Sobrecarga Laboral.

La sobrecarga laboral (6 ítems) (Portugal: $\alpha = .67$; España: $\alpha = .72$) se evaluó a través de la Escala de Sobrecarga laboral de la Batería UNIPSIPO. Con esta variable se evaluó tanto la sobrecarga cuantitativa como la sobrecarga cualitativa (v. g. “*Le ocurre que no tiene tiempo suficiente para completar su trabajo*”). Los ítems se evalúan mediante una escala de frecuencia de cinco grados donde el 0 representa “Nunca” y el 4 “Muy frecuentemente”.

3.3.2. Autonomía

La autonomía (5 ítems) (Portugal: $\alpha = .74$; España: $\alpha = .83$) se evaluó a través de la Escala de Autonomía de la Batería UNIPSIPO. Los ítems se refieren a la discreción concedida al trabajador sobre la gestión de su tiempo de trabajo y descanso. Se pregunta al trabajador sobre la elección del ritmo de trabajo, la libertad que tiene para alterarlo si lo desea, la independencia para tomar decisiones, etc. Los ítems se evalúan mediante una escala de frecuencia de cinco grados donde el 0 representa “Nunca” y el 4 “Muy frecuentemente”.

3.3.3. Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

El Síndrome de Quemarse por el Trabajo fue evaluado mediante el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) (Gil-Monte, 2011), en su versión

para docentes (Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte y Grau Alberola, 2012; Gil-Monte, Carlotto y Gonçalves, 2010).

El cuestionario está formado por 20 ítems que se distribuyen en cuatro dimensiones:

Ilusión por el trabajo (5 ítems) (Portugal: $\alpha = .87$; España: $\alpha = .89$): se define como el deseo del individuo de llegar a alcanzar sus metas profesionales porque le supone una fuente de placer personal. El individuo percibe su trabajo como atractivo, y alcanzar sus metas profesionales es una fuente de realización personal. Los ítems que componen esta escala están formulados de forma positiva, de manera que bajas puntuaciones en esta dimensión nos pueden indicar altos niveles del SQT.

Desgaste psíquico (4 ítems) (Portugal: $\alpha = .82$; España: $\alpha = .85$): surgimiento de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo tengan, varias veces al día, que tratar con personas que presentan o causen problemas.

Indolencia (6 ítems) (Portugal: $\alpha = .75$; España: $\alpha = .72$): presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización. Los individuos que puntúan alto en esta dimensión transmiten insensibilidad y no se preocupan por los problemas de las demás personas.

Culpa (4 ítems) (Portugal: $\alpha = .76$; España: $\alpha = .83$). Para la inclusión de este síntoma en el cuestionario se tomaron como referencia estudios que consideran la culpa como un síntoma característico de los individuos que desarrollan SQT.

Los ítems se evalúan mediante una escala de frecuencia de

cinco grados donde el 0 representa “Nunca” y el 4 “Muy frecuentemente: todos los días”.

Bajas puntuaciones en Ilusión por el trabajo y altas puntuaciones en Desgaste psíquico e Indolencia, representan altos niveles del SQT. En el caso de los individuos con el Perfil 2, las altas puntuaciones anteriores están acompañadas de altas puntuaciones en Culpa.

3.3.4. Problemas psicosomáticos.

Los Problemas psicosomáticos (Portugal: $\alpha = .90$; España: $\alpha = .86$) fueron evaluados mediante la escala de Problemas de salud de la Batería UNIPSICO. Esta escala está formada por 9 ítems. Para elaborar la escala se consideraron problemas de salud de los diferentes sistemas del organismo en los que el maestro debe indicar en una escala de cinco grados con qué frecuencia le han ocurrido en el último mes en relación con su trabajo las situaciones que describen los ítems (p. ej.: temblor de manos, jaquecas, trastornos o dolor de estómago, pérdida de apetito, etc.) (p. ej. *¿Has tenido contracturas o dolores musculares?*), relacionando las situaciones planteadas en los ítems con su trabajo.

Los ítems se evalúan mediante una escala de frecuencia de cinco grados donde el 0 representa “Nunca” y el 4 “Muy frecuentemente: todos los días”.

(Ver en Anexo, las escalas utilizadas en este estudio)

3.4. Procedimiento

3.4.1 Recogida de los datos.

Los datos fueron recogidos en distintos colegios de Portugal y España. Dado que fue un estudio transcultural, el procedimiento será explicado por separado para las dos muestras.

3.4.1.1. Procedimiento para la muestra portuguesa.

Todos los participantes rellenaron el cuestionario en formato escrito, independiente del colegio donde fueron recogidos los cuestionarios. Los pasos para la recogida de los datos fueron los siguientes:

1. El envío previo de un fax al consejo escolar de cada colegio pidiendo la debida autorización para poder entregar a los maestros los cuestionarios.
2. Después de obtener una respuesta afirmativa, los cuestionarios fueron llevados a la dirección del centro de los distintos colegios, donde los respectivos directores, los distribuyeron en los diferentes departamentos, para que allí fueran rellenados por los maestros.
3. Se garantizó en todo momento la confidencialidad de los datos a los maestros por parte del investigador.
4. Todos los datos reflejados en los cuestionarios solamente se utilizaron para fines de investigación.
5. Los cuestionarios fueron recogidos por los directores

del centro escolar y entregados al investigador en mano, en un plazo de dos semanas desde que se obtuvo respuesta afirmativa por parte de los centros para iniciar la recogida de los datos.

3.4.1.2. Procedimiento para la muestra española.

Todos los participantes rellenaron el cuestionario en formato escrito, independiente del colegio donde fueron recogidos los cuestionarios. Los pasos para la recogida de los datos fueron los siguientes:

La muestra del estudio se seleccionó considerando maestros y profesores de entorno urbano y rural, considerando escuelas ubicadas en zonas con diferente problemática social. El proyecto de investigación fue presentado a los delegados sindicales en una reunión de coordinación interna. Se aprovechó esta reunión para darles las instrucciones sobre la recogida de los datos, y entregarles los cuestionarios en papel para que los pudieran distribuir. En el cuestionario se adjuntó una hoja con una breve explicación del proyecto, además de las instrucciones para su cumplimentación.

Los cuestionarios fueron distribuidos por los delegados sindicales. La entrega del cuestionario se realizó siguiendo dos métodos: a) se convocó al claustro de profesores un día determinado, el delegado sindical explicó el procedimiento para cumplimentar los cuestionarios, los profesores contestaron al cuestionario, y éste fue recogido una vez terminado. b) El segundo método consistió en dejar los cuestionarios a la dirección del centro para que los repartiese entre

el claustro de profesores y se recogían cumplimentados por el delegado sindical al cabo de tres o cuatro días después de ser repartidos. En este caso el profesor podía responder al cuestionario en el centro, o bien en su casa. Este segundo método fue el más utilizado.

3.4.2. Análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizaron los programas estadísticos SPSS 20 y AMOS 7.0. El procedimiento utilizado para los objetivos del estudio se detalla a continuación.

Para llevar a cabo los objetivos del estudio se realizó como paso previo, un análisis descriptivo de las variables que componen el estudio, donde se analizaron las medias, desviaciones típicas, curtosis, asimetría. Además, se realizó una análisis de consistencia interna (alfa de Cronbach) para todas las escalas.

El paso siguiente fue la utilización de modelos de path análisis con el objetivo de probar todas las hipótesis del estudio. Para ello se utilizó el programa estadístico AMOS (Arbuckle, 1997), y el método utilizado fue el *Maximum Likelihood Estimation Method*.

Para este estudio los índices de ajuste utilizados para comprobar el ajuste del modelo fueron lo que se detallan a continuación:

El índice Chi-cuadrado (Chi^2) es una medida tradicional para evaluar el ajuste global de un modelo. Un buen ajuste del modelo se obtendría si la prueba resultara no significativa. Debido a que en esencia esta es una prueba de significación estadística, es muy sensible al tamaño de la muestra por lo que el índice estadístico de

Chi-cuadrado casi siempre rechaza el modelo cuando las muestras que se utilizan son grandes (Bentler y Bonnet, 1980; Jöreskog y Sörbom, 1993). Debido a eso, otros índices de ajuste fueron considerados, pero aun así, se debe informar siempre sobre este estadístico.

Goodness-of-Fit statistic (GFI) (Jöreskog y Sorbom, 1986) es una alternativa a la prueba de Chi-cuadrado y calcula la cantidad relativa de varianza y covarianza explicada por el modelo (Tabachnick y Fidell, 2007). Tradicionalmente, valores por encima de .90 son aceptados para considerar que el modelo obtuvo un buen ajuste, aunque algunos investigadores aconsejan que para muestras pequeñas se debe utilizar el punto de corte .95 (Shevlin y Miles, 1998).

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) (Jöreskog y Sorbom, 1986) es el índice de bondad de ajuste, ajustado a los grados de libertad. Es un índice independiente del tamaño de la muestra y su valor oscila entre 0 y 1. Valores superiores a .90 indican un ajuste adecuado del modelo.

Normed-fit index (NFI) (Bentler y Bonnet, 1980) es el estadístico que evalúa el modelo comparando el valor Chi^2 del modelo con el valor Chi^2 del modelo nulo. Los valores para este estadístico varían entre 0 y 1, y se considera que un buen ajuste del modelo se obtiene con valores por encima de .90 (Bentler y Bonnet, 1980), aunque otros autores más recientemente sugieren el valor .95 como el adecuado para considerar que el modelo se ajusta (Hu y Bentler, 1999).

Comparative fit index (CFI) (Bentler, 1990) es una forma revisada del NFI que tiene en cuenta el tamaño de la muestra (Byrne,

1998) que funciona bien incluso cuando el tamaño muestral es pequeño (Tabachnick y Fidell, 2007). Los valores para este estadístico varían entre 0 y 1, y aunque inicialmente se estableció .90 como valor para considerar que el modelo obtenía un buen ajuste, hoy en día, .95 está reconocido como indicativo de buen ajuste (Hu y Bentler, 1999).

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) (Steiger, 1990) estima la cantidad global de error existente en el modelo. Este índice ha sido desarrollado como una medida absoluta de la diferencia de la estructura de relaciones entre el modelo propuesto y los valores de covarianza en la población medida (Steiger, 1990). A pesar de que existen autores que discrepan en el valor máximo para poder considerar que un modelo obtiene buen ajuste, la mayoría de ellos considera que los valores entre .05 y .08 indican un ajuste adecuado del modelo (Browne y Cudeck, 1993; Hair, Anderson, Tatham y Black, 1995). En una revisión de McDonald y Ho (2002) se encontró que los índices anteriores están entre los que se informan de manera más común.

Bootstrapping, con el número de muestras bootstrap establecidas en 2000, se llevó a cabo para calcular intervalos de confianza del 95%. Preacher y Hayes (2008) han recomendado bootstrapping para la mediación de prueba, ya que no requiere la normalidad de la distribución de la muestra de los efectos indirectos.

IV. RESULTADOS

Los resultados se detallarán en este apartado. En una primera fase se detallarán los resultados para la muestra total, es decir, el conjunto de la muestra de maestros españoles y portugueses. Seguidamente, se analizarán los resultados de la muestra separada por países, y así se comentarán por un lado los resultados obtenidos para la muestra española, y por otro para la muestra de maestros portugueses. Por fin, se compararán los resultados obtenidos entre las dos muestras para discutirlos en el apartado siguiente.

4.1. Resultados para la muestra total

4.1.1. Análisis descriptivos de las escalas para el total de la muestra

Como primer paso, se han realizado análisis descriptivos de las escalas utilizadas para el estudio considerando el total de la muestra. Para ello se utilizó el programa SPSS 20. Los resultados de estos análisis pueden ser verificados en la Tabla 1.

Se han detallado en la Tabla 1 los estadísticos siguientes: media; desviación típica; asimetría; curtosis; alpha de Cronbach.

Así, las medias más altas se obtuvieron en la subescala de Ilusión por el trabajo ($M = 2.95$) y en la escala de Autonomía ($M = 2.60$), y por otra parte, las medias más bajas se obtuvieron en la subescala de Culpa ($M = 0.95$) y en la escala de Problemas de salud ($M = 1.11$).

Todos los valores alpha de Cronbach han sido satisfactorios para las escalas de la muestra total, obteniéndose valores iguales o superiores a .70 en la totalidad de las escalas, como sugiere la literatura (Nunnaly, 1978). Los valores más altos en este parámetro fueron alcanzados por la escala de Problema de salud y por la subescala del CESQT de Ilusión por el trabajo que obtuvieron valores alpha de Cronbach de .87 y .85 respectivamente.

En el paso siguiente se observó si las variables del estudio seguían una distribución normal, condición previa para que las mismas sean incluidas en un modelo de path análisis. Se han realizado los análisis para determinar los coeficientes de asimetría y curtosis. De ese modo, en la muestra total todas las escalas obtuvieron valores entre +/-1 en asimetría y curtosis.

Tabla 1. Valores de los estadísticos descriptivos para las escalas de la muestra total (N = 1266)

	Media	dt	Rango	Curtosis	Asimetría	Nº Ítems	Alfa
1. Sola	1.81	0.66	1-4	-0.20	0.16	6	.70
2. Auton	2.60	0.60	1-4	-0.08	-0.36	5	.82
3. Ilus	2.95	0.72	1-4	0.24	-0.60	5	.85
4. Desg	1.87	0.84	1-4	-0.30	0.21	4	.83
5. Indo	1.21	0.60	1-4	0.19	0.52	6	.72
6. Culpa	0.95	0.62	1-4	0.42	0.59	5	.78
7.Salud	1.11	0.75	1-4	0.21	0.73	9	.87

Sola: Sobrecarga Laboral; Auton: Autonomía; Ilus: Ilusión por el trabajo; Desg: Desgaste psíquico; Indo: Indolencia; Culpa: Culpa; Salud: Problemas de salud

4.1.2. Análisis correlacional de las subescalas del CESQT, sus antecedentes y consecuencias para la muestra total

Antes de realizar un path análisis se realizó un análisis correlacional entre todas las variables implicadas en el estudio, para de esa forma obtener una primera visión de cómo se comportan las variables cuando se relacionan con las demás.

En la Tabla 2 se detallan todas las correlaciones r de Pearson para las variables de la muestra total utilizadas en el estudio. Se obtuvieron un 100% de correlaciones significativas entre las variables del estudio, lo que supone que 21 de 21 correlaciones fueron estadísticamente significativas para $p < .01$ y la dirección fue la esperada. De ellas, 9 fueron superiores a $.30$, lo que supuso un 47.6% del total de las correlaciones.

Las relaciones más intensas fueron las obtenidas entre Desgaste psíquico y Sobrecarga laboral ($.57$, $p < .01$), seguidas de la correlación obtenida entre Desgaste psíquico y Problemas de salud ($.50$, $p < .01$), Indolencia y Culpa ($.43$, $p < .01$), Sobrecarga y Problemas de salud ($.42$, $p < .01$) y de la correlación obtenida entre Autonomía e Ilusión por el trabajo ($.38$, $p < .01$). Por otro lado, las correlaciones más débiles fueron las obtenidas entre Autonomía e Indolencia ($-.08$, $p < .01$), seguida de la correlación entre Autonomía y

Culpa (-.09, $p < .01$). Como se señaló anteriormente, no existió ninguna correlación que no resultara significativa.

Así, todas las correlaciones entre las escalas del CESQT, resultaron significativas en su totalidad para $p < .01$. De la misma forma, cabe destacar que las correlaciones entre Ilusión por el trabajo y las demás dimensiones del CESQT resultaron negativas como era de esperar, así como las correlaciones entre las demás variables del CESQT fueron negativas. Las correlaciones más intensas entre las dimensiones del CESQT fueron que se establecieron entre Indolencia y Culpa (.43, $p < .01$), seguidas de la presentada entre Indolencia y Desgaste psíquico (0.36, $p < .01$) y entre Ilusión por el trabajo y Desgaste psíquico (-.34, $p < .01$). La correlación más débil que se produjo entre las dimensiones del CESQT fue la obtenida entre Ilusión por el trabajo y Culpa (-.18, $p < .01$).

Cabe destacar también que entre las variables antecedentes del SQT y las dimensiones del mismo, todas las correlaciones fueron significativas para $p < .01$.

De la misma forma, la variable Problemas de salud obtuvo correlaciones significativas para $p < .01$ con todas y cada una de las dimensiones del SQT.

Se puede concluir que todas las correlaciones sin excepción fueron significativas y, de esa forma, todas las correlaciones que tenían una relación directa con las hipótesis formuladas en el capítulo de Objetivos e Hipótesis fueron significativas y la dirección fue la

esperada para la muestra total. Estos resultados apoyan la elaboración del modelo de path análisis.

Tabla 2. Correlaciones r de Pearson entre las dimensiones del CESQT, sus antecedentes y consecuencias para la muestra total

	1	2	3	4	5	6	7
1. Sola	1						
2. Auton	-.25**	1					
3. Ilus	-.24**	.38**	1				
4. Desg	-.57**	-.22**	-.34**	1			
5. Indo	.28**	-.08**	-.32**	.36**	1		
6. Culpa	.29**	-.09**	-.18**	.31**	.43**	1	
7. Salud	.42**	-.19**	-.20**	.50**	.20**	.22**	1

** $p < .01$

4.1.3. Resultados de los análisis multivariados del modelo elaborado para explicar el proceso del SQT para la muestra total

Para probar el modelo que se hipotetizó, se ha llevado a cabo un análisis de path análisis mediante el programa AMOS 7.0, utilizándose el método de máxima verosimilitud (The Maximum Likelihood Estimation Method).

Los índices de bondad de ajuste para el modelo hipotetizado se detallan a continuación (Tabla 3).

Dados los valores obtenidos en el $\text{Chi}^2_{(7)} = 80.73$ ($p < .05$) no podemos concluir que el ajuste del modelo fuese adecuado, no obstante debido a que este índice, como hemos referido anteriormente, es muy sensible al tamaño muestral, se recurrió a otros índices que se detallarán a continuación.

Seguidamente se analizó el *Goodness of Fit Index* (GFI) y para esta muestra se obtuvo un valor de .981, superior a .95, punto que algunos autores recomiendan como indicador de un buen ajuste del modelo.

Con el *Adjusted Goodness of Fit Index* (AGFI) se obtuvo un valor de .930 para la muestra total, valor que es superior a .90, referido en la literatura para que se considere que el modelo ha ajustado.

Para el *Normed Fit Index* (NFI) y el *Comparative Fit Index* (CFI) se han obtenido valores de .957 y .960 respectivamente.

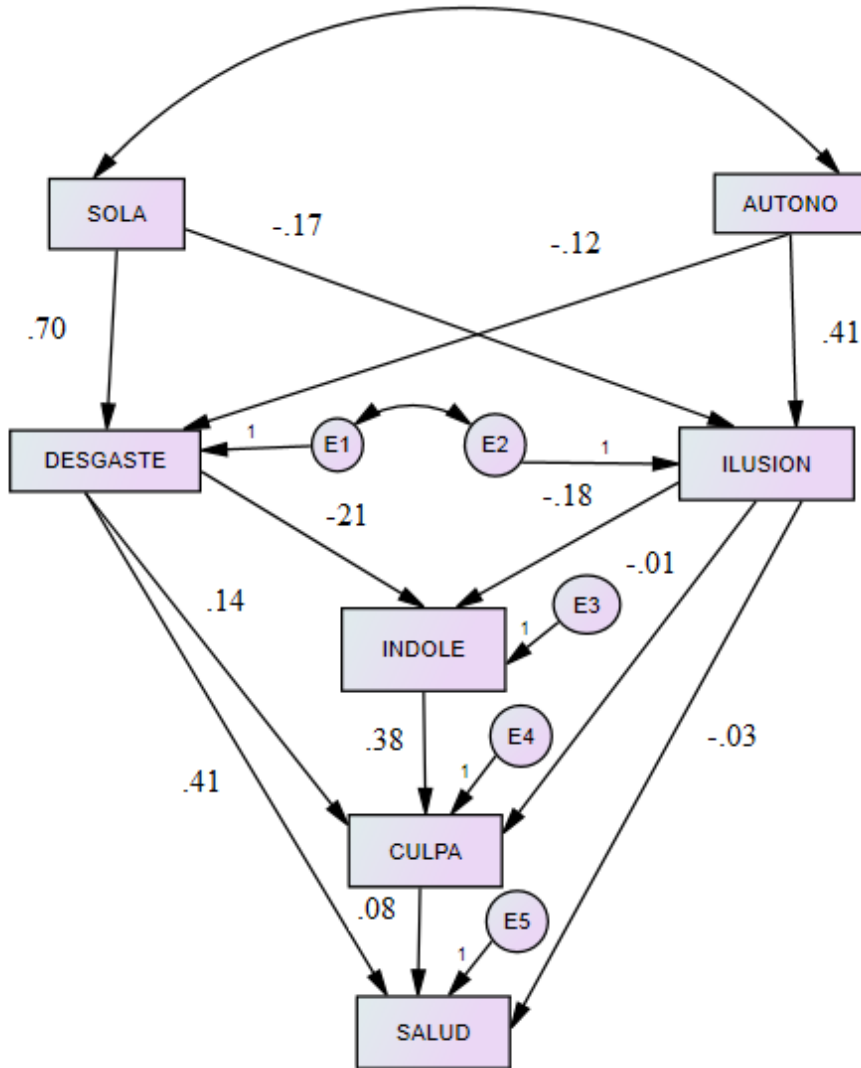
Valores superiores a .90 se consideran indicadores de un ajuste aceptable del modelo (Bentler, 1992; Hoyle, 1995), pero también a .95 valor que otros autores indican para un ajuste excelente del modelo (Hu y Bentler, 1999; Shevlin y Miles, 1998).

Por fin, se analizó el índice utilizado para observar la bondad del ajuste del modelo que se refiere a continuación: el *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA). Como se refirió anteriormente, en este índice valores entre .05 y .08 indican un ajuste adecuado del modelo, y entre .08 y .10 un ajuste mediocre. El valor obtenido en la muestra total fue de $\text{RMSEA} = .091$, con lo que se

puede afirmar que según el valor obtenido por el modelo en este índice, el modelo hipotetizado presenta un ajuste mediocre.

Aunque se hayan obtenido valores coincidentes con los recomendados en la literatura para la mayoría de los índices de ajuste que son utilizados para comprobar el ajuste del modelo, éste presenta un valor superior a lo recomendado por la literatura para el índice RMSEA. Se procedió a comprobar la causa del desajuste y se han analizado las relaciones directas y se ha verificado que existían dos relaciones que presentaban resultados no significativos, lo que por un lado apoyaba el desajuste del modelo y por otro la no confirmación de dos hipótesis del estudio. De esa forma, la **Hipótesis 6** del estudio, donde se hipotetiza una relación negativa y significativa entre Ilusión por el trabajo y Culpa ($\beta = -.004$, $p > .05$) no se confirmó para la muestra total. Del mismo modo, la **Hipótesis 9** del estudio donde se hipotetiza una relación negativa y significativa entre Ilusión por el trabajo y Problemas psicósomáticos ($\beta = -.025$, $p > .05$) tampoco se confirmó para la muestra total.

Figura 9. Resultados del modelo de path análisis hipotetizado sobre los antecedentes, consecuencias y proceso del SQT para la muestra total.



Debido a ello, parece recomendable fijar a cero los parámetros no significativos con el fin de mejorar el ajuste mediante el RMSEA.

Los índices de bondad de ajuste para el modelo modificado se detallan a continuación (Tabla 3).

Se ha seguido el mismo procedimiento, utilizándose los mismos índices y se obtiene un valor $\text{Chi}^2_{(9)} = 80.73$ ($p < .05$) y de esa forma no pudimos concluir que el ajuste del modelo fuese adecuado, no obstante debido a que este índice, como hemos referido anteriormente, es muy sensible al tamaño muestral, se recurrió a otros índices.

Para el *Goodness of Fit Index* (GFI) se obtuvo un valor de .982, superior a .95, punto que algunos autores recomiendan como indicador de un buen ajuste del modelo.

Seguidamente se informará sobre el *Adjusted Goodness of Fit Index* (AGFI), donde se obtuvo un valor de .945 para la muestra total, valor ese que es superior a .90, referido en la literatura para que se considere que el modelo ha ajustado.

Para el *Normed Fit Index* (NFI) y el *Comparative Fit Index* (CFI) se obtuvo valores de .957 y .961 respectivamente. Los valores superiores a .95, como vimos antes, muestran un buen ajuste del modelo según indican algunos autores (Hu y Bentler, 1999; Shevlin y Miles, 1998).

Por último, el siguiente índice utilizado para observar la bondad del ajuste del modelo que se refiere a continuación es el *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA). Como se refirió

anteriormente, en este índice valores entre .05 y .08 indican un ajuste adecuado del modelo. El valor obtenido en la muestra total fue de RMSEA = .080, con lo que se puede afirmar que el modelo modificado sí presenta un ajuste adecuado.

Tabla 3. Índices de modificación de ajuste del modelo hipotetizado y modificado de path análisis para la muestra total

Modelo	Chi ²	gl	p	GFI	AGFI	NFI	CFI	RMSEA
Hipotetizado	80.73	7	.005	.981	.930	.957	.960	.091
Modificado	81.70	9	.005	.982	.945	.957	.961	.080

4.1.4. Análisis de las relaciones para la muestra total: Objetivo 1

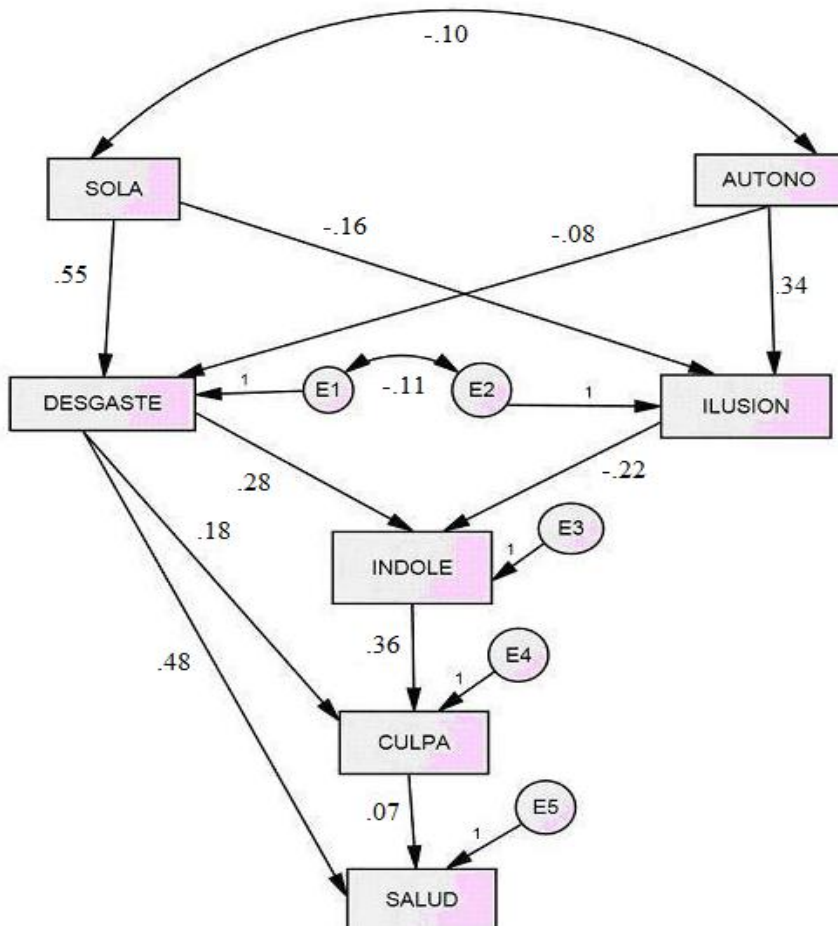
El Objetivo 1 pretende analizar la influencia de la sobrecarga y de la autonomía en el desarrollo del SQT. Seguidamente, y como paso indispensable para la comprobación de las hipótesis que se han formulado para este objetivo del estudio (Hipótesis 1, 2, 3, 4) se analizarán las relaciones (directas, indirectas y totales), que se establecieron entre las variables del estudio que forman este objetivo (Figura 10)

Las relaciones directas presentaron los resultados que se comentan a continuación:

Sobrecarga laboral alcanzó una relación significativa y positiva sobre Desgaste psíquico ($\gamma = .55$, $p < .05$) y significativa y negativa sobre Ilusión por el trabajo ($\gamma = -.16$, $p < .05$). Así, se confirmaron las Hipótesis del estudio 1 y 2 respectivamente.

Autonomía alcanzó una relación negativa y significativa sobre Desgaste psíquico ($\gamma = -.08$, $p < .05$) y significativa y positiva sobre Ilusión por el trabajo ($\gamma = .34$, $p < .05$). Así, se confirmaron las Hipótesis del estudio 3 y 4 respectivamente.

Figura 10. Resultados del modelo de path análisis modificado sobre los antecedentes, consecuencias y proceso del SQT para la muestra total



4.1.5. Análisis de las relaciones para la muestra total: Objetivo 2

El Objetivo 2 pretende analizar el papel mediador de la culpa en el desarrollo del SQT. Seguidamente, y como paso indispensable para la comprobación de las hipótesis que se han formulado para este objetivo del estudio (Hipótesis 5, 6, 7, 9, 10, 12) se analizarán las relaciones (directas, indirectas y totales), que se establecieron entre las variables del estudio que forman este objetivo (Figura 10)

Desgaste psíquico alcanzó una relación positiva y significativa sobre Indolencia ($\beta = .29$, $p < .05$). De esta forma, quedó confirmada la Hipótesis 5 del estudio.

Ilusión por el trabajo alcanzó una relación negativa y significativa sobre Indolencia ($\beta = -.22$, $p < .05$). De esta forma, quedó confirmada la Hipótesis 6 del estudio.

Desgaste psíquico alcanzó una relación positiva y significativa sobre Culpa ($\beta = .18$, $p < .05$). Con este resultado quedó confirmada la Hipótesis 7 del estudio.

Indolencia alcanzó una relación positiva y significativa sobre Culpa ($\beta = .36$, $p < .05$). Así, quedó confirmada la Hipótesis 9 del estudio.

Desgaste psíquico alcanzó una relación positiva y significativa sobre Problemas de salud ($\beta = .48$, $p < .05$). Con este resultado quedó confirmada la Hipótesis 10 del estudio.

Culpa alcanzó una relación positiva y significativa sobre Problemas de salud ($\beta = .07$, $p < .05$). Con este resultado quedó confirmada la Hipótesis 12 del estudio.

4.1.6. Análisis Bootstrapping para la muestra total: Hipótesis 13

Para probar el efecto mediador de la Culpa en la relación entre el SQT y Problemas de salud se llevó a cabo el análisis de bootstrapping. Este análisis nos permite llegar a tres conclusiones: a) por un lado, se puede verificar que existe una mediación completa de la variable que se pretende testar; b) por otro lado, si existe una mediación parcial; y, c) si no existe mediación por parte de la variable. Se procedió entonces al análisis del bootstrapping.

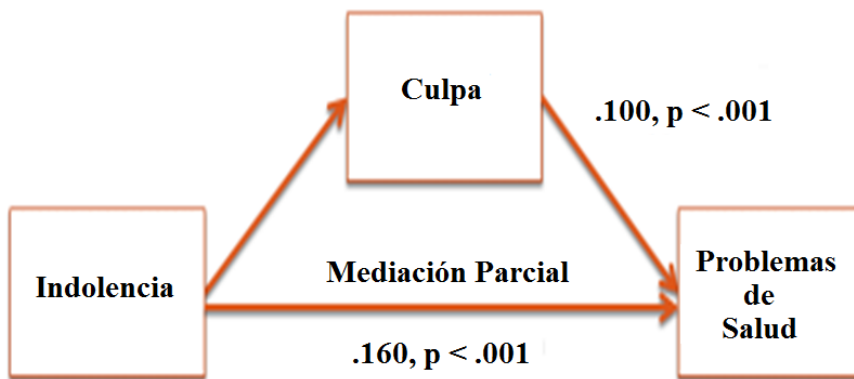
El primer paso fue analizar si el efecto directo de la variable Indolencia sobre la variable Problemas psicosomáticos era positivo y significativo, pues si no fuese así no tendría sentido probar el efecto mediador de la variable Culpa. De esa forma, se encontró un efecto directo de .25_(.173 - .323) ($p < .001$ bias corrected 95%).

El siguiente paso fue probar el efecto mediador añadiendo la variable Culpa. De esa forma, si el efecto indirecto de Indolencia sobre Problemas de salud fuese significativo y el efecto directo de Indolencia sobre Problemas de salud que antes era significativo, dejara de serlo, estaríamos hablando de una mediación completa por parte de la variable Culpa. Por otra parte, si los dos efectos fuesen significativos estaríamos hablando de una mediación parcial de la Culpa. Por fin, si no fuese significativo el efecto indirecto de Indolencia sobre Problemas de salud no existiría mediación por parte de Culpa.

Así, para la muestra total, y basándonos en el bootstrapping se encontró un efecto indirecto significativo de Indolencia sobre

Problemas de salud de $.10$ ($_{.058 - .127}$) ($p < .001$ bias corrected 95%). Sin embargo, el efecto directo de Indolencia sobre Problemas de salud siguió siendo significativo $.16$ ($_{.083 - .235}$) ($p < .001$ bias corrected 95%) con lo que podemos concluir en la línea de las Hipótesis 9 y 12 que existe una mediación parcial de Culpa en la relación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo y Problemas de Salud.

Figura 11 Mediación de la variable Culpa en la relación del SQT y los Problemas psicosomáticos



4.1.7. Análisis de covarianzas

La covarianza entre las variables exógenas del estudio resultó significativa. Así la asociación entre Sobrecarga laboral y Autonomía fue de (Cov = $-.10$, $p < .001$).

Respecto a las covarianzas estimadas entre los errores de las variables endógenas, la covarianza entre Desgaste psíquico e Ilusión por el trabajo alcanzó un valor de $Cov = - .11$ ($p \leq .001$).

4.1.8. Efectos totales

En este apartado se detallará la influencia total entre las variables desde la perspectiva del modelo, analizando los efectos directos e indirectos entre las variables del estudio.

Si nos centramos en el proceso del SQT y las variables que lo componen, se puede observar que Problemas de salud fue la variable que presentó mayores efectos totales, que se dan de forma directa a través de Desgaste psíquico (.44) y Culpa (.09). Las demás variables (Sobrecarga, Autonomía, Ilusión por el trabajo, Desgaste Psíquico e Indolencia) presentaron sobre todo efectos indirectos sobre esta variable.

Por otra parte, Indolencia fue la variable que de forma directa ejerció mayor influencia sobre Culpa (.38). Aunque cabe destacar también que Desgaste psíquico ha ejercido un efecto directo sobre Culpa (.14). Todas las demás variables (Sobrecarga, Autonomía, Ilusión por el trabajo) ejercieron fundamentalmente efectos indirectos sobre Culpa.

Por fin, sobre Indolencia, los efectos fueron ejercidos en mayor parte por las variables Desgaste psíquico (.21) e Ilusión por el trabajo (-.18). Cabe destacar el efecto indirecto que ha ejercido sobre Indolencia las variables Sobrecarga (.19) y Autonomía (-.10).

4.1.9. Análisis de correlaciones múltiples cuadráticas

Estos valores nos permiten concluir sobre el porcentaje de varianza explicado en las variables dependientes del modelo (variables endógenas). En este apartado cabe señalar que los valores presentados a continuación fueron moderados. El valor más bajo fue el de la variable Ilusión por el trabajo ($R^2 = .167$) y el valor R^2 más elevado fue para la variable Desgaste psíquico ($R^2 = .332$). Todos los valores se detallan en la tabla 4.

Tabla 4. Coeficientes R^2 para las variables endógenas del modelo

Ilus	Desg	Indo	Culpa	Salud
.167	.332	.172	.214	.255

4.2. Resultados para las muestras española y portuguesa

4.2.1. Análisis descriptivos de las escalas para las muestras española y portuguesa

Para este apartado se ha seguido el mismo procedimiento que fue utilizado para la muestra total. Así, se han realizado análisis descriptivos de las escalas utilizadas para el estudio. Para ello se utilizó el programa SPSS 20. Los resultados de estos análisis pueden ser verificados en la Tabla 5.

Se han detallado en la Tabla X los estadísticos siguientes: media; desviación típica; asimetría; curtosis; alpha de Cronbach.

Así, para la muestras, tanto como para la muestra española como para la muestra portuguesa, las medias más altas se obtuvieron en la subescala de Ilusión por el trabajo (España, $M = 2.96$) (Portugal, $M = 2.87$) y en la escala de Autonomía (España, $M = 2.57$) (Portugal, $M = 2.73$); y por otra parte, las medias más bajas se obtuvieron en la subescala de Culpa (España, $M = 0.95$) (Portugal, $M = 0.93$) y en la escala de Problemas de salud (España, $M = 1.13$) (Portugal, $M = 0.98$).

Todos los valores alpha de Cronbach han sido en general satisfactorios para las escalas de la muestra española y portuguesa, obteniéndose valores superiores a .70 en casi todas las escalas, como sugiera la literatura (Nunnaly, 1978). La única excepción se encontró para la muestra portuguesa, en el valor alpha de Cronbach de la escala de sobrecarga laboral que obtuvo un valor alpha de .67, que se puede considerar moderadamente bajo, pero aceptable y que no invalida la validez de la escala. En la dos muestras, los valores más altos en este parámetro fueron alcanzados por la subescala del CESQT de Ilusión por el trabajo y por la escala de Problema de salud que obtuvieron valores alpha de Cronbach de (España, .89) (Portugal, .87) y (España, .86) (Portugal, .90) respectivamente.

El paso siguiente fue el mismo que el que fue utilizado con la muestra total, y así se observó si las variables del estudio seguían una distribución normal, condición previa para que las mismas sean incluidas en un modelo de path análisis. Se han realizado los análisis para determinar los coeficientes de asimetría y curtosis. De ese modo,

en las muestras española y portuguesa también todas las escalas obtuvieron valores entre +/-1 en asimetría y curtosis.

Tabla 5. Valores de los estadísticos descriptivos para las escalas de la muestra española y portuguesa

	Media		dt		Rango	Curtosis		Asimetría		Ítems	Alfa	
	ES	PT	ES	PT		ES	PT	ES	PT		ES	PT
1. Sobrecarga	1.79	1.86	0.67	0.60	1-4	-0.27	0.22	0.16	0.24	6	.72	.67
2. Autonomía	2.57	2.73	0.59	0.62	1-4	-0.09	-0.36	-0.43	-0.12	5	.83	.74
3. Ilusión	2.97	2.87	0.72	0.70	1-4	0.42	-0.62	-0.66	-0.30	5	.87	.87
4. Desgaste	1.87	1.87	0.84	0.84	1-4	-0.30	-0.29	0.21	0.24	4	.82	.82
5. Indolencia	1.20	1.22	0.60	0.62	1-4	0.28	-0.19	0.55	0.39	6	.75	.75
6. Culpa	0.96	0.94	0.63	0.60	1-4	0.53	-0.26	0.62	0.44	5	.76	.76
7.Salud	1.14	0.98	0.73	0.82	1-4	0.29	-0.05	0.74	0.78	9	.90	.90

4.2.2. Análisis correlacional de las subescalas del CESQT, sus antecedentes y consecuencias para la muestra española y portuguesa

Como para la muestra total, en este apartado se ha llevado a cabo un análisis correlacional para las variables del estudio para las muestras española y portuguesa.

En la Tabla 6 se detallan todas las correlaciones r de Pearson para las variables de la muestra española y portuguesa utilizadas en el estudio. Se obtuvieron un 100% de correlaciones significativas entre las variables del estudio para la muestra española, lo que supone que 21 de 21 variables fueron estadísticamente significativas. Para la muestra portuguesa se obtuvieron un 95.2% de correlaciones significativas, es decir, 20 de 21. De ellas, 9 fueron superiores a .30, lo que supuso un 47.6% del total de las correlaciones tanto en la muestra española como en la muestra portuguesa.

Para la muestra española, un porcentaje elevado, 90.4%, es decir, 19 de 21 correlaciones fue significativo para $p < .01$ y la dirección fue la esperada. Para la muestra portuguesa, 15 de 21, es decir, 71,4% de las correlaciones fue significativo para $p < .01$, y la dirección fue la esperada. Las relaciones más intensas en las dos muestras fueron las obtenidas entre Desgaste psíquico y Sobrecarga laboral (España, .59, $p < .01$; Portugal .47, $p < .01$), seguidas de la correlación obtenida entre Desgaste psíquico y Problemas de salud (España, .51, $p < .01$; Portugal, .47, $p < .01$), Indolencia y Culpa (España, .43, $p < .01$; Portugal, .41, $p < .01$). Además, para la muestra

española se obtuvieron también altas correlaciones entre Sobrecarga y Problemas de salud (.43, $p < .01$) y entre Autonomía e Ilusión por el trabajo (.41, $p < .01$). Del mismo modo, para la muestra portuguesa se obtuvieron altas correlaciones entre las variables Ilusión por el trabajo y Desgaste psíquico (-.41, $p < .01$) y entre Desgaste psíquico e Indolencia (.42, $p < .01$). Por otro lado, para la muestra española, las correlaciones más débiles fueron las obtenidas entre Autonomía e Indolencia (-.07, $p < .05$), seguida de la correlación entre Autonomía y Culpa (-.07, $p < .05$). Como se señaló anteriormente, no existió ninguna correlación que no resultara significativa. Para la muestra portuguesa, las correlaciones más débiles fueron las obtenidas entre Ilusión por el trabajo y Culpa (-.15, $p < .05$), seguidas de la correlación entre Ilusión por el trabajo y Problema de salud (-.17, $p < .05$) y la obtenida entre Sobrecarga laboral y Autonomía (-.17, $p < .05$). Por fin, hay que señalar que no fue significativa la correlación entre las variables Autonomía y Problemas de salud, lo que no interfiere en el modelo hipotetizado, ya que esa relación no consta en el modelo.

Así, para las dos muestras, las correlaciones entre las escalas del CESQT, resultaron significativas en su totalidad para $p < .01$, exceptuando la correlación entre Ilusión por el trabajo y Culpa que fue significativa para $p < .05$ en las dos muestras del estudio. De la misma forma, cabe destacar que las correlaciones entre Ilusión por el trabajo y las demás dimensiones del CESQT resultaron negativas como era de esperar, así como las correlaciones entre las demás variables del CESQT fueron también negativas. Las correlaciones más intensas

entre las dimensiones del CESQT fueron las establecidas entre Indolencia y Culpa (España, .43, $p < .01$; Portugal, .41, $p < .01$), seguidas de la presentada entre Desgaste psíquico e Indolencia (España, .35, $p < .01$; Portugal, .41, $p < .01$) y entre Ilusión por el trabajo y Desgaste psíquico (España, -.33, $p < .01$; Portugal, -.41, $p < .01$). La correlación más débil que se produjo entre las dimensiones del CESQT fue la obtenida entre Ilusión por el trabajo y Culpa (España, -.19, $p < .05$; Portugal, -.15, $p < .05$).

Cabe destacar también que entre las variables antecedentes del SQT y las dimensiones del mismo, todas las correlaciones han sido significativas para $p < .01$, a excepción de la que se obtuvo entre Autonomía e Indolencia (para las dos muestras) y Autonomía y Culpa (muestra española) que lo fueron para $p < .05$.

De la misma forma, la variable Problema de salud obtuvo correlaciones significativas para $p < .01$ con todas y cada una de las dimensiones del SQT, exceptuando en la muestra portuguesa, donde la correlación obtenida fue significativa para $p < .05$.

Se puede concluir que todas las correlaciones sin excepción fueron significativas, y de esa forma, todas las correlaciones que tenían una relación directa con las hipótesis formuladas en el capítulo de Objetivo e Hipótesis, fueron significativas y la dirección fue la esperada tanto para la muestra española como para la muestra portuguesa.

Tabla 6. Correlaciones r de Pearson entre las dimensiones del CESQT sus antecedentes y consecuencias para la muestra española y portuguesa

	1	2	3	4	5	6	7
1. Sobrecarga	1	-.17*	-.29**	-.47**	.34**	.35**	.36**
2. Autonomía	-.26**	1	.29**	-.24**	-.14*	-.20**	-.14
3. Ilusión	-.23**	.41**	1	-.42**	-.35**	-.15*	-.17*
4. Desgaste	-.59**	-.22**	-.33**	1	.42**	.36**	.47**
5. Indolencia	.27**	-.07*	-.31**	.35**	1	.41**	.23**
6. Culpa	.28**	-.07*	-.19**	.31**	.43**	1	.29**
7. Salud	.43**	-.19**	-.21**	.51**	.17**	.21**	1

Nota1: En la parte inferior se detallan las correlaciones de la muestra española y en la parte superior las de la muestra portuguesa.

Nota2: ** $p < .01$, * $p < .05$

4.2.3. Resultados de los análisis multivariados del modelo elaborado para explicar el proceso del SQT para las muestras española y portuguesa

Para las dos muestras se utilizó el mismo procedimiento que con la muestra total. Así, para probar el modelo que se hipotetizó, se ha llevado a cabo un path análisis mediante el programa AMOS 7.0, utilizando el método de máxima verosimilitud (The Maximum Likelihood Estimation Method).

Los resultados obtenidos para el modelo hipotetizado son idénticos por lo que se explicarán de manera conjunta.

Para la muestra española se obtuvo un valor $\text{Chi}^2_{(7)} = 72.90$ ($p < .05$) y para la muestra portuguesa $\text{Chi}^2_{(7)} = 19.13$ ($p < .05$) y de esa forma no podemos concluir que el ajuste del modelo fuese adecuado, no obstante debido a que este índice como hemos referido anteriormente, es muy sensible al tamaño muestral, se recurrió a otros índices de ajuste que se detallarán a continuación.

Seguidamente se analizó el *Goodness of Fit Index* (GFI), y se obtuvieron valores de .981 y .975 para la muestra española y portuguesa respectivamente. Valores superiores a .95, punto que algunos autores recomiendan como indicador de un buen ajuste del modelo.

Seguidamente se informará sobre el *Adjusted Goodness of Fit Index* (AGFI). Se obtuvo un valor de .925 para la muestra española, y un valor de .900 para la muestra portuguesa, valores esos que son iguales o superiores a .90, referido en la literatura para que se considere que el modelo ha ajustado.

Para el *Normed Fit Index* (NFI) y el *Comparative Fit Index* (CFI) se han obtenido valores de .957 y .960 para la muestra española y de .932 y .954 para la muestra portuguesa respectivamente. Valores superiores a .90 se consideran indicadores de un ajuste aceptable del modelo (Bentler, 1992; Hoyle, 1995), pero también a .95 valor que otros autores indican para un ajuste excelente del modelo (Hu y Bentler, 1999; Shevlin y Miles, 1998).

Finalmente, se analizó el *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA). Como se refirió anteriormente, en este

índice valores entre .05 y .08 indican un ajuste adecuado del modelo, y entre .08 y .10 un ajuste mediocre. El valor obtenido en la muestra española fue de RMSEA = .094 y para la muestra portuguesa fue de RMSEA = .092, con lo que se puede afirmar que, según los valores obtenidos por el modelo en este índice, el modelo hipotetizado presentó un ajuste mediocre en las dos muestras del estudio.

De la misma forma que con la muestra total, en las muestras española y portuguesa, aunque se hayan obtenido valores superiores a los recomendados en la literatura para la mayoría de los índices de ajuste que son utilizados para comprobar el ajuste del modelo, este presenta un valor superior a lo recomendado por la literatura para el índice RMSEA.

Se procedió a comprobar la causa del desajuste y se han analizado las relaciones directas y se ha verificado que existían dos relaciones que presentaban resultados no significativos, lo que por un lado apoyaba el desajuste del modelo y por otro la no confirmación de dos hipótesis del estudio. De esa forma, la **Hipótesis 6** del estudio, donde se hipotetiza una relación negativa y significativa entre Ilusión por el trabajo y Culpa (España, $\beta = -.01$, $p = .59$) (Portugal, $\beta = -.06$, $p = .34$) no se confirma para ninguna de las dos muestras. Del mismo modo, la **Hipótesis 9** del estudio, donde se hipotetiza una relación negativa y significativa entre Ilusión por el trabajo y Problemas psicosomáticos (España, $\beta = -.04$, $p = .13$) (Portugal, $\beta = -.02$, $p = .03$) tampoco se confirma para las muestras española y portuguesa.

Figura 12. Resultados del modelo de path análisis hipotetizado sobre los antecedentes, consecuencias y proceso del SQT para la muestra española.

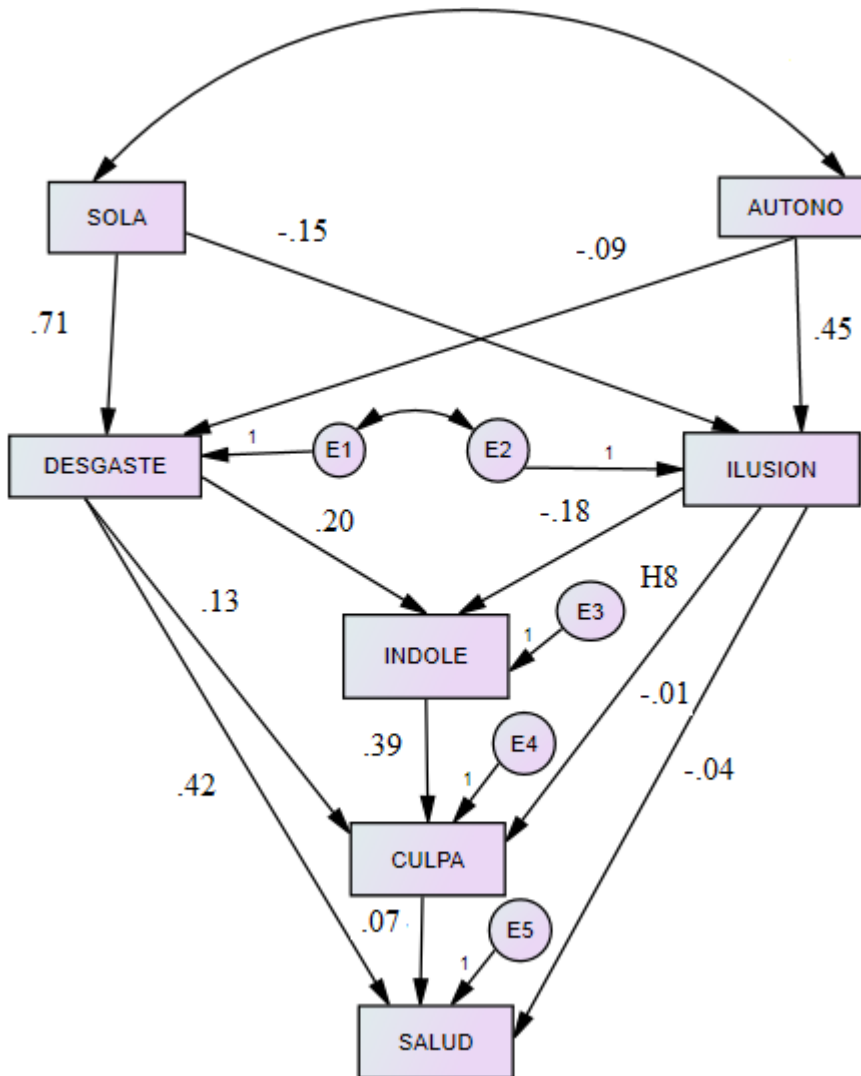
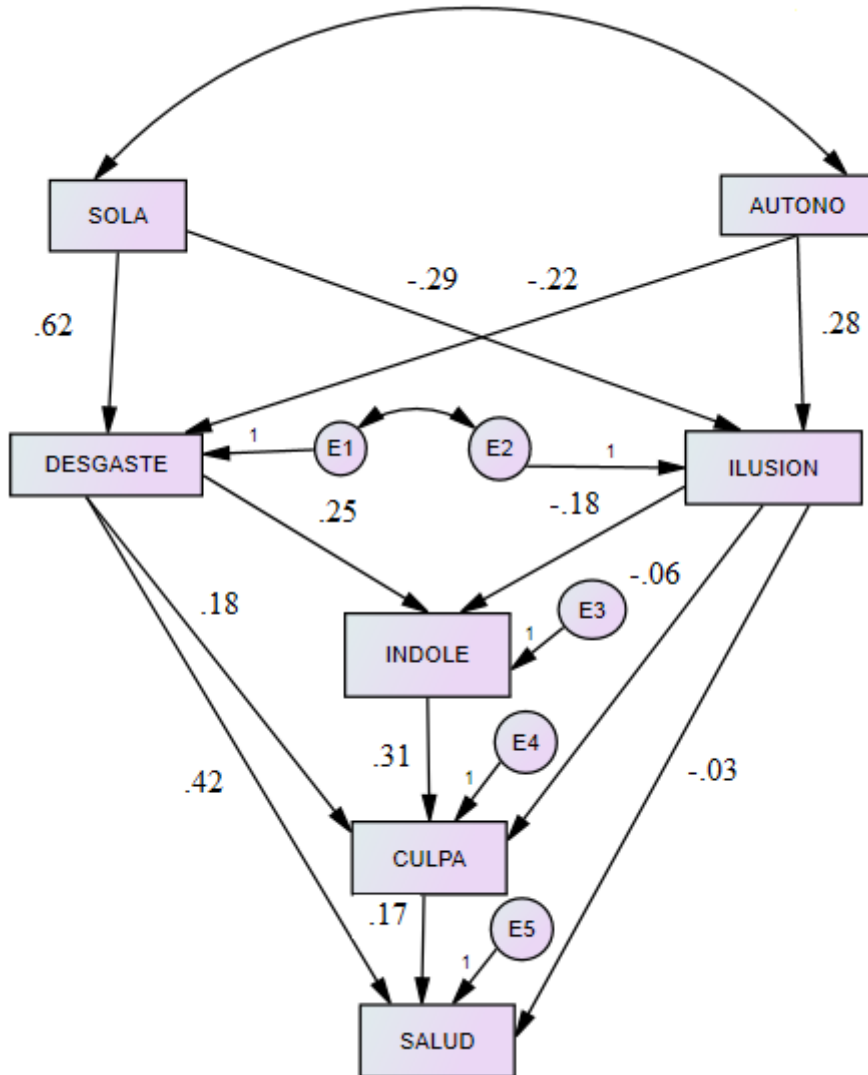


Figura 13. Resultados del modelo de path análisis hipotetizado sobre los antecedentes, consecuencias y proceso del SQT para la muestra portuguesa.



Debido a ello, parece recomendable fijar a cero los parámetros no significativos con el fin de mejorar el ajuste mediante el RMSEA.

Tabla 7. Índices de modificación de ajuste del modelo hipotetizado de path análisis para la muestra española y portuguesa

País	Chi²	gl	p	GFI	AGFI	NFI	CFI	RMSEA
España	72.90	7	.005	.981	.925	.957	.960	.094
Portugal	19.13	7	.005	.975	.900	.932	.954	.092

Dados los valores obtenidos en el $\text{Chi}^2_{(9)} = 75.46$ ($p < .05$) para la muestra española y portuguesa $\text{Chi}^2_{(9)} = 20.20$ ($p < .05$) no podemos concluir que el ajuste del modelo fuese adecuado. Sin embargo, se recurrió a otros índices de ajuste que se detallarán a continuación para comprobar el ajuste del modelo.

Seguidamente se analizó el *Goodness of Fit Index* (GFI), y para la muestra española se obtuvo un valor de .981. En la misma línea, para la muestra portuguesa el valor obtenido fue de .973, en los dos casos valores superiores a .95, punto que algunos autores recomiendan como indicador de un buen ajuste del modelo.

Seguidamente se informará sobre el *Adjusted Goodness of Fit Index* (AGFI) y se obtuvo un valor de .940 para la muestra española y un valor de .917 para la muestra portuguesa. Valores que son superiores a .90, referido en la literatura para que se considere que el modelo ha ajustado.

Para el *Normed Fit Index* (NFI) y el *Comparative Fit Index* (CFI) para la muestra española se han obtenido valores de .954 y .959

respectivamente. Del mismo modo, para la muestra portuguesa los valores fueron de .929 y de .957 respectivamente.

En los dos casos, valores superiores a .90 se consideran indicadores de un ajuste aceptable del modelo (Bentler, 1992; Hoyle, 1995), pero también a .95 valor que otros autores indican para un excelente ajuste del modelo (Hu y Bentler, 1999; Shevlin y Miles, 1998).

Finalmente, se analizó el índice utilizado para observar la bondad del ajuste del modelo que se refiere a continuación y que es el *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA). El valor obtenido en la muestra española fue de $RMSEA = .083$, con lo que se puede afirmar – que, según el valor obtenido por el modelo en este índice, el modelo modificado presenta un ajuste adecuado, dado que el valor está entre .05 y .08, lo que se considera un ajuste adecuado. Del mismo modo, podemos afirmar que el valor obtenido para la muestra portuguesa $RMSEA = .078$, nos permite decir que el modelo obtuvo un ajuste adecuado teniendo en cuenta este índice. Los índices de bondad de ajuste para el modelo modificado se detallan a continuación (Tabla 8).

Tabla 8. Índices de modificación de ajuste del modelo modificado de path análisis para la muestra española y portuguesa

País	Chi²	gl	p	GFI	AGFI	NFI	CFI	RMSEA
España	75.46	9	.005	.981	.940	.954	.959	.083
Portugal	20.20	9	.005	.973	.917	.929	.957	.078

4.2.4. Análisis de las relaciones para la muestra española y portuguesa: Objetivo 1

El Objetivo 1 pretende analizar la influencia de la sobrecarga laboral y de la autonomía en el desarrollo del SQT. Seguidamente, y como paso indispensable para la comprobación de las hipótesis que se han formulado para este objetivo del estudio (Hipótesis 1, 2, 3, 4) se analizaron las relaciones (directas, indirectas y totales), que se establecieron entre las variables del estudio (Figura 14 y Figura 15)

Las relaciones directas presentaron los resultados que se comentan a continuación:

Sobrecarga laboral alcanzó una relación significativa y positiva sobre Desgaste psíquico (España, $\gamma = .57$, $p < .05$; Portugal, $\gamma = .44$, $p < .05$) y significativa y negativa sobre Ilusión por el trabajo (España, $\gamma = -.17$, $p < .05$; Portugal, $\gamma = -.24$, $p < .05$). Así, se confirmaron las Hipótesis del estudio 1 y 2 respectivamente para las dos muestras del estudio.

Autonomía alcanzó una relación negativa y significativa sobre Desgaste psíquico (España, $\gamma = -.63$, $p < .05$; Portugal, $\gamma = -.16$, $p < .05$) y significativa y positiva sobre Ilusión por el trabajo (España, $\gamma = .37$, $p < .05$; Portugal, $\gamma = .24$, $p < .05$). Así, se confirmaron las Hipótesis del estudio 3 y 4 respectivamente para las dos muestras del estudio.

Figura 14. Resultados del modelo de path análisis modificado sobre los antecedentes, consecuencias y proceso del SQT para la muestra española

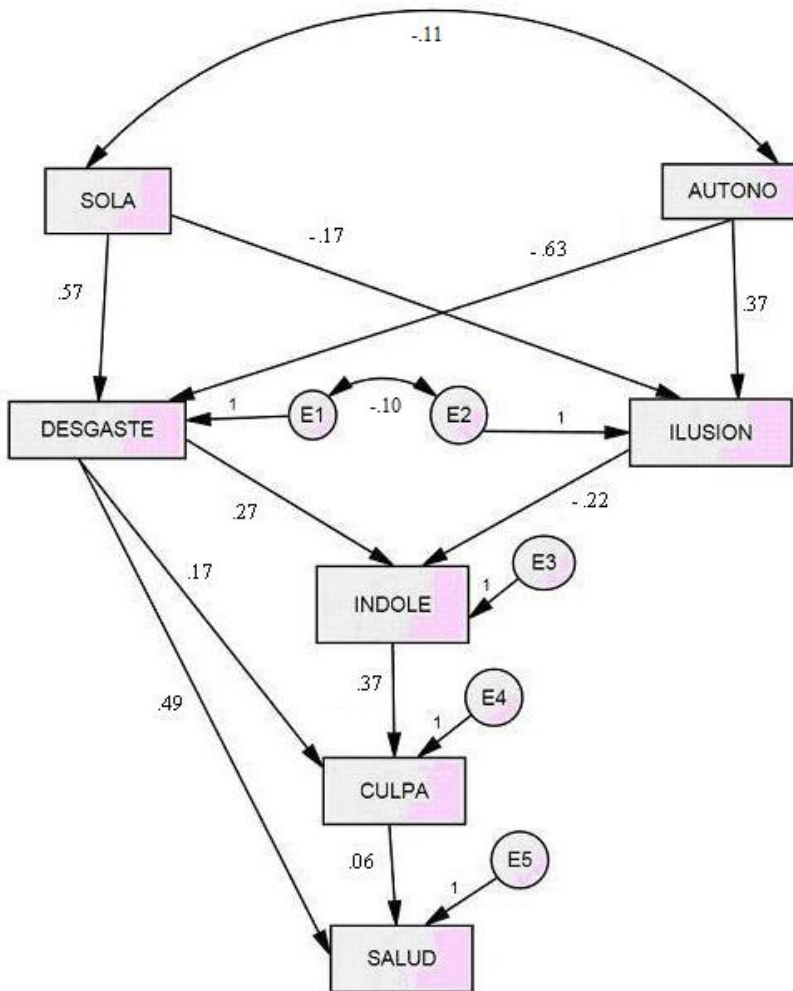
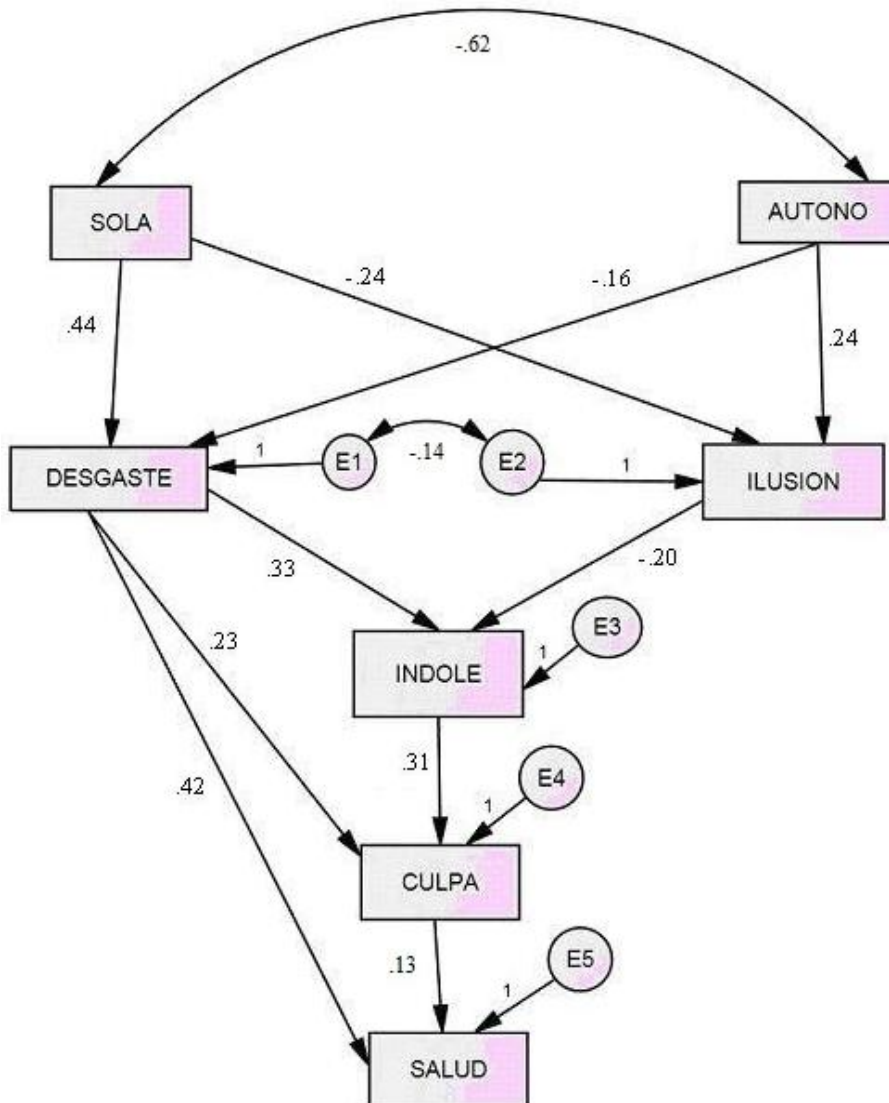


Figura 15. Resultados del modelo de path análisis modificado sobre los antecedentes, consecuencias y proceso del SQT para la muestra portuguesa



4.2.5. Análisis de las relaciones para la muestra española y portuguesa: Objetivo 2

El Objetivo 2 pretende analizar el papel mediador de la culpa en el desarrollo del SQT. Seguidamente, y como paso indispensable para la comprobación de las hipótesis que se han formulado para este objetivo del estudio (Hipótesis 5, 6, 7, 9, 10 y 12) se analizaron las relaciones (directas, indirectas y totales), que se establecieron entre las variables del estudio (Figura 14 y Figura 15)

Desgaste psíquico alcanzó una relación positiva y significativa sobre Indolencia (España, $\beta = .27$, $p < .05$) (Portugal, $\beta = .33$, $p < .05$). De esta forma, quedó confirmada la Hipótesis 5 del estudio.

Ilusión por el trabajo alcanzó una relación negativa y significativa sobre Indolencia (España, $\beta = -.22$, $p < .05$) (Portugal, $\beta = -.20$, $p < .05$). De esta forma, quedó confirmada la Hipótesis 6 del estudio.

Desgaste psíquico alcanzó una relación positiva y significativa sobre Culpa (España, $\beta = .17$, $p < .05$) (Portugal, $\beta = .23$, $p < .05$). Con este resultado quedó confirmada la Hipótesis 7 del estudio.

Indolencia alcanzó una relación positiva y significativa sobre Culpa (España, $\beta = .37$, $p < .05$) (Portugal, $\beta = .31$, $p < .05$). Así, quedó confirmada la Hipótesis 9 del estudio.

Desgaste psíquico alcanzó una relación positiva y significativa sobre Problemas de salud (España, $\beta = .49$, $p < .05$) (Portugal, $\beta = .42$, $p < .05$). Con este resultado quedó confirmada la Hipótesis 10 del estudio.

Culpa alcanzó una relación positiva y significativa sobre Problemas de salud (España, $\beta = .06$, $p < .05$) (Portugal, $\beta = .13$, $p < .05$). Con este resultado quedó confirmada la Hipótesis 12 del estudio.

4.2.6. Análisis Bootstrapping para las muestras española y portuguesa Hipótesis 13

Para probar el efecto mediador de la Culpa en la relación entre el SQT y Problemas de salud se llevó a cabo el análisis de bootstrapping. El procedimiento utilizado para este análisis fue el mismo que el utilizado para la muestra total.

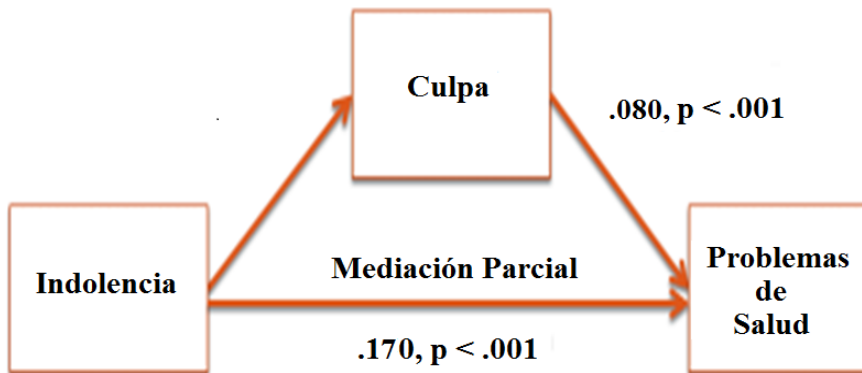
El primer paso fue analizar si el efecto directo de la variable Indolencia sobre la variable Problemas psicosomáticos es positivo y significativo, pues si no fuese así, no tendría sentido probar el efecto mediador de la variable Culpa. De esa forma, en la muestra española se encontró un efecto directo de $.24$ ($.159 - .322$) ($p < .001$ bias corrected 95%). Para la muestra portuguesa se encontró un efecto directo de $.29$ ($.124 - .477$) ($p < .001$ bias corrected 95%).

El siguiente paso fue probar el efecto mediador añadiendo la variable Culpa. De esa forma, si el efecto indirecto de Indolencia sobre Problemas de salud fuese significativo y el efecto directo de Indolencia sobre Problemas de salud que antes fue significativo, dejara de serlo, estaríamos hablando de una mediación completa por parte de la variable Culpa. Por otra parte, si los dos efectos fuesen significativos estaríamos hablando de una mediación parcial de la Culpa. Por fin, si no fuese significativo el efecto indirecto de

Indolencia sobre Problemas de salud no existiría mediación por parte de Culpa.

Así, para la muestra española, y basándonos en el bootstrapping se encontró un efecto indirecto significativo de Indolencia sobre Problemas de salud de $.080$ ($.044 - .122$) ($p < .001$ bias corrected 95%). Sin embargo, el efecto directo de Indolencia sobre Problemas de salud siguió siendo significativo $.170$ ($.073 - .240$) ($p < .001$ bias corrected 95%) con lo que podemos concluir en la línea de las Hipótesis 9 y 12 que existe una mediación parcial de Culpa en la relación del SQT y Problemas de Salud para la muestra española.

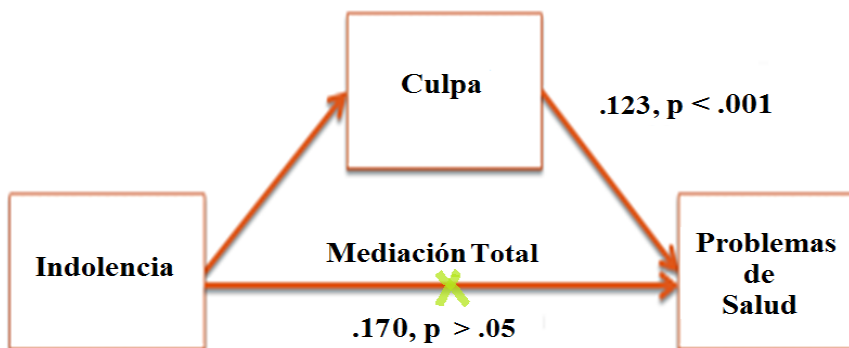
Figura 16. Mediación de la variable Culpa en la relación del SQT y los Problemas psicósomáticos para la muestra española



Para la muestra portuguesa, y basándonos en el bootstrapping se encontró un efecto indirecto significativo de Indolencia sobre

Problemas de salud de $.120$ ($.056 - .214$) ($p < .001$ bias corrected 95%). Además, el efecto directo de Indolencia sobre Problemas de salud dejó de ser significativo $.170$ ($-.001 - .359$) ($p > .05$ bias corrected 95%) con lo que podemos concluir en la línea de las Hipótesis 9 y 12 que existe una mediación total de Culpa en la relación del SQT y Problemas de Salud.

Figura 17. Mediación de la variable Culpa en la relación del SQT y los Problemas psicósomáticos para la muestra portuguesa



4.2.7. Análisis de covarianzas

La covarianza entre las variables exógenas del estudio resultó significativa. Así la asociación entre Sobrecarga laboral y Autonomía fue de (España, $Cov = -.11, p < .001$) (Portugal, $Cov = -.06, p < .001$).

Respecto a las covarianzas estimadas entre los errores de las variables endógenas, las covarianza entre Desgaste psíquico e Ilusión

por el trabajo alcanzó un valor para la muestra española de $Cov = -.10$ ($p < .001$), y para la muestra portuguesa de $Cov = -.14$ ($p < .001$).

4.2.8. Efectos totales

En este apartado se detallará la influencia total entre las variables desde la perspectiva del modelo, analizando los efectos directos e indirectos entre las variables del estudio.

Si nos centramos en el proceso del SQT y las variables que lo componen, se puede observar que Problemas de salud fue la variable que presentó mayores efectos totales, que se dan de forma directa a través de Desgaste psíquico (España, .49) (Portugal, .42) y Culpa (España, .06) (Portugal, .13). Las demás variables (Sobrecarga, Autonomía, Ilusión por el trabajo, Desgaste Psíquico e Indolencia) presentaron sobre todo efectos indirectos sobre esta variable.

Por otra parte, Indolencia fue la variable que de forma directa ejerció mayor influencia sobre Culpa (España, .37) (Portugal, .31). Aunque cabe destacar también que Desgaste psíquico ha ejercido un efecto directo sobre Culpa (España, .17) (Portugal, .23). Todas las demás variables (Sobrecarga, Autonomía, Ilusión por el trabajo) ejercieron fundamentalmente efectos indirectos sobre Culpa.

Finalmente, sobre Indolencia, los efectos fueron ejercidos en mayor parte por las variables Desgaste psíquico (España, .28) (Portugal, .33) e Ilusión por el trabajo (España, -.22) (Portugal, -.20). Cabe destacar el efecto indirecto que ha ejercido sobre Indolencia las

variables Sobrecarga (España, .19) (Portugal, .20) y Autonomía (España, -.10) (Portugal, -.10).

4.2.9. Análisis de correlaciones múltiples cuadráticas

Estos valores nos permiten concluir sobre el porcentaje de varianza explicado en las variables dependientes del modelo (variables endógenas). En este apartado cabe señalar que los valores presentados a continuación fueron moderados. Para la muestra española el valor más bajo fue el de la variable Indolencia ($R^2 = .166$) y el valor R^2 más elevado fue para la variable Desgaste psíquico ($R^2 = .351$). Para la muestra portuguesa, el valor más bajo fue el de la variable Ilusión por el trabajo ($R^2 = .138$) y el valor R^2 más elevado fue para la variable Desgaste psíquico ($R^2 = .224$). Todos los valores se detallan en la tabla 9.

Tabla 9. Coeficientes R^2 para las variables endógenas del modelo

País	Ilusión	Desgaste	Indolencia	Culpa	Salud
España	.181	.351	.166	.215	.262
Portugal	.138	.244	.210	.213	.235

4.2.10 Análisis de la invarianza de las relaciones formuladas en el Objetivo I y en el Objetivo II en función de la procedencia nacional de la muestra (Portugal vs. España) – Objetivo 3

Con el objetivo de probar la invarianza del modelo final en función de la procedencia de la muestra (Portugal vs. España) se

llevaron a cabo dos análisis que son pertinentes para la consecución de este objetivo.

El valor de un modelo es mucho mayor si el modelo puede ser replicado en diferentes grupos, por ejemplo según país de procedencia, utilizando por ejemplo, la prueba de la invariancia.

La prueba de la invariancia se lleva a cabo haciendo un test entre un modelo sin restricciones para todos los grupos, y un modelo en el que los parámetros son obligados a ser iguales entre los grupos (restringido). Si la diferencia estadística de Chi^2 no revela una diferencia significativa entre el modelo sin restricciones y el modelo con restricciones de igualdad (modelo más parsimonioso), se acepta el modelo restringido, y se puede concluir así que el modelo tiene invariancia de medición en todos los grupos (es decir, el modelo se aplica en todos los grupos).

Así, para la comprobación de esta hipótesis, en primer lugar, se realizó un análisis utilizando el estadístico Chi^2 . Se procedió a realizar la diferencia entre el valor Chi^2 y sus respectivos grados de libertad para el modelo sin restricciones en función de los dos grupos, y el valor Chi^2 y sus grados de libertad para el modelo totalmente restringido. Si el valor de la diferencia entre los dos estadísticos encontrado resulta no significativo, quiere decir que el modelo es invariante. Sin embargo, si el valor encontrado es significativo, se concluye que el modelo no es invariante, en otras palabras, que existen diferencias significativas en el modelo según la procedencia de la muestra. En este caso, para el modelo sin restricciones el valor del Chi^2 (18) fue igual a 95.677 y el valor del modelo totalmente

restringido fue de $\text{Chi}^2_{(25)} = 109.319$. El valor resultante de la diferencia fue de $\text{Chi}^2_{(7)} = 13.642$, $p > .05$. Si asumimos un intervalo de confianza de 95%, podemos concluir que el modelo es invariante según la procedencia de la muestra.

Sin embargo, además de este análisis, se procedió también a realizar un análisis de las diferencias en las relaciones entre las variables del modelo según la muestra de procedencia (Tabla 10).

En este caso se compararon los valores no estandarizados de las regresiones path a path, es decir, relación a relación, o hipótesis a hipótesis, con el objetivo de ver si existían diferencias significativas.

Como se puede ver en la tabla x, no se encontraron diferencias significativas entre las relaciones del modelo según la procedencia de la muestra, lo que también nos lleva a concluir que relación a relación, el modelo es invariante según la procedencia de la muestra.

Tabla 10. Parámetros para las relaciones entre las variables (ver Figura 14 y Figura 15), valor de la diferencias según la muestra, y nivel de significación

		España		Portugal		Valor z
		Estimaciones	P	Estimaciones	P	
Autonomía	→ Ilusión	$\gamma = .449$	.000	$\gamma = .275$	.000	.000
Sobrecarga	→ Desgaste	$\gamma = .715$	.000	$\gamma = .620$	.000	.000
Sobrecarga	→ Ilusión	$\gamma = -.147$	.000	$\gamma = -.286$	.000	.000
Autonomía	→ Desgaste	$\gamma = -.089$	.014	$\gamma = -.221$	.008	.000
Desgaste	→ Indolencia	$\beta = .197$	.000	$\beta = .248$	.000	.000
Ilusión	→ Indolencia	$\beta = -.182$	.000	$\beta = -.181$	.003	.000
Indolencia	→ Culpa	$\beta = .392$	.000	$\beta = .301$	.000	.000
Desgaste	→ Culpa	$\beta = .130$	.000	$\beta = .168$	.000	.000
Culpa	→ Prob. Salud	$\beta = .073$	.024	$\beta = .174$	.050	.000
Desgaste	→ Prob. Salud	$\beta = .426$	.000	$\beta = .410$	.000	.000

Nota 1: Valor z para el nivel de significación de la diferencia entre las estimaciones.

Nota 2: Valor P para el nivel de significación de las estimaciones según país de procedencia

V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión en relación al Objetivo I del estudio

El primer objetivo de este estudio fue analizar la influencia de la sobrecarga laboral y de la autonomía en el desarrollo del SQT en una muestra formada por maestros portugueses y españoles. Por un lado, se analizó esa influencia en el total de la muestra, y por otro, se analizó la influencia de esas variables en el desarrollo del SQT por separado, es decir, por país.

Hipótesis 1 y 2

Los resultados obtenidos en este estudio apuntan a que los niveles de sobrecarga laboral están positiva y significativamente relacionados con el Desgaste psíquico (Hipótesis 1), y negativa y significativamente relacionados con la Ilusión por el trabajo (Hipótesis 2), tanto en el total de la muestra de maestros como cuando la muestra se divide por país de procedencia.

La sobrecarga laboral es una de las fuentes de estrés más relevantes en el colectivo profesional de los maestros (Borg, Riding y Falzon, 1991). Estos resultados apoyan y van en la misma línea de las investigaciones anteriores que plantean que la sobrecarga laboral es un antecedente muy significativo en el proceso de desarrollo del SQT (Nahrgang, Morgeson y Hofmann, 2011), y en especial en el colectivo de maestros (Peeters y Rutte, 2005).

Para la comparación de estos resultados con los obtenidos en estudios internacionales anteriores, utilizando el MBI, cabe resaltar que las subescalas del CESQT han obtenido validez concurrente con las subescalas del MBI en estudios de validación psicométrica del

instrumento en muestras de habla portuguesa (Figueiredo-Ferraz et al., 2013) y castellana (Gil-Monte y Olivares Faúndez, 2011).

De esa forma, cabe destacar que los resultados en estudios internacionales ponen de manifiesto que la sobrecarga laboral se relaciona con las tres dimensiones del MBI (Alarcón, 2011). En ese sentido es importante señalar que en los estudios con maestros la relación más intensa se produce entre la sobrecarga laboral y la dimensión de agotamiento emocional (equivalente a la dimensión de Desgaste psíquico en el CESQT) (Hakanen et al., 2005). Otros investigadores han puesto de manifiesto esta relación, tanto a nivel de estudios correlacionales (Antoniou et al., 2006), como estudios con análisis de regresión (Friesen y Sarros, 1989) o estudios utilizando modelos de path análisis (Domenech-Betoret, 2009).

El nivel de intensidad encontrado en las relaciones entre la sobrecarga y el desgaste psíquico puede ser explicado por el componente mental de la sobrecarga. En los estudios anteriores cabe destacar que la sobrecarga laboral es evaluada en gran medida a nivel de sobrecarga mental.

Esa misma tendencia es la que presentan los resultados de este estudio, tanto a nivel de las correlaciones, como en la intensidad de las relaciones encontradas, que están entre los valores de los alcanzados en los estudios consultados para la realización de este trabajo en la muestra total y en las muestras por países.

Por otro lado, estudios de metaanálisis con muestras de diferentes colectivos profesionales ponen de manifiesto que la relación entre la sobrecarga laboral y la realización personal en el trabajo

(Equivalente a la dimensión Ilusión por el trabajo en el CESQT) no es tan intensa como la encontrada entre la sobrecarga laboral y el agotamiento emocional (Alarcón, 2011). Sin embargo, estudios con maestros franceses señalan que la sobrecarga laboral correlaciona negativa y significativamente con la realización personal en el trabajo (Laugaa et al., 2008). Los resultados de este estudio siguen esta línea, con valores que se sitúan por encima de los encontrados en los estudios revisados para la realización de este trabajo, pudiendo concluirse que la sobrecarga laboral influye de manera inversa en los niveles de Ilusión por el trabajo tanto en la muestra total como en las muestras por países. Sin embargo, cabe destacar que algunos estudios con maestros no han encontrado relación entre estas dos variables, y sí entre la sobrecarga laboral y la despersonalización (Antoniou et al., 2006; Domenech-Betoret, 2009).

Los resultados obtenidos en este estudio permiten concluir que la sobrecarga laboral es un importante estresor en el colectivo docente, que está presente y tiene capacidad para influir en el proceso de desarrollo del SQT.

Hipótesis 3 y 4

En el mismo sentido, los resultados de este estudio apoyan la hipótesis de una relación negativa y significativa entre Autonomía y Desgaste psíquico (Hipótesis 3), y positiva y significativa entre Autonomía e Ilusión por el trabajo (Hipótesis 4), tanto en la muestra total, como en las muestras separadas de los dos países que conforman

este estudio, quedando así confirmadas todas las hipótesis que integran el primer objetivo de este estudio.

Los resultados de este estudio van en la dirección de estudios de metaanálisis donde se señala que la autonomía es una variable muy importante en el proceso de desarrollo del SQT (Alarcón, 2011; Fischer y Boer, 2011). En la misma línea, estudios con docentes han señalado la importancia de la autonomía como variable protectora en el desarrollo del SQT (Skaalvik y Skaalvik, 2009).

Así, y siguiendo esta línea de pensamiento, cabe destacar las relaciones y direcciones de las mismas entre la autonomía y las variables del SQT medidas con el MBI, en especial las relaciones entre la autonomía y el agotamiento emocional, y la autonomía y la realización personal en el trabajo. Como se señaló anteriormente, las variables del CESQT utilizadas en este estudio para evaluar el SQT obtuvieron validez concurrente con las variables del MBI-HSS en estudios anteriores.

De ese modo, los resultados de este estudio van en la dirección de los obtenidos en estudios anteriores donde la autonomía se correlacionó de manera positiva y significativa con realización personal en el trabajo, y de manera negativa y significativa con el agotamiento emocional (Peeters y Rutte, 2005).

En la misma línea, los resultados de este estudio, tanto en la muestra total como en las muestras por países, fueron cercanos, y en el caso de la relación entre autonomía y agotamiento emocional en la muestra de maestros españoles muy superior, a los resultados de estudios utilizando análisis de regresión o modelos de path análisis

que señalan que por un lado, la autonomía influye de manera positiva y contribuye a lograr niveles más elevados de realización personal en el trabajo (equivalente a Ilusión por el trabajo) (Shaalvik y Shaalvik, 2009), y por otro, influye de manera negativa en los niveles de agotamiento emocional (equivalente a desgaste psíquico) (Domenech-Betoret y Artiga, 2010).

Estos resultados sustentan la idea de la autonomía como un factor de protección en el desarrollo del estrés y del SQT. Diferentes estudios con maestros ha señalado que éstos cuando disponen de más autonomía en su trabajo se sienten más motivados de manera intrínseca y realizan su trabajo de manera más satisfactoria. De esa forma, y en sentido inverso, la falta de autonomía puede mermar los objetivos de los docentes a lo largo del curso académico pudiendo repercutir en el nivel de enseñanza dado por los mismos a los alumnos. Por otro lado, los maestros afirman que su deseo de autonomía va unido a las ganas de realizar un buen trabajo (Bakker, 2005; Kries y Brockopp, 1986; Crosso y Costigan, 2007).

Sin embargo, cabe destacar que algunos estudios en maestros no han obtenido relaciones positivas y significativas entre la autonomía y la realización personal en el trabajo (Domenech-Betoret y Artiga, 2010) así como tampoco han hallado relaciones negativas y significativas entre la autonomía y el agotamiento emocional (Peeters y Rutte, 2005).

Llegados a este punto es importante hacer una reflexión final sobre las cuatro hipótesis que se plantean en el primer objetivo de este estudio. Las variables propuestas en esta investigación como

antecedentes en el proceso del SQT en maestros son, en gran medida y según la literatura, dos de los estresores más importantes cuando se trata de explicar el proceso de estrés o SQT (Alarcón, 2011; Fischer y Boer, 2011; Nahrgang et al., 2011).

Apoyándonos en el modelo de demandas control de Karasek (1979), este señala que la sobrecarga laboral es una demanda de trabajo, fuente de estrés, y que la autonomía es un elemento fundamental en el control de la tarea. Así, los resultados de este estudio, apoyan empíricamente la hipótesis acerca del funcionamiento psicosocial que plantea el modelo de demandas-control que sustenta que, cuando existe un desequilibrio entre las demandas del puesto de trabajo y el control y capacidad de toma de decisiones, es decir, cuando las demandas son elevadas y la capacidad de toma de decisiones es baja, pueden resultar graves consecuencias para el trabajador como fatiga, ansiedad, tensión o depresión. Por otro lado, el modelo también plantea que la autonomía puede amortiguar los efectos de la sobrecarga laboral sobre el estrés laboral, algo que puede ser explicado a luz de los resultados obtenidos en este estudio.

De manera más específica, y más relacionada aún con los hallazgos de este estudio, los resultados de este estudio dan sustento empírico también al modelo de demandas-recursos de Demerouti et al., (2001). Aun partiendo de supuestos idénticos este modelo plantea diferencias con el modelo de Karasek, que fueron señaladas en el apartado de la introducción. Los autores señalan que el SQT se desarrolla cuando las demandas del puesto de trabajo son elevadas y la presencia de recursos es limitada, lo que por un lado predice elevados

niveles de agotamiento emocional, y por otro, bajo nivel de realización personal en el trabajo.

En síntesis, los resultados empíricos de este estudio apoyan la idea de que por un lado, la sobrecarga laboral tiene un papel fundamental en el desarrollo del SQT, potenciando la aparición del desgaste psíquico y disminuyendo la ilusión por el trabajo y, por otro lado, que la autonomía ejerce un papel significativo en el proceso de desarrollo del SQT, amortiguando el deterioro de los maestros, esto es incrementando sus niveles de ilusión por el trabajo y disminuyendo los niveles de desgaste psíquico. Los resultados obtenidos van en línea de uno de los modelos más importantes para explicar el estrés laboral como es el modelo de Karasek (1979), y por otro de un modelo más reciente que explica la aparición del SQT en base al exceso de demandas, como es el caso de la sobrecarga, y el déficit de recursos, como sucede ante la falta de autonomía (Demerouti et al., 2001). Así mismo, se hace hincapié en que en el colectivo profesional de los maestros, en los últimos años y debido a las reformas en los sistemas educativos de los países que conforman esta muestra (Portugal y España), se asiste a un preocupante aumento de la sobrecarga laboral así como a una disminución progresiva de su autonomía lo que, como se ha señalado anteriormente, va en el sentido opuesto a la satisfacción de los maestros.

5.2. Discusión en relación al Objetivo II del estudio

El segundo objetivo de este estudio fue analizar el papel mediador de la culpa en el proceso de desarrollo del SQT en una

muestra formada por maestros portugueses y españoles. Por una lado, se analizó ese papel en el total de la muestra, y por otro, se analizó separadamente, por país de procedencia de la muestra.

Hipótesis 5 y 6

Los resultados obtenidos tanto en la muestra total, como en la muestras según países, apoyan las hipótesis de una relación positiva y significativa entre Desgaste psíquico e Indolencia (Hipótesis 5), y una relación negativa y significativa entre Ilusión por el trabajo e Indolencia (Hipótesis 6), con lo que quedan confirmadas las hipótesis 5 y 6 del estudio.

Los resultados de este estudio permiten, por un lado, sustentar y dar apoyo empírico al modelo teórico de Gil-Monte (1994) formulado para intentar explicar el proceso de desarrollo del SQT utilizando el MBI, y por otro, apoyar empíricamente el modelo del proceso del SQT desarrollado posteriormente por el mismo autor, pero basado en el CESQT (Gil-Monte, 2005). Los modelos se basan en la idea de que las cogniciones y las emociones tienen un papel mediador en la relación del estrés laboral, las respuestas actitudinales y conductuales.

De esa forma, y según el modelo de Gil-Monte (1994), se hipotetiza que la relación entre los síntomas del SQT se puede explicar de manera adecuada planteando el agotamiento emocional y la realización personal en el trabajo como variables predictoras de la despersonalización. El modelo sustenta que la despersonalización surge como estrategia de afrontamiento desarrollada por los

trabajadores con baja realización personal en el trabajo y altos niveles de agotamiento emocional. Estudios con maestros han apoyado empíricamente este modelo (Duran, Extremera y Rey, 2001; Manassero et al., 2003) y los resultados de este estudio siguen la misma línea.

Este modelo sigue la línea de los estudios sobre las actitudes de Eagly y Chaiken (1993), que concluyen que las actitudes son el resultado de una serie de experiencias del individuo con el objeto actitudinal, y así, producto final de los procesos cognitivos y conductuales a través de los que esas experiencias han tenido lugar.

En el mismo sentido, los resultados de este estudio apoyan el modelo en el que está basada esta investigación (Gil-Monte, 2005). Según el autor, y siguiendo la misma línea de pensamiento que utilizó para explicar el proceso empleando el MBI, el SQT se inicia con el surgimiento de un deterioro emocional paralelamente a un deterioro cognitivo, que son predictores de las actitudes y comportamientos de la indiferencia y, a veces, actitudes abusivas hacia el cliente, sentimientos que son utilizados como estrategias de afrontamiento después de que sin éxito los profesionales hayan intentado emplear otro tipo de estrategias. Los resultados de este estudio siguen la línea de otros estudios utilizando el CESQT donde esta relaciones se plantean y son confirmadas (Gil-Monte, 2012; Gil-Monte et al., 2014; Olivares-Faundez et al., 2014).

En diferente dirección, otros autores han planteado que el deterioro emocional tiene una relación directa intensa con las actitudes negativas, funcionando como predictor, aunque no concluyen que la

realización personal en el trabajo sea predictora de los comportamientos y actitudes de despersonalización. Leiter (1989) plantea que el agotamiento emocional es anterior a la despersonalización, que a su vez es anterior a la baja realización en el trabajo. Maslach et al. (2001) concluye que la relación entre la realización personal en el trabajo y las otras dos variables (Agotamiento emocional y despersonalización) no es clara.

Sin embargo, se puede intentar explicar la relación entre baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional en base a teoría de Bandura (1986,1989) que establece las creencias que los individuos desarrollan sobre sus capacidades afectan a sus procesos afectivos. En la misma línea, y para explicar la relación entre baja realización personal en el trabajo y despersonalización, nos podemos apoyar en el modelos de agresión-frustración (Berkowitz, 1996; Mummendey, 1990). Así, esta relación puede ser establecida debido a la percepción de bajo rendimiento y de fracaso profesional genera frustración. Esta frustración se proyecta en forma de una respuesta agresiva, que a menudo, se dirige hacia la fuente de frustración.

Hipótesis 7, 8 y 9

En la misma línea que en las hipótesis anteriores, los resultados de este estudio apoyan las hipótesis de una relación positiva y significativa entre Desgaste psíquico y Culpa (Hipótesis 7), y entre Indolencia y Culpa (Hipótesis 9), lo que confirma las Hipótesis 7 y 9 del estudio. Sin embargo, la relación hipotetizada que planteaba una relación negativa y significativa entre Ilusión por el trabajo y Culpa

(Hipótesis 8) no se confirmó a la luz de los resultados obtenidos en este estudio, con lo que la Hipótesis 8 del estudio no se ha confirmado. Esto fue así tanto para la muestra total del estudio como para las muestras según país de procedencia.

Estos resultados vienen a confirmar planteamientos teóricos de investigaciones anteriores realizadas con el CESQT que apoyan el modelo de Gil-Monte (2005). Estudios realizados en diferentes países con diferentes colectivos profesionales han apuntado correlaciones significativas y en la dirección esperada entre Desgaste psíquico y Culpa, y de manera más intensa entre Indolencia y Culpa (Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte, Queirós y Passos, 2014; Gil-Monte y Figueiredo-Ferraz, 2014; Olivares y Gil-Monte, 2008). En muestras con maestros estas correlaciones también resultaron significativas en estudios de análisis factorial confirmatorio en países de habla portuguesa y castellana (Gil-Monte et al., 2010; Gil-Monte y Noyola, 2011).

Este modelo entiende la culpa desde la aproximación interpersonal de Baumeister et al. (1994), que apuntan a que la culpa está funcional y casualmente ligada a las relaciones comunales entre las personas. Cuando esa relación comunal deja de existir, la culpa motiva las personas a distanciarse de las víctimas, pudiendo llegar a deshumanizar.

Así, los resultados de este estudio apoyan los planteamientos que señalaban la importancia de incorporar la Culpa como variable importante para explicar el proceso de desarrollo del SQT, y así incorporarla como un síntoma del síndrome. Fue así desde los inicios de los estudios sobre el SQT en la década de los 80 del siglo pasado

donde ya Maslach (1982) apuntaba los sentimientos de culpa como un síntoma del SQT. Estos resultados dan también en cierto modo apoyo empírico a modelos teóricos que habían señalado la importancia de la Culpa en el proceso del SQT, pero que no habían puesto en práctica esos planteamientos. Algunos de esos modelos surgieron a mediados de la década de los 80 pero se fueron olvidando debido a que la comunidad científica asumió que los síntomas del SQT era lo que evaluaba el MBI y lo que evaluaba el MBI eran los síntomas del SQT. Así, modelos como el de Prince y Murphy (1984) que describían el proceso del SQT en siete fases, siendo una de ellas la culpa, cobran ahora más sentido a la luz de estos resultados. Asimismo, también estudios sobre el tedio, que más tarde los autores (Pines y Aronson, 1981; Pines y Kanner, 1982) lo incorporaron como un síntoma del SQT, apuntaban que la culpa obtenía correlaciones positivas y significativas con el tedio.

No fue hasta el inicio del nuevo milenio cuando la Culpa volvió a ser incorporada en modelos teóricos que explicaban el proceso del SQT como fue el caso del modelo de Langle (2003). Sin embargo, uno de los modelos teóricos más claros, que incorpora la culpa como síntoma del SQT fue el modelo de Burisch (2006). El modelo teóricos planteaba cuatro fases en el desarrollo del SQT, siendo la primera caracterizada por altas expectativas laborales, que llevan a una segunda fase donde los trabajadores se siente agotados emocionalmente, lo que conduciría a una tercera fase de deshumanización, tal cual se señala en la Hipótesis 7 de este estudio y por fin, esos comportamientos deshumanizantes llevarían a una cuarta

fase donde los trabajadores desarrollan sentimientos de culpabilidad tal y como se hipotetiza en la Hipótesis 9 de este estudio.

Aunque los resultados de este estudio recomiendan la incorporación de la culpa como síntoma del SQT y como una variable importante en el desarrollo del síndrome, esta investigación no se ha basado en estos modelos teóricos que no tuvieron hasta la fecha apoyo empírico, como se ha señalado anteriormente.

Sin embargo, los resultados de este estudio sí apoyan empíricamente el modelo teórico en el cual se basan. Gil-Monte (2005) apunta que la culpa es una variable indispensable en el estudio del SQT. En este estudio, tanto en la muestra total como en las muestras de los países participantes, la variable que de forma directa ejerce mayor efecto sobre la Culpa es Indolencia, aunque es importante señalar el importante efecto directo que también ejerció sobre Culpa la variable Desgaste psíquico.

El autor sugiere que una de las causas del surgimiento de sentimientos de culpa por parte de los trabajadores son los pensamientos negativos que los trabajadores tienen sobre los usuarios de los servicios. Esos pensamientos van unidos a comportamientos deshumanizantes, caracterizados por la forma fría y cínica de tratar a los usuarios de los servicios (clientes, alumnos, etc.). El autor señala que este aspecto unido al desgaste psíquico puede originar una pérdida de autoestima y en el peor de los casos graves consecuencias como problemas psicossomáticos (Hipótesis 12). Asimismo, el modelo plantea que en el proceso del SQT pueden surgir dos perfiles diferentes de trabajadores (ver Hipótesis 13). Asimismo, el autor

recomienda que la Culpa sea incorporada como un síntoma del síndrome para que el diagnóstico del mismo sea más eficaz y correcto, dado que si no se incorpora esta variable como un síntoma del SQT no se puede evaluar el síndrome en toda su amplitud. En ese sentido, los resultados de este estudio van al encuentro de la teoría.

Por otro lado, cabe destacar que aunque los resultados hallados en este estudio señalan que la Ilusión por el trabajo no se relaciona de forma negativa y significativa con la Culpa en el modelo de path análisis (Hipótesis 8), los análisis de correlaciones de este estudio, tanto en las muestras por países como en la muestra total, señalan que existen correlaciones negativas y significativas en la dirección esperada entre estas dos variables. Estos resultados van al encuentro de los resultados obtenidos en otros estudios que utilizando el CESQT obtuvieron relaciones significativas y en la dirección esperada entre Ilusión por el trabajo y Culpa (Figueiredo-Ferraz et al., 2014; Gil-Monte y Zuñiga-Caballero, 2010). Sin embargo, la hipótesis no hace referencia a correlaciones, pero sí está planteada en un modelo de path análisis. En ese sentido, los resultados obtenidos en las muestras del estudio son idénticos, y podrían estar explicados en parte por dos factores. Por un lado, aunque el análisis correlacional demuestre que las correlaciones son significativas y en la dirección esperada, cuando esas relaciones son introducidas en un modelo de path análisis, el nivel de varianza explicada por la variable emocional (Desgaste psíquico) y actitudinal (Indolencia) sobre la emoción Culpa tienen un peso elevado en el modelo, lo que puede explicar que la variable de cariz cognitiva (Ilusión por el trabajo) no se relacione de manera

significativa, aunque el sentido de la relación es la esperada, con la Culpa. Como se apuntó en la introducción, la Culpa es una variable que puede ser explicada desde una aproximación interpersonal, que está funcional y causalmente ligada a las relaciones comunales entre las personas, y de esa forma se puede explicar que las relaciones más intensas entre las emociones y actitudes anulen las demás. Otra explicación tiene que ver con problemas estadísticos que pueden surgir cuando las variables se miden en orden inverso como es el caso de la variable Ilusión por el trabajo que se mide de forma positiva y la Culpa que se mide de manera negativa. Esto, en parte, también puede explicar el no haber encontrado relación significativa entre estas dos variables en el modelo de path análisis del estudio. Estudios futuros deben continuar explorando esta hipótesis que en este estudio no fue confirmada.

Como hemos señalado antes, la Culpa, desde una aproximación interpersonal, tiene la función simbólica de reafirmar el compromiso con la otra persona y la responsabilidad de cuidarla. La Culpa puede ser utilizada por los individuos que están en una posición desfavorable para ejercer una influencia en los demás, así como permite redistribuir los niveles de estrés emocional resultado de los conflictos interpersonales ente los miembros de la misma relación (Baumeister et al., 1994).

Esta experiencia de Culpa hace que los trabajadores se impliquen más en el trabajo, ejerciendo una gran influencia a nivel del esfuerzo y motivación de éstos para realizar las actividades con el fin de no decepcionar a los demás. De esa forma, implicándose más, el

trabajador cree que podrá reparar los resultados negativos que tuvo con los usuarios del servicio. Sin embargo, el resultado puede ser nefasto, pues esto puede generar un ciclo vicioso, pues las condiciones que han generado esos sentimientos no cambian, siguen iguales, solo cambian los usuarios del servicio, con lo que puede llevar a un ciclo vicioso que acarreará graves consecuencias, en forma de depresión, absentismo o problemas psicosomáticos para el trabajador.

Hipótesis 10, 11 y 12

Los resultados obtenidos en este estudio apoyan la hipótesis de una relación positiva y significativa entre Desgaste psíquico y Problemas psicosomáticos (Hipótesis 10), y entre Culpa y Problemas psicosomáticos (Hipótesis 12). Sin embargo, los resultados de este estudio no han podido confirmar la relación negativa y significativa entre la Ilusión por el trabajo y los Problemas psicosomáticos (Hipótesis 11), con lo que las Hipótesis 10 y 12 de esta investigación son las que quedan confirmadas.

En general estos hallazgos siguen la línea de investigaciones anteriores donde se ha relacionado el SQT, a través de sus dimensiones evaluadas con el MBI, con los problemas psicosomáticos en muestras de maestros (Bakker, 2009; Zhong et al., 2009).

En los estudios sobre el SQT se apuntan diferentes consecuencias para los trabajadores, tales como problemas con el tabaco y alcohol (Olivares-Faundez et al., 2014), así como el absentismo, la satisfacción laboral (Burke y Greenglass, 1995), la depresión (Gil-Monte, 2012) y los problemas psicosomáticos.

Más específicamente, los resultados que apoyan la Hipótesis 10 siguen la línea de otros estudios que señalan que el agotamiento psicológico (Desgaste psíquico) es un fuerte predictor de problemas psicosomáticos en muestras de maestros (Hakanen et al., 2006). Además, otros estudios han señalado que el agotamiento emocional es un importante predictor de problemas musculoesqueléticos en maestros (Langballea et al., 2009).

Estos resultados apoyan empíricamente la teoría de Bauer et al. (2006) que sustentan que una de las razones de mayor peso para el abandono por parte de los maestros de su actividad docente son los trastornos psicosomáticos relacionados con el SQT.

En sentido inverso están los resultados sobre la hipótesis que relacionaba la Ilusión por el trabajo y los problemas psicosomáticos en maestros. En este punto los resultados no son concluyentes. Algunos estudios apuntan relaciones negativas y significativas, aunque en otros estudios esa relación no se confirma y en algunos otros, esa relación no es hipotetizada. Así que no podemos afirmar que los resultados sean discordantes con alguna de la literatura encontrada. Gil-Monte et al. (2014) en un estudio con maestros brasileños han encontrado que Ilusión por el trabajo no se relaciona de manera significativa con Problemas psicosomáticos. Tang y colaboradores (2001), en un estudio con maestros de Hong Kong, apuntaban que el agotamiento emocional era un predictor importante de problemas psicosomático, pero no así la realización personal en el trabajo. Hakanen y colaboradores (2006) apenas utilizaron las variables despersonalización y agotamiento emocional, sustentando que esas

son el núcleo del SQT para no hipotetizar una relación entre la Realización personal en el trabajo y los problemas psicosomáticos. Sin embargo, estudios longitudinales, que permiten deducir relaciones causales, apuntan que la Realización personal en el trabajo en tiempo 1 es un predictor significativo de los problemas psicosomáticos en tiempo 2 (Burke y Greenglass, 1995).

La explicación para la no confirmación de esta hipótesis se puede basar en la explicación encontrada para entender la no confirmación de la hipótesis 8 de este estudio. Por un lado, la relación del componente cognitivo del síndrome con los problemas de salud de carácter psicosomático a nivel correlacional tanto en la muestra total como en las muestras por país de procedencia fueron significativas y en la dirección esperada. Sin embargo, cuando se plantean estas relaciones en un modelo de path análisis, el componente emocional del síndrome (Desgaste psíquico y la Culpa) explican un mayor porcentaje de varianza que anularía los efectos de las correlaciones. Es tan intensa la carga emocional del trabajo docente, que la relación entre este componente y las consecuencias del síndrome no permite que los aspectos cognitivos del trabajo se manifiesten en el proceso de desarrollo del SQT en esta muestra de maestros en los análisis conjuntos.

Por otro lado, estos resultados van al encuentro de estudios anteriores que señalan que la culpa es predictora de deterioro cognitivo y emocional. Diversos estudios han señalado que la culpa es un antecedente de problemas psicosomáticos (Amodio et al., 2007; O'Connor et al., 1999).

O'Connor et al. (1999) encuentran relaciones positivas y significativas entre la Culpa y problemas psicosomáticos en un estudio con universitarios. Los autores concluyen que la culpa es una variable a tener en consideración dado que puede ser importante en el desarrollo y en el mantenimiento de las psicopatologías.

Losada et al. (2007), en la misma línea en un estudio con trabajadores de residencias, obtuvieron relaciones positivas y significativas entre la culpa y problemas psicosomáticos concluyendo que la culpa puede ser importante para explicar la generación y exacerbación de problemas como la depresión y la ansiedad. Los resultados de este estudio siguen la línea de estas investigaciones, y por otra parte dan apoyo empírico al modelo de Gil-Monte (2005). El modelo considera que el SQT es una respuesta al estrés laboral crónico, donde los sentimientos de culpa surgen después del deterioro cognitivo, afectivo y actitudinal característico de un perfil determinado de trabajadores. Estos sentimientos de culpa pueden generar consecuencias muy graves tanto para el trabajador como para la organización en forma de problemas psicosomáticos por ejemplo.

En el colectivo docente la culpa es una emoción que los profesores sienten debido a la responsabilidad que tienen con los alumnos. Los profesores se sienten responsables por los fracasos de los alumnos y se involucran más en su trabajo. Asimismo, según Chang (2009), la alta carga emocional del trabajo docente así como las malas relaciones con los estudiantes son desencadenantes de culpa. Esto hace que los profesores se involucren más en su trabajo generando todo tipo de problemas de salud.

Los resultados encontrados en este estudio permiten señalar que mayores niveles de culpa pueden generar mayores niveles de problemas psicosomáticos en maestros. Además, dan sustento empírico a un modelo sobre el proceso del SQT (Gil-Monte, 2005) permitiendo afirmar que existen dos perfiles diferentes en el proceso de desarrollo del SQT.

Hipótesis 13

Los resultados obtenidos en esta investigación apoyan la hipótesis de la existencia de un papel mediador por parte de la Culpa en la relación entre la Indolencia (Proceso del SQT) y los Problemas psicosomáticos (Hipótesis 13) en la muestra total así como cuando la muestra se divide por país de procedencia. De esa forma se confirma la Hipótesis 13 del estudio.

Esta hipótesis surge en la línea de las Hipótesis 9 y 12 que planteaban, por un lado, una relación positiva y significativa entre Indolencia y Culpa, y por otro, entre Culpa y Problemas psicosomáticos.

Sin embargo, con esta Hipótesis se quería dar un paso adelante en la investigación y ver en qué medida la Culpa mediaba la relación entre Indolencia y los Problemas psicosomáticos, es decir, si la relación era mediada totalmente, parcialmente, o si no existía mediación de ningún tipo.

Los resultados de este estudio son alentadores en cuanto a la posibilidad de concluir que la Culpa media la relación entre la Indolencia y los Problemas psicosomáticos. Tanto en la muestra total

como en la muestra española, la relación es mediada de manera parcial, sin embargo, en la muestra de maestros portugueses esa mediación es total. El resultado obtenido en la muestra total puede deberse al peso de la muestra española en este estudio, comparada con la muestra portuguesa.

Los hallazgos de este estudio siguen la línea de los resultados de investigaciones novedosas utilizando el CESQT que planteaban esta hipótesis (Gil-Monte, 2012; Gil-Monte et al., 2014; Olivares-Faundez, 2014).

Los resultados del estudio apoyan el papel mediador de los niveles de los sentimientos de culpa acerca de las actitudes y conductas negativas en el trabajo en la relación entre SQT y sus consecuencias para la salud en forma de problemas psicossomáticos. Estos resultados ofrecen apoyo transnacional a los estudios teóricos que han concluido que la culpa es una variable relevante para explicar el desarrollo del SQT y su influencia en la salud (Burisch, 2006). Como estos resultados indican, los sentimientos de culpa contribuyen a explicar la existencia de diferentes formas de evolución del SQT vinculadas con el desarrollo de la culpa (Gil-Monte, 2012), por lo que los diferentes tipos de SQT (Boersma y Lindblom, 2009; Farber, 2000; Vanheule et al., 2003; Tops et al., 2007) podrían explicarse teniendo en cuenta el papel de los sentimientos de culpa en la relación entre SQT y sus consecuencias de acuerdo con el modelo teórico que subyace en el CESQT (Gil-Monte, 2005, 2012), que apunta a que es posible distinguir dos perfiles en el desarrollo del SQT. Estos perfiles tienen consecuencias diferentes para el individuo y para la

organización. Por un lado, encontramos un perfil de trabajador (Perfil 1) para quien las estrategias de afrontamiento cognitivo son eficaces para hacer frente al desgaste psíquico y al desencanto. Esas estrategias son a menudo los comportamientos cínicos e indolentes, que llevan a una pérdida de calidad del servicio, pero que para los trabajadores son eficaces en la medida que no originan problemas en forma de consecuencias graves para su salud. Por otro lado (Perfil 2), están los trabajadores para quien esas estrategias fueron ineficaces a la hora de afrontar el desgaste psíquico y el desencanto. De esa forma, los trabajadores se sienten culpables sobre los comportamientos y pensamientos negativos que han tenido para con los usuarios del servicio, originando consecuencias gravosas para su salud. Estos resultados van en la línea de los planteamientos de Paine (1982) y de Vanheule et al. (2003) que apuntan en sus estudios que el SQT puede desarrollarse de diferentes formas.

De esta forma, en ambos perfiles la indolencia se puede entender como una estrategia de afrontamiento que se plantea para manejar la percepción de baja ilusión por el trabajo y altos niveles de desgaste psíquico. Mientras que para algunos profesores (Perfil 1) esta estrategia de afrontamiento es suficiente para que puedan manejar los niveles de tensión, para otros (Perfil 2) no lo es, porque sienten remordimientos y así necesitan reafirmar su compromiso hacia los estudiantes y familiares como una conducta reparadora para aliviar la angustia emocional (Rodogno, 2008). En una línea similar, Burisch (2006) en su modelo teórico identificó dos reacciones emocionales (Fase 3) en el desarrollo del proceso del SQT: la agresión vs. la culpa

y la depresión. Los profesionales que desarrollan la agresión culpan a otros por las dificultades y los problemas, y el resentimiento hacia ellos es menos restringido (Maslach, 1982), en contraste con los profesionales que desarrollan sentimientos de culpa y depresión, ya que se culpaban a sí mismos.

Friberg (2009) sugirió que los sentimientos de culpa pueden ejercer una presión sobre un individuo que puede ser reducida a través de su trabajo ayudando a los demás. Tomando esta sugerencia en cuenta, de acuerdo con el CESQT, el Perfil 2 podría explicar por qué en algunos casos los niveles de SQT son más altos en personas que se distinguen por un alto compromiso y un rendimiento excepcional. En la misma línea, Flynn y Schaumber (2012) apuntan que los trabajadores con altos niveles de culpa tiene probabilidades de ejercer más esfuerzo en las tareas debido a esa motivación para cumplir las expectativas, lo que puede conducir a una sobrecarga, llevándoles a experimentar bajos niveles de autoestima y abatimiento. Los individuos del Perfil 2 encajan en esta descripción, dado que desarrollarán alto compromiso en su trabajo ayudando a los demás como una forma de reducir los sentimientos de culpabilidad (Baumeister et al., 1994) y así aliviar el sufrimiento emocional (Rodogno, 2008) como resultado de asumir la responsabilidad de causar el sufrimiento de los demás (Hoffman, 1982). Sin embargo, esta estrategia puede no ser adecuada, dado que las personas que se sienten culpables son muy reacias a decepcionar a los demás (Lewis, 1971; Tangney y Dearing, 2002), pero como las condiciones estresantes de trabajo no cambian, hay un bucle en el tiempo que

produce una experiencia disfuncional y perjudicial, y trastornos psicósomáticos posteriores.

Como se señaló anteriormente, Chang (2009) apunta que la culpa parece contribuir a que los maestros desarrollen y que persistan en el tiempo problemas de salud. En un estudio con trabajadores franceses de diferentes ocupaciones, Kedia y Berthoz (2010) encontraron relaciones positivas y significativas entre la culpa y problemas como la ansiedad y la depresión. Además, los cambios fisiológicos relacionados con la disminución de la función dopaminérgica debido a períodos prolongados de estrés (Boksem y Tops, 2008; Galani y Rana, 2011; Van Dam, Keijsers, Eling y Becker, 2011, 2012) podrían explicarlos el Perfil 2 y la relación entre sentimientos de culpa y trastornos psicósomáticos.

Estudios anteriores ya habían dado soporte empírico a esta hipótesis. Gil-Monte (2012) había planteado que los trabajadores con altos niveles de culpa presentaban altos niveles de depresión comparados con los trabajadores con bajos niveles de culpa. Asimismo, el autor concluye que la culpa ejerce un papel mediador en la relación entre Indolencia y Depresión. En esa misma línea, Olivares-Faúndez et al. (2014) señala que la culpa ejerce un papel mediador en la relación entre la Indolencia y el consumo de alcohol. Esa mediación fue total en esta relación. Sin embargo, la culpa no ejerció un papel mediador en la relación entre Indolencia y el consumo de tabaco. Por fin, y en la línea de los resultados obtenidos en este estudio, Gil-Monte et al. (2014), en un estudio con maestros

brasileños, concluyen que la culpa ejerce un papel mediador total en la relación entre Indolencia y Problemas psicosomáticos.

Llegados a este punto, es importante hacer una reflexión final sobre las hipótesis que se plantean en el segundo objetivo de este estudio.

1. Los resultados han replicado los obtenidos en el estudio de Gil-Monte (2012), ya que muestran que parece oportuno establecer una relación tanto de Ilusión por el trabajo y Desgaste psíquico hacia Indolencia, y de Indolencia hacia Culpa.
2. Además, los resultados contribuyen a apoyar la especificación del proceso del SQT según el modelo diseñado por Gil-Monte et al. (1998), teniendo en cuenta el modelo de las actitudes y el cambio de actitud (Eagly y Chaiken, 1993) para explicar la relación entre las dimensiones del SQT (hipótesis 5 y 6). En ese modelo los autores señalan que en el desarrollo del SQT intervienen como principal fuente de estrés los usuarios de los servicios, que originan un importante deterioro emocional de los profesionales llevando al trabajador a procesar información negativa sobre los clientes y sobre la organización.
3. El estudio contribuye a la comprensión de los procesos causales subyacentes al concepto del SQT (Cox, Tisserand, y Taris, 2005). Se puede concluir que el SQT progresa de

forma paralela desde la Ilusión por el trabajo y el Desgaste psíquico hacia Indolencia.

4. Además, los resultados del estudio sugieren que los niveles de culpa acerca de las actitudes negativas y comportamientos en el trabajo, especialmente aquellos dirigidos a los alumnos, deben ser considerados como una variable que interviene en el desarrollo del proceso de SQT para explicar la relación entre la presencia de este síndrome y los problemas psicosomáticos, y sacar así conclusiones acerca de la gravedad del SQT.
5. Estos resultados ofrecen apoyo empírico a los estudios teóricos (Burisch, 2006; Maslach, 1982; Price y Murphy, 1984) que han concluido que la culpa es una variable relevante para explicar el desarrollo de SQT y su influencia en la Salud, lo cual indica que la culpa contribuye a la explicación de la existencia de diferentes formas de evolución del SQT vinculadas al desarrollo de la culpa (Gil-Monte, 2005).

5.3. Discusión en relación al Objetivo III del estudio

El tercer objetivo de este estudio fue analizar la invarianza de las relaciones formuladas en los dos primeros objetivos de este estudio en función de la procedencia de la muestras (Portugal vs. España).

Hipótesis 14

Los resultados de este estudio apoyan la hipótesis de la no existencia de diferencias significativas en el grado de ajuste de los modelos de path análisis en función de la nacionalidad de la muestra (Hipótesis 14), con lo que queda confirmada la Hipótesis 14 de este estudio.

Estudios anteriores han señalado que el cuestionario utilizado para evaluar el SQT en este estudio, el CESQT, había obtenido validez psicométrica en estudios con maestros tanto de habla portuguesa (Figueiredo-Ferraz et al., 2013), como de habla castellana (Gil-Monte Olivares-Faúndez, 2011), obteniendo sus escalas valores alfa de Cronbach, superiores a .70, tanto en un caso como en otro. Esto indicaría que las escalas miden el mismo constructo tanto en lengua castellana (original), como en su traducción al portugués. Este sería sin duda el aspecto que más problemas podría causar a la hora de confirmar esta hipótesis. Así, estudios con otros cuestionarios (e. g., MBI), en estudios tanto en lengua portuguesa (Figueiredo-Ferraz et al., 2013; Marques-Pinto et al., 2005) como en castellano (Olivares-Faundez y Gil-Monte, 2007) habían obtenidos valores alfa de Cronbach inferiores a .70 y .60 principalmente en la escala de Despersonalización.

El CESQT (Gil-Monte, 2005) fue un cuestionario elaborado para evaluar el SQT, proponiéndose mejorar algunas deficiencias que cuestionario anteriores, elaborados en culturas distintas, demostraban cuando se ponían en práctica en países no anglo-sajones, como es el caso de los países latinos.

La cultura es así, una variable muy importante a la hora de evaluar problemas del tipo psicológico como es el caso del SQT. Wiezbicka (1995) sustenta que se debe tener cuidado a la hora de evaluar conceptos de emoción, dado que son muy específicos de cada cultura y que conceptos ingleses muchas veces no poseen equivalentes semánticos en otras lenguas, lo que puede llevar a que se evalúen conceptos distintos queriendo evaluar el mismo.

El concepto fundamental de este trabajo de tesis doctoral es la culpa, y su rol en el proceso de desarrollo del SQT. La culpa es una emoción cultural, que muchas veces no permite encontrar conceptos equivalentes dependiendo de la zona geográfica (Asia vs. Europa), o dependiendo de la religión profesada mayoritariamente (Protestante vs. Católica).

Sin embargo, ese no es el caso de los países que sustentan la muestra de este estudio (Portugal y España). Los dos son países del sur de Europa, que conforman en su conjunto una zona geográfica específica, la península ibérica, que comparten en su mayoría costumbres, así como historia y también la religión. Este aspecto religioso es muy importante para explicar que el concepto de culpa es idéntico en los dos países, ya que los dos cuentan con un gran porcentaje de población que profesa la fe católica, como lo señalan encuestas y estudios varios (Solsten, 1994; CIS, 2014).

Apoyado en estos dos factores, el CESQT, cuestionario elaborado en España que sustenta un modelo teórico sobre el desarrollo del SQT, que obtuvo validez psicométrica en estudios en Portugal; y la cultura, como factor que genera vínculos entre los

pueblos a nivel de los hábitos y costumbres que llevan a que el significado de las emociones sea idéntico, los resultados de este estudio demuestran que este modelo de desarrollo del SQT, con sus antecedentes, en forma de sobrecarga laboral y autonomía, y consecuencias, en forma de problemas psicosomáticos, obtiene validez transnacional y transcultural en muestras de maestros portugueses y españoles.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones en relación al Objetivo I del estudio

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten concluir que:

1. La Sobrecarga laboral es una variable fundamental en el desarrollo del SQT, que obtuvo relación positiva y significativa con Desgaste psíquico, y negativa y significativa con Ilusión por el trabajo. Se puede concluir así que la Sobrecarga laboral, en la línea de investigaciones internacionales y a la luz de los resultados de este estudio, es un importante estresor, capaz de influir en las relaciones entre los antecedentes y consecuencias del SQT.
2. La Autonomía es a su vez una variable que cumple la función de amortiguar el deterioro de los trabajadores en el proceso de desarrollo del SQT en maestros. Obtiene relación positiva y significativa con Ilusión por el trabajo, y negativa y significativa con Desgaste psíquico. De esa forma, la Autonomía puede ser considerada como un factor de protección en el desarrollo del SQT.
3. Estos resultados sustentan la teoría sobre el desarrollo del estrés laboral de Karasek (1979) que propone que estas dos variables juegan un papel fundamental en el proceso de estrés. En la misma línea, apoyan el modelo de JD-R (Demerouti et al., 2001) que afirma que la sobrecarga laboral y la autonomía son dos de los factores más importantes en el desarrollo del SQT.

6.2. Conclusiones en relación al Objetivo II del estudio

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten concluir que:

1. Existe una relación positiva entre Desgaste psíquico e Indolencia, y una relación negativa y significativa entre Ilusión por el trabajo e Indolencia. Se puede concluir que el SQT progresa de forma paralela desde la Ilusión por el trabajo y el Desgaste psíquico a la Indolencia apoyando así el modelo diseñado por Gil-Monte et al. (1998), teniendo en cuenta el modelo de las actitudes y el cambio de actitud (Eagly y Chaiken, 1993) para el desarrollo del SQT.
2. Existe una relación positiva y significativa entre Desgaste psíquico y Culpa, y entre Indolencia y Culpa. Estos hallazgos vienen al encuentro de la teoría que afirmaba que la culpa era un síntoma del SQT y así, una variable que estaba implicada en su proceso de desarrollo. De esta forma, los resultados del estudio dan apoyo empírico al modelo teórico de Gil-Monte (2005).
3. No existe una relación negativa y significativa entre Ilusión por el trabajo y Culpa. Esta relación encuentra resultados distintos en la literatura, que llevan a concluir que la relación entre estas dos variables debe seguir siendo estudiada (Maslach et al., 2001). Sin embargo, a la luz de los resultados correlacionales se puede afirmar que existió una correlación significativa y en la dirección esperada, sin embargo, cuando se plantea esa relación en un modelo de

path analysis, el peso de las variables emocionales y actitudinales (Desgaste psíquico e Indolencia) sobre Culpa, puede explicar la desaparición de los efectos significativos de la relación entre la variable de carácter cognitivo (Ilusión por el trabajo) y Culpa.

4. Existe una relación positiva y significativa entre Desgaste psíquico y Problemas psicósomáticos. Estos resultados siguen la línea de otras investigaciones que señalan que el Desgaste psíquico es un predictor significativo de problemas psicósomáticos en el proceso del SQT.
5. No existe una relación negativa y significativa entre Ilusión por el trabajo y Problemas psicósomáticos. Los resultados de esta hipótesis pueden explicarse debido a la varianza explicada que las variables emocionales tienen sobre los problemas psicósomáticos, difuminando de esa forma, las correlaciones que sí eran significativas y en la dirección esperada. Sin embargo, estos resultados siguen la línea de otras investigaciones que no encontraron relaciones significativas. De esa forma, se puede concluir que Ilusión por el trabajo no fue un factor de protección directo en esta muestra de maestros en el proceso de desarrollo del SQT, y su influencia queda explicada de manera indirecta por su influencia sobre los niveles de Indolencia.
6. Existe una relación positiva y significativa entre Culpa y Problemas psicósomáticos. Estos resultados siguen los

postulados de investigaciones anteriores que señalan que esta relación es significativa.

7. En la línea de las Hipótesis 9 y 12, la Culpa presenta un papel mediador en la relación entre Indolencia y Problemas psicosomáticos. Siendo total para la muestra de maestros portuguesa y parcial para la muestra de maestros españoles, así como para la muestra total. Estos resultados dan apoyo empírico al modelo de Gil-Monte (2005) que apunta la existencia de dos perfiles en el desarrollo del SQT en función de desarrollo de la Culpa en ese proceso. Esos perfiles presentan consecuencias distintas tanto para las organizaciones como para los trabajadores. Por un lado, un Perfil 1 donde las estrategias de afrontamiento en forma de comportamiento cínicos e indolentes para hacer frente a la pérdida de la ilusión por el trabajo y al desgaste psíquico son eficaces para el trabajador, manteniéndose este en su puesto de trabajo sin graves consecuencias para su salud, y por otro lado, un Perfil 2, donde los trabajadores desarrollan sentimientos de culpa en relación a esos comportamientos, actitudes negativas que tienen con los usuarios de los servicios, que llevan a que desarrollen consecuencias más graves para su salud, como el caso de los problemas psicosomáticos.

6.3. Conclusiones en relación al Objetivo III del estudio

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten concluir que:

La no existencia de diferencias significativas en las relaciones hipotetizadas en los Objetivos 1 y 2 en función de la procedencia de la muestras, sustentan la hipótesis de la invarianza del modelo planteado para explicar el desarrollo del SQT en maestros de Portugal y España.

6.4. Conclusiones generales

Se puede concluir que el entorno laboral en forma de sobrecarga laboral es un desencadenante de los síntomas del SQT. De la misma forma, se puede concluir que la autonomía es un factor protector en el desarrollo de la sintomatología asociada al SQT.

Las organizaciones, en este caso organizaciones de ámbito educativo, deben por ello fomentar la autonomía de su profesorado para generar mayor motivación y así contrarrestar los efectos nocivos de la carga de trabajo que supone la enseñanza a día de hoy en los dos países que conforman la muestra, para así intentar evitar el desarrollo de una patología como el SQT que puede, acarrear consecuencias graves tanto para las organizaciones como para los alumnos y profesores.

6.1. Conclusões para o Objetivo I do estudo

Os resultados obtidos neste estudo permitem concluir que:

1. A Sobrecarga laboral é uma variável fundamental no desenvolvimento do burnout, que obteve uma relação positiva e significativa com o Desgaste psíquico e, negativa e

significativa, com o Entusiasmo pelo trabalho. Pode-se concluir que a Sobrecarga laboral, na linha de investigações internacionais e à luz dos resultados deste estudo, é um causador de stresse importante, capaz de influenciar a relação entre os antecedentes e consequências do burnout.

2. A Autonomia é uma variável que tem a função de atenuar a deterioração dos trabalhadores no processo de desenvolvimento do burnout em professores. Obtém relação significativa e positiva com Entusiasmo pelo trabalho, e negativa e significativa, com Desgaste psíquico. Assim, a autonomia pode ser considerada como um fator de proteção no desenvolvimento do burnout.
3. Estes resultados apoiam a teoria sobre o desenvolvimento do stresse no trabalho de Karasek (1979), que propôs que essas duas variáveis desempenham um papel fundamental no processo de stresse. Na mesma linha, apoiam também o modelo JD-R (Demerouti et al., 2001), que afirma que a sobrecarga e autonomia são dois dos mais importantes fatores no desenvolvimento do burnout.

6.2. Conclusões para o Objetivo II do estudo

Os resultados obtidos nesta investigação permitem concluir que:

4. Existe uma relação positiva entre Desgaste psíquico e Indolência, e uma relação negativa e significativa entre Entusiasmo pelo trabalho e Indolência. Pode-se concluir que o

burnout ocorre de maneira paralela desde o Entusiasmo pelo trabalho e o Desgaste psíquico até à Indolência, apoiando assim o modelo proposto por Gil-Monte et al. (1998), que teve em linha de conta o modelo de atitudes e mudança de atitude (Eagly e Chaiken, 1993) para o desenvolvimento do burnout.

5. Existe uma relação positiva e significativa entre Desgaste psíquico e Culpa, e entre Indolência e Culpa. Estes resultados vão ao encontro da teoria que afirmava que a Culpa era um sintoma do burnout, e dessa forma, uma variável que está envolvida no seu processo de desenvolvimento. Desta forma, os resultados deste estudo apoiam empiricamente o modelo teórico de Gil-Monte (2005).
6. Não existe uma relação negativa e significativa entre Entusiasmo pelo trabalho e Culpa. Esta relação tem resultados distintos na literatura, que levam a concluir que esta relação deve continuar a ser estudada (Maslach et al., 2001). À luz dos resultados das correlações, pode-se afirmar que existiu uma correlação significativa e na direção esperada, no entanto, quando se testou essa relação num modelo de path analise, o peso das variáveis emocionais (Desgaste psíquico e Indolência) sobre a Culpa, pode explicar o desaparecimento dos efeitos significativos da relação entre a variável de cariz cognitivo (Entusiasmo pelo trabalho) e Culpa.
7. Existe uma relação positiva e significativa entre Desgaste psíquico e problemas psicossomáticos. Estes resultados seguem a linha de outras investigações que concluem que o

Desgaste psíquico é um antecedente significativo de problemas psicossomáticos no processo do burnout.

8. Não existe uma relação negativa e significativa entre Entusiasmo pelo trabalho e Problemas psicossomáticos. Os resultados desta hipótese podem explicar-se devido a variância explicada que as variáveis emocionais têm sobre os Problemas psicossomáticos, desaparecendo dessa forma, as correlações que eram significativas e na direção esperada. No entanto estes resultados seguem a linha de outras investigações que não encontraram relações significativas. Desta forma, pode-se concluir que o Entusiasmo pelo trabalho não foi um fator de proteção nesta amostra de professores no processo de desenvolvimento do burnout.
9. Existe uma relação positiva e significativa entre Culpa e Problemas psicossomáticos. Estes resultados seguem a linha de outras investigações que concluíram que esta relação era significativa.
10. Na linha das Hipóteses 9 e 12, a Culpa exerce um papel mediador na relação entre Indolência e Problemas psicossomáticos. A mediação é total para a amostra de professores portuguesa e parcial tanto para a amostra de professores espanhóis como para o total da amostra. Estes resultados apoiam empiricamente o modelo de Gil-Monte (2005) que assinala a existência de dois perfis no processo de desenvolvimento do burnout em função do desenvolvimento de Culpa nesse processo. Esses perfis têm consequências

diferentes tanto para as organizações como para os trabalhadores. Por um lado, o Perfil 1, onde as estratégias de coping como os comportamentos cínicos e indolentes para fazer face ao desencanto e ao desgaste psíquico são eficazes para o trabalhador, mantendo-se este no seu posto de trabalho sem graves consequências para a sua saúde, e por outro lado, o Perfil 2, onde os trabalhadores apresentam sentimentos de culpa em relação a esses comportamentos e atitudes negativas que têm para com os usuários dos serviços, que levam a que estes tenham consequências mais grave para a saúde, como por exemplo, problemas psicossomáticos.

6.3. Conclusões para o Objetivo III deste estudo

Os resultados obtidos nesta investigação permitem concluir que:

A não existência de diferenças significativas nas relações formuladas nos Objetivos 1 e 2 em função da origem das amostras, sustentam a hipótese da invariância do modelo proposto para explicar o desenvolvimento do burnout em professores de Portugal e Espanha.

6.4. Conclusões gerais

Pode-se concluir que o ambiente laboral em forma de sobrecarga laboral pode desencadear sintomas do burnout. Nesse sentido, também se pode concluir que a autonomia é um fator de proteção no desenvolvimento da sintomatologia associada ao burnout.

As organizações, neste caso organizações de âmbito educativo, devem assim fomentar a autonomia dos seus professores para gerar motivação e assim fazer frente aos efeitos prejudiciais da carga de trabalho, habituais no ensino de hoje em dia nos países que formam a amostra deste estudo, para assim evitar o desenvolvimento de uma patologia como o burnout que pode, ter consequências graves tanto para as organizações como para os alunos e professores.

6.5. Limitaciones del estudio

Seguidamente se detallaran algunas limitaciones de este estudio, importantes para que en futuras investigaciones puedan ser superadas.

1. La primera limitación que cabe señalar, tiene que ver con la variable de género. Tanto en la muestra portuguesa como en la española la muestra estaban compuesta en su mayoría por mujeres, lo que puede afectar a los resultados, dado el componente emocional que sustenta el SQT y que estudios señalan que es más predominante en el sexo femenino. Debido a esto, es importante que investigaciones futuras desarrollen estudios comparativos para conocer el grado en que el género influye en los resultados del SQT (Gil-Monte, Figueiredo-Ferraz y Valdez, 2013). Sin embargo, cabe señalar que esta limitación es consecuencia de las características de este colectivo, en su mayoría formado por mujeres.

2. En la misma línea, este estudio pretendía evaluar el proceso de desarrollo del SQT en dos muestras de diferentes países. En futuras investigaciones sería conveniente equilibrar el porcentaje de muestra según el país de procedencia, dado que en este estudio existe una disparidad entre el peso de la muestra española y la muestra portuguesa.
3. La recogida de datos no fue aleatoria.
4. La información recogida a través de cuestionarios de respuesta cerrada puede ser limitada. Este dato aumenta la probabilidad de efectos comunes de la varianza del método. Así, se han utilizado algunos métodos para minimizar estos sesgos: Por un lado la confidencialidad de los participantes estaba garantizada; por otro, los participantes no sabían qué elementos pertenecían a cada escala.
5. Otra limitación se refiere a que este estudio sólo se centra en los maestros, lo que limita la generalización de los resultados a los individuos de otras ocupaciones. Investigaciones futuras deben estudiar este fenómeno en otros contextos organizacionales.
6. La naturaleza transversal del estudio no proporciona respuestas definitivas acerca de la dirección de la causalidad entre la culpa y los trastornos psicósomáticos. Se necesitan estudios longitudinales para llegar a conclusiones sobre esta cuestión.
7. Finalmente, sería interesante analizar cuáles son los factores individuales, sociales y situacionales que provocan

culpa en el proceso del SQT Perfil 2. Además de los efectos mediadores de los sentimientos de culpa, efectos moderadores de esta variable en la relación entre la indolencia y problemas psicosomáticos (Gil-Monte, 2008) también deberían ser examinados.

BIBLIOGRAFIA

- Abel, M. H., y Sewell, J. (1999). Stress and burnout in rural and urban secondary school teachers. *Journal of Educational Research*, 92, 287-301.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., y Sloane, D. M. (2002). Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *International Journal for Quality in Health Care*, 14, 5-13.
- Alarcon, G. M. (2011). A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. *Journal of Vocational Behavior*, 79, 549-562.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (4th ed.), Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amodio, D. M., Devine, P. G., y Harmon-Jones, E. (2007). A dynamic model of guilt: Implications for motivation and self-regulation in the context of prejudice. *Psychological Science*, 18, 524-530.
- Antoniou, A. S., Polychroni, F., y Vlachakis, A. N. (2006). Gender and age differences in occupational stress and professional burnout between primary and high-school teachers in Greece. *Journal of Managerial Psychology*, 21, 682-690.
- Araujo, Z. (1999). Portuguese families. En M. McGoldrick, y J. Giordano (Eds.), *Ethnicity and family therapy* (pp. 583-594). New York: Guilford press.
- Arbuckle, J. L. (1997). *Amos user's guide: version 3.6*. Chicago: SmallWaters Corp.
- Avargues, M. L., Borda, M., y Lopez, A. M. (2010). Working conditions, burnout and stress symptoms in university

- professors: validating structural model of the mediating effect of perceived personal competence. *The Spanish Journal of Psychology*, 13, 284-296.
- Bakker, A. B. (2005). Flow among music teachers and their students: The crossover of peak experiences. *Journal of Vocational Behavior*, 66, 26-44.
- Bakker, A. B. (2009). The crossover of burnout and its relation to partner health. *Stress & Health*, 25, 343-353.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., De Boer, E., y Schaufeli, W. B. (2003). Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of Vocational Behavior*, 62, 341-356.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., Taris, T., Schaufeli, W. B., y Schreurs, P. (2003). A multi-group analysis of the Job Demands - Resources model in four home care organizations. *International Journal of Stress Management*, 10, 16-38.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Demerouti, E., Janssen, P. P. M., Hulst, R. Van Der y Brouwer, J. (2000). Using equity theory to examine the difference between burnout and depression. *Anxiety, Stress and Coping*, 13, 247-268.
- Bakker, A. B., y Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309-328.
- Ballet, K., Kelchtermans, G., y Loughran, J. (2006). Beyond intensification towards a scholarship of practice: Analysing

- changes in teachers' work lives. *Teachers and Teaching*, 12, 209-229.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.
- Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*, 25, 725-739.
- Barmby, P. (2006). Improving teacher recruitment and retention: The importance of workload and pupil behavior. *Educational Research*, 48, 247-265.
- Bauer, J., Stamm, A., Virnich, K., Wissing, K., Müller, U., Wirsching, M., y Schaarschmidt, U. (2006). Correlation between burnout syndrome and psychological and psychosomatic symptoms among teachers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 79, 199-204.
- Baumeister, R. F, Stillwell, A. M, y Heatherton, T. F. (1994). Guilt: An interpersonal approach. *Psychological Bulletin*, 115, 243-267.
- Baumeister, R. F, Stillwell, A. M, y Heatherton, T. F. (1995). Interpersonal aspects of guilt: evidence from narrative studies. En J. P. Tangney y K. W. Fisher (Eds.), *Self-conscious emotions: the psychology of shame, guilt, embarrassment and pride* (pp. 255-273). New York: Guilford Press.
- Beck, A. T. (1972). Measuring depression: The depression inventory. En T. A. Williams, M. M. Katz y J. A. Shields (Eds.), *Recent*

- advances in the psychobiology of the depressive illnesses* (pp. 299-302). Washington, DC: U. S. Government Printing Office.
- Bedford, O., y Hwang, K. (2003). Guilt and shame in Chinese culture: A cross-cultural framework from the perspective of morality and identity. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 33, 127-144.
- Bedford, O., y Hwang, K. K. (2003). Guilt and shame in Chinese culture: A cross-cultural framework from the perspective of morality and identity. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 33, 127-144.
- Benevides-Pereira, A. M., Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E., y González-Gutiérrez, J. L. (2002). La evaluación específica del síndrome de Burnout en psicólogos: el “inventario de Burnout de psicólogos”. *Revista de Psicología Clínica y de la Salud*, 13, 257-283.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative Fit Indexes in Structural Models. *Psychological Bulletin*, 107, 238-46.
- Bentler, P. M. (1992). *EQS structural equation program manual*. Cork, Ireland: BMDP Statistical Software.
- Bentler, P. M., y Bonnet, D. C. (1980). Significance Tests and Goodness of Fit in the Analysis of Covariance Structures. *Psychological Bulletin*, 88, 588-606.
- Ben-Ze'Ve, A. (2000). *The Subtlety of Emotions*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Berkowitz, L. (1996). *Agresión. Causas, consecuencias y control*. Bilbao: DDB.

- Betoret, F.D. (2006). Stressors, self-efficacy, coping resources, and burnout among secondary school teachers in Spain. *Educational Psychology, 26*, 519 – 539.
- Bibby, T. (2002). Shame: An emotional response of doing mathematics as an adult and a teacher. *British Educational Research Journal, 28*, 705–721.
- Boersma, K., y Lindblom, K. (2009). Stability and change in burnout profiles over time: A prospective study in the working population. *Work & Stress, 23*, 264-283.
- Boksem, M. A .S., y Tops, M. (2008). Mental fatigue: Costs and benefits. *Brain Research Reviews, 59*, 125-139.
- Borg, M. G. y Falzon, J. M. (1991). Sources of teacher stress in Maltese primary school. *Research in Education, 46*, 1-15.
- Borg, M., Riding, R., Y Falzon, J. (1991). Stress in teaching: A study of occupational stress and its determinants, job satisfaction, and career commitment among primary school teachers. *Educational Psychology, 11*, 59-75.
- Boudreau, R., y Nakashima, J. (2002). *A bibliography of burnout citations, 1990-2002*. Winnipeg, Canada: Administrative Sciences Association of Canada.
- Brenninkmeijer, V., Van Yperen, N. W., y Buunk, B.P. (2001). Burnout and depression are not identical twins: Is superiority a distinguishing feature? *Personality and Individual Differences, 30*, 873-880.

- Brissie, J. S., Hoover-Dempsey, K. V., y Bassler, O. C. (1988). Individual and situational contributors to teacher burnout. *Journal of Educational Research*, 82, 106-112.
- Brouwers, A., Ever, W. J., y Tomic, W. (2001). Self-efficacy eliciting social support and burnout among secondary school teachers. *Journal of Applied Social Psychology*, 31, 1474-1491.
- Brouwers, A., y Tomic, W. (2000). A longitudinal study of teacher burnout and perceived self efficacy in classroom management. *Teaching and Teacher Education*, 16, 239-253.
- Browne, M. W., y Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. En K. A. Bollen y J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Newbury Park, CA: Sage.
- Bryan, C. J., Morrow, C. E., Etienne, N., y Ray-Sannerud, B. (2013). Guilt, shame, and suicidal ideation in a military outpatient clinical sample. *Depression & Anxiety*, 30, 55-60.
- Burisch, M. (2006). *Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung [The burnoutsyndrome: A theory of inner exhaustion]*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Burke, R. J. y Greenglass, E. R. (1995). A longitudinal study of psychological burnout in teachers. *Human Relations*, 48, 187-202.
- Byrne, B. M. (1998). *Structural Equation Modeling with LISREL, PRELIS and SIMPLIS: Basic concepts, applications and programming*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

- Cañas, J. J. (2004). *Personas y Máquinas. El diseño de su interacción desde la ergonomía cognitiva*. Madrid: Pirámide.
- Carlotto, M.S. (2002). A síndrome de burnout e o trabalho docente. *Psicologia em Estudo*, 7, 21-29
- Carnì, S., Petrocchi, N., Couyoumdjian, A., Del Miglio, C., y Mancini, F. (2013). Intrapyschic and interpersonal guilt: A critical review of the recent literature. *Cognitive Processing*, 14, 333-346.
- Caton, D. J., Grossnickle, W. F., Cope, J. G., Long, T. E., y Mitchell, C. C. (1988). Burnout and stress among employees at a state institution for mentally retarded persons. *American Journal of Mental Retardation*, 93, 300-304.
- Cenkseven, F., y Sari, M. (2009). The quality of school life and burnout as predictors of subjective well-being among teachers. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 9, 1223-1236.
- Centro de Investigaciones Sociológicas (2013). Estudio nº3008. Barómetro de Diciembre 2013.
- Cockburn, W., Milczarek, M., Irastorza, X. y Rial González, E. (2012). The Management of psychosocial risks across the European Union: Findings from ESENER. En J. Houdmont, S. Leka y R. R. Sinclair (Eds.), *Contemporary occupational health psychology: Global perspectives on research and practice* (vol. 2, pp. 162-183). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Cohen, T. R., Wolf, S. T., Panter, A. T., y Insko, C. A. (2011). Introducing the GASP scale: A new measure of guilt and

- shame proneness. *Journal of Personality and Social Psychology*, *100*, 947-966.
- Collie, R. J., Shapka, J. D., y Perry, N. E. (2012). School climate and social-emotional learning: Predicting teacher stress, job satisfaction, and efficacy. *Journal of Educational Psychology*, *104*, 1189-1204.
- Cooper, C. L. y Kelly, M. (1993). Occupational stress in head teachers: a national UK study. *British Journal of Educational Psychology*, *63*, 130-143.
- Cogle, J. R., Goetz, A. R., Hawkins, K. A., y Fitch, K. E. (2012). Guilt and compulsive washing: Experimental tests of interrelationships. *Cognitive Therapy and Research*, *36*, 358-366.
- Cox, T. y Griffiths, A. (1995). The nature and measurement of work stress: theory and practice. En J. R. Wilson y E. N. Corlett (Eds.), *Evaluation of human work: a practical ergonomics methodology*. London: Taylor & Francis.
- Cox, T., Griffiths, A. y Rial-Gonzalez, E. (2000). *Research on Work-Related Stress*. European Agency for Safety and Health at Work. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Cox, T., Leka, S., Ivanov, I. y Kortum, E. (2004). Work, employment and mental health in Europe. *Work & Stress*, *18*, 1-7.
- Cox, T., Tisserand, M., y Taris, T. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Questions and directions. *Work & Stress*, *19*, 187-191.

- Cox, T., y Griffiths, A. (2005). Monitoring the changing organization of work: A commentary *Sozial-und Präventivmedizin*, 47, 354-355.
- Crosso, M. S. y Costigan, A. T. (2007). The narrowing of curriculum and pedagogy in the age of accountability. Urban educators speak out. *Urban Education*, 42, 512-535.
- Chan, D. W. (2006). Emotional intelligence and components of burnout among Chinese secondary school teachers in Hong Kong. *Teaching & Teacher Education*, 22, 1042–1054.
- Chang, M.-L. (2009). An appraisal perspective of teacher burnout: Examining the emotional work of teachers. *Educational Psychology Review*, 21, 193-218.
- Cherniss, C. (1980). *Staff burnout. Job stress in the human services*. Londres: Sage Publications.
- Chiu, T. T., y Lam, P.K. (2007). The prevalence of and risk factors for neck pain and upper limb pain among secondary school teachers in Hong Kong. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17, 19-23.
- De Heus, P., y Diekstra, R. F. (1999). Do teachers burn out more easily? A comparison of teachers with other social professions on work stress and burnout symptoms. En R. Vandenberghe y A. M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout: A sourcebook of international research and practice*. (pp. 269-284). New York: Cambridge University Press.

- de Jonge, J., y Kompier, M. A. J. (1997). A critical examination of the demand–control–support model from a work psychological perspective. *International Journal of Stress Management*, 4, 235-258.
- Dearing, R. L., Stuewig, J., y Tangney, J. P. (2005). On the importance of distinguishing shame from guilt: Relations to problematic alcohol and drug use. *Addictive Behaviors*, 30, 1392-1404.
- Deci, E. L., y Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Deci, E. L., y Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227–268.
- Decreto-Lei nº 441, de 14 de Novembro de 1999, transpôs para o direito interno a Directiva do Conselho nº 89/391/CEE, de 12 de Junho, relativa à aplicação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde dos trabalhadores no trabalho.
- Delbrouck, M. (2003). *Le Burn-out du Soignant, le syndrome d'épuisement professionnel*. Brussels: De Boeck University.
- Demerouti, E., Bakker, A., Nachreiner, F., y Schaufeli, W. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.
- Demerouti, E., y Bakker, A. B. (2011). The Job Demands–Resources model: Challenges for future research. *South African Journal of Industrial Psychology*, 37, 1-9.

- Derogatis, L.R. (1993). *Brief Symptom Inventory: Administration, scoring and procedures manual (4th ed.)*. Minneapolis, MN: NCS, Pearson, Inc.
- Directiva 89/391/CEE del Consejo del 12/06/1989 relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo. Unión Europea. DOCE.L-183.
- Dollard, M. F. Skinner, N., Tuckey, M. R., y Bailey, T. (2007). National Surveillance of Psychosocial Risk Factors in the Workplace: An International Overview. *Work & Stress*, 21, 1-29.
- Doménech-Betoret, F. (2009). Self-efficacy, school Resources, job stressors and burnout among Spanish primary and secondary school teachers: A structural equation approach. *Educational Psychology*, 29, 45-68.
- Doménech-Betoret, F., y Artiga, A. G. (2010). Barriers perceived by teachers at work, coping strategies, self-efficacy and burnout. *Spanish Journal of Psychology*, 13, 636-652.
- Doornen, L. J. P. van. (2009). Werkstress en cortisol; meetfilosofie en bevindingen. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 51, 587-594.
- Durán, M. A. (2001). *El síndrome de burnout en organizaciones policiales: Una aproximación secuencial*. Tesis doctoral no publicada, Facultad de Psicología, Universidad de Málaga, España.
- Durán, M. A., Extremera, N., y Rey, L. (2001). Burnout en profesionales de la enseñanza. Un estudio en educación

- primaria, secundaria y superior. *Revista de Psicología del Trabajo y de la Organizaciones*, 17, 45-62.
- Dworkin, A. G., Haney, C. A., Dworkin, R. J., y Telschow, R. L. (1990). Stress and illness behavior among urban public school teachers. *Educational Administration Quarterly February*, 26, 60-72.
- Dwyer, D., y Ganster, D. (1991). The effects of job demands and control on employee attendance and satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*, 12, 595-608.
- Eagly, A. H., y Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Harcourt, Brace, Jovanovich: Fort Worth, TX.
- Earnshaw, J., y Cooper, C. L. (1994). Employee stress litigation: The UK experience. *Work & Stress*, 8, 287-295.
- Edelwich, J., y Brodsky, A. (1980): *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. New York: Human Sciences Press.
- Ekstedt, M., y Fagerberg, I. (2005). Lived experiences of the time preceding burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 49, 59-67.
- Estatuto da carreira dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário (Decreto-Lei nº 15, de 19 de Janeiro de 2007).
- Estatuto da carreira dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário. (Decreto-Lei nº 270, de 30 de Setembro de 2009)
- Esteve, J. M. (1999). *O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores*. São Paulo: EDUSC.

- European Agency for Safety and Health at Work. (2007). *Expert Forecast on Emerging Psychosocial Risks Related to Occupational Safety and Health*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- European Commission. (2002). *Guidance on work-related stress - Spice of life or kiss of death?* Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Evers, W. J., Tomic, W., y Brouwers, A. (2004). Burnout among teachers. Students' and teachers' perceptions compared. *School Psychology International*, 25, 131-148.
- Farber, B. A. (1983). Introduction: A critical perspective on burnout. En B. A. Farber (Ed.), *Stress and Burnout in the Human Services Professions* (pp. 1-20). New York: Pergamon Press.
- Farber, B. A. (1984): "Stress and burnout in suburban teachers". *Journal of Educational Research*, 77, 325-331.
- Farber, B. A. (1991). *Crisis in education: Stress and burnout in the American teacher*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Farber, B. A. (2000). Treatment strategies for different types of teacher burnout. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 675-689.
- Fawzy, F. I., Fawzy, N.W., y Pasnau, R.O. (1991). Burnout in the health professions. En F. K. Judd, G. D. Burrows y D. R. Lipsett (Eds.), *Handbook of Studies on General Hospital Psychiatry* (pp. 119-130). New York: Elsevier Science Publishers.

- Figueiredo-Ferraz H., Gil-Monte P. R., y Grau-Alberola E. (2009). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en una muestra de maestros portugueses. *Aletheia* 29, 6-15.
- Figueiredo-Ferraz, H., Gil-Monte, P. R. y Grau-Alberola, E. (2013). Psychometric properties of the "Spanish Burnout Inventory" (SBI): Adaptation and validation in a Portuguese-speaking sample. *European Review of Applied Psychology*, 63, 33-40.
- Figueiredo-Ferraz, H., Gil-Monte, P. R., Queirós, C., y Passos, F. (2014). Validação factorial do "Spanish Burnout Inventory" em polícias portuguesas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, in press.
- Firth, H., Y Britton, P. (1989). "Burnout," absence and turnover amongst British nursing staff. *Journal of Occupational Psychology*, 62, 55-59.
- Fischer, R., y Boer, D. (2011). What is more important for national well-being: Money or autonomy? A meta-analysis of well-being, burnout and anxiety across 63 societies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101, 164-184.
- Fisher, H. J. (1983). A psychoanalytic view of burnout. En B. A. Farber (Ed.), *Stress and burnout in the human services professions* (pp. 40-45). New York: Pergamon Press.
- Flynn, F. J., y Schaumberg, R. L. (2012). When Feeling Bad Leads to Feeling Good: Guilt-Proneness and Affective Organizational Commitment. *Journal of Applied Psychology*, 97, 124-133.
- Frankenhaeuser, M. (2001). La carga de trabajo y factores psicosociales y de organización. Enciclopedia de salud y

- seguridad en el trabajo. En J. M. Stellman, *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo* (vol. II, pp., 34.2-34.21). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Freudenberger, H. J. (1989). Burnout: past, present and future concerns. *Loss, Grief & Care*, 3, 1-10.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues* 30, 159–165.
- Freudenberger, H. J. (1980). *Burnout: The high cost of high achievement*. Garden City, New York: Doubleday.
- Friberg, T. (2009). Burnout: From popular culture to psychiatric diagnosis in Sweden. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 33, 538-558.
- Fried, Y., y Ferris, G. R. (1987). The validity of the job characteristics model: A review and meta-analysis. *Personnel Psychology*, 40, 287-322.
- Friedman, I. A. (1991). High and low burnout schools: school culture aspects of teacher burnout. *Journal of Educational Research*, 84, 325-333.
- Friesen, D., y Sarros, J. C. (1989). Sources of burnout among educators. *Journal of Organizational Behavior*, 10, 179-189.
- Frijda, N. H. (1988). The laws of emotion. *American Psychologist*, 43, 349-358.
- Frijda, N. H. (2000). The Psychologist's Point of View. En M. Lewis J. M. Haviland-Jones (Eds.) *Handbook of Emotions* (2nd edn, pp. 59–74). New York: Guilford.
- Galani, V. J., y Rana, D. G. (2001). Depression and antidepressants

- with dopamine hypothesis-A review. *International Journal of Pharmaceutical Frontier Research*, 1, 45-60.
- Ganster, D. C. (1998). Factors intrinsic to the job: Autonomy and control. En J. M. Stellman (Ed.), *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety* (vol II, pp. 34.23-34.25). Geneva: International Labour Organization
- Garrosa, E., Moreno-Jiménez, B., Liang, Y., y González, J. L. (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 418-427.
- Gavish, B., y Friedman, I. A. (2010). Novice teachers' experience of teaching: a dynamic aspect of burnout. *Social Psychology of Education*, 13, 141-167.
- Gaziel, H. H. (1993). Coping with occupational stress among teachers: A cross cultural study. *Journal of Comparative Education*, 29, 63-79.
- Ghatavi, K., Nicolson, R., Macdonald, C., Osher, S., y Levitt, A. (2002). Defining guilt in depression: A comparison of subject with major depression, chronics medical illness and health controls. *Journal of Affective Disorders*, 68, 307-315.
- Gianakos, I. (2002). Predictors of coping with work stress: The influences of sex, gender role, social desirability, and locus of control. *Sex Roles*, 46, 149-158.
- Gilbert, P. (1998). What is shame? Some core issues and controversies. En P. Gilbert, y B. Andrews (Eds.), *Shame: interpersonal*

- behavior, psychopathology, and culture* (pp. 3–38). New York, NY: Oxford University Press.
- Gilbert, P. (2000). Social mentalities: internal ‘social’ conflicts and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. En P. Gilbert y K. G. Bailey (Eds.), *Genes on the Couch: Explorations in Evolutionary Psychotherapy* (pp. 118–50). Hove: Brenner-Routledge.
- Gil-Monte, P. R. (1994). *El síndrome de burnout: un modelo multicausal de antecedentes y consecuentes en profesionales de enfermería*. Tesis doctoral no publicada. Facultad de Psicología, Universidad de La Laguna, España.
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo: Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R. (2008). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) como fenómeno transcultural. *Información Psicológica*, 91/92, 4-11.
- Gil-Monte, P. R. (2010). Psicología aplicada. En, C. L. Alfonso, C. Salcedo y I. Rosat (Coord.), *Prevención de riesgos laborales: instrumentos de aplicación* (pp. 895-954). Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Gil-Monte, P. R. (2011). *CESQT. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*. Madrid: TEA.
- Gil-Monte, P. R. (2012). Influence of guilt on the relationship between burnout and depression. *European Psychologist*, 17, 231–236.
- Gil-Monte, P. R., y Figueiredo-Ferraz, H. (2013). Psychometric

- properties of the ‘Spanish Burnout Inventory’ among employees working with people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57,959–968.
- Gil-Monte, P. R., y Olivares, V. (2011). Psychometric properties of the “Spanish Burnout Inventory” in Chilean professionals working to physical disabled people. *The Spanish Journal of Psychology*, 14, 441-451.
- Gil-Monte, P. R., y Zúñiga-Caballero, L. C. (2010). Validez factorial del “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT) en una muestra de médicos mexicanos. *Universitas Psychologica*, 9, 169-178
- Gil-Monte, P. R., Carlotto, M. S., y Gonçalves, S. (2010). Validation of the Brazilian version of the Spanish Burnout Inventory in teachers. *Revista de Saúde Pública*, 44, 140-147.
- Gil-Monte, P. R., Carlotto, M. S., y Figueiredo-Ferraz, H. (2014). The mediator role of guilt in the relationship between burnout and psychosomatic disorders. Manuscrito sometido a revisión.
- Gil-Monte, P. R., Figueiredo-Ferraz, H., y Valdez Bonilla, H. (2013). Factor analysis of the Spanish Burnout Inventory among Mexican prison employees. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 45, 96-104.
- Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M., y Valcárcel, P. (1995). A causal model of burnout process development: An alternative to Golembiewski and Leiter Models. Trabajo presentado en el VII Congreso Europeo sobre Trabajo y Psicología Organizacional. Győr: Hungría.

- Gil-Monte, P. R., y Noyola, V. S. (2011). Estructura factorial del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en maestros mexicanos de educación primaria. *Revista Mexicana de Psicología*, 28, 75-84.
- Gil-Monte, P. R., y Olivares, V. (2011). Psychometric properties of the “Spanish Burnout Inventory” in Chilean professionals working to physical disabled people. *The Spanish Journal of Psychology*, 14, 441-451.
- Gil-Monte, P.R., Peiró, J.M., y Valcárcel, P. (1998). A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 2, 211-220.
- Glass, D. C., Y McKnight, J. D. (1996). Perceived control, depressive symptomatology, and professional burnout: A review of the evidence. *Psychology and Health*, 11, 23-48.
- Goldberg, D. P., Hillier, V. F. (1979) A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-45.
- Golembiewski, R. T., Munzenrider, R. F., y Stevenson, J. G. (1986). *Stress in organizations: Toward a phase model of burnout*. New York. Praeger.
- Golembiewski, R. T., Scherb, K., y Boudreau, A. (1993). Burnout in cross-national settings: generic and modelspecific perspectives. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 217-236). Londres: Taylor & Francis.

- Golembiewski, R. T., y Munzenrider, R. F. (1988). *Phases of burnout: Developments in concepts and applications*. New York. Praeger.
- Gomes, A. R., Peixoto, A., Pacheco, R., y Silva, M. (2012). Stress ocupacional e alteração do Estatuto da Carreira Docente português. *Educação e Pesquisa, São Paulo, 38*, 357-371.
- Gomes, A. R., Silva, M. J., Mourisco, S., Silva, S., Mota, A., y Montenegro, N. (2006). Problemas e desafios no exercício da actividade docente: Um estudo sobre o stresse, "burnout", saúde física e satisfação profissional em professores do 3º ciclo e ensino secundário. *Revista Portuguesa de Educação, 19*, 67-93.
- González-Gutiérrez, J. L., Moreno-Jiménez, B. y Garrrosa, E. (2005). *Carga mental y fatiga laboral*. Madrid: Pirámide.
- Griffiths, A. (1998). The psychosocial work environment. En R. C. McCaig y M. J. Harrington (Eds.), *The Changing nature of occupational health* (pp. 213-232). Sudbury: HSE Books.
- Grosch, N. W., y Olsen, C. D. (1994). *When Helping Starts to Hurt*. New York: W. W .Norton & Company.
- Guerrero, E., Gómez, R., Moreno, J. M., García-Baamonde, E., y Blázquez, M. (2011). El síndrome del quemado, modos de afrontamiento del estrés y salud mental en profesores no universitarios. *Psicología Conductual, 3*, 557-576.
- Hackman, J. R., y Oldham, G. R. (1980). *Work Redesign*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Hair, J. H., Anderson, R. E., Tatham, R. L., y Black, W. C. (1995).

- Multivariate data analysis (4th ed.)*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B., y Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology, 43*, 495-513.
- Harder, D. W., y Greenwald, D. F. (1999). Further validation of the shame and guilt scales of the harder personal feelings questionnaire-2. *Psychological Reports, 85*, 271-281.
- Harder, D. W., y Lewis, S. J. (1987). The assessment of shame and guilt. En C. D. Spielberger y J. N. Butcher (Eds.), *Advances in personality assessment* (vol. 6, pp. 89-114). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Harder, D. W., y Zalma, A. (1990). Two promising shame and guilt scales: a construct validity comparison. *Journal of Personality Assessment, 55*, 729-745.
- Hargreaves, A., y Tucker, E. (1991). Teaching and guilt: Exploring the feelings of teaching. *Teaching and Teacher Education, 7*, 491-505.
- Hargreaves, D. (1994). The new professionalism: the synthesis of professional and institutional development. *Teaching and Teacher Education, 104*, 423-438.
- Harrison, R. V. (1978). Person-environment fit and job stress. In C. L. Cooper y R. Payne (Eds.), *Stress at work* (pp. 175-205). New York: Wiley.
- Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review, 94*, 319-340.

- Hoblitzelle, W. (1987). Differentiating and measuring shame and guilt: The relation between shame and depression. En H. B. Lewis (Ed.), *The role of shame in symptom formation* (pp. 207-235). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Hoffman, M. L. (1982). Development of prosocial motivation: Empathy and guilt. En N. Eisenberg-Berg, (Ed.), *Development of Prosocial Behavior* (pp. 281-313.). New York: Academic Press.
- Hofstede, G. (1991). *Cultures and organizations. International differences in workrelated values*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Hofstede, G., y McCrae, R. R. (2004). Personality and culture revisited: Linking traits and dimensions of culture. *Cross-Cultural Research*, 38, 52-88.
- Hoogduin, C. A. L., Schaap, C. P. D. R., y Methorst, G. J. (1996). Burnout: Klinisch beeld en diagnostiek. (Burnout: Clinical picture and diagnostics). En C. A. L. Hoogduin, C. P. D. R. Schaap, A. J. Kladler, y W. A. Hoogduin, *Behandelingsstrategieen bij burnout (Treatment strategies of burnout)*. Houten/Diegem, Netherlands: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Horn, J. E. van, Schaufeli, W., y Taris, T. (2001). Lack of reciprocity among Dutch teacher: Validation of reciprocity indices and their relation to stress and well-being. *Work & Stress*, 15, 191-213.
- Hoy, W. K., Sweetland, S. R., y Smith, P. A. (2002). Toward an organizational model of achievement in high schools: The

- significance of collective efficacy. *Educational Administration Quarterly*, 38, 77-93.
- Hoyle, R. H. (1995). *Structural Equation Modeling: Concepts, issues and applications*. California: Sage Publications.
- Hu, L. T. y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Huberman, A. M. y Vandenberghe, R. (1999). Introduction - Burnout and the teaching profession. En R. Vandenberghe y A.M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher Burnout* (pp. 1-11). Nueva York: Cambridge University Press.
- Ingersoll, R., y Smith, T. (2003). The wrong solution to the teacher shortage. *Educational Leadership*, 60, 30-33.
- INSHT (2002). *La carga mental del trabajo*. Documento divulgativo. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Jackson, S. E., Schwab, R. L., y Schuler, R. S. (1986). Toward an understanding of the burnout phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, 71, 630-640.
- Jarrett, R. B., y Weissenburger, J. E. (1990). Guilt in depressed out-patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 495-498.
- Jesus, S. N. (2002). *Perspectivas para o bem-estar docente – Uma lição de síntese*. Porto: ASA Editores II, S.A.
- Jin, P., Yeung, A. S., Tang, T., y Low, B. R. (2008). Identifying teachers at risk in Hong Kong: Psychosomatic symptoms and

- sources of stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 65, 357-362.
- Johnson, J. V. (1986). *The impact of workplace social support, job demands and work control upon cardiovascular disease in Sweden*. Tesis doctoral, Universidad Johns Hopkins.
- Jones, W. H., Schratte, A. K., y Kugler, K. (2000). The Guilt Inventory. *Psychological Reports*, 87, 1039-1042.
- Jöreskog, K. G. y Sörbom, D. (1986). *LISREL VI: Analysis of Linear Structural Relationships by Maximum Likelihood and Least Squares Methods*. Mooresville, IN: Scientific Software, Inc.
- Jöreskog, K., y Sörbom, D. (1993). *LISREL 8: Structural Equation Modeling with the SIMPLIS Command Language*. Chicago, IL: Scientific Software International Inc.
- Kafry, D., y Pines, A. M. (1980). The experience of tedium in life and work. *Human Relations*, 33, 477-503.
- Kahill, S. (1988). Symptoms of professional burnout: A review of the empirical evidence. *Canadian Psychology*, 29, 284-297.
- Kang, S. Y., Staniford, A., Dollard, M. F., y Kompier, M. (2008). Knowledge development and content in occupational health psychology: A systematic analysis of the *Journal of Occupational Health Psychology*, and *Work & Stress*, 1996-2006. En J. Houdmont y S. Leka (Eds.), *Occupational Health Psychology. European Perspectives on research, education and practice* (pp. 27-63). Nottingham: Nottingham University Press.
- Kantas, A. (2001). Factors of stress and occupational burnout of

- teachers. En E. Vasilaki, S. Triliva y K. Besevegis (Eds.), *Stress, Anxiety and Intervention* (pp. 217-29). Athens: Ellinika Grammata.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Karasek, R. y Theorell, T. (1990). *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Karasek, R., (2001). El modelo de demandas-control: un enfoque social, emocional y fisiológico del riesgo de estrés y desarrollo de comportamientos activos. En J. M. Stellman, *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo* (vol. II, pp., 34.6-34.16). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Kedia, G., y Berthoz, S. (2010). Propriétés psychométriques de la version française de l'inventaire de sentiment de culpabilité. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55, 800-809.
- Keeton, K., Fenner, D. E., Johnson, T. R., y Hayward, R. A. (2007). Predictors of Physician Career Satisfaction, Work-Life Balance, and Burnout. *Obstetrics and Gynecology*, 109, 949-955.
- Kelchtermans, G. y Strittmatter, A. (1999). Beyond individual burnout: A perspective for improved schools. Guideline for the prevention of burnout. En R. Vandenberghe y A. M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout* (pp.304-315). New York: Cambridge University Press.

- Keltner, D., y Buswell, B. N. (1997). Embarrassment: Its distinct form and appeasement functions. *Psychological Bulletin*, 122, 250-270.
- Kerr, R. A., Breen, J., Delaney, M., Kelly, C., Y Miller, K. (2011). A qualitative study of workplace stress and coping in secondary teachers in Ireland. *Irish Journal of Applied Social Studies*, 11, 27-38.
- Kim, S., Thibodeau, R., y Jorgensen, R. S. (2011). Shame, guilt, and depressive symptoms: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 137, 68-96.
- Kivimäki, M., Leino-Arjas, P., Luukkonen, R., Riihimäki, H., Vahtera, J., y Kirjonen, J. (2002). Work stress and risk of cardiovascular mortality: prospective cohort study of industrial employees. *British Medical Journal*, 325, 857-860.
- Klass, E. T. (1987). Situational approach to assessment of guilt: Development and validation of a self-report measure. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 9, 35-48.
- Klassen, R. M. (2010). Teacher stress: The mediating role of collective efficacy beliefs. *The Journal of Educational Research*, 103, 342-350.
- Klassen, R. M., y Chiu, M. M. (2010). Effects on teachers' self-efficacy and job satisfaction: Teacher sex, years of experience, and job stress. *Journal of Educational Psychology*, 102, 741-756.
- Kleiber, D. y Enzmann, D. (1990). *Burnout: 15 years of research: an international bibliography*. Gottingen: Hogrefe

- Kluckhohn, C., y Kelly, W. H. (1945). The concept of culture. En R. Linton (Ed.), *The Science of man in the world culture* (pp. 78-105). New York.
- Koeske, G. F., y Kelly, T. (1995): The impact of over involvement on burnout and job satisfaction. *American Journal of Orthopsychiatri*, 65, 282-292.
- Kokinos, C. (2006). Factor structure and psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Educators Survey among elementary and secondary school. Teachers in Cyprus. *Stress and Health*, 22, 25-33.
- Kokkinos, C. M. (2007). Job stressors, personality and burnout in primary school teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 77, 229–243.
- Kokkinos, C. M., Panayiotou, G., y Davazoglou, A. M. (2005). Correlates of teacher appraisals of student behaviors. *Psychology in the Schools*, 42, 79-89.
- Koustelios, A. D., Karabatzaki, D., y Kousteliou, I. (2004). Autonomy and job satisfaction for a sample of Greek teachers. *Psychological Reports*, 95, 883-886.
- Kreis, K., y Brockopp, D. Y. (1986). Autonomy: A component of teacher job satisfaction. *Education*, 107, 110-115.
- Kreis, K., y Brockopp, D. Y. (1986). *Education*, 107, 110-115.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., y Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen burnout inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19, 192-207.

- Kubany, E. S. (1994). A cognitive model of guilt typology in combat-related PTSD. *Journal of Traumatic Stress, 7*, 3-19.
- Kyriacou, C. (2001). Teacher stress: Directions for future research. *Educational Review, 53*, 28-35.
- Kyriacou, C., y Kunc, R. (2007). Beginning teachers' expectations of teaching, *Teaching and Teacher Education, 23*, 1246-1257.
- Kyriakides, L. (1997). Influences on Primary Teachers' Practice: some problems for curriculum change theory. *British Educational Research, 23*, 39-46.
- Langballe, L.M., Innstrand, S. T., Hagtvet, K. A., Falkum, E., y Aasland, O. G. (2009). The relationship between burnout and musculoskeletal pain in seven Norwegian occupational groups. *Work, 32*, 179-88.
- Längle, A. (2003). Burnout – Existential Meaning and Possibilities of Prevention. *European Psychotherapy, 4*, 107-121.
- Lau, P. S., Yuen, M. T., y Chan, R. M. C. (2005). Do demographic characteristics make a difference to burnout among Hong Kong secondary school teachers? *Social Indicators Research, 71*, 491-516.
- Laugaa, D., Rasclé, N., y Bruchon-Schweitzer, N. (2008). Stress and burnout among French elementary school teachers: A transactional approach. *European Review of Applied Psychology, 58*, 241-251.
- Lazarus, R. S. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American Psychologist, 46*, 819-834.

- Lazarus, R. S. (2001). Relational meaning and discrete emotions. In K. Scherer, A. Schorr, y T. Johnstone (Eds.), *Appraisal processes in emotion: Theory, methods, research* (pp. 37–67). New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986): *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Lazarus, R.S., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lee, D. A., Scragg, P., Turner, S., Lee, D. A., Scragg, P., y Turner, S. (2001). The role of shame and guilt in traumatic events: A clinical model of shame-based and guilt-based PTSD. *British Journal of Medical Psychology*, 74, 451-466.
- Leiter, M. P. (1989). Conceptual implications of two models of burnout. *Group and Organizational Studies*, 14, 15-22.
- Leiter, M. P., y Durup, J. (1994). The discriminant validity of burnout and depression: A confirmatory factor analytic study. *Anxiety, Stress, and Coping*, 7, 357-373.
- Leiter, M. P., y Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297–308.
- Leiter, M. P., y Robichaud, L. (1997). Relationships of occupational hazards with burnout: An assessment of measures and models. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2, 1-11.
- Lempp, H. (1995). Burnout associated with caring for people living with HIV/AIDS. *Nursing Times*, 91, 34-35.
- Levesque, C. S., Blais, M. R., y Hess, U. (2004). Motivation,

comportements organisationnels discretionnaires et bien-etre en milieu africain: quand le devoir oblige?. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 36, 321-332.

Levi, L., Frankenhaeuser, M., y Gardell, B. (1986). The characteristics of the workplace and the nature of its social demands. En S. Wolf y A. J. Finestone (Eds.), *Stress and Performance At Work*. Littleton: PSG.

Lewis, H. B. (1971). *Shame and guilt in neurosis*. New York: International University Press.

Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995, de 8 de Noviembre).

Liljestrom, A., Roulston, K., y deMarras, K. (2007). There is no place for feeling like this in the workplace: Women teachers anger in school settings. En P. A. Schutz y R. Pekrun (Eds.), *Emotions in education*. San Diego: Elsevier.

Lindsay-Hartz, J., de Rivera, J. H., y Mascolo. (1995). Differentiating guilt and shame and their effects on motivation. En J. Tangney y K.W. Fischer (Eds.), *Self-Conscious Emotions: The Psychology of Shame, Guilt, Embarrassment, and Pride* (pp. 274-300). New York: Guilford.

Liu, X. S., Ramsey, J. (2008). Teachers' job satisfaction: Analyses of the teacher follow-up survey in the United States for 2000–2001. *Teaching and Teacher Education*, 24, 1173-1184.

Locke, G. W., Shilkret, R., Everett, J. E., y Petry, N. M. (2013). Interpersonal guilt in college student pathological gamblers. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 39, 28-32.

- Looby, E. J., y Page, R. C. (1997). Perceptions of feelings among students from the United States and Thailand. *Psychologia*, 40, 67-71.
- Losada, A., Márquez-González, M., Peñacoba, C., y Romero-Moreno, R. (2010). Development and validation of the Caregiver Guilt Questionnaire. *International Psychogeriatrics*, 22, 650-660.
- Manassero, M., Vázquez, A., Ferrer, V., Fornés, J., y Fernández, M. (2003). *Estrés y burnout en la enseñanza*. Palma de Mallorca: Ediciones UIB.
- Mark, G. M. y Smith, A. P. (2008). Stress models: a review and suggested new direction. En J. Houdmont y S. Leka (Eds.), *Occupational Health Psychology. European Perspectives on research, education and practice* (pp. 111-144). Nottingham: Nottingham University Press.
- Marschall, D. E., Sanftner, J. L., y Tangney, J. P. (1994). *The State Shame and Guilt Scale (SSGS)*. Fairfax, VA: George Mason University.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C. (1977). *Burnout: A social psychological analysis*. Paper presented at the meeting of American Psychological Association. San Francisco.
- Maslach, C. (1981). Burnout: A social psychological analysis. En J. W. Jones (Ed.), *The burnout syndrome* (pp. 30-53). Park Ridge, IL: London House.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. New York, NY: Prentice Hall Press.

- Maslach, C. (2003). Job burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 189-192.
- Maslach, C., Jackson, S. E., y Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. (3^a ed.), Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., y Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Maslach, C., y Jackson, S. E. (1979). Burned-out cops and their families. *Psychology Today*, 12, 59-62.
- Maslach, C., y Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., y Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory: Second Edition*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., y Pines A. (1977). The Burn-Out Syndrome in the Day Care Setting. *Child Care Quarterly*, 7, 100-113.
- Maslach, C., y Schaufeli, W. B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (pp. 1-16). Washington, DC: Taylor & Francis.
- McDonald, R. P., y Ho, M. H. R. (2002). Principles and Practice in Reporting Statistical Equation Analyses. *Psychological Methods*, 7, 64-82.

- McGrath, A., Reid, N., y Boore, J. (1989). Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 26, 343-358.
- McGrath, J. E. (1970). A conceptual formulation for research on stress. En J. E. McGrath (Ed.), *Social and psychological factors in stress* (pp. 10–21). New York: Rinehart & Winston.
- McGrath, J.E. (1976). Stress and behavior in organizations. En M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1351–1395). Chicago: Rand McNally.
- McNair, D. M., Lorr, M., y Droppleman, L. (1971). *Manual for the Profile of Mood States*. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Service.
- Mearns, J. y Cain, J. E. (2003). Relationships between teachers' occupational stress and their burnout and distress: Roles of coping and negative mood regulation expectancies. *Anxiety, Stress and Coping*, 16, 71-82.
- Mearns, J., y Cain, J. E. (2003). Relationships between teachers' occupational stress and their burnout and distress: Roles of coping and negative mood regulation expectancies. *Anxiety, Stress and Coping*, 16, 71–82.
- Melchior, M., Caspi, A., Milne, B. J., Danese, A., Poulton, R., y Moffitt, T. E. (2007). Work stress precipitates depression and anxiety in young, working women and men. *Psychological Medicine*, 37, 1119-1129.
- Merazzi, C. (1983). Apprendre à vivre les conflits: une tâche de la formation des enseignants. *European Journal of Teacher Education*, 6, 101-106.

- Mikkelsen, A., O'Gaard, T., y Landsbergis, P. (2005). The effects of new dimensions of psychological job demands and job control on active learning and occupational health. *Work & Stress, 19*, 153-175.
- Moreno, B., Garrosa, E., Benevides-Pereira, A. M. y Gálvez, M. (2003). Estudios transculturales del burnout: Los estudios transculturales Brasil-España. *Revista Colombiana de Psicología, 12*, 9-18.
- Moreno-Jimenez, B., Garrosa-Hernandez, E., Galvez, M., Gonzalez, J. L. y Benavides-Pereira, A. M. T. (2002). Evaluation of burnout in teachers. Comparison tools: CBP-R and MBI-ED. *Psicologia em Estudo, 7*, 11-19.
- Morgado, J. C., y Sousa, F. (2010). Teacher evaluation, curricular autonomy and professional development: Trends and tensions in the Portuguese educational policy. *Journal of Education Policy, 25*, 369-384
- Mota-Cardoso, R., Araújo, A., Ramos, R. C, Gonçalves, G., y Ramos, M. (2002). *O stress nos professores portugueses – Estudo IPSSO 2000*. Porto: Porto Editora.
- Mummendey, A. (1990). Conducta agresiva. En M. Hewston, W. Stroebe, J. P. Codol, y G. M. Stephenson (Coords.), *Introducción a la psicología social. Una perspectiva europea* (pp. 260-282). Barcelona: Ariel.
- Nahrgang, J. D., Morgeson, F. P., y Hofmann, D. A. (2011). Safety at work: A Meta-analytic investigation of the link between job demands, job resources, burnout, engagement, and safety

- outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 96, 71-94.
- National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) (1999). Stress . . . at work. Publication No. 99-101. Disponible en :<http://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/pdfs/99-101.pdf>
- Naylor, C. (2001). *Teacher workload and stress: An international perspective on human costs and systematic failure*. Vancouver: British Columbia Teachers Federation.
- Nichols, A. S., y Sosnowsky, F. L. (2002). Burnout among special education teachers in selfcontained cross-categorical classrooms. *Teacher Education and Special Education*, 25, 71-86.
- Nunnally, N. C. (1978). *Psychometric Theory*. New York: McGraw-Hill.
- O'Connor, L. E., Berry, J. W., Weiss, J., y Gilbert, P. (2002). Guilt, fear, submission, and empathy in depression. *Journal of Affective Disorders*, 71, 19-27.
- O'Connor, L., Berry, J., y Weiss, J. (1999). Interpersonal guilt, shame and psychological problems. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18, 181-203.
- O'Donnell, R. D. y Eggemeier, F. T. (1986). Workload assessment methodology. En K. R. Boff, L. Kaufman, y J. Thomas (Eds.), *Handbook of Perception and Human Performance: Cognitive Processes and Performance* (vol. II, pp. 42-1-41-49). New York: John Wiley.

- O'Connor, L. E., Berry, J. W., Weiss, J., Bush, M., y Sampson, H. (1997). Interpersonal guilt: The development of a new measure. *Journal of Clinical Psychology, 53*, 73-89.
- Olivares, V. E., y Gil-Monte, P. R. (2007). Análisis de las propiedades psicométricas del “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT) en profesionales chilenos. *Ansiedad y Estrés, 13*, 229-240.
- Olivares-Faúndez, V. E., Gil-Monte, P. R., y Figueiredo-Ferraz, H. (2014). The mediating role of the feelings of guilt in the relationships between burnout and the consumption of tobacco and alcohol. *Japanese Psychological Research, 56*, xx-xx.
- Paine, W.S. (1982). The burnout syndrome in context. En J. W. Jones (Ed.), *The burnout syndrome: Current research, theory, interventions* (pp. 1-29). Park Ridge, IL: London House Press.
- Paixão, R., Oliveira, R. A., Page, R. C., Uwah, C. J., y Carlton, J. (2001). A comparison of the perceptions of love, anger and guilt in Portugal and the United States and implications for counseling. *The International Journal of Intercultural Relations, 25*, 659-670.
- Parent-Thirion, A., Fernández, E., Hurley, J. y Vermeylen, G. (2007). *Fourth European Working Conditions Survey*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Disponible en: http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/98/en/2/ef0698_en.pdf

- Pearson, L. C., y Moomaw, W. (2005). The relationship between teacher autonomy and stress, work satisfaction, empowerment, and professionalism. *Educational Research Quarterly*, 29, 37-53.
- Peeters, M. A., y Rutte, C. G. (2005). Time management behavior as a moderator for the job demand-control interaction. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10, 64-75.
- Pepler, D., y Lessa, I. (1993). The mental health of Portuguese children. *Canadian Journal of Psychiatry*, 38, 46-50.
- Perlman, B., y Hartman, E. A. (1982). Burnout: Summary and future research. *Human Relations*, 35, 283-305.
- Phillips S, Sen D, McNamee R. (2007). Prevalence and causes of self-reported work-related stress in head teachers. *Occupational Medicine (London)*, 57, 367-376.
- Pineles, S. L., Street, A. E., y Koenen, K. C. (2006). The differential relationship of shame-proneness and guilt-proneness to psychological and somatization symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25, 688-704.
- Pines, A. (2004). Adult attachment styles and their relationships to burnout: a preliminary, cross-cultural investigation. *Work & Stress*, 18, 66-80.
- Pines, A. M. (1993). Burnout: An existential perspective. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 33-52). Washington, DC: Taylor & Francis.

- Pines, A. M., Aronson, E., y Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. New York: Free Press.
- Pines, A. M., y Aronson, E. (1980). The Jealousy Scale. *Psychological Reports*, 50, 1143-1147.
- Pines, A. M., y Kanner, A. (1982). Nurses' burnout: lack of positive conditions and presence of negative conditions as two independent sources of stress. *Journal of Psychosocial Nursing*, 8, 30-35.
- Pines, A., y Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.
- Pines, A., y Kafry, D. (1978). Occupational tedium in the social services. *Social work*, 23, 499-507.
- Pines, A., y Kafry, D. (1981). Tedium in the life and work of professional women as compared with men. *Sex Roles*, 7, 963-977.
- Pinto, A. M., Lima, M. L., y Silva, A. D. (2005). Fuentes de estrés, burnout y estrategias de coping en profesores portugueses. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21, 125-143.
- Platsidou, M., y Agaliotis, I. (2008). Burnout, job satisfaction and instructional assignment-related sources of stress in Greek special education teachers. *International Journal of Disability, Development and Education*, 55, 61-76.
- Preacher, K. J., y Hayes, A. F. (2008). Contemporary approaches to assessing mediation in communication research. En A. F. Hayes, M. D. Slater, y L. B. Snyder (Eds.), *The Sage*

sourcebook of advanced data analysis methods for communication research (pp. 13-54). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Price, D.M., y Murphy, P.A. (1984). Staff burnout in the perspective of grief theory. *Death Education*, 8, 47-58.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Reviriego, I. L., y Carreras, J. S. (2009). Análisis del burnout en profesores no universitarios de la región de Murcia (España) en función del tipo de centro docente: Público versus concertado. *Anales de Psicología*, 25, 86-92.
- Rizzo, J., House, R. E., y Lirtzman, J. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly*, 15, 150-163.
- Roach, L., Laidlaw, K., Gillanders, D., y Quinn, K. (2013). Validation of the Caregiver Guilt Questionnaire (CGQ) in a sample of British dementia caregivers. *International Psychogeriatrics, IPA*, 1–10.
- Rodogno, R. (2008). Shame and guilt in restorative justice. *Psychology, Public Policy, and Law*, 14, 142–176.
- Ross, C. E., y Reskin, B. F. (1992). Education, control at work and job satisfaction. *Social Science Research*, 21, 134-148.
- Rudow, B. (1999). Stress and Burnout in teaching profession: European studies, issues and research perspectives. En R. Vandenberghe y A.M. Huberman (Eds.), *Understanding and*

- preventing teacher Burnout* (pp. 38-59). Nueva York: Cambridge University Press.
- Saavedra, R., y Kwun, S. K. (2000). Affective states in job characteristics theory. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 131-146.
- Sarason, S. B. (1985). *Caring and compassion in clinical practice*. San Francisco: Jossey Bass.
- Sari, H. (2004). An analysis of burnout and job satisfaction among Turkish special school headteachers and teachers, and the factors effecting their burnout and job satisfaction. *Educational Studies*, 30, 291-306.
- Savicki, V. (2002). *Burnout across thirteen cultures: stress and coping in child and youth care workers*. Londres: Praeger.
- Schaarschmidt, U., y Fischer, A. (2001). Coping with professional demands: A new diagnostic approach. En K. W. Kallus N. Posthumus y P. Jimenez (Eds.), *Current psychological research in Austria* (pp. 145-159). Graz: Akademische Druck- und Verlagsanstalt.
- Schabracq, M. J., y Cooper, C. (2000). The changing nature of work and stress. *Journal of Managerial Psychology*, 15, 227-241.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C., Y Jackson, S.E. (1996). The Maslach Burnout Inventory-General Survey. En C. Maslach, S. E. Jackson, y M. P. Leiter (Eds.), *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., y Maslach, C. (2009). Burnout: Thirty-five years of research and practice. *Career Development International*, 14, 204-220.
- Schaufeli, W. B., y Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. London: Taylor and Francis.
- Scherer, K. R. (2001). Appraisal considered as a process of multi-level sequential checking. En K. R. Scherer, A. Schorr y T. Johnstone (Eds.), *Appraisal processes in emotion: Theory, methods, research* (pp 92–120). New York: Oxford University Press.
- Schonfeld, I. S. (2001). Stress in first-year women teachers: The context of social support and coping. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 127, 7547–8756.
- Schvey, N. A., Puhl, R. M., Levandoski, K. A., y Brownell, K. D. (2013). The influence of a defendant's body weight on perceptions of guilt. *International Journal of Obesity*, 1, 1-7.
- Schwarzer, R. y Greenglass, E. (1999). Teacher burnout from a social-cognitive perspective: A theoretical position paper. En R. Vandenberghe y A. M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout* (pp. 238–246). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Schwarzer, R., Schmitz, G.S., & Tang, C. (2000). Teacher burnout in Hong Kong and Germany: A cross-cultural validation of the Maslach Burnout Inventory. *Anxiety, Stress, and Coping*, 13, 309-326.

- Selye, H. (1950). *The physiology and pathology of exposure to stress, a treatise based on the concepts of the general-adaptation-syndrome and the diseases of adaptation*. Montreal: ACTA, Inc., Medical Publishers.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill Book Co.
- Shevlin, M. E., y Miles, J. N. V. (1998). Effects of sample size, model specification and factor loadings on the GFI in confirmatory factor analysis. *Personality and Individual Differences*, 25, 1, 85-90.
- Shirom, A. (2009). Exposición a la tecnología de la información y la comunicación y su relación con el engagement. *Ciencia & Trabajo*, 11, 44-54.
- Shirom, A., Melamed, S. (2006). A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *International Journal of Stress Management*, 13, 176–200.
- Shirom, A., Nirel, N., y Vinokur, A. D. (2010). Work hours and caseload as predictors of physician burnout: The mediating effects by perceived workload and by autonomy. *Applied Psychology: An International Review*, 59, 539–565.
- Shweder, R. A., y Sullivan, M. A. (1993). Cultural psychology: Who needs it? *Annual Reviews of Psychology*, 44, 497–523.
- Silfver, M. (2007). Gender differences in value priorities, guilt, and shame among Finnish and Peruvian adolescents. *Sex Roles*, 56, 601-609.

- Skaalvik, E. M., y Skaalvik, S. (2007). Dimensions of teacher self-efficacy and relations with strain factors, perceived collective teacher efficacy, and teacher burnout. *Journal of Educational Psychology, 99*, 611-625.
- Skaalvik, E. M., y Skaalvik, S. (2009). Does school context matter? Relations with teacher burnout and job satisfaction. *Teaching and Teacher Education, 25*, 518–524.
- Smithers, A., y Robinson, P. (2003). *Factors affecting teachers' decisions to leave the profession*. London: DfES.
- Smylie, M. A. (1999). Teacher stress in a time of reform. En En R. Vandenberghe y A. M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout* (pp. 59–84). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Solsten, E. (1994). *Portugal: A country study*. Washington, DC: Washington Press.
- Somech, A., y Miassy-Maljak, N. (2003). The relationship between religiosity and burnout of principals: The meaning of educational work and role variables as mediators. *Social Psychology of Education, 6*, 61-90.
- Somech, A., y Oplatka, I. (2009). Coping with school violence through the lens of teachers' role breadth: The impact of participative management and job autonomy. *Educational Administration Quarterly, 45*, 424-449.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., y Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

- Steiger, J. H. (1990). Structural model evaluation and modification. *Multivariate Behavioral Research, 25*, 214-12.
- Steinhardt, M. A., Jaggars, S. E., Faulk, K. E., y Gloria, C.T. (2011). Chronic work stress and depressive symptoms: Assessing the mediating role of teacher burnout. *Stress and Health, 27*, 420-429.
- Stephoe, A., y Pollard, T.M. (1998). Stress reactions: selected acute physiological outcomes. En J. M. Stellman (Ed.), *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety* (vol II, pp. 34.52-34.53). Geneva: International Labour Organization.
- Tabachnick, B. G., y Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics* (5th ed.). New York: Allyn and Bacon.
- Tang, C., Au, W., Schwarzer, R. y Schmitz, G. (2001). Mental health outcomes of job stress among Chinese teachers: Role of stress resource factors and burnout. *Journal of Organizational Behavior, 22*, 887-901.
- Tangney, J. P, y Fisher, K. W. (1995). *Self-conscious emotions: shame, guilt, embarrassment and pride*. New York: Guilford Press.
- Tangney, J. P. (1995). Shame and guilt in interpersonal relationships. En J. P. Tangney y K. W. Fisher (Eds.), *Self-conscious emotions: the psychology of shame, guilt, embarrassment and pride* (pp 114–142). New York: Guilford Press.
- Tangney, J. P. (1998). How does guilt differ from shame? En J. Bybee (Ed.), *Guilt and children* (pp. 1-17). San Diego, CA: Academic Press.

- Tangney, J. P., Stuewig, J., y Mashek, D. J. (2006). *An emotional-cognitive framework for understanding moral behavior*. Fairfax: George Mason University.
- Tangney, J. P., Wagner, P., y Gramzow, R. (1989). *The Test of Self-Conscious Affect (TOSCA)*. Fairfax, VA: George Mason University.
- Tangney, J. P., y Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. New York: The Guilford Press.
- Tangney, J., Wagner, P. E, Hill-Barlow, D., Marschall, D. E., y Gramzow, R. (1996). Relation of shame and guilt to constructive versus destructive responses to anger across the lifespan. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 797-809.
- Taris, T. W., Le Blanc, P. M., Schaufeli, W. B., y Schreurs, P. J. (2005). Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests. *Work & Stress*, 19, 238-255.
- Tatar, M. y Horenczyk, G. (2003). Diversity-related burnout among teachers. *Teaching and Teacher Education*, 19, 397-408.
- Teroni, F., y Deonna, J. A. (2008) Differentiating Shame from Guilt. *Consciousness and Cognition* 17, 725-740.
- Thornton, M., Bricheno, P., y Reid, I. (2002). Students reasons for wanting to teach in primary school, *Research in Education*, 67, 33-43.

- Tilghman-Osborne, C., Cole, D. A., y Felton, J. (2010). Definition and measurement of guilt: Implications for clinical research and practice. *Clinical Psychology Review, 30*, 536–546.
- Tokyo Declaration. (1999). The Tokyo declaration on work-related stress and health in three postindustrial settings – The European Union, Japan and the United States of America. *Journal of Occupational Health Psychology, 4*, 397-402
- Tops, M., Boksem, M. A., Wijers, A. A., van Duinen, H., Den Boer, J. A., Meijman, T. F., y Korf, J. (2007). The psychobiology of burnout: Are there two different syndromes?. *Neuropsychobiology, 55*, 143-150.
- Treeby, M y Bruno, R. (2012). Shame and guilt-proneness: Divergent implications for problematic alcohol use and drinking to cope with anxiety and depression symptomatology. *Personality and Individual Differences, 53*, 613-617.
- Triandis, H. C., Bontempo, R., Villareal, M. J., Asai, M., y Lucca, N. (1988). Individualism and collectivism: Cross-Cultural perspectives on self-ingroups relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 323-338.
- Van Dam, A., Keijsers, G.P.J., Eling, P.A.T.M., y Becker, E.S. (2011). Testing whether reduced cognitive performance in burnout can be reversed by a motivational intervention. *Work & Stress, 25*, 257-271.
- Van Dam, A., Keijsers, G.P.J., Eling, P.A.T.M., y Becker, E.S. (2012). Impaired cognitive performance and responsiveness to reward in burnout patients: Two years later. *Work & Stress, 26*, 333-

346.

- Van den Bossche, S., Smulders, P., y Houtman, I. (2006). *Trends and risk groups in working conditions*. Hoofddrop: TNO Work & Employment.
- Van der Doef, M., y Maes, S. (1999). The job demand-control (-support) model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research. *Work & Stress*, *13*, 87–114.
- van Veen, K., Slegers, P., y van de Ven, P. (2005). One teacher's identity, emotions, and commitment to change: A case study into the cognitive–affective processes of a secondary school teacher in the context of reforms. *Teaching and Teacher Education*, *21*, 917-934.
- Vanheule, S., Lievrouw, A., y Verhaeghe, P. (2003). Burnout and intersubjectivity: a psychoanalytical study from a Lacanian perspective. *Human Relations*, *56*, 321–328.
- Vanroelen, C., Levecque, K., y Louckx, F. (2009). Differential exposure and differential vulnerability as two counteracting forces linking the psychosocial work environment to socio-economic health differences. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *64*, 866-873.
- Walser, R. D., y Kern, J. M. (1996). Relationships among childhood sexual abuse, sex guilt, and sexual behavior in adult clinical samples. *Journal of Sex Research*, *33*, 321-326.
- Wallace, S. L., Lee, J., y Lee, S. M. (2010). Job stress, coping strategies, and burnout among abuse-specific counselors. *Journal of Employment Counseling*, *47*, 111–122.

- Ware, J. E., y Kosinski, M. (2001). *SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A Manual for Users of Version 1, Second Edition*. Lincoln, RI: Quality Metric Incorporated.
- Webb, M., Heisler, D., Call, S., Chickering, S. A., y Colburn, T.A. (2007). Psychological maltreatment: Its relationship to shame, guilt, and depression. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 31, 1143-1153.
- Weinberg, S. Edwards, G. M., y Garove, W. E. (1983). Burnout among employees of state residential facilities serving developmentally disabled persons. *Children and Youth Services Review*, 5, 239-253.
- Weiner, B. (1995). *Judgments of responsibility: A foundation for a theory of social conduct*. New York: Guilford.
- Wierzbicka, A. (1995). Everyday conceptions of emotion: A semantic perspective. En J. A. Russell, A. J. R. Manstead, J. C. Wellenkamp, y J. M. Fernandez-Dols (Eds.), *Everyday conceptions of emotions: An introduction to the psychology, anthropology, and linguistics of emotions* (pp. 17-48). Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic.
- Williams, C., y Bybee, J. (1994). What do children feel guilty about? Development and gender differences. *Developmental Psychology*, 30, 617-623.
- Williams, M., y Gersh, I. (2004). Teaching in mainstream and special schools: are the stresses similar or different? *British Journal of Special Education*, 31, 157-162.

- Woods, P. (1999). Intensification and stress in teaching. En R. Vandenberghe y A. M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Woolfolk Hoy, A., y Davis, H. A. (2005). Teachers' sense of efficacy and its influence on the achievement of adolescents. En T. Urdan y F. Pajares (Eds.), *Adolescence and education: Volume V: Self-efficacy beliefs during adolescence* (pp. 117–137). Greenwich: Information Age.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., y Schaufeli, W. B. (2007). The role of personal resources in the job demands–resources model. *International Journal of Stress Management*, *14*, 121–141.
- Zembylas, M. (2003). Caring for teacher emotion: Reflections on teacher self-development. *Studies in Philosophy & Education*, *22*, 103–125.
- Zhang, Q. y Zhu, W. (2008). Exploring emotion in teaching: Emotional labor, burnout, and satisfaction in Chinese higher education. *Communication Education*, *57*, 105–122.
- Zhong, J., You, J., Gan, Y., Zhang, Y., Lu, C., y Wang, H. (2009). The Relationship of job stress, burnout, depression and Physical health among Chinese university teachers. *Psychological Reports*, *105*, 1248–1254.

ANEXOS

Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)

A continuación hay algunas afirmaciones en relación a su trabajo y sobre las consecuencias que se derivan de esa relación para usted como profesional y como persona. Piense con qué frecuencia le surgen a usted esas ideas o con qué frecuencia las siente, teniendo en cuenta la escala que se le presenta a continuación. Para responder rodee con un círculo la alternativa (el número) que más se ajusta a su situación:

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente: algunas veces al año	A veces: algunas veces al mes	Frecuentemente: algunas veces por semana	Muy frecuentemente: todos los días

- 1) Mi trabajo me supone un reto estimulante.
- 2) No me apetece atender a algunos clientes.
- 3) Creo que muchos clientes son insoportables.
- 4) Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.
- 5) Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.
- 6) Creo que los familiares de los clientes son unos pesados.
- 7) Pienso que trato con indiferencia a algunos clientes.
- 8) Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.
- 9) Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.
- 10) Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.
- 11) Me apetece ser irónico/a con algunos clientes.
- 12) Me siento agobiado/a por el trabajo.
- 13) Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.
- 14) Etiqueto o clasifico a los clientes según su comportamiento.
- 15) Mi trabajo me resulta gratificante.
- 16) Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.
- 17) Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.
- 18) Me siento desgastado/a emocionalmente.
- 19) Me siento ilusionado/a por mi trabajo.
- 20) Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.

Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) Português

Seguidamente há algumas afirmações em relação ao seu trabalho e sobre as consequências que derivam dessa relação para si como profissional e como pessoa. Pense com que frequência lhe surgem a si essas ideias ou com que frequência as sente, tendo em conta a escala que se lhe apresenta. Para responder rodeie com um círculo a alternativa (o número) que mais se ajusta à sua situação:

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente: algumas vezes por ano	Às vezes: algumas vezes por mês	Frequentemente: algumas vezes por semana	Muito frequentemente: todos os dias

- 1) O meu trabalho representa para mim um desafio estimulante.
- 2) Não me apetece atender alguns alunos.
- 3) Acho que muitos alunos são insuportáveis.
- 4) Preocupa-me a forma como tratei algumas pessoas no trabalho.
- 5) Vejo o meu trabalho como uma fonte de realização pessoal.
- 6) Acho que os familiares dos alunos são uns “chatos”.
- 7) Penso que trato com indiferença alguns alunos.
- 8) Penso que estou saturado/a pelo meu trabalho
- 9) Sinto-me culpado/a por alguma das minhas atitudes no trabalho.
- 10) Penso que o meu trabalho me dá coisas positivas.
- 11) Apetece-me ser irónico/a com alguns alunos.
- 12) Sinto-me pressionado/a pelo trabalho.
- 13) Tenho remorsos por alguns dos meus comportamentos no trabalho.
- 14) Rotulo ou classifico os alunos segundo o seu comportamento.
- 15) O meu trabalho é-me gratificante.
- 16) Penso que deveria pedir desculpas a alguém pelo meu comportamento no trabalho.
- 17) Sinto-me cansado/a fisicamente no trabalho.
- 18) Sinto-me desgastado/a emocionalmente.
- 19) Sinto-me encantado pelo meu trabalho.
- 20) Sinto-me mal por algumas coisas que disse no trabalho.

Sobrecarga Laboral

A continuación hay algunas afirmaciones en relación a su trabajo y sobre las consecuencias que se derivan de esa relación para usted como profesional y como persona. Piense con qué frecuencia le surgen a usted esas ideas o con qué frecuencia las siente, teniendo en cuenta la escala que se le presenta a continuación. Para responder rodee con un círculo la alternativa que más se ajusta a su situación:

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente: algunas veces al año	A veces: algunas veces al mes	Frecuentemente: algunas veces por semana	Muy frecuentemente: todos los días

- 01) Cuando está trabajando, ¿se encuentra con situaciones especialmente duras?
- 02) ¿Ha tenido que hacer más de una cosa a la vez?
- 03) ¿Ha tenido problemas con su trabajo debido a que se ha ido complicando progresivamente?
- 04) ¿Le es posible trabajar con un ritmo relajado?
- 05) ¿Le ocurre que no tiene tiempo suficiente para completar su trabajo?
- 06) ¿Piensa que tiene que hacer un trabajo demasiado difícil para usted?

Sobrecarga Laboral Português

Seguidamente há algumas afirmações em relação ao seu trabalho e sobre as consequências que derivam dessa relação para si como profissional e como pessoa. Pense com que frequência lhe surgem a si essas ideias ou com que frequência as sente, tendo em conta a escala que se lhe apresenta. Para responder rodeie com um círculo a alternativa (o número) que mais se ajusta à sua situação:

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente: algumas vezes por ano	Às vezes: algumas vezes por mês	Frequentemente: algumas vezes por semana	Muito frequentemente: todos os dias

- 01) Quando está a trabalhar, encontra-se com situações especialmente duras?
- 02) Teve que fazer mais de uma coisa ao mesmo tempo?
- 03) Teve problemas com o seu trabalho pelo que este se foi complicando progressivamente?
- 04) É-lhe possível trabalhar com um ritmo relaxado?
- 05) Pensa que não tem tempo suficiente para completar o seu trabalho?
- 06) Pensa que tem que fazer um trabalho demasiado difícil para si?

Autonomía

A continuación hay algunas afirmaciones en relación a su trabajo y sobre las consecuencias que se derivan de esa relación para usted como profesional y como persona. Piense con qué frecuencia le surgen a usted esas ideas o con qué frecuencia las siente, teniendo en cuenta la escala que se le presenta a continuación. Para responder rodee con un círculo la alternativa que más se ajusta a su situación:

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente: algunas veces al año	A veces: algunas veces al mes	Frecuentemente: algunas veces por semana	Muy frecuentemente: todos los días

- 01) En este trabajo poseo independencia para decidir cómo hacerlo.
- 02) El trabajo me proporciona posibilidades de utilizar mi iniciativa.
- 03) Para hacer mi trabajo dependo de lo que me dice o me manda mi supervisor/a.
- 04) Considero que mi trabajo me proporciona suficiente autonomía.
- 05) Puedo determinar mi ritmo de trabajo.

Autonomia

Português

Seguidamente há algumas afirmações em relação ao seu trabalho e sobre as consequências que derivam dessa relação para si como profissional e como pessoa. Pense com que frequência lhe surgem a si essas ideias ou com que frequência as sente, tendo em conta a escala que se lhe apresenta. Para responder rodeie com um círculo a alternativa (o número) que mais se ajusta à sua situação:

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente: algumas vezes por ano	Às vezes: algumas vezes por mês	Frequentemente: algumas vezes por semana	Muito frequentemente: todos os dias

- 01) Neste trabalho tenho independência para decidir como fazê-lo.
- 02) O trabalho proporciona-me possibilidades de utilizar a minha iniciativa.
- 03) Para fazer o meu trabalho dependo do que me diz ou me manda o meu supervisor/a.
- 04) Considero que o meu trabalho me proporciona suficiente autonomia.
- 05) Posso determinar o meu ritmo de trabalho.

Problemas Psicosomáticos

Las siguientes preguntas tienen que ver con su estado de salud o problemas personales pero **relacionado exclusivamente con el trabajo**. ¿Ha experimentado alguna de las siguientes situaciones **durante las últimas semanas en relación con su trabajo**? Si es así, ¿con qué frecuencia?

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente

1. ¿Le ha preocupado que, sin estar haciendo ningún esfuerzo, se le cortara la respiración?
2. ¿Ha sentido bruscamente palpitaciones o pinchazos en el pecho?
3. ¿Ha tenido dolores o molestias en el estómago?
4. ¿Ha tenido alguna crisis de ansiedad?
5. ¿Ha tenido ausencias, mareos o vértigos?
6. ¿Ha tenido jaquecas o dolores de cabeza?
7. ¿Ha tenido algún problema de salud a causa de su trabajo?
8. ¿Ha tenido dificultades para dormir?
9. ¿Ha tenido contracturas o dolores musculares?

Problemas Psicosomaticos

Português

As seguintes perguntas têm a ver com o seu estado de saúde mas relacionado exclusivamente com o trabalho. Experimentou alguma destas seguintes situações **durante as últimas semanas em relação com o seu trabalho**? Se assim é, com que frequência?

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	As vezes	Frequentemente	Muito frequentemente

1. Preocupou-lhe que, sem estar a fazer nenhum esforço, tivesse dificuldades em respirar?
2. Sentiu bruscamente palpitações ou agulhadas no peito?
3. Teve dores ou moléstias no estômago?
4. Teve alguma crise de ansiedade?
5. Teve ausências, náuseas ou vertigens?
6. Teve enxaquecas ou dores de cabeça?
7. Teve algum problema de saúde por causa do seu trabalho?
8. Teve dificuldades para dormir?
9. Teve contracturas ou dores musculares?