

# Influencia del síndrome de Burnout en la salud de los trabajadores penitenciarios

C Bringas-Molleda<sup>1</sup>, A Fernández-Muñiz<sup>2</sup>,  
E Álvarez-Fresno<sup>2</sup>, A Martínez-Cordero<sup>2</sup>, FJ Rodríguez-Díaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Extremadura, <sup>2</sup> Universidad de Oviedo

## RESUMEN

**Objetivo:** Investigar las diferencias respecto a la salud (Síntomas Somáticos, Ansiedad/Insomnio, Disfunción Social y Depresión Grave) con relación al síndrome de queme profesional — Burnout— (Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal) que sufren los funcionarios de prisiones, teniendo en cuenta el lugar de trabajo en que desarrollan su actividad laboral (módulo terapéutico *vs* No Terapéutico).

**Metodología:** Los participantes han sido 222 trabajadores, de ambos sexos y con un rango de edad entre 18 y 60 años, provenientes de diferentes establecimientos penitenciarios del estado español (Módulos UTE, N= 1001; Módulos No UTE=121). Los instrumentos utilizados han sido el Cuestionario de Salud General (GHQ-28), de Goldberg y Hillier (1979) y el Inventario de Burnout, de Maslach y Jackson (1981). Se realizó un contraste de medias T de Student y un análisis de regresión lineal, diferenciando UTE *vs* No UTE

**Resultados:** Se ofrecen diferencias significativas entre ambos agrupamientos y se identifican valores predictivos de los factores de burnout sobre los diferentes niveles de salud en ambos modelos penitenciarios. Se discuten las posibles explicaciones para los hallazgos y las implicaciones para la intervención

**Palabras clave:** Prisiones; Agotamiento profesional; Salud; Trabajadores; Estrés Psicológico; España; Psicología; Condiciones de trabajo.

## INFLUENCE OF BURNOUT ON THE HEALTH OF PRISON WORKERS

### ABSTRACT

**Objective:** This study investigates differences in health (Somatic Symptoms, Anxiety / Insomnia, Social Dysfunction and Severe Depression) relating to professional burnout (emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment) suffered by prison staff, taking into account the workplace where they perform their activities (therapeutic vs. non therapeutic modules).

**Methods:** The participants consisted of 222 workers of both sexes, with ages ranging from 18 to 60 years, working in different prisons in Spain (Educational and Therapeutic Modules, N = 1001; Non Educational and Therapeutic Modules = 121). The tools used were the General Health Questionnaire (GHQ-28) of Goldberg and Hillier (1979) and the Burnout Inventory of Maslach and Jackson (1981). A mean comparison was performed using Student's t test along with a linear regression analysis, differentiating between Educational and Therapeutic Modules and Non Educational and Therapeutic Modules.

**Results:** Significant differences were found between both clusters and predictive values of burnout factors for the different health levels in both prison models were identified. Possible explanations for the findings and the implications for intervention are discussed.

**Keywords:** Prisons; Burnout, Professional; Health; Workers; Stress, Psychological; Spain; Psychology; Working conditions.

## INTRODUCCIÓN

Es un hecho constatado que el trabajo en ciertas circunstancias genera estrés en las personas, pudiendo llegar a producir graves problemas de salud, siendo los más comunes la depresión, los trastornos de ansiedad, los trastornos del estado de ánimo y los trastornos de personalidad, entre otros. Esto, a su vez, se relaciona con el insomnio, el descontrol emocional, los problemas de alimentación, el deterioro físico, la deficiencia en habilidades y en hábitos laborales y de la vida cotidiana<sup>1-5</sup>.

Uno de los ámbitos proclives al desarrollo de problemas de salud mental por parte de los profesionales es el penitenciario. La prisión, entendemos, cumple una doble función: por un lado, es instrumento de castigo por un delito cometido y, por el otro, se trata de que el interno modifique sus actitudes y a través de ello su pensamiento, aceptando el poder que le impone la disciplina asumiendo la necesidad de la sumisión como variable de reinserción social, al igual que sucede con los programas de Intervención Psicosocial como alternativa a la prisión tradicional<sup>6</sup>. Ello, ofrece un sistema donde se establecen diferencias entre los reclusos, según el grado de seguridad con que se considera necesario o prudente asegurar su custodia.

El trabajo desarrollado en los módulos, las funciones y papeles desempeñados en este ámbito —la vigilancia y el cuidado de los presos, reeducación y reinserción social, y en todo tipo de tareas administrativas y burocráticas en el ámbito penitenciario, ayuda médica, tramitación de expedientes penitenciarios y judiciales etc.— conlleva múltiples consecuencias que podrían afectar a la salud del personal que los desempeña<sup>3,7-8</sup>. Frente a ello, y desde su interior, se ha generado un modelo alternativo: la Unidad Terapéutica y Educativa o módulo terapéutico (UTE), desde el cual se postula como objetivo prioritario de la pena tanto la rehabilitación del individuo como persona y su reinserción social<sup>7,9</sup>. Este modelo pretende hacer frente y terminar con la subcultura carcelaria, modificar el fin único de “vigilar” impuesto hasta ahora para transformarlo en “educar” y “reinsertar”, por lo que también se transforma la función laboral del trabajador penitenciario, siendo de esperar ofrezca unos resultados diferentes tanto a nivel de Burnout como de salud mental de estos trabajadores<sup>3,8,10</sup>.

Dowden y Tellier<sup>11</sup> estudiaron el estrés en funcionarios de prisiones, obteniendo que aspectos como compromiso laboral o la toma de decisiones estaban altamente relacionados en el estrés y el desgaste laboral en este contexto. A su vez, Lambert et al<sup>12</sup>, señalan que la problemática del estrés en trabajadores peniten-

ciarios afecta a su empleo y también a la salud física y mental; es decir, los trabajadores que perciben una falta de entrada en la toma de decisiones o la falta de autonomía en el trabajo tienden a aumentar los niveles de estrés<sup>13</sup>.

Asumiendo, pues, la prisión como una institución inclusiva cuyo fin es la reinserción de los internos y que se encarga principalmente del control y vigilancia exhaustiva de sus “habitantes”, nos preguntamos en qué medida el burnout (queme profesional) que produce ésta presenta consecuencias en la salud mental del personal que trabaja en prisiones. De este modo, nuestro objetivo, es determinar la influencia que los factores del síndrome de Burnout ejerce sobre la salud, en sus diferentes manifestaciones en una muestra de profesionales penitenciarios.

## MATERIAL Y MÉTODO

### Participantes

La investigación se enmarca dentro de los estudios cuantitativos; es un estudio exploratorio, descriptivo, interpretativo en el contexto institucional de los Establecimientos Penitenciarios. La muestra ha sido seleccionada a través de un muestreo no probabilístico, siendo su participación voluntaria en los más de 10 centros donde se han enviado cuestionarios, quedando conformada por un total de 222 profesionales. La muestra se divide en 2 grupos: 101 trabajadores de módulos terapéuticos, que suponen un 45,5%, y 121 que trabajan en módulos tradicionales, que constituyen un 54,5% del total.

### Instrumentos de evaluación y variables

En primer lugar, mediante un cuestionario *ad hoc*, que recoge datos personales de los participantes, como edad, sexo, estado civil, nivel de estudios y de ingresos mensuales, categoría laboral, percepción de clase social, experiencia en el ámbito laboral... Seguidamente, han completado el Cuestionario de Salud General (GHQ-28), de Goldberg y Hillier<sup>14</sup>. Este consta de 28 ítems que refieren salud física y psicológica, divididos en cuatro factores. Las respuestas vienen determinadas según se percibe la persona en su estado de salud en el último mes. Para ello dispone de cuatro respuestas posibles que indican un mayor o menor grado de salud teniendo para ello cuatro alternativas de respuesta orientadas a un mayor o menor grado de salud. Los factores en los que se divide este instrumento, así como el coeficiente alpha obte-

nido en este estudio de cada uno de ellos, son: Síntomas somáticos (.898), Ansiedad/insomnio (.916), Disfunción social (.764) y Depresión grave (.948). La consistencia interna de la escala en su totalidad es de .932. Al mismo tiempo, estos cuatro factores puede clasificarse en dos: Salud, con una consistencia interna de .786 y enfermedad de .920. Por último, se les ha facilitado el Inventario de Burnout, de Maslach y Jackson<sup>15</sup>, y adaptado por Seisdedos<sup>16</sup>, que mide la quema profesional a través de 22 ítems que reflejan las actitudes de los participantes sobre su actividad laboral, pudiéndose responder desde 0 (Nunca) a 6 (Todos los días). Asimismo, estos 22 ítems se clasifican en tres factores, todos ellos con un índice de fiabilidad en este estudio adecuado: Cansancio Emocional —fatiga y agotamiento emocional producido por su desempeño profesional (.875)—; Despersonalización —actitudes negativas, así como respuestas pasivas hacia las personas beneficiarias a las cuales dedican su trabajo (.656)—; y Realización Personal —satisfacción y competencia en el desempeño laboral (.853)—. El coeficiente alpha de la prueba global ha sido de .882. El último factor (Realización Personal), refleja una actitud positiva, y por tanto correlaciona negativamente con el Cansancio Emocional y la Despersonalización, factores que de darse en alto nivel reflejan de igual forma un grado de Burnout.

### Análisis de datos

Se procede al análisis estadístico de los datos mediante prueba T de Student, con el objetivo de conocer la existencia de diferencias significativas en los niveles de los componentes de Burnout y de salud en función de los módulos penitenciarios —UTE y No UTE—.

Posteriormente, y con la finalidad de establecer el papel que desempeña el síndrome de Burnout en cada uno de los niveles de salud-enfermedad, se ha efec-

tuado un análisis de regresión lineal diferenciado los agrupamientos por UTE y No UTE.

### RESULTADOS

Los participantes son en su mayoría varones (N=164; 73.9%), en tanto que la mujeres lo componen los 58 restantes (45.5%), con edades comprendidas todos ellos entre 18 y 60 años.

En la Tabla 1 vemos las medias y desviaciones típicas de cada uno de los componentes de Burnout, y de la escala general y de las variables referidas a la salud, tanto por UTE como No UTE, así como en su totalidad.

El análisis del contraste de medias que se muestra en la Tabla 2, nos permite señalar las diferencias significativas existentes que entre los factores de Burnout, según se trate de módulos tradicionales o terapéuticos. Así, vemos que el Cansancio Emocional y la Despersonalización son significativamente mayores en los módulos ordinarios, aunque el tamaño de efecto es pequeño en el caso del Cansancio Emocional y mediano cuando nos referimos a la Despersonalización. Por el contrario, el factor Realización Personal se da en una proporción mayor en los módulos UTE, y con un tamaño de efecto grande. En líneas generales, el síndrome de quema profesional o estrés laboral es mayor en módulos No UTE, dándose en este caso un tamaño de efecto mediano.

Las dimensiones de salud, por otro lado, ofrecen diferencias estadísticamente significativas en la disfunción social, siendo superior en los módulos ordinarios, y la depresión grave, que es mayoritaria en el agrupamiento de la UTE. En ambos casos, con un tamaño de efecto pequeño a considerar, mientras que los referidos a síntomas somáticos y la ansiedad/insomnio no ofrecen diferencias significativas.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de Burnout y Salud, por módulos UTE y No UTE

Factores	UTE		No UTE		Total	
	X	DT	X	DT	X	DT
Cansancio emocional	19.782	10.777	23.487	13.829	21.801	12.642
Despersonalización	6.613	6.018	10.090	7.001	8.509	6.783
Realización personal	36.049	8.098	25.826	10.382	30.477	10.688
BURNOUT	38.346	19.602	55.752	24.718	47.833	24.105
Síntomas somáticos	6.465	3.998	5.578	4.090	5.982	4.063
Ansiedad/Insomnio	6.683	4.536	6.297	4.407	6.473	4.460
Disfunción social	6.604	2.433	7.413	1.837	7.045	2.162
Depresión grave	3.445	4.050	2.173	3.749	2.752	3.932

Tabla 2. Prueba de muestras independientes para los factores de Burnout y Salud según los módulos penitenciarios

	F	Sig.	t	gl	p	T.E
Cansancio emocional	12.045	.001	-2.242	219.014	.026	.29
Despersonalización	7.008	.009	-3.979	219.800	.000	.51
Realización personal	8.056	.005	8.237	219.042	.000	.95
BURNOUT	8.674	.004	-5.849	219.454	.000	.72
Síntomas somáticos	.070	.792	1.625	220	.106	.21
Ansiedad/Insomnio	.000	.997	.641	220	.522	.08
Disfunción social	5.321	.022	-2.751	183.274	.007	.37
Depresión grave	7.112	.008	2.410	206.272	.017	.32

El análisis de regresión, utilizado para conocer la influencia que las diferentes categorías de Burnout tienen sobre los diferentes síntomas de salud-enfermedad, permite apuntar algunos datos. Así con respecto a los síntomas somáticos, la Tabla 3 nos muestra que dentro de los módulos terapéuticos el Cansancio Emocional y la Realización Personal influyen en la aparición de estos síntomas. Por otra parte, en los módulos ordinarios esta mediación únicamente la realiza el Cansancio Emocional (Tabla 3).

Con respecto a los síntomas de Ansiedad/Insomnio, la Tabla 4 apunta al Cansancio Emocional como factor predictivo de este estado ansioso en la UTE,

mientras que en los módulos tradicionales, es este mismo factor, junto con la Despersonalización lo que facilita la aparición de este síntoma.

En el caso de la Disfunción Social, vuelve a ser el Cansancio Emocional el factor influyente en la mayor probabilidad de aparición de un síntoma de salud-enfermedad, tanto en UTE como en No UTE. Asimismo, dentro del módulo terapéutico destaca también la Despersonalización como variable predictiva de la Disfunción Social (Ver Tabla 5).

Finalmente, en relación al último de los síntomas considerados, la Depresión Grave, podemos comprobar en la Tabla 6, que solamente el Cansancio Emo-

Tabla 3. Análisis de regresión lineal para la predicción de los Síntomas Somáticos en función de los niveles de Burnout según el módulo penitenciario

Módulo	Síntomas somáticos	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
		B	Error tip.	Beta		
UTE	Cansancio emocional	.176	.038	.474	4.654	.000
	Despersonalización	.131	.070	.196	1.865	.065
	Realización personal	.106	.046	.215	2.326	.022
No UTE	Cansancio emocional	.143	.029	.482	4.956	.000
	Despersonalización	.085	.056	.146	1.524	.130
	Realización personal	.020	.031	.050	.632	.528

Tabla 4. Análisis de regresión lineal para la predicción de la Ansiedad/Insomnio en función de los niveles de Burnout según el módulo penitenciario

Módulo	Ansiedad/Insomnio	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
		B	Error tip.	Beta		
UTE	Cansancio emocional	.212	.045	.504	4.725	.000
	Despersonalización	-.008	.083	-.011	-.100	.920
	Realización personal	-.005	.054	-.009	-.098	.922
No UTE	Cansancio emocional	.177	.027	.555	6.622	.000
	Despersonalización	.107	.052	.170	2.061	.042
	Realización personal	-.051	.029	-.120	-1.766	.080

Tabla 5. Análisis de regresión lineal para la predicción de la Disfunción Social en función de los niveles de Burnout según el módulo penitenciario

Módulo	Disfunción social	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
		B	Error tip.	Beta		
UTE	Cansancio emocional	.063	.024	.281	2.628	.010
	Despersonalización	.097	.045	.240	2.169	.033
	Realización personal	-.024	.029	-.081	-.833	.407
No UTE	Cansancio emocional	.060	.014	.448	4.383	.000
	Despersonalización	.018	.026	.069	.681	.497
	Realización personal	-.021	.015	-.119	-1.441	.152

Tabla 6. Análisis de regresión lineal para la predicción de la Depresión Grave en función de los niveles de Burnout según el módulo penitenciario

Módulo	Depresión grave	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
		B	Error tip.	Beta		
UTE	Cansancio emocional	.175	.041	.466	4.278	.000
	Despersonalización	.000	.076	-.001	-.005	.996
	Realización personal	-.003	.049	-.006	-.058	.954
No UTE	Cansancio emocional	.141	.027	.518	5.214	.000
	Despersonalización	-.005	.052	-.009	-.094	.925
	Realización personal	-.055	.029	-.152	-1.886	.062

cional determina con mayor probabilidad un estado depresivo en los profesionales penitenciarios, independientemente de la tipología del módulo en el que se encuentren.

## DISCUSIÓN

Como hemos expuesto a lo largo del análisis de nuestros resultados, las variables que conforman el síndrome de Burnout aparecen a consecuencia de las condiciones laborales en las que uno se encuentre, y las exigencias e implicaciones que conlleven. Asimismo, sabemos que el contexto laboral penitenciario parece ser uno de los más propensos a desarrollar en sus trabajadores este síndrome<sup>3,8,11-12</sup>. Además de esto, nuestra investigación ha querido incorporar también la variable salud y profundizar en si los factores que componen el Burnout afectan significativamente al deterioro de la salud.

En relación al análisis descriptivo de la variable Burnout y Salud en cada una de las alternativas de intervención en el contexto penitenciario —UTE y no UTE—, observamos que la variable Burnout, en general, tiene un mayor peso promedio en los módulos tradicionales que en los terapéuticos. Desglosando las dimensiones que lo componen, constatamos

que el Cansancio Emocional y la Despersonalización son mayores en aquellos trabajadores de los módulos tradicionales (no UTE), predominando la Realización Personal en la perspectiva del modelo alternativo penitenciario propuesto por la UTE. Esta notable diferenciación entre módulos terapéuticos y tradicionales, teniendo en cuenta la Realización Personal, concuerda con lo relatado por Bringas et al<sup>3</sup> que han observado desigualdades teniendo en cuenta su correlación con la percepción de un clima negativo o positivo. La mayor incidencia de Burnout en los módulos del modelo tradicional penitenciario podría deberse al mayor agotamiento y estrés laboral, donde predomina la pérdida de interés por el trabajo y la aparición de actitudes y conductas negativas hacia las personas sobre las que recaen sus funciones laborales, las cuales no suelen presentar comportamientos fáciles de llevar para el trabajador —derivan incluso, en ocasiones, en sentimientos de culpa por el “fracaso” percibido en estas relaciones sociales entre interno y funcionario—. Estos resultados coinciden con lo descrito por Hernández<sup>13</sup> quienes encontraron altos niveles de cansancio y despersonalización en los funcionarios y una baja realización personal con bajas expectativas de éxito.

Con respecto a las dimensiones correspondientes a la variable Salud, encontramos predominante en

total (sin diferenciar entre UTE y no UTE) la Disfunción Social, aunque no existe gran diferencia con respecto a las otras tres. Las relaciones sociales son uno de los pilares básicos en esta profesión y está claro que no es sencillo mantenerlas con estabilidad y bienestar en un ambiente penitenciario; ello, pues, explicaría en ocasiones cierta inhibición y retraimiento social. Por otra parte, vemos que la Depresión presenta significativamente un mayor peso en el módulo terapéutico, en tanto que la Disfunción Social predomina en el módulo tradicional. Podemos observar como la Depresión Grave es la dimensión de Salud cuya probabilidad de aparición es más pequeña en ambos módulos.

Analizando la influencia de las variables Burnout sobre los Síntomas Somáticos observamos que predomina el Cansancio Emocional y la Realización Personal como posibles responsables de la aparición de los diferentes Síntomas Somáticos en los trabajadores de la UTE. Parece ser que cuando las personas se encuentran bajo los efectos del estrés experimentan una mayor activación fisiológica, lo que facilita una mayor atención a esos estados y un aumento de la probabilidad de etiquetar los síntomas como señales de enfermedad; esto, hace coherente esta relación ya que el agotamiento y debilitación emocional implica dificultades para afrontar el estrés, conllevando a la falta de control, la imprevisibilidad y otros factores comunes a este. Arroyo et al<sup>17</sup> no encontraron diferencias significativas en la aparición de la somatización respecto al ámbito penitenciario, apuntando que podría darse de la misma manera en otros contextos laborales, esto puede ser por haber tenido en cuenta otras variables en su investigación como personalidad y su percepción del ambiente, lo que ha podido influir en los resultados. La realización personal se sugiere como presunto influyente en la aparición de estos síntomas corporales que sugieren un trastorno físico sin causa orgánica demostrable o mecanismo fisiológico conocido que los explique completamente, por lo que puede ser que dichos síntomas estén asociados a factores estrés. Decimos presunto, ya que no tiene porque necesariamente significar que la presencia de autorrealización, autoestima y una percepción positiva de la realización personal, vaya a provocar la presencia de estas somatizaciones. El cuestionario que se ha aplicado es un método de identificación de pacientes diseñado para consultas médicas y detectar cambios en la función normal, por lo que puede ser que no estén enfermos. En referencia a los módulos tradicionales, hemos obtenido que la variable más influyente es solamente Cansancio Emocional. En otros trabajos realizados con pro-

fesionales de centros penitenciarios<sup>18-19</sup>, se encontró en los mismos un agotamiento físico y emocional, así como un estado de burnout mayor en comparación con trabajadores de otros ámbitos laborales.

En cuanto a la probabilidad de aparición de estados ansiosos y deterioro del sueño, la variable Cansancio Emocional es la que obtiene mayor puntuación en los módulos terapéuticos. Los trastornos del sueño se encuentran ampliamente relacionados con diversas alteraciones emocionales que pueden manifestarse en muchos casos con síntomas de ansiedad, por lo que ambos factores son consecuentes entre ellos. Estas características pueden efectivamente ser consecuencia del Cansancio Emocional, en tanto que influye negativamente en las expectativas de éxito y eficacia laboral relacionada también con la autoestima, y puede derivar en síntomas de ansiedad a la vez que producir alteraciones del sueño. En los módulos tradicionales, son el Cansancio Emocional y la Despersonalización los predictores principales de la Ansiedad e Insomnio. La adhesión de este último factor en diferencia al modelo alternativo terapéutico puede ser por la existencia de una mayor desrealización personal con sus consiguientes actitudes negativas, en las relaciones que mantienen con los internos debido a las funciones de vigilancia y alerta constante. Estas actitudes derivadas de la despersonalización pueden provocar estados de ansiedad y trastornos del sueño al mantenerse en una situación con altos niveles de exigencia y presión continuos.

Otro factor que compone la variable Salud es la Disfunción Social. En este caso ocurre lo contrario a la dimensión anterior, es decir, serán el Cansancio Emocional junto con la Despersonalización las que actúan en el módulo UTE, y solamente Cansancio Emocional en el módulo tradicional. La disfunción social aparece tras bajos niveles de bienestar, y una percepción negativa de las capacidades sociales implicadas en el desempeño de su trabajo que intervienen sobre todo en las relaciones sociales. De acuerdo con Lambert et al<sup>12</sup> el estrés, entendiéndolo como agotamiento laboral y emocional, influye la salud física y mental, si bien es cierto que, el agotamiento emocional provocado por el estrés laboral así como la despersonalización, con reacciones negativas hacia los demás, pueden provocar esta Disfunción Social tanto en la perspectiva penitenciaria alternativa como tradicional ya que no hay diferencias reveladoras en esta distinción.

La Depresión Grave abarca síntomas como desinterés, disminución de la concentración, abatimiento, baja autoestima y sentimientos de inutilidad, baja concentración, entre otros en el contexto de prisión.

Según nuestros resultados esto puede ser debido al Cansancio Emocional, de la misma manera en ambos tipos de módulos. De nuevo esta debilitación emocional y laboral, a causa de la tensión que se desarrolla en este tipo de trabajos, es la que parece influir en la presencia de los sentimientos mencionados antes, al menos en los funcionarios penitenciarios. La aletargada presión derivada de trabajar con los internos y mantenerse en estado de alerta, durante la mayor parte de sus labores, provoca agotamiento emocional y éste, a su vez, un decaimiento del rendimiento, percepción positiva de sí mismo y su trabajo, así como la aparición y en aumento de sentimientos de tristeza o melancolía.

Este estudio se ha centrado en analizar la responsabilidad que las categorías del burnout tienen sobre diferentes factores de salud. Creemos que sería necesario conocer el estado de salud previo de los propios profesionales, con una anterioridad mínima de un mes, que es lo que requiere la realización de la prueba (GHQ-28). El estado de salud previo, que muestra cualquier trabajador, es posible que tenga una influencia en su actividad laboral; por ello, los niveles de cansancio emocional y/o despersonalización pudieran afectar al estado de salud de los mismos. De igual forma, es prudente conocer el rol que cada uno de los factores de salud, en mayor o menor medida, pudiera influir sobre los niveles de burnout.

En definitiva, el síndrome Burnout presenta consecuencias sobre el deterioro de la salud. Los elementos que lo componen pueden llegar a actuar como predictores en la aparición de enfermedad en el contexto penitenciario. Sin embargo, estos efectos no son exclusivos, ya que este deterioro puede aparecer por sí solo previo al surgimiento del queme profesional. Por otra parte, sería necesario tener en cuenta los posibles contaminantes a la hora de realizar el estudio, como son los niveles en funciones penitenciarias, es decir, el tipo de trabajo que desempeñan es diferente en varios aspectos; por ejemplo, en cuanto al tipo de relación que mantienen o incluso sin mantener ninguna, con los internos en este caso; lo que afectaría a las distintas dimensiones que componen tanto el síndrome Burnout como la Salud.

## CORRESPONDENCIA

Francisco Javier Rodríguez Díaz  
Facultad de Psicología. Despacho 215  
OVIEDO (España)  
gallego@uniovi.es

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carlín M, Garcés de los Fayos EJ. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*. 2010; 26: 169-80.
2. Bravo-Yáñez C, Jiménez-Figueroa A. Bienestar psicológico, apoyo organizacional percibido y satisfacción laboral en funcionarios penitenciarios de Chile. *Rev Esp Sanid Penit*. 2011; 13: 91-9.
3. Bringas C, Pérez B, Rodríguez FJ. Burnout y salud como predictores del clima emocional penitenciario. Estudio en una muestra de funcionarios de prisión. *Revista de Psicología UVM*. 2014; 3: 8-23.
4. Ríos-Risquez MI, Godoy C, Sánchez-Meca J. Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en personal de enfermería. *Anales de Psicología*. 2011; 27: 71-9.
5. Figueiredo-Ferraz H, Grau-Alberola E, Gil-Monte PR, García-Jueas JA. Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Psicothema*. 2012; 24: 271-6.
6. García-Jiménez J, Godoy-Fernández C, Llor-Esteban B, Ruiz-Hernández JA. Differential profile in partner aggressors: Prison vs. Mandatory community intervention programs. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*. 2014; 6(2): 69-77.
7. Rodríguez-Díaz FJ, Álvarez E, García F, Longoria B, Noriega MI. El Sistema Penitenciario: Un análisis desde el ayer para el mañana. En: García-López E, editores. *Psicopatología Forense. Comportamiento Humano y Tribunales de Justicia*. México: Manual Moderno; 2014. p. 733-90.
8. Ruiz JI, Bringas C, Rodríguez-Díaz FJ, García-Cueto E. Validación transcultural de una escala de Clima Emocional para ámbitos organizacionales penitenciarios (CEP). *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2014; 46: 92-101.
9. Rodríguez Díaz FJ, Álvarez E, García F, Longoria B, Noriega MI. Educar en las Cárceles: Unidad Terapéutica y Educativa de Villabona (Asturias, España). *Revista Criminalidad*. 2013; 55: 9-28.
10. Álvarez-Fresno E. La unidad terapéutica y educativa del centro penitenciario de Villabona (Asturias): Un modelo alternativo de intervención penitenciaria. En: Rodríguez FJ, Bringas C, Fariña F, Arce R, Bernardo A, editores. *Psicología Jurídica. Entorno Judicial y Delincuencia*. Oviedo: Universidad de Oviedo; 2008. p. 399-415.

11. Dowden C, Tellier C. Predicting work-related stress in correctional officers: A meta-analysis. *Journal of Criminal Justice*. 2004; 32: 31-47.
12. Lambert E, Hogan N, Allen R. Correlates of correctional officer job stress: The impact of organizational structure. *Am J Crim Justice*. 2006; 30: 227-46.
13. Hernández-Martín L, Fernández-Calvo B, Ramos F, Contador I. Síndrome de Burnout en funcionarios de vigilancia en un centro penitenciario. *Int J Clin Health Psychol*. 2006; 6: 599-611.
14. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*. 1979; 9: 139-45.
15. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press; 1981.
16. Seisdedos N. *Manual MBI, Inventario Burnout de Maslach*. Madrid: TEA; 1997.
17. Arroyo JM, López JL, Lacal P. Problemas psicológicos y trabajo en prisión. *Rev Esp Sanid Penit*. 2004; 6: 47-56.
18. Mendes AM, Claro M, Robazzi ML. Burnout in nurses working in Portuguese central prisons and type of employment contract. *Med Lav*. 2014; 105: 214-22.
19. Harizanova SN, Tarnovska TH. Professional burnout syndrome among correctional facility officers. *Folia Med (Plovdiv)*. 2013; 55: 73-9.