

2015-10-08

Exposición al Burnout en trabajadores de Call center de la ciudad de Mar del Plata

Reguera, María Fernanda

<http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/398>

Descargado de RPsico, Repositorio de Psicología. Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata. Inni

INDICE GENERAL

CAPITULO I: INTRODUCCION.....	3
CAPITULO II: MARCO TEORICO	5
2-1 Síndrome de Burnout: Conceptualización y antecedentes históricos.....	5
2-2 Características Generales.....	13
2-3 El síndrome como proceso.....	17
2-4 Causas y Consecuencias.....	19
2-5 Factores que contribuyen a la aparición del síndrome.....	22
2-6 Fases dentro del proceso del síndrome de burnout.....	24
2-7 Niveles del síndrome.....	26
2-8 Sintomatología del síndrome	27
2-9 Características del individuo vulnerable.....	27
2-10 Desencadenantes y facilitadores	28
2-11 Posibles abordajes o intervenciones	30
2-12 Niveles de prevención	33
2-13 Tratamiento y Prevención del síndrome	34
3-1 Objetivos	36
3-1-1 Objetivo General.....	36
3-1-2 Objetivos específicos	36
3-2 Instrumento.....	36
3-2-1 Escala Maslach Burnout Inventory	36
3-3 Procedimiento	38
3-4 Descripción de la Muestra	38
3-4-1 Descripción de la muestra según género.....	44
3-4-2 Descripción de la muestra por edades.....	45
3-4-3 Descripción de la muestra según nivel de instrucción.....	46
3-4-4 Descripción de la muestra según estado civil.....	47
3-4-5 Descripción de la muestra según antigüedad en el puesto.....	48

CAPITULO V: CONCLUSIONES 55
BIBLIOGRAFIA..... 63
ANEXO I..... 66
ANEXO 2 68

CAPITULO I: INTRODUCCION

La presente investigación se realiza con el objeto de cumplir con el requisito curricular requerido por la carrera de Licenciatura de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

El interés en el tema Burnout surge luego de haber cursado la materia Psicología Laboral, donde hubo un primer acercamiento al tema, lo cual generó la necesidad de conocer más a fondo el concepto.

Lo que motiva la realización de este trabajo es el interés por conocer en que niveles de estrés se encuentran los empleados de Call centers a estudiar, y poder identificar en ellos signos y síntomas del síndrome de Burnout relacionados con las condiciones laborales a las que están expuestos en sus actividades cotidianas.

El estudio será realizado en un Call Center de la ciudad de Mar del Plata, que pertenece a una empresa multinacional de telecomunicaciones (Movistar).

Se aplicará un cuestionario MBI a los empleados que se desempeñan en el puesto de “atención telefónica de clientes”, intentando reunir una muestra mínima de 60 sujetos, teniendo en cuenta variables demográficas, de edad, nivel de instrucción, estado civil, antigüedad en el puesto y sexo.

Para la planificación y diseño del trabajo se realizó una intensa búsqueda de material bibliográfico para luego proceder a la recolección de datos (a través de MBI) y por último a la elaboración de conclusiones.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2-1 Síndrome de Burnout: Conceptualización y antecedentes históricos.

El estudio del síndrome de burnout ha sido acometido por muchos autores, en los que a menudo se encuentran algunas diferencias de matiz conceptual. Esto deriva en la dificultad de definir un proceso complejo como es este síndrome, así como de diferenciarlo del concepto de estrés laboral.

Este síndrome, originariamente observado en profesionales tales como médicos, psicoanalistas, guardia cárceles, asistentes sociales y bomberos, hoy, se extiende a todos aquellos que interactúan en forma activa y dentro de estructuras funcionales. Pasó de personas que cuidan personas de alto riesgo a personas que interactúan en contextos de interacción conflictiva, con mayor o menor soporte. Actualmente el síndrome abarca a personas que interactúan cuidando y/o solucionando problemas de otras, con técnicas y cualidades exigidas, dentro de medios y organizaciones de logros evaluados.

Los problemas internos entre la empresa y el individuo pueden ser uno de los factores que genera un empleado quemado. La desorganización en el ámbito laboral pone en riesgo el orden y la capacidad de rendimiento del empleado. Esto sucede, generalmente, cuando no hay claridad en los roles y las tareas que debe desempeñar cada uno de los empleados. También la competencia desmedida entre los compañeros, un lugar físico insalubre para trabajar y la escasez de herramientas o útiles suelen ser tema de desorganización. Otro

factor que influye es el individuo y su capacidad de adaptación, dos personas pueden trabajar juntas y bajo la misma complicación, en ocasiones un se estresa y la otra no. En el último tiempo, el estrés laboral se convirtió en uno de los factores importantes de incapacidad.

A expresión “síndrome de burnout” o “estar quemado” se manifiesta a través de un descenso en el rendimiento laboral causado por un cansancio físico o intelectual.

El Síndrome de Quemazón es el resultado de muchos años de vivir y sobre todo, trabajar bajo presión constante, cuando cuerpo, mente y hasta espíritu dice basta. A persona que lo padece se siente como una braza quemada, que ya dio todo lo que tenía en su interior, quedando de ella/el sólo cenizas y humo.

El síndrome, refiere un estado de deterioro o agotamiento producido por una demanda excesiva de los recursos físicos y emocionales del sujeto por su tarea laboral, particularmente las que implican relaciones interpersonales intensas y continuas, determinando que el trabajador se sienta desbordado y sienta agotada su capacidad de reacción. A diferencia del estrés o a crisis, el burnout no siempre es reconocido por quien lo padece. Es muy importante su detección y tratamiento tempranos ya que genera situaciones de riesgo para el trabajador en el plano individual, familiar, social y laboral. Asimismo, este síndrome tiene mayor alcance con sus síntomas, ya que la manifestación del mismo conlleva

consecuencias negativas para la organización donde e individuo afectado trabaja.

Si bien no existe una única definición del burnout, diferentes autores están de acuerdo en que se trata de una respuesta del individuo al estrés laboral crónico. Se trata de una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos y actitudes, ya que tiene un cariz negativo para el sujeto, dado que implica alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la organización (Peiró, 1997).

Como se mencionó mas arriba, el estudio del síndrome de burnout ha sido acomedido por muchos autores, se detallará a continuación un recorrido histórico sobre su estudio y conceptualización.

En el ámbito de la salud, surgió en 1974 con Freudenberg, psiquiatra estadounidense, quien durante su trabajo en una clínica de toxicómanos, observó que una mayoría de asistentes voluntarios sufrían una progresiva pérdida de energía, desmotivación para el trabajo, así como síntomas de ansiedad y depresión; estas personas se volvían menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación a los pacientes, con un trato distanciado y cínico, con tendencia a culpar a los pacientes de los propios problemas que padecían. Para la descripción de sus observaciones utilizó el término burnout, que usaban para referirse a los efectos del consumo crónico de sustancias tóxicas de abuso.

El mismo Freudenberger lo define como un “vaciamiento de sí mismo”. Desde la perspectiva clínica representada por este autor, el burnout hace alusión a una experiencia de agotamiento, decepción, pérdida de interés por la actividad laboral como resultado de la pérdida de idealismo y frustración de las expectativas profesionales. Lo define como un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo”, reconociendo que el fracaso en la búsqueda de un sentido existencial en el trabajo es la causa básica de un compromiso inicial excesivo y de la ulterior deserción.

Freudenberger, describe un perfil de las personas con riesgo a desarrollar el síndrome de Burnout, el cual se caracteriza por pensamientos idealistas, optimistas e ingenuos. También, afirma que estos sujetos se entregan demasiado al trabajo para conseguir una buena opinión de sí mismos y para lograr el bien común; pero a pesar de este esfuerzo y compromiso los profesionales fracasan en hacer una diferencia en la vida de los usuarios. El sentido en la existencia personal está puesto en el ámbito laboral, lo cual genera excesiva implicación en el trabajo y generalmente, termina en la deserción (Mingote, 1998).

Años más tarde, Christine Maslach, psicóloga social y profesora de psicología de la Universidad de Berkeley en California, al estudiar las respuestas emocionales de los profesionales de asistencia, habló de “sobrecarga

emocional” y consideró que denominarlo burnout era menos estigmatizador que utilizar diagnósticos psiquiátricos-

Diseñó junto con S. Jackson en 1986 el instrumento más utilizado para su diagnóstico, el MBI (Maslach Burnout Inventory) constituyéndose en pionera en la investigación del síndrome.

Desde 1977 se utiliza el término Burnout para referirse al desgaste profesional de personas que trabajan en los sectores de servicios humanos, profesionales de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia (Maslach, 1977).

Maslach y Jackson (1981, 1982) definen el Burnout como una manifestación comportamental del estrés laboral, y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro/realización personal (RP).

En 1988 Pineas y Aronson proponen una definición más amplia, no restringida a las profesiones de ayuda y lo definen como el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por el involucramiento crónico en el trabajo en situaciones que son emocionalmente demandantes.

Pines destaca la importancia, desde a prevención, de la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo, del modo de supervisión y de las oportunidades de aprendizaje continuo y desarrollo de la carrera con las que cuente el trabajador.

Entre otras definiciones del síndrome de Burnout, Burke (1987), lo explica como un proceso de adaptación del estrés laboral, que se caracteriza por desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento (Ramos & Buendía, 2001).

Shirom (1989), a través de una revisión de diversos estudios, concluye que el contenido del síndrome de Burnout tiene que ver con una pérdida de las fuentes de energía del sujeto y lo define como “una combinación de fatiga física, cansancio emocional y cansancio cognitivo” (Buendía y Ramos, 2001, pág. 122; Ramos, 1999).

El burnout también se lo ha explicado como producto de la interacción de múltiples factores: culturales, ocupacionales, educacionales, individuales o de personalidad (De Las Cuevas, 1996).

Hombrados (1997) propone una definición conductual, que explica a través de la coexistencia de un conjunto de respuestas motoras, verbales-cognitivas y fisiológicas ante una situación laboral con exigencias altas y prolongadas en el tiempo. Las repercusiones de aquello sobre la salud del trabajador y sus

funciones suponen el desarrollo del Síndrome de Burnout (SB). Por lo tanto, entiende como elementos fundamentales: “los cambios emocionales y cognitivos, cambios negativos en la ejecución profesional y una situación de presión social y/o profesional que aparece de manera continuada”.

Farber (2000) lo describe como un reflejo de la mayoría de los ambientes de trabajos actuales, ya que la competencia laboral exige intentar producir cada vez mejores resultados en menor tiempo y con los mínimos recursos posibles. A partir de esta realidad, él señala cuatro variables importantes para explicar la aparición y el desarrollo del Burnout: 1) la presión de satisfacer las demandas de otros, 2) intensa competitividad, 3) deseo de obtener más dinero y 4) sensación de ser desprovisto de algo que se merece.

En el CIE 10 se lo clasifica dentro del grupo de “problemas respecto a las dificultades para afrontar la vida” y figura como síndrome de agotamiento (Z 73.0).

En síntesis, actualmente se aplica el síndrome de Burnout a diversos grupos de profesionales que incluye desde directivos hasta amas de casa, y se explica que éste es el resultado de un proceso continuo en donde el sujeto se ve expuesto a una situación de estrés crónico laboral y las estrategias de afrontamiento que utiliza no son eficaces. Es decir, que los sujetos en su esfuerzo por adaptarse y responder eficazmente a las demandas y presiones laborales, se esfuerzan en exceso y de manera prolongada en el tiempo.

Añadiendo a esto, la sobre exigencia, la tensión y la frustración por resultados no esperados, se originan riesgos de enfermar física y/o mentalmente (Pérez Jáuregui, 2001; Ramos, 2001).

Maslach y Schaufeli (1993) aseguran que entre las diferentes definiciones del burnout existen algunas características similares; de las cuales destacan las siguientes:

- Predominan más los síntomas mentales o conductuales que los físicos. Entre los síntomas disfóricos se señalan, el cansancio mental o emocional, fatiga y depresión; siendo el principal el Cansancio Emocional.
- Los síntomas se manifiestan en personas que no sufrían ninguna Psicopatología anteriormente.
- Se lo clasifica como un síndrome clínico-laboral.
- Se desencadena por una inadecuada adaptación al trabajo, que conlleva a una disminución del rendimiento en el trabajo junto a la sensación de baja autoestima.

En la organización pueden surgir ciertos problemas cuando los trabajadores presentan estos síntomas, ya que hay un deterioro en el rendimiento profesional y por consecuencia puede derivar en un deterioro en el rendimiento profesional y por consecuencia puede derivar en un deterioro en la calidad de servicio,

ausentismo laboral, alto número de rotaciones y abandono del puesto de trabajo.

2-2 Características Generales

La exposición a factores de riesgo psicosocial, a fuentes de estrés en dosis nocivas y, en concreto, a variables como carga de trabajo, falta de control y autonomía, ambigüedad y conflicto de rol, malas relaciones en el trabajo, falta de apoyo social, falta de formación para desempeñar las tareas, descompensación entre responsabilidad-recursos-autonomía, etc., cuando se producen en trabajos en los que su contenido tiene unas demandas emocionales importantes y de prestación de servicios humanos, pueden dar lugar a la aparición de un proceso de estrés crónico que desemboque en un daño para la salud del trabajador, el SQT (síndrome de estar quemado por el trabajo).

El origen del SQT se sitúa en las demandas de interacción que se producen en el entorno del trabajo, fundamentalmente con los clientes de la organización. Cuando esas exigencias son excesivas y conllevan una tensión en el aspecto emocional y cognitivo, generan las condiciones propicias para que las fuentes de estrés mencionadas anteriormente actúen y produzcan en el individuo un patrón de respuestas que constituyen los síntomas del SQT. Esta es la razón por la cual los profesionales que trabajan con personas sean los más expuestos a contraer el síndrome.

El burnout es una respuesta producto de una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. A menudo, este síndrome se desencadena bajo condiciones de trabajo en las que se destacan especialmente estresores como la escasez de personal que supone sobrecarga laboral, el trabajo en turnos, el trato con usuarios problemáticos, el contacto directo con la enfermedad, con el dolor y con la muerte, la falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, la falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, los rápidos cambios tecnológicos, etc.

Muchos trabajadores identifican estar quemado con estar a disgusto, estar harto, sentirse agobiado, tener un mal día en el trabajo; pero no se observa la verdadera sintomatología del síndrome, su cronicidad o su intensidad en las fases más avanzadas. Hay que destacar que se trata de un proceso insidioso que habitualmente deriva en consecuencias severas para la persona. También, es importante resaltar que esta patología es consecuencia, fundamentalmente de la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo y no que está originada por una deficiencia en la personalización del individuo.

Teniendo en cuenta las diversas denominaciones que se le han venido dando al síndrome de burnout en nuestro país y, basándonos en criterios de traducción literal, semántica y de sinonimia del término, se puede concluir y proponer que la mejor denominación de este proceso de daño a la salud es “síndrome de estar quemado por el trabajo”. Este concepto da información de estar integrado

por un conjunto sintomático que hay que identificar y evaluar para diagnosticar, desvía la atención a la causa del fenómeno que es el trabajo y no estigmatiza al individuo; se diferencia así la patología laboral del concepto y permite distinguir este fenómeno de otros como el estrés, el desgaste emocional, la fatiga y la ansiedad.

Todo ser humano está sometido a estresores internos o externos los cuales reclaman una respuesta, provocando estrés. Cuando el estrés se presenta en el ambiente de trabajo, de manera recurrente, se lo denomina estrés laboral. El burnout o síndrome del quemado, es un tipo de estrés laboral crónico que se caracteriza por ser una respuesta de inadaptación, que se produce como resultado a un desequilibrio prolongado de más de seis meses, entre demandas y recursos de afrontamiento (Maslach y Jackson, 1986).

En relación al Estrés Laboral, Schaufeli y Buunk (1996), diferencian al Síndrome de Burnout en función al proceso de desarrollo; explicando que este último es la ruptura en la adaptación que va acompañado por un mal funcionamiento crónico en el trabajo. La persona va deteriorándose, colapsa y acaba en el nivel estable de mal funcionamiento en el trabajo. En cambio, el estrés laboral, es un proceso de adaptación temporal más breve que va acompañado por síntomas mentales y físicos. El sujeto puede volver a sus niveles normales o iniciales de funcionamiento otra vez. Por lo tanto, al burnout se lo podría considerar como un estado de estrés laboral prolongado, que tiene

la cualidad de inadaptación al estrés producido en el contexto de trabajo. Es importante señalar que el estrés laboral no necesariamente conduce al burnout (Pines, 1993). Otra diferencia importante entre las características de ambos constructos es que el burnout está asociado a actitudes negativas hacia los usuarios, el trabajo y la organización a diferencia del estrés laboral que no se lo asocia con actitudes negativas.

El síndrome de burnout es insidioso, se impregna poco a poco, uno no está libre un día y al siguiente se levanta quemado, va oscilando con intensidad variable dentro de una misma persona (se sale y se entra). Con frecuencia es difícil establecer hasta que punto se padece el síndrome o simplemente sufre el desgaste propio de la profesión. El burnout se tiende a negar, ya que se vive como un fracaso profesional y personal. Son los compañeros los que primero lo notan.

Quienes comienzan a padecer el burnout se irritan fácilmente, se muestran inquietos sin razones aparentes, y con frecuencia se sienten tristes y aún deprimidos. Surge una hipersensibilidad que los lleva a enfrentarse con sus compañeros de trabajo. A medida que transcurren los meses el trabajador, o el profesional, desgastan su capacidad de sentir y cuidar de otros, es decir, colapsa su capacidad de compasión que le permitía sentir empatía hacia los demás.

2-3 El síndrome como proceso

Según Maslach y Jackson (1981,1982), el Síndrome de Burnout se caracteriza por un proceso marcado por el cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal.

1. El cansancio o agotamiento emocional: constituye la primera dimensión del proceso, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se las empieza a percibir como personas permanentemente insatisfechas, quejasas e irritables. Según Sarros (1988), haría referencia a las sensaciones de sobre esfuerzo físico y hastío emocional que se produce como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, así como con los clientes-
2. La despersonalización (que no es sinónimo del cuadro psiquiátrico del mismo nombre) es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que los originan, las personas que padecen el Síndrome de Burnout muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio. Supondría el desarrollo de

actitudes y respuestas cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios (Sarros, 1988).

3. El abandono de la realización personal es la tercera dimensión del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico. En la etapa hay pérdida de ideales y fundamentalmente, un creciente apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de auto reclusión. Conllevaría la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un autoconcepto negativo. Los demás comienzan a percibirlo/a como una especie de fanático depresivo y hostil.

En sus primeros trabajos, Maslach y Jackson, refieren una evolución del síndrome secuencial, por lo que se pasaría del cansancio emocional a la despersonalización y posteriormente a la falta de realización personal. Sin embargo, Golembiewski en 1986 y Leiter en 1989 plantean que no es necesario que esta secuencia tenga que producirse de una forma ordenada y opinan que el síndrome se puede presentar en forma aguda y crónica.

Los tres aspectos descritos por Maslach y Jackson están ligados entre sí a través de una relación asimétrica, donde el agotamiento emocional como primer componente conduce a la obtención de los otros dos, la despersonalización y a la auto-evaluación negativa. Además, la progresión no es lineal, se trata de un

proceso cíclico, que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de forma que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en diferente trabajo.

El burnout se considera un proceso continuo y los aspectos indicados pueden estar presentes en mayor o menor grado, siendo su aparición no de forma súbita, sino que emerge de forma paulatina, larvada, incluso con aumento progresivo de la severidad.

2-4 Causas y Consecuencias

Los factores psicosociales tienen una estrecha relación con la salud laboral; cuando estos resultan sumamente estresantes se convierten en una situación de riesgo para la salud del trabajador, del equipo de trabajo y de la organización. Se entienden como factores psicosociales de riesgo en el trabajo aquellos estresores que son provocados en el ambiente laboral que producen tensión y otros resultados desagradables para la persona.

Se consideran desencadenantes del burnout: sobrecarga de trabajo y ocupación poco estimulante, poca o nula participación en la toma de decisiones, falta de medios para realizar la tarea, excesiva burocracia: no importa el resultado, solo hacer las cosas de determinada forma, pérdida de identificación con lo que se realiza, percepción de que no se recibe refuerzo cuando el trabajo se desarrolla eficazmente; sin embargo, sí se puede producir castigo por

hacerlo mal, baja expectativa de qué hacer para que el trabajo sea tenido en cuenta y valorado.

En ocasiones, los afectados llegan a abandonar el puesto de trabajo en el mejor momento de su vida profesional. Al estar quemado, aparte de afectar a quien lo sufre directamente, también influye colateralmente en las personas que están alrededor del profesional y que padecen su actitud.

La presencia del burnout, además de dañar la salud de los trabajadores, afecta su rendimiento laboral, ocasiona un aumento en los ausentismo, incrementa el riesgo de accidentes; produce dificultades interpersonales, enfermedades y ocasiona una pérdida económica significativa para la empresa. Actualmente no se realizan evaluaciones periódicas de los factores psicosociales que originan el síndrome burnout poniendo en riesgo la seguridad y la salud de los trabajadores. Al detectar estos factores, se pretende desarrollar un programa psicoeducativo orientado a disminuir los riesgos psicosociales causantes del burnout (López, et. Al. 2000; Gil-Monte, 2000).

En lo que refiere a las consecuencias para la organización, una baja satisfacción laboral, el abandono de la organización y el deterioro de la calidad del servicio dentro de dicha organización son consideradas como las principales consecuencias del síndrome de burnout. La propensión al abandono de la organización por parte del sujeto ha preocupado mucho a lo largo de los últimos años.

Una consecuencia decisiva para la organización es el deterioro de la calidad de la ejecución profesional, lo que afecta directamente a los receptores del trabajo.

El síndrome de burnout es motivo de preocupación, por las repercusiones personales que implica, ya sean emocionales, conductuales ó psicosomáticas, por las repercusiones familiares y sociales, así como por la repercusión en el ámbito laboral u organizacional, como ausentismo laboral, disminución del grado de satisfacción de los profesionales y de los usuarios y pérdida de productividad.

Respecto de las consecuencias de este síndrome laboral, estas pueden agruparse en varias categorías:

Síntomas físicos: con frecuencia, son los primeros en aparecer e incluyen alteraciones cardiovasculares (hipertensión, enfermedad coronaria), fatiga crónica cefaleas y migraña, alteraciones gastrointestinales (dolor abdominal, colon irritable, úlcera duodenal), dolores musculares, alteraciones respiratorias (asma), alteraciones de sueño, alteraciones dermatológicas (urticaria), alteraciones menstruales, disfunciones sexuales, entre otros.

Alteraciones conductuales: se destacan aquellas de la conducta alimentaria, abuso de drogas, fármacos y alcohol, ausentismo laboral, conductas de elevado riesgo (conducción temeraria, por ejemplo), tabaquismo, entre otras. En ocasiones surgen conductas paradójicas defensivas como el desarrollo excesivo de hobbies (que llenan la mente de la persona, incluso en horas de

trabajo), dedicación creciente al estudio para liberarse de la rutina (con disminución de la atención a los casos “poco interesantes”), seudoausentismo laboral con el desarrollo de actividades cuyo objetivo es limitar el número de horas reales en el centro del trabajo (actividades sindicales, formación continua).

Alteraciones emocionales: ansiedad, depresión, irritabilidad, baja autoestima, falta de motivación, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo, entre otras.

2-5 Factores que contribuyen a la aparición del síndrome

Los factores que contribuyen a su aparición los podemos encontrar en el contexto y en la persona:

1. Elementos de contexto: básicamente, el nivel de necesidad emocional de las personas a las cuales se asiste. Mientras más intensas sean las demandas de esas personas y más alto su grado de dependencia del trabajo del especialista, mayor probabilidad de que aparezca el Síndrome. A esto hay que agregarle las condiciones físicas y sociales del trabajo, generalmente poco jerarquizado, con escasos recursos y, adicionalmente, atacado por críticas externas.
2. Condiciones personales: Maslach sostiene que para que el síndrome aparezca, a las condiciones contextuales deben sumarse ciertas

condiciones personales. Entre ellas, la investigadora ha identificado las siguientes:

- (a) Deseo de marcar una diferencia con los demás y de obtener resultados brillantes.
- (b) Trabajo muy comprometido con el dolor y el sufrimiento.
- (c) Relaciones negativas y antagonismos con los colegas.

Esto hace que estas personas organicen una distorsión cognitiva según la cual “solo ellas, y nadie más que ellas, pueden hacer las cosas tan bien”. La vinculación con la sobrecarga emocional es evidente. Otro autor, Waring, agrega que son personalidades caracterizadas por la obsesión profesional, la falta de búsqueda de satisfacciones personales, el sentimiento de “indispensabilidad”. Es decir, la restricción personal al mundo profesional.

Otros investigadores del Síndrome de Burnout, Modlin y Montes, encontraron que los factores asociados eran insatisfacción marital, relaciones familiares empobrecidas, falta de tiempo de ocio y supresión de la actividad física, junto con insatisfacción permanente y sobrecarga en la agenda laboral. En síntesis, a estas personas, víctimas del Síndrome de Burnout, les resulta casi imposible disfrutar y relajarse.

Pero también señalan los investigadores que algunas características personales positivas suelen ser un caldo de cultivo apropiado para el síndrome: por

ejemplo, personas entusiastas, idealistas y con gran nivel de implicación en el trabajo.

2-6 Fases dentro del proceso del síndrome de burnout.

Integrando los diversos estudios que describen la transición por etapas del SQT, se pueden destacar cinco fases en el desarrollo del síndrome.

1. Fase inicial, de entusiasmo

Se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. No importa alargar la jornada laboral.

2. Fase de estancamiento

No se cumplen las expectativas profesionales. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés); por tanto, definitoria de un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz.

3. Fase de frustración

Se puede describir una tercera fase en la que la frustración, desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. El trabajo

carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.

4. Fase de apatía

En la cuarta fase se suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales (afrontamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los clientes de forma distanciada y mecánica, la anteposición cínica de la satisfacción de las propias necesidades al mejor servicio al cliente y por un afrontamiento defensivo-evitativo de las tareas estresantes y de retirada personal. Estos son mecanismo de defensa de los individuos.

5. Fase del quemado

Colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud- El individuo, ya deteriorado psicofísicamente, presenta frecuentes ausentismos laborales y falta de eficacia en su tarea. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo que puede propiciar una vida profesional de frustración e insatisfacción.

Esta descripción de la evolución del SQT tiene carácter cíclico. Así, se puede repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral.

En cualquiera de los niveles, las emociones que se generan son: tensión, ansiedad, miedo, depresión, hostilidad abierta o encubierta. Esto afecta la calidad de las tareas/servicios, deteriora el trabajo institucional, potencia la insatisfacción, incrementa el ausentismo, la rotación, así como el agotamiento y las enfermedades.

2-7 Niveles del síndrome

Existen diferentes grados de desgaste profesional:

Leve: Presenta síntomas físicos como dolor de cabeza, dolor de espalda, contracciones, etc. Pueden observarse cambios en el carácter y disminución de operatividad laboral y eficacia.

Moderado: Generalmente presenta alteraciones del sueño, dificultad para concentrarse, problemas en las relaciones interpersonales, cambios en el peso, disminución del apetito sexual, pesimismo. Es común que recurran a la automedicación.

Grave: Disminuye marcadamente la productividad laboral, aumenta el ausentismo y la sensación de disgusto acompañado de la baja autoestima. Es frecuente el abuso de alcohol y/o psicofármacos.

Extremo: Presenta un cuadro de aislamiento y sentimiento de pena y tristeza. La sensación de fracaso se acompaña de falla del sentido del trabajo y de la profesión. Existe el riesgo de cometer suicidio.

2-8 Sintomatología del síndrome

El síndrome se manifiesta en los siguientes aspectos:

Psicosomáticos: fatiga crónica, hipertensión, frecuentes dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, alteraciones del sistema inmunológico, etc.

Conductuales: ausentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, fármacos, etc.), incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas, conflictos interpersonales, familiares y sociales.

Cognitivos: Trastornos de la atención, de la percepción-memoria, de la concentración, etc.

Emocionales: distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, sentimientos depresivos.

En el ambiente laboral: detrimento de la capacidad de trabajo, detrimento de la calidad de los servicios que se presta a los clientes, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes, disminución de la satisfacción y el interés, de la motivación, aumento del ausentismo, incumplimiento de tareas, aumento de accidentes laborales y errores.

2-9 Características del individuo vulnerable

Perfil de la persona vulnerable al burnout:

- (a) Elevada autoexigencia.
- (b) Baja tolerancia al fracaso.
- (c) Necesidad de excelencia y perfección.
- (d) Necesidad de control.
- (e) Sentimiento de omnipotencia frente a la tarea.

Estos sujetos presentarían una distorsión cognitiva según la cual se perciben a sí mismos como los únicos capaces de resolver y hacer las cosas bien. La vinculación con la sobrecarga emocional es evidente.

Se trata de personalidades caracterizadas por la obsesión profesional, la falta de búsqueda de satisfacción personal en otros ámbitos y el sentimiento de “indispensabilidad”. Es decir, la restricción personal al mundo profesional.

En cuanto a los rasgos de personalidad, serían mas proclives los sujetos empáticos, sensibles, idealistas, con intensa dedicación profesional, obsesivos, que tienden a identificarse masivamente con los demás.

A las personas víctimas del síndrome de burnout, les resulta casi imposible disfrutar y relajarse.

2-10 Desencadenantes y facilitadores

Distinguir cuáles son los desencadenantes y facilitadores no es tarea fácil ya que cualquier situación crónica perturbadora del entorno laboral puede ser un estresor, y por lo tanto, un desencadenante o facilitador del síndrome (Gil-Monte y Peiró, 1997:63). No obstante, es posible identificar algunos estímulos dentro del ámbito laboral que conllevan a un estrés y posterior Burnout.

1. Desencadenantes del Burnout:

Cuando se habla de desencadenantes se hace referencia a aquellos estresores crónicos que aparecen en el ámbito laboral. José M Peiró (1997), estableció una serie de categorías de dichos estresores con el fin de facilitar su estudio: el ambiente laboral y contenido del puesto, roles, relaciones interpersonales, y los aspectos organizacionales.

Entre las variables laborales se pueden encontrar las siguientes: trabajo repetitivo y monótono, que provoca fatiga y propensión a accidentes; ambigüedad del rol, falta de claridad en las funciones que le corresponden; conflicto por el rol, por disparidad de expectativas individuales en relación a las expectativas de grupo/organizacionales; elevada responsabilidad; falta de apoyo para el aprendizaje; sobrecarga cuali y cuantitativa de trabajo; falta de adecuación al cargo; recursos e insumos inadecuados; insuficiente remuneración; inestabilidad laboral; las relaciones interpersonales en el ámbito laboral, si interfieren en el ejercicio normal de la tarea y generan un clima laboral negativo.

2. Facilitadores del Burnout:

Se habla de variables de carácter personal que tienen una función facilitadora o inhibidora de la acción que los estresores ejercen sobre el sujeto.

En la medida en que los facilitadores estén presentes aumentará o disminuirá el grado de estrés laboral percibido y consecuentemente

afectarán al desarrollo del síndrome en una ú otra dirección (Gil-Monte y Peiró, 1997:71)

Los facilitadores a los que se hace referencia son las variables sociodemográficas, las variables de personalidad y las estrategias que el profesional utilice para el afrontamiento del estrés. Igualmente se tomará el apoyo social no sólo como desencadenante, sino como facilitador.

2-11 Posibles abordajes o intervenciones

Son pocos, a escala mundial, los estudios de intervenciones educativas para disminuir el burnout que se han llevado a cabo. Moss (1989) realiza evaluaciones detalladas de la vida personal y profesional del trabajador para planear estrategias adecuadas de intervención. Short (1997), refiere que las conductas laborales de estrés resultan costosas para la organización y propone estrategias de intervención y prevención, dirigidas al personal directivo y operativo, para reducir los costos de la organización. Mingote (1998), propone un modelo de intervención integrado por técnicas orientadas al individuo (tomando en cuenta sus diferencias y preferencias personales), al grupo social y a la organización laboral.

López (2000), sugiere un programa de intervención para disminuir el burnout, orientado desde las tres perspectivas:

(a) Individual, al lograr incrementar estrategias personales de afrontamiento al estrés, a través de técnicas para modificación de pensamientos y conductas nocivas y al practicar ejercicios de relajación y de imaginación dirigida para

disminuir la tensión. Resalta el papel del entrenamiento y la capacitación para desempeñar adecuadamente el puesto.

(b) Grupal, creando redes de apoyo entre los trabajadores, para fortalecer los vínculos sociales y facilitar la solución a los problemas laborales.

(c) Institucional, al impartir programas para el control del burnout, por personal altamente capacitado, que ofrezca ayuda confidencial y eficaz, en horarios y lugares accesibles a los trabajadores.

En Alemania (Zimber et al. 2001), un estudio diseñado para reducir el estrés laboral, reportó que aquellos que participaron en la intervención, mejoraron las habilidades de la tarea desempeñada, las relaciones con los compañeros, disminuyendo el burnout. Concluye que las intervenciones pueden ser adaptadas a las necesidades de los diferentes profesionales. Miki (2002), quien realizó una intervención educativa en Japón, sugiere como puntos clave para reducir el burnout: mejorar el ambiente de trabajo, crear la convicción de participación y autonomía en el personal, brindarle entrenamiento en técnicas de relajación, modelamiento y autocuidado. También sugiere facilitar el desarrollo profesional y el apoyo entre los profesionales de la salud, al crear redes sociales de apoyo. Propone las reuniones periódicas, como método eficaz para reducir las tensiones del trabajo y mejorar la salud mental. Para Wolfberg (2004), es primordial identificar los signos y síntomas indicadores de fatiga ocupacional, así como los mecanismos de defensa que estén resultando disfuncionales, para prevenir y tratar el burnout. Como estrategia de

intervención, sugiere utilizar grupos de reflexión en los lugares de trabajo, crear redes sociales de apoyo entre los mismos compañeros.

Así como ante la exposición a un riesgo evidente de accidente, por ejemplo, caída, atrapamiento, corte, etc., existe cierta conciencia preventiva y poca aceptación a su presencia, ante los riesgos psicosociales, donde la exposición a los mismos puede producir daños a la salud igualmente severos, no existe suficiente sensibilidad y si cierta tolerancia por parte de la mayoría de actores implicados (empresarios, trabajadores, servicios de prevención, técnicos, etc.). A pesar de los conocimientos científicos-técnicos, se tiende a percibir como implícito al puesto cualquier carga psíquica o riesgo psicosocial del trabajo, aun resultando evidente que la exposición a unas determinadas condiciones psicosociales de trabajo puede afectar a la salud del trabajador. De este modo, si en el trabajador se manifiesta una merma de salud psicofísica debida a esta exposición, el resultado tiende a interpretarse en términos de vulnerabilidad individual, y se atribuye a algún fallo en la psique del propio individuo, a unas características individuales diferenciales “débiles” comparativamente con “otros” o bien debido a su entorno extra-laboral.

Las intervenciones deben realizarse antes de que el burnout llegue a puntos críticos, que afecten al trabajo y desempeño, llegar tarde, faltar, perder iniciativa, la voluntad y la creatividad, que reduce la producción.

En los comienzos de un proceso de burnout existen muchas maneras de aliviarlo, pero primero hay que darse cuenta de que se padece esta situación e identificar las causas. Si se trata de un exceso de trabajo habrá que tomar medidas para administrar mejor el tiempo, incorporar actividades placenteras, tomarse unas vacaciones. Si se inicia por una frustración o por estrés generalmente hay una causa externa desencadenante: un jefe difícil, un trabajo que no nos gusta, entonces habrá que buscar la manera de sobrellevarlo: mejorar el diálogo con nuestro jefe, buscar asesoramiento para planificar nuestra carrera. Si estamos preocupados por la posibilidad de quedarnos sin trabajo debemos estar preparados por si sucede realmente sin dejar que altere nuestra vida presente. Y si el estrés tiene un efecto perturbador profundo en nuestras vidas no debemos dudar en pedir ayuda especializada.

2-12 Niveles de prevención

Se puede prevenir el síndrome de burnout en dos niveles:

1. Nivel personal: Debemos abordar nuestra forma de ver las cosas, repensando y modificando creencias, desarrollando habilidades y cambiando conductas para reconocer y superar nuestras limitaciones. Tenemos que trabajar para equilibrar áreas vitales. Familia, amigos, descanso y trabajo.
2. Nivel organizacional: Debemos fomentar una buena atmósfera de trabajo facilitando espacios de reunión informales, fomentando la colaboración y

regulando la competencia. Asegurar una comunicación y un feedback adecuado con los superiores y compañeros.

Hoy en día muchas empresas brindan programas de manejo del estrés para sus empleados, sabiendo que dadas las consecuencias y más allá de lo estrictamente humano, es la mejor inversión que pueden hacer para asegurar su negocio.

Diversos estudios indican que cuanto mayor grado de control tienen las organizaciones, más aumenta la desmotivación que les puede llevar a casos de burnout. Por ello, para prevenir la aparición del síndrome, las empresas deberían adoptar las siguientes estructuras: horizontal, descentralizada, con mayor grado de independencia, con promociones internas justas, flexibilidad horaria, y apoyo a la formación.

2-13 Tratamiento y Prevención del síndrome

No existe ningún tratamiento específico para el síndrome de burnout. Ni tampoco una estrategia simple de prevención. Las terapias que se utilizan van encaminadas a restablecer la salud psicológica del afectado y recuperar el rendimiento laboral y se basan en el control del estrés, el ensayo conductual y la potenciación del autocontrol. En ocasiones, es necesario un breve periodo de baja laboral y en los casos más graves hay que recurrir a fármacos antidepresivos.

La solución más eficaz para prevenir este síndrome pasaría por el establecimiento de cursos de formación destinados a aumentar la competencia psicosocial, los recursos emocionales del profesional y el fortalecimiento de la salud psicológica de los empleados. El Instituto Nacional de la Administración Pública (INLAP) estudia incrementar su oferta formativa de cursos para el tratamiento y control del estrés y de la inteligencia emocional aplicada al trabajo, así como otras acciones para potenciar los recursos emocionales de los empleados públicos.

Bravo Jiménez (Martín García, 2003) destaca que una vez aparecido el síndrome difícilmente se puede recuperar la persona, dado que muchos de los casos requieren de tratamiento médico o farmacológico, lo cual hace que lo mayoría de las intervenciones estén guiadas hacia la prevención. Si bien es cierto que con la ayuda de la psicología social se puede hablar de estrategias más generales que busquen cambios en nuestras respuestas fisiológicas o estrategias conductuales, la complementariedad entre las mismas multiplicaría los beneficios. De igual forma, no se puede olvidar que dicha prevención no puede ir solamente encaminada hacia el bienestar del propio trabajador, sino que se debe tener en cuenta que trabaja en equipo con otras personas, dentro de una organización determinada.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3-1 Objetivos

3-1-1 Objetivo General

- Analizar comparativamente la exposición al Síndrome de Burnout, en varones y mujeres que trabajan como operadores telefónicos en un Call Center de la ciudad de Mar del Plata.

3-1-2 Objetivos específicos

- Analizar y medir los niveles de AE, DE y RP del Síndrome de Burnout en operadores telefónicos que trabajan en un Call Center.
- Comparar los niveles de AE, DE y RP del Síndrome de Burnout en varones y mujeres que desarrollan la misma tarea.

3-2 Instrumento

El instrumento utilizado para la recolección de los datos ha sido el Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión adaptada al español (anexo3).

3-2-1 Escala Maslach Burnout Inventory

Se trata de un inventario auto administrado constituido por 22 ítems, en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del empleado en su trabajo y hacia los clientes, que se distribuyen en tres subescalas denominada: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

La sub-escala de agotamiento emocional valora la vivencia de estar exhausto

emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 ítems (1; 2; 3; 6; 8; 13; 14; 16; 20). Cuanta más alta es la puntuación mayor cansancio emocional, siendo la puntuación máxima 54.

La sub-escala de despersonalización valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento hacia los otros. Consta de 5 ítems (5; 10; 11; 15; 22) la puntuación máxima es de 30.

La sub-escala de realización personal evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Consta de 8 ítems (4; 7,9; 12; 17; 18; 19; 21). A mayor puntuación mayor realización personal y menor desgaste, siendo su puntuación máxima de 48.

Los sujetos valoran cada ítem en una escala de tipo-Likert, en la que indican la recurrencia con la que han experimentado la situación descrita en ellos. Deben responder frente a cada una de estas afirmaciones, en función a la siguiente escala.

0=NUNCA

1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS

2= UNA VEZ AL MES O MENOS

3= UNAS POCAS VECES AL MES O MENOS

4= UNA VEZ A LA SEMANA

5= POCAS VECES A LA SEMANA

6= TODOS LOS DIAS

Altas puntuaciones en las dos primeras escala (cansancio emocional y despersonalización) y bajas en la tercera (realización personal) podrían ser la expresión de la presencia del síndrome.

3-3 Procedimiento

La encuesta del MBI fue entregada en forma conjunta a cada uno de los empleados para ser respondida en forma escrita y anónima. Luego se recogieron los instrumentos y se procedió al análisis e interpretación de los mismos con relación a las variables de los objetivos de investigación planteados.

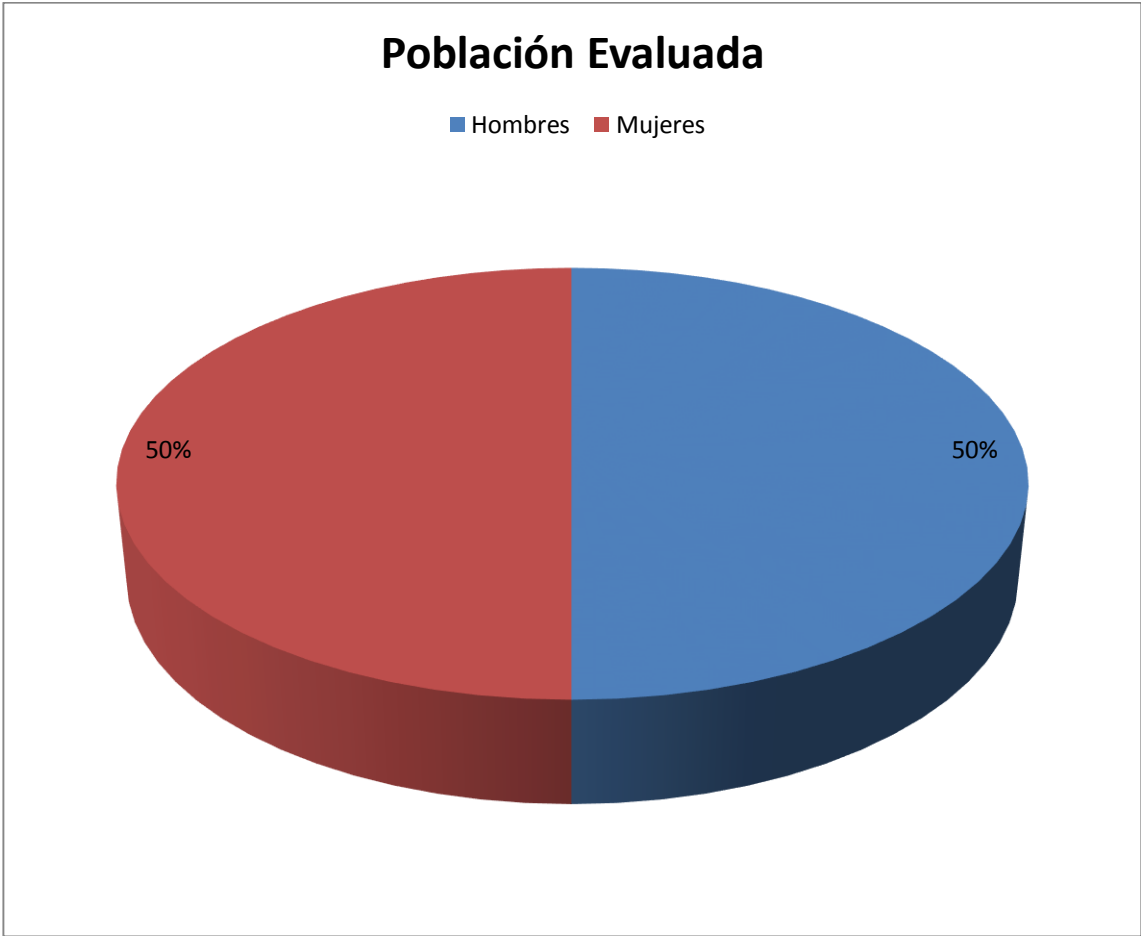
3-4 Descripción de la Muestra

La muestra quedo constituida por 60 sujetos, 30 mujeres y 30 varones, que se desempeñan como empleados del sector de atención telefónica de clientes de un call center de Mar del Plata.

Tabla 1 Población Evaluada

Unidad	Hombres	Mujeres	Total
Q	30	30	60
%	50	50	100

Figura 1 Población Evaluada



En cuanto a las dimensiones que componen el síndrome de burnout:

Tabla 2 Niveles de Cansancio Emocional

Unidad	Bajo	Intermedio	Alto	Total
Q	23	9	28	60
%	38	15	47	100

Figura 2 niveles de Cansancio Emocional

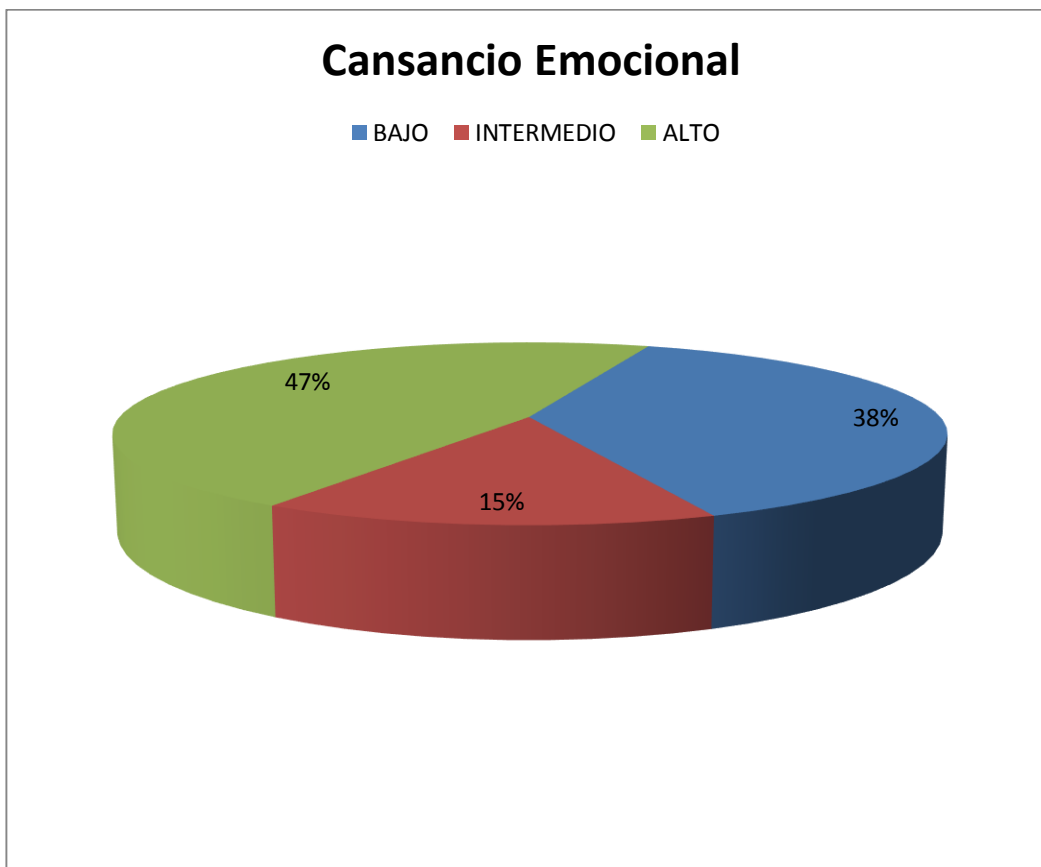


Tabla 3 niveles de despersonalización

Unidad	Bajo	Intermedio	Alto	Total
Q	9	6	45	60
%	15	10	75	100

Figura 3 niveles de despersonalización



Tabla 4 niveles de realización personal

Unidad	Bajo	Intermedio	Alto	Total
Q	43	12	5	60
%	72	20	8	100

Figura 4 niveles de realización personal



Tabla 5 Porcentajes de Burnout y no Burnout

Unidad	BO	NO BO	Total
Q	17	43	60
%	28	72	100

Figura 5 Presencia de Burnout



3-4-1 Descripción de la muestra según género

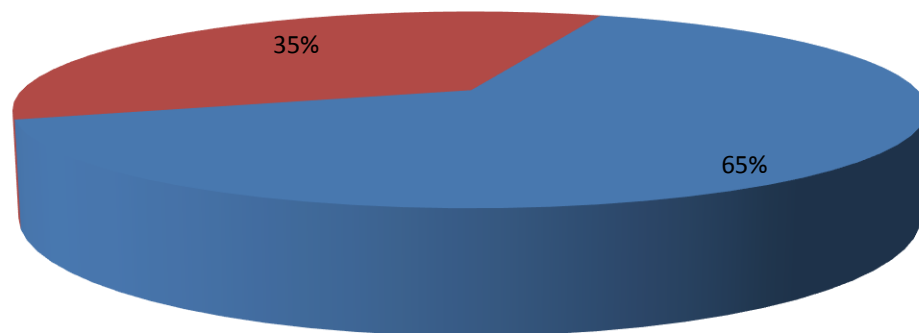
Tabla 6 burnout por género

Unidad	Mujeres	Hombres	Total
Q	11	6	17
%	65	35	100

Figura 6 burnout según género

PRESENCIA DE BO POR GÉNERO

■ MUJERES ■ HOMBRES

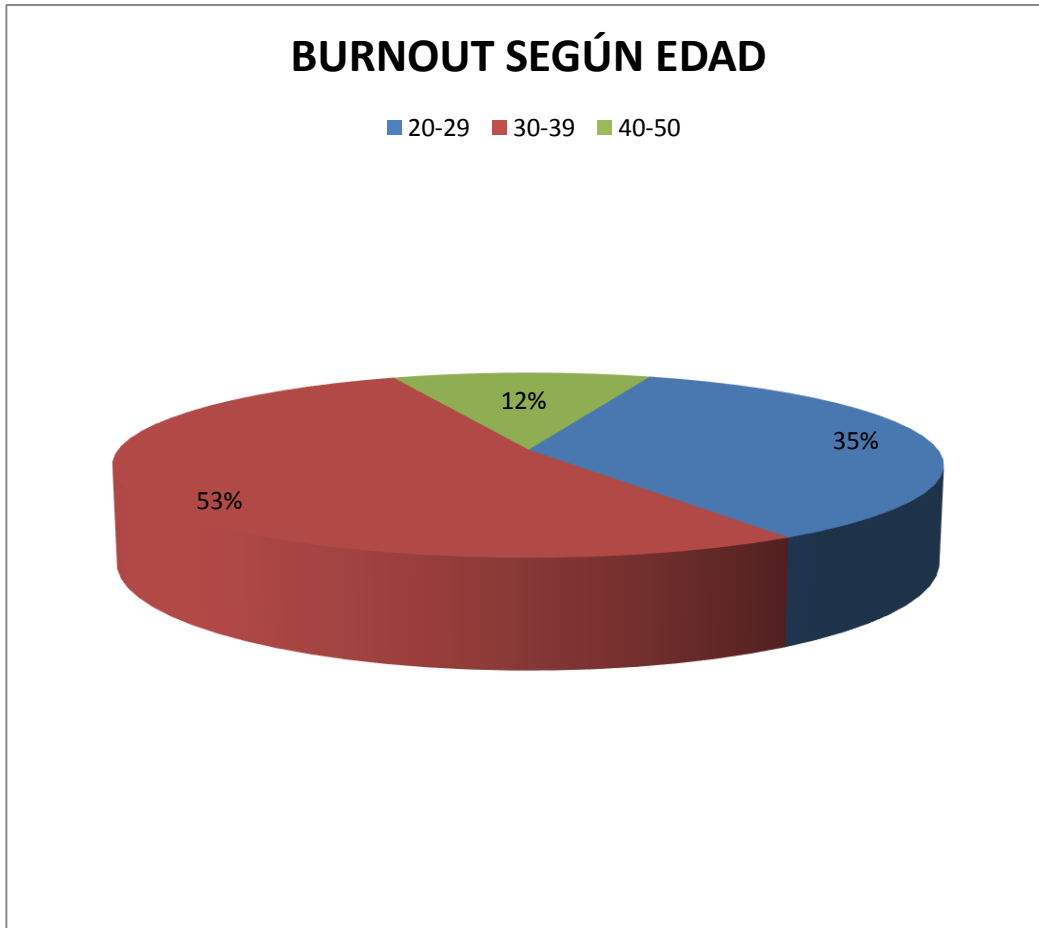


3-4-2 Descripción de la muestra por edades

Tabla 7 Burnout según edad

Unidad	20-29	30-39	40-50	Total
Q	6	9	2	17
%	35	53	12	100

Figura 7 Burnout según edad



3-4-3 Descripción de la muestra según nivel de instrucción

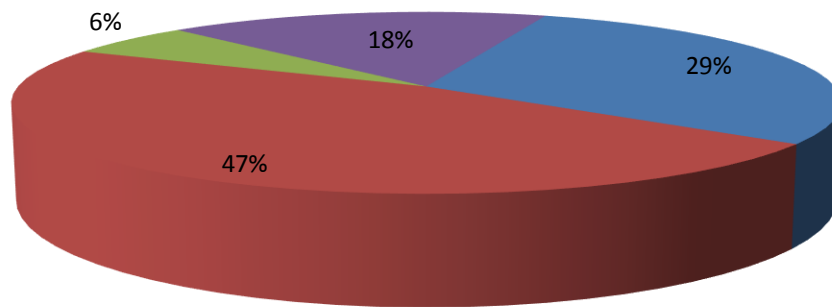
Tabla 8 burnout según formación académica

Unidad	Universitario en Curso	Secundario	Universitario	Terciario	Total
Q	5	8	1	3	17
%	29	47	6	18	100

Figura 8 burnout según formación académica

PRESENCIA DE BO SEGÚN FORMACIÓN ACADÉMICA

■ UNIVERSITARIO EN CURSO
 ■ SECUNDARIO
 ■ UNIVERSITARIO
 ■ Terciario



3-4-4 Descripción de la muestra según estado civil

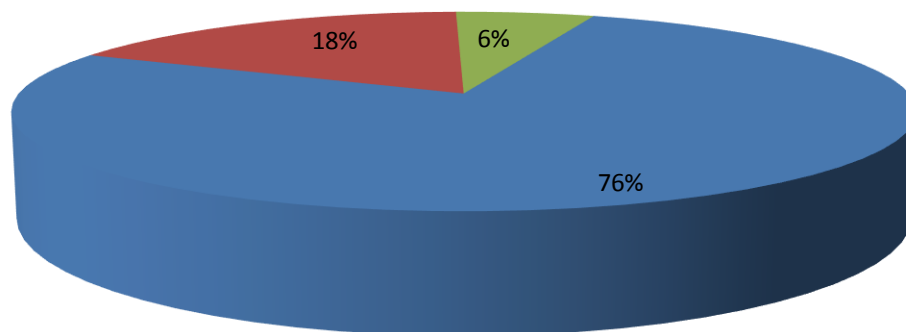
Tabla 9 Burnout según Estado Civil

Unidad	Soltero	Casado	En Pareja	Total
Q	13	3	1	17
%	76	18	6	100

Figura 9 Burnout según Estado Civil

PRESENCIA DE BO SEGÚN ESTADO CIVIL

■ Soltero ■ Casado ■ En Pareja



3-4-5 Descripción de la muestra según antigüedad en el puesto

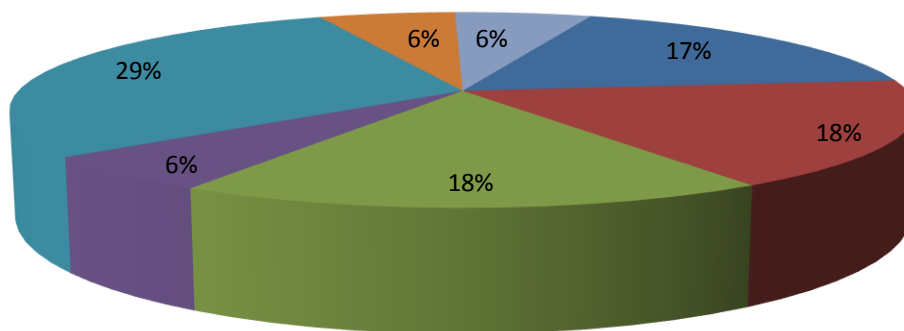
Tabla 10 Burnout según Antigüedad del puesto de trabajo (Promedio 5)

Unidad	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	6 AÑOS	8 AÑOS	9 AÑOS	Total
Q	3	3	3	1	5	1	1	17
%	18	18	18	6	29	6	6	100

Figura 10 burnout según antigüedad puesto de trabajo (Promedio 5)

PRESENCIA BO SEGÚN ANTIGUEDAD (PROMEDIO 5 AÑOS)

■ 2 AÑOS ■ 3 AÑOS ■ 4 AÑOS ■ 5 AÑOS ■ 6 AÑOS ■ 8 AÑOS ■ 9 AÑOS



CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS DATOS

De los datos analizados obtenemos como resultados: porcentajes altos en los niveles de cansancio emocional (53%) y despersonalización (80%), y porcentajes bajos de realización personal (77%).

Entonces concluimos que existe síndrome de burnout en los operadores de call centers de la ciudad de Mar del Plata.

De la población evaluada surge que el treinta y tres por ciento (N 10) tiene burnout y el 67 por ciento (N 20) restante no lo tiene.

Arribamos que del treinta y tres por ciento (N10) de la población que presenta burnout, el setenta por ciento (N 7) son mujeres y el 30 por ciento (N 3) son hombres.

Comparación de las medias por escala según la formación académica:

Formación Académica	Cansancio Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
	Puntaje	Media	Puntaje	Media	Puntaje	Media
Secundario	37,37	4,15	20,25	4,05	21,75	2,71
Terciario	32	3,55	21,66	4,33	26,66	3,33
Universitario	34	3,77	24	4,8	30	4,8
Universitario en Curso	40,2	4,46	23,8	4,76	22,6	2,48

De la población evaluada podemos destacar que en lo que refiere a la formación académica se observa que los estudiantes de terciario y universitario en curso permiten visualizar una marcada diferencia en cuanto a la dimensión de Agotamiento Emocional y Despersonalización que el resto de los niveles de estudio. Estos estudiantes muestran un cansancio emocional marcado y un alto índice de despersonalización. Sin embargo podemos observar en contrapartida que estos estudiantes son los que mayor realización personal presentan.

Comparación de las medias por escala según el estado civil:

Estado Civil	Cansancio Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
	Puntaje	Media	Puntaje	Media	Puntaje	Media
Casado	35,33	3,92	18	3,6	23	2,87
En pareja	30	3,33	15	3	28	3,28
Soltero	38	4,12	23,15	4,63	23,07	3,02

Analizando el estado civil de la población estudiada podemos afirmar que las personas casadas y solteras son aquellas que obtuvieron niveles altos de Agotamiento emocional y despersonalización. En cuanto a la realización personal mostraron puntajes más bajos por lo cual podríamos hablar de una tendencia al burnout-

Comparación de las medias según el género:

Sexo	Cansancio Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
	Puntaje	Media	Puntaje	Media	Puntaje	Media
Femenino	37	4,1	20,45	4,09	23,54	2,94
Masculino	37,16	4,12	24,16	5,51	23	2,87

Mediante esta tabla lo que se pretende mostrar es si existen diferencias en las puntuaciones entre los hombres y mujeres en la muestra en relación a los tres niveles explorados por el MBI.

A partir de este cuadro podemos observar que los valores de medias son mayores en el género masculino en las escalas de AE y D mientras el valor de la media en la escala de RP es mayor en el género femenino. Esto último indica que es mayor el agotamiento emocional y la despersonalización en hombres que en mujeres y que hay mayor nivel de realización personal en mujeres que en hombres.

Comparación de las medias por escala según la antigüedad en el puesto:

Antigüedad	Cansancio Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
	Puntaje	Media	Puntaje	Media	Puntaje	Media
2	36,66	4,07	24,66	4,93	23,66	2,95
3	44,66	4,96	24	4,8	20,33	2,54
4	34	3,77	20,66	5,12	24,66	3,08
5	30	3,33	15	3	28	3,5
6	39	4,33	20,2	4,04	21,6	2,7
8	29	3,22	30	6	28	3,5
9	30	3,33	16	3,2	27	3,37

Según los datos expuestos aquellas personas que menos años de antigüedad tienen en el puesto son las que presentan mayores niveles de AE y D y en cuanto a la dimensión de RP las personas con una antigüedad promedio de 6 años son aquellas que demuestran mayor realización personal. Podríamos decir que a menor antigüedad en el puesto se evidencia una mayor tendencia a sufrir la presencia de Burnout.

Comparación de las medias por escala según la edad:

Edad	Cansancio Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
	Puntaje	Media	Puntaje	Media	Puntaje	Media
21	39	4,33	18	3,6	24	3
23	28	3,11	20	4	22	2,75
24	34	3,77	23	4,6	25	3,12
28	48	5,33	30	6	19	2,37
29	45	5	28	5,6	17	2,12
30	38,33	4,25	23,33	4,66	24	3
34	32	3,55	19,5	3,9	29	3,62
36	36	4	26	5,2	26	3,25
37	29	3,22	16	3,2	24	3,28
39	33,5	3,72	18	3,6	25,5	3,18
40	40	4,44	18	3,6	21	2,62
44	40	4,44	18	3,6	21	2,62

Las personas de entres 28 y 29 años son aquellas que mayores niveles de AG y D presentan siendo estas mismas las que evidencian menores niveles de RP. Por lo cual podríamos indicar que esta población seria la más afectada por el síndrome de Burnout que el resto de la muestra.

CAPITULO V: CONCLUSIONES

El trabajo de investigación presentado se confeccionó con la finalidad de demostrar la exposición al Burnout en operadores de call centers. Y dentro de este grupo de trabajadores, su manifestación en mayor medida en las mujeres.

Para ello se utilizó la escala de Maslach y Jackson denominado “Maslach Burnout inventory” 1986 (MBI), donde se evalúan los tres aspectos que componen el síndrome estudiado, y una muestra representativa de aproximadamente que resultó eficaz para demostrar los propósitos previamente descritos, y así contribuir con resultados valiosos a ser retomados para futuros estudios.

A partir de la segunda mitad del siglo pasado el mundo de la producción, del ambiente, y de las condiciones de trabajo han sufrido grandes cambios; estamos viviendo una revolución científica y tecnológica producida por la introducción de las nuevas tecnologías informatizadas. La vida laboral evidenciado modificaciones, cambiando las características del empleo, su organización, y contenido, las calificaciones, las condiciones y medio ambiente de trabajo.

Los horarios de trabajo, las tareas predeterminadas, el trabajo para toda la vida y los sueldos fijos perdieron vigencia. Ya no se necesita la mano de obra masiva sino emplear la “fuerza del conocimiento”.

Los cambios mencionados sumados a factores como la monotonía, la automatización, la cibernética, la inadecuada distribución de los horarios y de las condiciones de trabajo, las horas extraordinarias, la inseguridad del clima laboral, la excesiva carga física y mental del trabajo, la incompatibilidad del trabajador al puesto del trabajo van a influir sobre la salud física y psíquica del trabajador. Además estamos ante una sociedad individualista caracterizada por la caída de los lazos sociales y de la solidaridad, por una competencia desmedida y por la búsqueda del éxito como camino a la realización personal, gracias a la implementación de políticas neoliberales y de los efectos de la globalización.

Todos estos fenómenos son causantes de tensión nerviosa, ansiedad, stress laboral, enfermedades psicosomáticas, los cuales se evidencian en las organizaciones a través de la alta rotación, el ausentismo, la insatisfacción laboral, y los conflictos en las relaciones interpersonales.

Podríamos decir entonces que el trabajo resultaría esencialmente patógeno cuando en realidad debería funcionar como operador de salud.

Los call centers (centros de llamadas) se han generalizado en Argentina y hoy son un servicio presente en casi cualquier empresa. La razón de este boom es

que, desde la crisis de 2001 y la consecuente devaluación sufrida, Argentina se ha vuelto un paraíso para la tercerización de este tipo de trabajos. La competitividad del país se debe al bajo costo de los insumos principales: energía eléctrica, telecomunicaciones (las empresas consiguen tarifas preferenciales con las telefónicas) y, especialmente, el valor de la mano de obra, que representa el 70 por ciento de los costos totales.

Como cuestión decisiva, para la elección del país para el establecimiento de los call centers, se cuenta la alta calificación educativa de los trabajadores argentinos con el bajo costo antes mencionado en su mayoría son jóvenes, muchas veces universitarios y bilingües. Y como el call center es el primer trabajo al que acceden, las condiciones de flexibilidad suelen ser masivamente aceptadas. Argentina lidera los rankings de escolarización de recursos humanos de niveles terciario, universitario y multilingües de la región. Las empresas además remarcan una “afinidad cultural” del país con Europa y Estados Unidos, que se traduce en mayor calidad de recursos humanos.

Los call centers tienen diversas aplicaciones que los vuelven imprescindibles en la actualidad para la mayoría de las empresas: servicio al cliente, soporte técnico, televenta y telemarketing, encuestas telefónicas, gestión de telecobranzas, campañas de fidelización, entre otras.

Se trata de un empleo que se caracteriza por ser rutinario y estresante pero por sobre todo muy desgastante. Esas condiciones se deben en buena medida a la

alta flexibilidad del sector, que se resume en algunos puntos: un salario variable e inestable (sujeto a un cambiante esquema de “premios y castigos”), turnos rotativos y exigencia permanente de disponibilidad horaria, contratos por tiempo indeterminado, control estricto y personalizado de las tareas y una serie de secuelas físicas y psíquicas que se desprenden específicamente de este tipo intensivo de teletrabajo. En este tipo de empleos es donde el síndrome de burnout afecta proporcionalmente a más trabajadores.

Todas esas características antes mencionadas, hacen que la rotación de la fuerza de trabajo del sector sea muy alta en comparación con otros sectores de la economía.

Partiendo de los objetivos programados arribamos a la siguiente conclusión que existen puntuaciones altas en las dimensiones de agotamiento personal y despersonalización, puntuaciones bajas en la dimensión de realización personal, lo cual significa que existe síndrome de burnout en el personal examinado.

Continuando con la hipótesis planteada “las mujeres que trabajan como operadores de Call centers, presentarían niveles más altos de AE, DE y más bajos de RP respecto a los operadores de sexo masculino, la misma quedó confirmada conforme surge.

Esto puede ser consecuencia de que hace un tiempo las funciones de la mujer estaban subordinadas exclusivamente a la reproducción biológica y social.

Actualmente los cambios que experimenta la nueva sociedad , motiva la búsqueda de trabajos a tiempo parcial, que les permita contribuir con la economía familiar y poder continuar con la organización familiar, esto constituye uno de las razones por el cual sigue existiendo un espacio ideal para el desarrollo de los call centers, en donde por todo lo expuesto anteriormente, si coexiste la interacción negativa entre las condiciones del trabajo y la situación del trabajador pueden conducir a estados estresantes. Si estos estados se presentan de manera crónica desencadenan el síndrome de burnout.

Estar “fundida”, “agotada”, “no dar más” son expresiones que pueden ser asociadas al síndrome de burnout, considerado “el nuevo mal del siglo”. Lo sufren empresarios o profesionales que desarrollan sus actividades con eficacia, a costa de sentirse “quemados” por dentro. Se trata de un “proceso paulatino por el cual las personas pierden interés en su trabajo hasta llegar, incluso, a profundas depresiones, que pueden acabar con su propia vida”, explican Daniel Colombo y la psicóloga Mónica Muruaga.

El ritmo de vida y las múltiples tareas que deben asumir hoy hombres y mujeres hace que el estrés sea una palabra corriente en nuestro vocabulario y sea considerada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) una “enfermedad peligrosa para las economías industrializadas y en vías de

desarrollo, que perjudica la producción al afectar la salud física y mental de los trabajadores”.

En lo que tiene que ver específicamente con el ámbito laboral, es necesario diferenciar el estrés laboral del síndrome burnout. El primero es el resultado de exigir mucho al cuerpo y a la mente y saturarlas en sus límites normales. En el burnout, la característica principal es que la persona tiene sus parámetros fisiológicos elevadísimos (presión arterial, taquicardia, gastritis, etc.) y no se da cuenta de ello. Es como si se hubiera habituado a sentirse mal y ya ni lo percibe, lo cual lo hace en sí mismo un diagnóstico peligroso. Además el burnout es otro fenómeno que aún no se tipifica como trastorno, pero sí está cada vez más usado como figura asociada al estrés laboral.

Existen varios factores que pueden generar estrés. Entre los relacionados con la actividad laboral, se encuentran la presión de la actividad, el ámbito de trabajo, los vínculos con los superiores y/o compañeros. Se puede dar cuando los horarios de trabajo son más de ocho horas y cuando la calidad del trabajo es demasiada, ya sea porque es muy monótona o porque es muy diversa. El tipo de relaciones laborales con un jefe o compañeros de trabajo puede ser también un punto crítico: relaciones de autoritarismo o de mobbing (hacerle la vida imposible al empleado) son fuentes de estrés. En su rol, los operadores de call center sufren presiones tanto del cliente interno, como del cliente externo y además deben recordar los tiempos de llamadas, los vocablos correctos, las

pausa acordes al speech, el tiempo de espera(que no debe superar los 30 segundos), etc. Por lo tanto, siendo este un trabajo que en sí es generador de un desgaste importante debido a que principalmente se intenta resolver conflictos en línea y si se consideran todas estas cuestiones que debe tener presente el operador en su labor diaria, hacen que la rutina sea más agotadora aún.

Otros generadores de estrés son los factores personales. En las mujeres, además, los movimientos hormonales (período menstrual, embarazo o menopausia) predisponen al aumento de la sensibilidad y al surgimiento de estrés.

Cabe destacar que no todas las personas se estresan. Dependerá de sus maneras de ver la realidad y de cuánto puedan “amortiguar” ese estrés, por ejemplo, con una vida plena fuera del trabajo. “El burnout se observa con mayor frecuencia en trabajos en los que hay un desajuste entre las demandas y los recursos y, especialmente, en personas con expectativas idealistas que encuentran una realidad frustrante”, explica la doctora Carolina Bergoglio, responsable del programa de Tratamiento Integral del Estrés en el Sanatorio Diquecito, de la provincia de Córdoba. E indica que: “En el desarrollo del síndrome de burnout intervienen factores ambientales, culturales y personales. Entre los factores ambientales, los trabajadores del sector servicios y los profesionales sanitarios y docentes son los que presentan mayores

prevalencias de burnout”.

Ambos sexos pueden enfermarse igualmente por estrés. La diferencia radica, en todo caso, en cómo lo afrontan. “Los hombres tienen un afrontamiento más ligado al abuso de sustancias (alcohol, tabaco, drogas, juego). Las mujeres, por su parte, pueden deprimirse como reacción o quedarse más pasivas frente a las situaciones de estrés”, explica Rivadeneira.

Herchovichz y Maierowicz, afirman que “las mujeres son las que más consultan sobre cómo evitar el cansancio del hogar y del trabajo. La mayoría llegan a los centros y consultorios muy aceleradas, comentan sobre la complicación que tienen y no logran dejar de lado los celulares para distenderse unos minutos. Muchas veces se quejan de trastornos gástricos debido al estrés y dolores de cabeza por la tensión en el cuello y los hombros”.

A modo de conclusión podemos decir que las consecuencias del burnout se resumen en un malestar generalizado de la persona, expresado en el cambio de hábitos alimenticios, de descanso y de actividades recreativas (muchas personas abandonan incluso sus rutinas físicas, ya que el malestar laboral se traslada a otros ámbitos de la vida personal). Siendo el objetivo de este trabajo demostrar su presencia en trabajadores de call centers –actividad ampliamente extendida en nuestro país- y dentro de este sector, la manifestación del mismo, en mayor medida, en las mujeres.

BIBLIOGRAFIA

Arthur, N.M. (1990). The assessment of burnout: A review of three inventories useful for research and counseling. *Journal of Counseling and Development*, 69 (2), 186-189

Ayuso, J.L y López, J (1993). Síndrome de burnout y SIDA. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 27, 42-46.

Buendia J, Ramos F. (2001). *Empleo, Estrés y Salud*. Ediciones pirámide. Madrid

Burke R. (1992) Occupational stress, psychological burnout and anxiety, *Anxiety, Estrés, Coping*.

Clarín / Diario en internet 2013/http://entremujeres.clarin.com/trabajo/Burnout-quemarse-trabajo_0_1334273029.html

Corsi J. (2000). El síndrome de burnout en profesionales que trabajan en el campo de la violencia de género. Documentación de apoyo. Fundación Mujeres.

Freudenberger HG (1974). Staff Burnout. *Journal of Social Issues*

Gil Monte y Peiró (1997) *desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid. Psicología Síntesis

Gil-Monte, P.R. (2000). Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Monográfico, Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones

Gil-Monte P. (2003). Burnout síndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo?, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás. Revista Psicología Trabajo Organizaciones.

Hombrados, M.I. (Comp.). (1997). Estrés y salud. Valencia: Promo libro

Lazarus RS, Folkman S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca

Maslach C. (1977). Burnout: a social psychological análisis. Comunicación presentada en el Congreso de la American Psychological Association. San Francisco

Maslach C, Jackson SE. (1986). Maslach Burn-out Inventory. Palo Alto: Consulting Psychologists Press

Maslach C. Y J Goldberg (1998) "Prevention of Burnout. New Perspective"

Maslach C, Schaufeli B, Leiter MP (2001). Job Burnout. Annu Rev Psychol

Mingote, J.C- (1998). Síndrome burnout o syndrome de desgaste profesional. FMC

Página/12 Diario en Internet www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/cash/17-2738-2006-12-10.html

Peiró Silla, J.M. (1993). Desencadenantes del estrés laboral. Madrid. Eudena

Pérez Jáuregui, M. I. (2000). Cuando el estrés laboral se llama Burnout (quemarse en el trabajo). Causas y estrategias de afrontamiento. Buenos Aires, Universidad Libros

Pines A, Aronson E, Kafry D. (1981). Burnout: from tedium to personal growth. New York. Free Press

Redondo A, Belpusi S. y Schenini M. (2003). Cambios en el Sistema Laboral, la Empresa y el Trabajo. Primer Congreso Marplatense de Psicología, “La Psicología Hoy”, Mar del Plata, 13, 14, 15 de Marzo de 2003

Selye, Hans. (1975) The Stress of Life – Mc Graw Hill, New York

ANEXO I

ANEXO 2

Señor/a:

Lea atentamente cada una de las afirmaciones e indique colocando con una cruz en el casillero, la frecuencia con la que esto le sucede.

Por ejemplo si en la casilla número uno usted siente que frecuentemente le sucede sentirse emocionalmente agotado por su trabajo marcará con una cruz la opción “todos los días” o “varias veces por semanas”, si por lo contrario no se siente identificado con la casilla marcará con una cruz la opción “nunca”. Trate de contestar lo más sinceramente posible.

MASHLACH BURNOUT INVENTORY

Sexo: **Edad:** **Antigüedad:** **Estado civil:** **Nivel de estudios:**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

**0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA.
6= TODOS LOS DÍAS.**

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problema	