

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE PSICOLOGIA

Informe final del trabajo de investigación correspondiente al requisito curricular
conforme O.C.S N° 143/89

Título:

“Síndrome de Burn Out”
Estudio exploratorio del síndrome de Burn Out
en los trabajadores del Casino de Mar del Plata

Autoras:

Arana, Vanesa Carolina. Matricula 5644/02. DNI 29.909.299

D'Onofrio, Maria Florencia. Matricula 5389/01. DNI 29.303.110

Piccinin, Bárbara. Matricula 5828/02. DNI 30.267.092

Supervisora: Lic. Ana I. Redondo

Mar del Plata

Año 2009

N° CLASIFICACION:	ADQUISICION:
x-ps A	
N° INVENTARIO:	
R-598	



Índice General.....	I
Aprobación de la Supervisora.....	II
Evaluación de la Comisión Evaluadora.....	III
Índice.....	I
Plan de Trabajo.....	IV
Portada.....	V

Título: ***“Síndrome de Burn Out”***

***Estudio exploratorio del síndrome de Burn Out en los trabajadores del
Casino de Mar del Plata***

Introducción.....	1
Capítulo I	
Marco Teórico.....	3
Capítulo II	
Metodología.....	24
Capítulo III	
Presentación de los datos.....	28
Capítulo IV	
Interpretación de datos.....	33
Capítulo V	
Conclusiones.....	35
Bibliografía.....	42

Aprobación de la Supervisora:

La Supervisora del siguiente informe final de investigación, correspondiente al requisito curricular, aprueba los contenidos del mismo.

Supervisora:

Lic Redondo, Ana Isabel



Mg. Ana Isabel Redondo
PROFESORA TITULAR

Autoras:

Arana, Vanesa



D'Onofrio, María Florencia



Piccinin, Bárbara



Fecha:

Aprobación de la Comisión Evaluadora:

La Comisión Evaluadora del siguiente informe final de investigación, correspondiente al requisito curricular, aprueba los contenidos del mismo.

Evaluadora:

Lic Oggero, Haydé

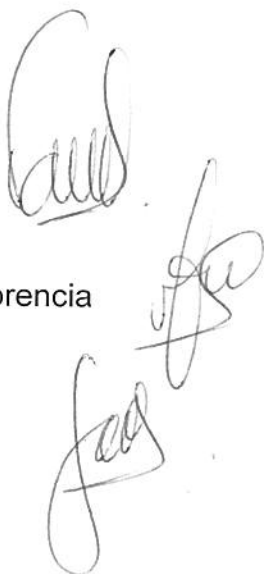
Autoras:

Arana, Vanesa

D'Onofrio, María Florencia

Piccinin, Bárbara

Fecha:



6 (seis)
10 Setiembre 2009.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN-REQUISITO CURRICULAR
PLAN DE ESTUDIOS O.C.S. 586/85 – O.C.S. 143/89

NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	MATRICULAS
Arana, Vanesa Carolina	29.909.299	5644/02
D'Onofrio, Maria Florencia	29.303.110	5389/01
Piccinin, Bárbara	30.267.092	5828/02

CÁTEDRA DE RADICACIÓN: Psicología Laboral

SUPERVISORA: Lic. Ana Redondo

TÍTULO DEL PROYECTO:

“Síndrome de Burn Out”

***Estudio exploratorio del síndrome de Burn Out en los trabajadores del
Casino de Mar del Plata***



DESCRIPCIÓN RESUMIDA

El síndrome de quemarse por el trabajo es una respuesta a el estrés laboral crónico que, aunque se pueda desarrollar en cualquier tipo de profesionales ocurre con relativa frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios, y deteriora significativamente su calidad de vida laboral y consecuentemente la calidad de servicio que ofrece la organización. Uno de los efectos Del Burn out es que afecta negativamente la resistencia del trabajador, haciéndolo más susceptible al desgaste por empatía.

En el presente estudio de tipo exploratorio, se pretende evaluar la presencia e incidencia del síndrome en los trabajadores del área de "juego" del Casino Central de la ciudad de Mar del Plata. La exploración se realizará utilizando los siguientes instrumentos: un cuestionario socio demográfico; la aplicación del Maslach Burn out Inventory (MBI), entrevistas y observaciones.

La muestra aleatoria con la que se trabaja, es de 50 empleados que se desempeñan en el área de "juego" (máquinas y ruleta) del casino.

PALABRAS CLAVES: trabajo, Burn out, agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización personal, Casino Central.

DESCRIPCIÓN DETALLADA

- Motivos y antecedentes

El concepto de "quemarse por el trabajo" (Burn out) surgió en Estados Unidos a mediados de los años 70 (Freudenberger, 1974) para explicar el proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicio (organizaciones de voluntariados, sanitarias, de servicios, sociales, educativas, etc.).

El término Burn out se tomó de la industria aeroespacial, que significa agotamiento del combustible de un cohete como resultado del calentamiento excesivo. La traducción literal de este término es "estar quemado".

El Burn out fue descrito por primera vez por el psiquiatra estadounidense Freudenberger, que trabajaba en una clínica en Nueva York. Observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como la desmotivación en su trabajo y la agresividad en sus pacientes.

Este síndrome de agotamiento profesional fue conceptualizado como cansancio emocional, que lleva a una pérdida de motivación que suele progresar hacia sentimiento de inadecuación y fracaso.

A lo largo de los años se ha establecido que el síndrome de quemarse por el trabajo es una respuesta a el estrés laboral crónico que, aunque se pueda desarrollar en cualquier tipo de profesionales ocurre con relativa frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios, y deteriora significativamente su calidad de vida laboral y consecuentemente la calidad de servicio que ofrece la organización. Uno de los efectos del Burn out es que afecta negativamente la resistencia del trabajador, haciéndolo más susceptible al desgaste por empatía.

Gradualmente el cuadro se agrava en relación directa a la magnitud del problema, inicialmente los procesos de adaptación protegen al individuo, pero su repetición los agobia y a menudo los agota, generando sentimientos de frustración y conciencia de fracaso, existiendo una relación directa entre la sintomatología, la gravedad y la responsabilidad de las tareas que se realizan.

Se manifiesta por tres síntomas: agotamiento emocional; cuando aparece una disminución y o pérdida de los recursos emocionales. Despersonalización o deshumanización; cuando aparecen actitudes negativas o de insensibilidad y falta de realización personal; suele evaluarse el trabajo en forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal.

Es un proceso continuo, de comienzo insidioso, que ocurre en el contexto laboral. Tres características son las que describen a este síndrome. La primera de ellas es que aparece de forma brusca; aparece de un día para otro, lo que varía es la intensidad dentro del mismo individuo. Es frecuente que sea difícil precisar hasta que punto padece el síndrome o es el propio desgaste profesional, y donde está el límite entre una cosa y la otra. La segunda característica es la negación; se tiende a negar, ya que suele vivirse como un fracaso profesional y personal. Los compañeros son los primeros que lo notan y esto es muy importante para un diagnóstico precoz. Y por último, la fase irreversible: entre el 5 y el 10% de los casos el síndrome resulta irreversible. Por lo tanto, es importante la prevención ya que, normalmente, el diagnóstico precoz es complicado y la línea que separa el desgaste del Burn out es muy delgada.

Al Burn out se le ha atribuido el desarrollo de cambios conductuales, la aparición de hábitos de vida no saludables y de actitudes defensivas, como así también el aumento de ausentismo laboral. Este síndrome tiene manifestaciones tanto a nivel mental, físico y conductual. Entre las manifestaciones mentales se encuentran, sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamiento paranoides y/o agresivos hacia los pacientes, compañeros y la propia familia. A nivel físico se manifiesta; Cefaleas, insomnio, alteraciones gastrointestinales, taquicardia etc. Y por último las manifestaciones conductuales encontramos Predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, absentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los enfermos y compañeros y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia.

Una encuesta realizada por la Sociedad Argentina de Medicina del Estrés (Sames) entre más de 600 empresas de la ciudad de Buenos Aires, revela que cerca del 30 por ciento de los empleados sufren de Síndrome de Burn out. Dentro del universo que resultó positivo, se encuentran personas con distintos grados de síndrome.

Lo cierto es que este síndrome ganó en los últimos años un mayor protagonismo. Hay cada vez más personas que lo padecen porque los requerimientos competitivos cada día son mayores.

“Tal vez en Argentina las cifras de personas que padecen Burn out sean superiores a otras partes del mundo por la falta de empleo. Así, las personas se encuentran cumpliendo actividades que no son de su agrado. Esto refuerza la ansiedad. En nuestro país la inestabilidad social es factor de estrés muy importante. Se debe considerar la inseguridad cotidiana, los piquetes y los paros sorpresa, elementos que convierten la salida a la calle en una aventura llena de incertidumbre” (Coppola, Jorge, psiquiatra y secretario de la Sociedad Argentina de Psicotrauma)

A lo largo de estos años, nuestro país asiste un proceso de transformación socioeconómica, donde los cambios en el proceso productivo y las reformas legislativas en el ámbito laboral, tuvieron y tienen repercusiones en la salud de los trabajadores. El nuevo contexto produjo un fuerte impacto en las condiciones y medio ambiente de trabajo con marcado correlato en la salud de los trabajadores.

“El mundo actual con sus características de poca contención social, inseguridad, incertidumbre, de escaso cuidado de las instituciones y las organizaciones hacia las personas, es una precondition para que aparezca este problema” (Pérez Jáuregui).

“El borramiento de la función reguladora del Estado sustituida por leyes del mercado y, en consecuencia, la distorsión de la política tributaria, la concentración de la riqueza, la inequidad distributiva, la destrucción de los puestos de trabajo no compensada con una política de empleos y las nuevas

formas que asumen las relaciones salariales, sitúan al trabajador en una zona de vulnerabilidad y desafiación. Resignación, desesperanza y sumisión son condiciones psíquicas que sirven de soporte a las exigencias de la nueva forma de organización del trabajo; posición relegada en la queda el trabajador y que se expresa en vergüenza y deshonor. Es necesario entender la lógica de sujetamiento que opera en el sistema para interpretar de qué modo la flexibilización del trabajo incorpora, bajo nuevas formas de explotación, las emociones, la afectividad y el compromiso subjetivo como generadora de nuevas enfermedades.” (Sauya)

“Las nuevas relaciones salariales se expresan en forma de organización laboral de carácter flexible, contractual, ocasional. La no permanencia del trabajador en su puesto de trabajo produce su deterioro. Al reducirse el ingreso fijo y aumentar su compensación variable, el salario pasa a depender de la productividad, la eficacia y la eficiencia del trabajador individual. Los sujetos se ven capturados por la diversas formas de competencia promoviéndose ideales que sostienen los éxitos de los llamados “empresarios de si mismos”.” (Sauya).

Actualmente, vivimos en una sociedad individualista donde el modelo de hombre que se impone, es el de “hombre exitoso”, siendo empresario de si mismo y dando prioridad a la realización personal, por sobre otras cuestiones. Los fenómenos globalizados con una suerte de compleja red interaccional, mediatizan los instrumentos de cultura de los países, generando nuevas expectativa y nuevos valores en el inconsciente colectivo. La celeridad del cambio exige, rápidas adaptaciones, con costo social psicológico y biológico para las personal de todos los niveles ocupacionales, lo cual puede llegar a determinar no solo trastornos en la esfera mental, sino también en lo físico, determinado de la ración o agravación de enfermedades bien definidas, como la diabetes, hipertensión arterial, etc. Y la consecuente incapacidad laboral temporal o permanente.

Luego de analizar la información recabada, decidimos realizar la investigación en el Casino Central de nuestra ciudad. El Casino Central en sí posee una entrada monumental, señalada por una discreta marquesina sobre la avenida Jacinto Peralta Ramos; una sala principal con ventanales al mar, a la avenida y

al norte; y salas menores, una para grandes apostadores y otra para máquinas traga-monedas. En la sala principal hay mesas de Black-Jack, punto y banca, y ruleta. El Casino tuvo su apogeo en los años '60 y '70; para luego disminuir su importancia al abrirse otras salas de juego en otros puntos del país e inclusive de la propia ciudad de Mar del Plata.

Dicho establecimiento cuenta con un gerente, 2 jefes de departamento, 6 jefes de división y supervisores. El área de juego, que es la que nos interesa para nuestra investigación, se encuentra dividida en: máquinas, carteados y ruleta. Estas dos últimas cuentan con un jefe de mesa y un pagador. En ruleta, además se desempeña un ayudante.

Teniendo en cuenta las características del mismo, como por ejemplo, los horarios nocturnos, la luz artificial, el humo de cigarrillo, el contacto directo con el público, los traslados no voluntarios que algunos empleados deben realizar, etc. Consideramos que estos factores, entre otros, pondrían influir en la aparición de este síndrome en los trabajadores de dicha organización.

- **Objetivos**

Objetivos generales:

- × Evaluar la presencia del síndrome de Burn out en los trabajadores del Casino Central de Mar del Plata.

Objetivos específicos:

- × Evaluar la presencia del síndrome de Burn out en los trabajadores de alfombrado del casino (ruletas y mesas)
- × Verificar si el género, la antigüedad, horarios nocturnos y los horarios rotativos pueden tener alguna influencia en la aparición del síndrome
- × Verificar si los traslados a otros casinos de la provincia de Buenos Aires, pueden influir en la aparición del Burn out.

- **Métodos y Técnicas**

El instrumento utilizado con mayor frecuencia para medir el síndrome de Burn out, es el "Maslach Burnout Inventory" (MBI) (Maslach y Jackson) 1981-1986. Este cuestionario es de forma auto aplicado, se completa en 10 – 15 minutos y mide los tres aspectos del síndrome; cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Este instrumento esta formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo likert. Se consideran puntuaciones bajas, por debajo de 34. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cerca al 0,9.

Este instrumento será acompañado de una hoja para completar los datos socio demográficos de los sujetos entrevistados.

- **Lugar de realización del trabajo**

Casino Central de la ciudad de Mar del Plata (áreas de carteadado y ruleta)

- **Cronograma de actividades**

- 1) Definición del problema. Contacto con la institución.
- 2) Búsqueda bibliográfica, y del estado de las investigaciones sobre el tema.
- 3) Selección del instrumento, redacción del cuestionario de datos socio demográficos.
- 4) Contacto con la institución.
- 5) Aplicación del instrumento
- 6) Recolección de datos
- 7) Procesamiento de información
- 8) Elaboración de conclusiones
- 9) Elaboración y redacción del informe final
- 10) Presentación del informe final

	Abr-08	May-08	Jun-08	Jul-08	Ago-08	Set-08	Oct-08	Nov-08	Mar-09
Definición problema	X								
Búsqueda bibliográfica	X								
Contacto con la Institución	X								
Redacción del instrumento		X							
Presentación anteproyecto			X						
Aplicación del instrumento				X					
Recolección de datos					X				
Procesamiento de información						X			
Elaboración de conclusiones							X		
Redacción informe final								X	
Presentación informe final									X



BIBLIOGRAFÍA



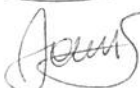
- Arraigada, M y Redondo, A. (1998). Prevención de accidentes en el trabajo. IX Jornadas Nacionales de Psicodiagnóstico.
- Aubert, N. y De Gaulejac, V. (1993) El coste de la excelencia. Editorial Paidós.
- Cámara y otros. (2000). Trabajo e identidad ante la invasión globalizadota". Editorial Cinco.
- Dejours y Moliner. (1998). De la pena en el trabajo. *(editorial?)*
- Ivancevich, J. (1985) Estrés y trabajo. Editorial Trillas
- Leibovich, N. (2002). El malestar y su evaluación en diferentes contextos. Editorial Eudeba.
- Neira, M. del Carmen. (2007) Cuando enferman los que curan. Estrés laboral. Burn out en los profesionales de la salud. Ea Ediciones
- Nieto, H. (2002). Relación entre salud y trabajo. Editorial La Colmena.
- Queinnec, Yvon; Teiger, Catherine; De Terssac, Gilbert. (2001). Trabajos por turnos y salud. Editorial Lumen.
- Redondo, A. (2001) Burn out: delimitación conceptual, diagnóstico, estrategias de enfrentamiento y prevención". Ficha de cátedra.
- Revista Perspectivas en Psicología. (2006) Vol 3. Fascículo 1. Editorial UNMDP. *(autor - título artículo?)*
- Rodríguez Carlos. (1990) Salud y trabajo. La situación de los trabajadores en Argentina. Editorial América Latina. Buenos Aires.
- Sauaya, D. (2003) Salud Mental y trabajo. Editorial Lugar.

Firma del Supervisor



Mg. Ana Isabel Redondo

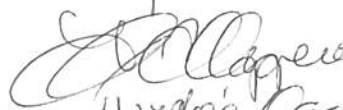
Firma de los alumnos

 VANESA AZANA  MA. FLORENCIA DONOFRIO
 PICCININ BARBARA

P/Área de investigación

Resultado de la evaluación

Plan de trabajo : Aprobado


Heidi Cocero

Fecha

8/07/08

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE PSICOLOGIA

Informe final del trabajo de investigación correspondiente al requisito curricular
conforme O.C.S N° 143/89

Título:

“Síndrome de Burn Out”
Estudio exploratorio del síndrome de Burn Out
en los trabajadores del Casino de Mar del Plata

Autoras:

Arana, Vanesa Carolina. Matricula 5644/02. DNI 29.909.299

D’Onofrio, Maria Florencia. Matricula 5389/01. DNI 29.303.110

Piccinin, Bárbara. Matricula 5828/02. DNI 30.267.092

Supervisora: Lic. Ana I. Redondo

Mar del Plata

Año 2009

INTRODUCCIÓN

La presente investigación forma parte del requisito curricular de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Dicha investigación tiene por objetivo estudiar el síndrome de Burn out en los trabajadores del Casino. Esta patología, que ya había sido advertida por Herbert Freudenberguer en los trabajadores de la salud en 1974, hoy se percibe en más y más ámbitos laborales.

Se trata de un proceso en el que progresivamente se van perdiendo las capacidades laborales y las competencias personales, para responder a las exigencias del trabajo, hasta concluir en la sensación de desgaste total. Diversas investigaciones han indicado que cerca del 30 por ciento de los empleados sufre el síndrome de Burn out, que se manifiesta a través del cansancio extremo.

El Burn out resulta de la combinación de variables personales del trabajador, ambientales (entorno social, familiar, cultural, etc.) y laborales de la organización del trabajo en sí. Por lo tanto, este síndrome tiene consecuencias no solo para la persona sino también para la empresa.

La psicóloga Cristina Maslach, profesora de la Universidad de California, EE.UU., estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificó a los afectados de "Sobrecarga emocional" o síndrome de Burn out. Esta autora lo describió como "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas" e ideó una escala para medirlo. Esta escala es conocida como "Escala de Maslach".

No se puede dejar de lado, debido a su incidencia en este tipo de patología, la situación socio económica por la que atraviesa nuestro país. El desempleo, la incertidumbre, la disminución de la contención social, precarización laboral, inestabilidad social, la inseguridad cotidiana son factores de estrés muy importantes a tener en cuenta en el diagnóstico.

Esta investigación fue realizada en el Casino de Mar del Plata. Dada las condiciones del mismo, como por ejemplo, la luz artificial, el humo de cigarrillo, el contacto directo con ludópatas, el trabajo nocturno, los horarios rotativos, etc.

El objetivo principal fue evaluar la presencia del síndrome de Burn out en los empleados de ruleta y mesas de carteados, y verificar si aparecen diferencias en cuanto a sexo, antigüedad y horarios rotativos. Para tal fin se utilizó el inventario MBI y un cuestionario socio demográfico.

Capítulo I

Marco Teórico

I. DESARROLLO TEÓRICO

1. Subjetividad y padecimiento mental del nuevo siglo

Toda sociedad produce una subjetividad situada en su tiempo histórico y a la vez genera las condiciones suficientes y necesarias para establecer distintas formas de padecimiento mental. El daño mental solo es comprensible en relación con los códigos simbólicos que cada sociedad en cada momento histórico pone en juego.

Cada época histórica favorece al surgimiento de patologías vinculadas a la sobreadaptación; es decir, la adecuación acrítica y absoluta a los modelos culturas predominantes. Dichas patologías, en ciertos grados, pueden no ser visualizadas como tales, ya que responden a lo esperable en esa época y lugar. Guardan a la vez estrecha relación con las problemáticas ligadas a las formas de alienación propias de cada periodo.

En cada momento histórico se formula un prototipo sano, es decir, un conjunto de modalidades subjetivas acorde con los ideales predominantes y por tanto, estimulado y socialmente reconocido. Al mismo tiempo, se produce una mayor incidencia de ciertas patologías en relación con las discursividades sociales preponderantes.

“En el apogeo de la mentalidad burguesa, caracterizada por rasgos tales como la valoración del esfuerzo, la austeridad y la pregnancia del futuro, se encontraban una amplia incidencia de neurosis obsesiva.

Los ideales promueven hoy un ritmo hipomaniaco ligado a la abolición de todo conflicto, al éxito y la eficacia. Pragmático y veloz, poco sujetado a lazos y limitaciones de cualquier índole, el prototipo tendrá, como una de sus posibilidades, la búsqueda de fama y de poder. Se le permitirá jerarquizar el interés propio aun en detrimento de los otros.

El prototipo podrá optar también por mostrarse casi indiferente ante su vida y la de los otros; atenuará sentimientos solidarios, al tiempo que podrá permanecer casi insensible ante la muerte misma. En cuanto a las relaciones humanas que establezca, las nuevas discursividades pregonan y validan un vínculo a su vez leve, que implique escasos compromisos y obligaciones. Esto supone una desinversión parcial, que da lugar a lazos distantes en lo que el otro se torna

fácilmente intercambiables; mercancía incluida en la lógica misma del consumo.” (Rojas y otros, 1994)

Los conceptos de salud y enfermedad mental también son productos sociales. Cada época tiene sus propios criterios de evaluación de la salud mental y favorece determinadas patologías. Por ejemplo, bulimia y anorexia se encuentran hoy entre las patologías más frecuentes entre la población joven, pueden comprenderse como formas específicas actuales de la histeria.

Dado que la pertenencia social requiere de la adscripción del sujeto a ideales, modelos y hábitos colectivos, los cambios actuales y el discurso social dominante afectan los niveles de pertenencia social. Los sujetos requieren de la pertenencia a los grupos sociales y a las instituciones para mantener la vivencia de continuidad de si mismos. Este vínculo es, simultáneamente un vínculo de necesidad y un vínculo libidinal. La pertenencia social reconoce una tensión permanente entre un polo fusional, indiscriminado, vinculado a las identificaciones primarias, y otro polo de pertenencia diferenciada, en el que hay un reconocimiento de la alteridad, vinculado al proceso secundario y de carácter simbólico, en el que se mantiene la capacidad crítica. La indefensión y la alienación simultánea tienden a que el sujeto se cada vez más objeto pasivo.

Se puede decir que existe un conflicto permanente entre los modelos e ideales sociales -inducidos principalmente por los medios de comunicación- y la imposibilidad de acceder a ellos por las condiciones concretas que la realidad impone.

Tanto por la identificación con los ideales y modelos dominantes, como en la contradicción entre éstos y las condiciones sociales concretas, se puede comprobar la importancia que tiene algunas patologías actuales.

2. Salud Mental y trabajo

Entre los problemas psicológicos relacionados con el trabajo, se pueden encontrar con frecuencia patologías en la que predomina una tendencia a vincularse con exclusividad al trabajo. Se las puede llamar patologías del orden de la sobre adaptación. La persona que se propone acceder al cumplimiento de requerimientos que guardan excesiva distancia con las posibilidades del yo.

La ilusión es que realizando un esfuerzo importante es posible satisfacer las expectativas a las que hay que responder. La relación que se establece entre el yo y el ideal del yo es de una exigencia tiránica por parte de este último; el sujeto debe cumplimentar al máximo el ideal requerido, y en caso de no hacerlo en estos términos, la autoestima queda seriamente amenazada.

El síndrome de Burn out es un ejemplo de esta problemática. Este síndrome, propio de nuestra época, es la respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional. Es la vivencia de encontrarse emocionalmente cansado.

El sujeto dedica todo su tiempo, interés y esfuerzo a cumplir con las exigencias laborales y cualquier falla es vivida como un fracaso. En algunos casos, el sujeto es la empresa, debe estar identificado con los emblemas y la ideología institucional, aunque casi siempre esto exija la alienación del propio pensamiento, de las propias ideas, bajo la excusa de la eficiencia técnica.

Estas condiciones alienantes en la relación laboral se expresan en un malestar e inseguridad permanentes. La autoestima depende más y más del reconocimiento externo.

Avanzando hacia una relación exclusiva con el trabajo, el sujeto, dependiente y esclavo, acentúa el conflicto ambivalente entre la inducción al sometimiento y la hostilidad esto produce. La agresión suele volcarse en el ámbito de los vínculos familiares y afectivos más cercanos. La estructura familiar se modifica en cuanto a sistema de roles, a la intersubjetividad y a la relación con el conjunto transubjetivo

Las condiciones de inseguridad laboral y en consecuencia, de falta de garantías para la supervivencia, conducen frecuentemente a la producción de patologías, en las que predominan los sentimientos de angustia, indefensión, inseguridad. Encontramos aquí las crisis de angustia, fobias, patologías de estrés, ataques de pánico, como así también, enfermedades psicosomáticas.

Estas patologías están vinculadas, en lo fundamental, a los aspectos en los que el contexto socio-cultural ha perdido su función protectora.

El borramiento de la función reguladora del Estado sustituida por las leyes del mercado y, en consecuencia, la distorsión de la política tributaria, la concentración de la riqueza, la inequidad distributiva, la destrucción de los

puestos de trabajo no compensada con una política de empleos y las nuevas formas que asumen las relaciones salariales, sitúan al trabajador en una zona de vulnerabilidad.

El mundo externo constituye un peligro real, y el incremento incesante de las exigencias para sobrevivir o para triunfar hace que predomine el sentimiento de imposibilidad. De esta forma se pierde la confianza en poder afrontar las exigencias vitales.

Actualmente, los fenómenos globalizadores, mediatizan los instrumentos de cultura, generando nuevas expectativas y nuevos valores en el inconsciente colectivo. La celeridad del cambio, exige rápidas adaptaciones, con costo social, biológico para las personas de todos los niveles ocupacionales, que puede llegar a determinar no solo trastornos en la esfera mental, sino también en lo físico, determinando la aparición de enfermedades bien definidas, como la diabetes, la hipertensión, enfermedades cardíacas, etc. Y la consecuente incapacidad laboral temporal o permanente.

3. Trabajo y estrés

Por sus diversas connotaciones, el trabajo es un agente capaz de activar estrés cuando hay discrepancia entre las demandas laborales y los recursos del sujeto para afrontarlas. Puede ocasionarse por la falta de correspondencia entre las capacidades del trabajador y las requeridas por la tarea, porque la realidad contextual dificulta su realización, o el trabajo no satisface las necesidades y expectativas de quien lo realiza. El estrés laboral supone una carga para el trabajador amenazando su salud y su bienestar, además para la organización y que compromete la calidad del servicio y la productividad.

La salud y el trabajo han generado el interés de la medicina, la antropología, la sociología industrial, el derecho, la psicología y otras disciplinas que se han ocupado de identificar los factores laborales que inciden en la salud de los trabajadores. Para comprender la dinámica de su interrelación, es necesario conocer las particularidades de las variables intervinientes, es decir, las características personales del trabajador y las condiciones del medio ambiente laboral.

La Organización Mundial de la Salud define el estrés como *"el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción"*. Visto así, el estrés no debiera ser un problema. Al contrario, sería una suerte de estímulo, una alerta. Pero se convierte en un verdadero problema cuando ciertas circunstancias, tales como la sobrecarga de trabajo, las presiones económicas, el ambiente competitivo, entre muchas otras, *se perciben inconscientemente como amenazas* (D. Velásquez) que provocan reacciones defensivas en la persona, tornándola irritable y sufriendo consecuencias nocivas en su organismo, por períodos prolongados.

Por otra parte, el estrés es diferente para cada persona. Lo que provoca estrés en una, puede ser un factor inocuo para otra. Varios factores explican esto: su estado psicológico y físico; el significado que otorga al evento perturbador; una gran variedad de condiciones ambientales (positivas y negativas).

El estrés está relacionado con numerosas razones o causas que pertenecen al ámbito de la vida cotidiana. El Burn out es sólo una de las maneras que tiene de progresar el estrés laboral.

Es importante tener en cuenta la interpretación que el sujeto hace de las demandas provenientes de su trabajo, su vulnerabilidad y las estrategias de afrontamiento que utiliza. Además los agentes laborales causales de estrés, como la sobrecarga, conflicto y ambigüedad de roles, presiones de tiempo, falta de cohesión grupal, conflictos entre trabajadores, clima organizacional tenso, diferencias entre los valores de la empresa y de los empleados, etc., son considerados en relación al momento en que se desencadenan, su duración, su frecuencia o repetición y su intensidad.

El estrés laboral puede no ser reconocido por quien lo padece, o ser silenciado por vergüenza o temores de diversa índole. Hay indicadores que lo evidencian como la falta de disposición a asumir responsabilidades, quejas numerosas sin presentar soluciones, vínculos interpersonales conflictivos, dificultad para realizar tareas habituales, incumplimientos de horarios, enfermedades frecuentes, etc.

4. Antecedentes del concepto "Burn Out"

El concepto de "quemarse por el trabajo" (Burn out) surgió en Estados Unidos a mediados de los años 70 (Freudenberger, 1974) para explicar el proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicio (organizaciones de voluntariados, sanitarias, de servicios, sociales, educativas, etc.).

El término "Burn out" se tomó de la industria aeroespacial, que significa agotamiento del carburante de un cohete como resultado del calentamiento excesivo. La traducción literal de este término es "estar quemado".

El Burn out fue descrito por primera vez por el psiquiatra estadounidense Freudenberger, que trabajaba en una clínica en Nueva York. Observo que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como la desmotivación en su trabajo y la agresividad en sus pacientes.

Se trata de un estado de vacío interior, de desgaste espiritual, de "infarto al alma", en el que la persona afectada no sólo ha gastado sus energías recargables, sino que su sustancia ha sido también atacada y dañada.

Las autoras Maslach y Jackson (1981) fueron las primeras en emplear el término Burn out para referirse a una situación que cada vez se hacía más notoria entre aquellas personas que por la naturaleza de su trabajo debían mantener un contacto directo y continuado con personas, y que después de meses o años de dedicación acababan por estar desgastados profesionalmente, es por esto, que desde un primer momento se asocia el Burn out con tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantiene una relación constante y directa con otras personas.

Una investigación llevada a cabo en la Universidad de Extremadura (España), traduce al término anglosajón Burn Out, como "estar quemado", desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo. Estos investigadores, coordinados por Eloísa Guerrero Barona, también coinciden en que aunque no existe una definición unánimemente aceptada sobre Burn Out, sí parece haber consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones

nocivas para la persona y la organización, para lo cual hacen referencia a diferentes autores.

Gil-Monte y Peiró han afirmado que el síndrome del quemado puede estudiarse desde dos perspectivas, clínica y psicosocial.

La perspectiva *clínica* asume el Burn Out como un estado (concepción estática) a la que llega el sujeto como consecuencia del stress laboral y la *psicosocial*, lo define como un proceso con una serie de etapas que se generan por interacción de las características personales y del entorno laboral.

La **perspectiva clínica**, representada por Freudenberguer, entiende el síndrome de quemarse por el trabajo como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del stress laboral. Hace alusión a la experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral que surge en los sujetos que trabajan en contacto directo con personas en la prestación de servicios como consecuencia de ese contacto diario con su trabajo. Este estado sería resultado de gastarse en la persecución de expectativas inalcanzables.

La **perspectiva psicosocial** considera al Burn Out como el proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y características personales. Asume una secuencia de etapas o fases diferentes con sintomatología diferenciada.

Los estudios de Maslach y Jackson, desde la perspectiva psicosocial, defienden que el Burn out es un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas (usuarios) y añaden tres dimensiones características (agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro o realización profesional y/o personal).

Se entiende por **agotamiento emocional** el sentimiento que experimentan los trabajadores de que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado



debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.

La **despersonalización** puede ser definida como el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, quienes son vistas por estos profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva a que les culpen de sus problemas, por ejemplo, al paciente le estaría bien merecida su enfermedad.

La **falta de realización** personal en el trabajo se define como la tendencia de esos profesionales a evaluarse negativamente y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden.

5. Características generales

Las características generales de este síndrome son las siguientes:

1. Aparece de forma brusca: aparece de un día para el otro, lo que varía es la intensidad dentro del mismo individuo. Es difícil precisar hasta que punto padece el síndrome o es el propio desgaste profesional, y donde está el límite entre una cosa y la otra.
2. Negación: se tiende a negar, ya que suele vivirse como un fracaso profesional y personal. Los compañeros son los primeros que lo notan y esto es muy importante para un diagnóstico precoz.
3. Fase irreversible: entre el 5 y el 10 % de los casos el síndrome resulta irreversible. Por lo tanto es importante la prevención ya que, normalmente, el diagnóstico precoz es complicado y la línea que separa el desgaste del Burn out es muy delgada.



6. Causas

El Burn out es una experiencia resultante de la combinación de agentes estresores originados en el entorno social, en el entorno laboral y en el propio sujeto. Se encuentran diversos factores desencadenantes (relaciones con las condiciones del ambiente y la organización de la empresa) y factores facilitadores (ligados a variables de carácter personal), que inciden en la aparición de este síndrome.

DESENCADENANTES DEL SINDROME DE BURN OUT

Por desencadenantes entendemos aquellos estresores percibidos con carácter crónico que ocurren en el ambiente laboral. Peiro (1992) establece 4 categorías para el análisis de los estresores laborales.

1. Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto como fuente de estrés laboral:

Los estresantes como el nivel de ruido que debe soportar el sujeto en el lugar de trabajo y en concreto sus características de intensidad, control, predictibilidad y frecuencias, supone una fuente importante de estrés laboral. Junto con el ruido, las vibraciones y las características de la iluminación (luminosidad, brillo y contraste), así como la temperatura y las condiciones climatológicas en las que hay que trabajar, o las condiciones higiénicas del lugar del trabajo, toxicidad de los elementos que hay que manejar en el puesto y la posibilidad de espacios físicos para desempeñar en trabajo, aparecen como elementos del ambiente físico de trabajo desencadenantes de estrés laboral. También las demandas estresantes del puesto como los turnos rotativos de trabajo, el trabajo nocturno, estar expuesto a riesgos y peligros o la sobrecarga laboral, pueden desencadenar el síndrome de quemarse por el trabajo.

2. Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollos de la carrera: el rol puede ser definido como el conjunto de expectativas y demandas sobre la conducta que se esperan de la persona que ocupan una determinada posición. El denominado estrés de rol está integrado por dos disfunciones del rol: ambigüedad y conflicto de rol. La ambigüedad de rol es el grado de incertidumbre que el sujeto que desempeña el rol tiene respecto al

mismo. Puede estar producida por un déficit de información, cualitativo o cuantitativo, que impide un desarrollo adecuado del rol por parte del sujeto. A su vez el conflicto de rol ocurre cuándo no se pueden satisfacer simultáneamente expectativas de rol contradictorias. No es un conflicto interpersonal sino un conflicto entre expectativas, el sujeto recibe dos o más expectativas de uno o varios miembros de su organización que no puede satisfacer simultáneamente porque resultan contradictorias entre sí, aunque sería importante satisfacerlas. Respecto a las relaciones interpersonales, aumentaban los sentimientos de agotamiento emocional mientras que las relaciones de carácter informal, aumentaba los sentimientos de realización personal en el trabajo.

3. *Estresantes relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales*: las nuevas tecnologías pueden facilitar o dificultar el desempeño de las tareas e implican un cambio en las habilidades que el sujeto debe poner en práctica para desempeñar el trabajo. Este cambio puede afectar a los sistemas cognitivos y emocionales del sujeto en mayor o menor medida dependiendo de cómo el sujeto se ajuste al sistema tecnológico. Variables como el grado de adaptación requerido, el ritmo de trabajo impuesto, las demandas de atención exigidas, el ambiente físico de trabajo impuesto, aislamiento social, disfunciones de los roles, etc. puede ser variables desencadenantes. El Burn out se asocia significativamente de forma positiva con falta de participación en la toma de decisiones, falta de autonomía y falta de apoyo social por parte de la supervisión.

4. *Fuentes extra organizacionales de estrés laboral: relaciones trabajo-familia*: estado civil, hijos, cuestiones y responsabilidades ligadas a la familia, etc.

FACILITADORES DEL SÍNDROME DE BURN OUT

Se entiende por facilitadores del síndrome aquellas variables de carácter personal que favorecen o inhiben la acción que los estresores ejercen sobre el sujeto. En la medida en que estén presentes aumentará o disminuirá el grado de estrés laboral percibido y consecuentemente afectarán al desarrollo del síndrome en una u otra dirección.

“En relación a las variables demográficas se han encontrado efectos moduladores significativos en relación al sexo en las actitudes de despersonalización, de manera que los varones puntúan mas alto en despersonalización que las mujeres. Para la variable edad un alto porcentaje de estudios obtienen que a mayor edad los sujetos expresan menos sentimientos de quemarse por el trabajo.” (Redondo, 2005)

7. Consecuencias y síntomas

En el último tiempo las investigaciones sobre el Síndrome de Burn out, han permitido determinar las consecuencias y características de este trastorno, sobre el cual en nuestro país no existen muchos estudios.

Como ya hemos señalado, este trastorno se caracteriza por presentar el trabajador un agotamiento físico y psicológico, baja motivación, agotamiento emocional y actitudes negativas hacia si mismo y los demás y un sentimiento de inadecuación hacia su labor profesional. Todo esto conduce a que los trabajadores formulen críticas y quejas en cuanto a las condiciones en que desarrollan sus actividades laborales, sus relaciones interpersonales y los obstáculos que encuentran en el desarrollo de su carrera profesional, significando un perjuicio para la salud y afectando el clima organizacional en el que las personas desarrollan su trabajo. Esto ha llevado a que en los últimos años el Síndrome de Burn out se constituya de manera creciente en uno de los focos de atención muy importante tanto para su estudio, tratamiento y prevención.

La búsqueda de la autorrealización y de sentirse satisfecho consigo mismos hace que las personas necesiten integrar adecuadamente su identidad personal con su identidad profesional. Una dicotomía de ambos aspectos conlleva a un deterioro de su autorrealización, y al no verse cumplidas sus expectativas laborales se afecta su deseo de trascendencia personal y comunitaria, especialmente en aquellas personas que trabajan en las llamadas “profesiones de ayuda”. Es por eso, que al constituir el Burn Out un caso particular del trastorno general de estrés laboral es importante desde el punto

de vista psicológico determinar, no sólo su etiología, sino también las principales determinantes y consecuencias, que como señala la Dra. en Psicología, María Isabel Pérez Jáuregui (2000) afectan al trabajador a nivel conductual (huelgas, ausentismo, rendimiento disminuido, uso de drogas y alcohol, aumento del uso de los servicios médicos y accidentes), de salud física (hipertensión, úlcera péptica, enfermedad respiratoria, dermatitis, enfermedad coronaria, cáncer) y psicológica (depresión, ansiedad, alcoholismo, abuso de drogas, neurosis, enfermedad psicógena) y su relación con los determinantes y estresores que inciden de una manera específica con los aspectos organizacionales (contenido del trabajo, estructura y política organizacional, ambiente laboral, factores no relacionados con el trabajo, personalidad).

Por lo tanto este síndrome no solo tiene consecuencias para el propio trabajador sino también para la empresa. Entre algunas de las consecuencias laborales del Burn out, podemos citar, disminución de la satisfacción, del interés, de la motivación, del compromiso, del rendimiento, de la calidad de servicio y productividad, ausentismo, clima laboral hostil, falta de cooperación y apoyo, incumplimiento y retraso en el horario y tareas, abandono real o manifiesto del puesto de trabajo, pedido anticipado de jubilación, etc.

También afecta negativamente la resistencia del trabajador, haciéndolo mas susceptible al desgaste por empatía.

Gradualmente el cuadro se agrava en relación directa al magnitud del problema, inicialmente los procesos de adaptación protegen al individuo, pero su repetición los agobia y a menudo los agota, generando sentimientos de frustración y conciencia de fracaso, existiendo una relación directa entre sintomatología, la gravedad y la responsabilidad de las tareas que se realizan.

Es importante destacar que el Burn out es un proceso (mas que un estado) y por lo tanto es progresivo. Este proceso incluye la exposición gradual al desgaste laboral, el desgaste del idealismo, y la falta de logros.

Los síntomas observados pueden evidenciarse como:

1. *Físicos*: fatigas, problemas de sueño, dolores de cabeza, impotencia, gastritis, etc.
2. *Emocionales*: irritabilidad, ansiedad, depresión, desesperanza, etc.

3. *Conductuales*: agresión actitud defensiva, cinismo, abuso de sustancias, etc.
4. *Relaciones con el trabajo*: absentismo, falta de rendimiento, etc.
5. *Interpersonales*; pobre comunicación, falta de concentración, aislamiento, etc.

El sentirse usado, menoscabado o exhausto debido a las excesivas demandas de energía, fuerza o recursos personales, crea además intensas repercusiones en la persona y en su medio familiar.

Estados de fatiga o frustración son el resultado de la devoción a una causa, estilo de vida, o relación que fracasó en producir la recompensa esperada.

La progresiva pérdida del idealismo, de la energía y el propósito que experimentan muchos profesionales son el resultado de sus condiciones de trabajo.

El síndrome de agotamiento, es el último paso en la progresión de múltiples intentos fracasados de manejar y disminuir una variedad de situaciones laborales negativas.

La lista de síntomas psicológicos que puede originar este síndrome es extensa, pudiendo ser leves, moderados, graves o extremos.

Uno de los primeros síntomas de carácter leve pero que sirven de primer escalón de alarma es la dificultad para levantarse por la mañana o el cansancio patológico, en un nivel moderado se presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, progresiva pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa.

Los graves se expresan en el abuso de psicofármacos, ausentismo, abuso de alcohol y drogas, entre otros síntomas.

Es la repetición de los factores estresantes lo que conforma el cuadro de crónico, que genera baja de la autoestima, un estado de frustración agobiante con melancolía y tristeza, sentimientos de impotencia, pérdida, fracaso, estados de neurosis, en algunos casos psicosis con angustia y/ o depresión e impresión de que la vida no vale la pena, llegando en los casos extremos a ideas francas de suicidio.

Podemos establecer 4 estadios de evolución de la enfermedad aunque estos no siempre están bien definidos:

Forma leve: los afectados presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espaldas, lumbalgias), el afectado se vuelve poco operativo.

Forma moderada: aparece insomnio, déficit atencional y en la concentración, tendencia a la auto-medicación.

Forma grave: mayor en absentismo, aversión por la tarea, cinismo. Abuso de alcohol y psicofármacos.

Forma extrema: aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio.

8. Diagnóstico

El diagnóstico se establece a través de la presencia de la tríada sintomatología constituida por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, elementos que pueden ser puestos en evidencia por diferentes tests, el paradigma de los cuales es el cuestionario socio demográfico MBI (Maslach Burn out Inventory).

El diagnóstico diferencial debe realizarse con el síndrome depresivo, el síndrome de fatiga crónica y los sucesos de crisis.

Dicha escala (1986) es el método de medición más utilizado. Mide los tres aspectos del Burn out: *cansancio emocional, despersonalización y realización personal*.

Se trata de un cuestionario auto aplicable y tiene una fiabilidad cercana al 0.9. Es auto administrado, lo constituyen 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo

9. Prevención. Características generales

Los programas de prevención de estrés laboral aplicados en las instituciones, deben partir de una evaluación integral, considerando los factores personales, interpersonales y organizacionales que intervienen en su generación. Aunque hay acuerdo en aceptar que el estrés resulta de la interacción entre el

trabajador y las condiciones de trabajo, los autores le otorgan diferente importancia a uno y otro factor como causa principal. Esto sugiere la implementación de diferentes estrategias para su abordaje y prevención.

La capacitación de los trabajadores para un adecuado manejo del estrés laboral, el conocimiento de su naturaleza, de sus causa y efectos, de las competencias y recursos personales para afrontarlo, etc., es una intervención tan parcial como solamente diseñar estrategias para mejorar, disminuir o eliminar las condiciones de trabajo estresantes (sobrecarga, baja remuneración, presiones de diversa índoles, etc.).

Es muy importante que la necesidad de aplicar un programa de prevención de riesgos psicosociales, sea formulada con claridad por los directivos de una organización y que, a la hora de su implementación, los trabajadores estén informados sobre sus objetivos, su dinámica y sobre la confidencialidad de sus manifestaciones. Esto facilitara que los distintos niveles adopten una actitud de compromiso y de apertura, ante los cambios que se sugieran.

Estos programas comprenderán una etapa inicial de diagnóstico y otra posterior de intervención.

Medidas preventivas y terapéuticas del Síndrome de Burn Out

Se puede prevenir el Síndrome de Burn out. La prevención y tratamiento se va a comprender y abordar mejor desde una triple perspectiva:

1. El trabajo personal: se trata de tener un proceso adaptativo entre nuestras expectativas iniciales y la realidad que se nos impone, también aprender a equilibrar los objetivos de una empresa sin renunciar a lo más valioso de nuestra profesión: los valores humanos.

2. El equipo: los compañeros de trabajo tienen un papel vital en el Síndrome de Burn out, principalmente porque son los primeros en darse cuenta antes que el propio interesado.

3. La organización - empresa: hay tres conceptos claves tanto para la prevención empresarial del síndrome como para la eficacia de la misma: (a) Formación, (b) Organización, (c) Tiempo.

- Reuniones acorde a las necesidades sin afectar el tiempo de las personas con un “desgaste”
- Minimizar imprevistos: organizar urgencias de tal forma que no intervenga con el trabajo planificado.
- Minimizar y facilitar la burocracia.
- Acortar distancia entre los niveles organizacionales.

Debido a que se ha observado un aumento en la incidencia de este síndrome en personas que se dedican a la intervención social (profesionales de la salud, docentes médicos y no médicos, trabajadores sociales, etc.), y al creciente riesgo que existe por el contexto cultural social y económico en el que se desenvuelven, se han planificado mecanismos de prevención, que según House los tipos de apoyo son:

1. Apoyo emocional: relacionado con el afecto, confianza y preocupación que un individuo experimenta proveniente de otro.
2. Apoyo instrumental: que son los recursos materiales económicos o de servicio con los que cuenta el profesional.
3. Apoyo informativo: que le permite a un sujeto conocer una situación y poseer unos instrumentos para afrontarlo.
4. Apoyo evaluativo: que es un feed-back de las acciones que el profesional va emprendiendo y le permite procesar su efectividad.

Por otro lado, el Dr. Horacio Cairo (2002) propone 10 puntos claves en la prevención del Burn out también mencionados por el autor Hamson WDA (2005) en su obra *Stress and Burn out in the Human Services Professions*

1. Proceso personal de adaptación de expectativa a la realidad cotidiana.
2. Formación en las emociones.
3. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descansos y trabajo.
4. Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
5. Limitar a un máximo la agenda asistencial.

6. Tiempo adecuado por pacientes: 10 min. De media como mínimo.
7. Minimizar la burocracia con mejora en la disponibilidad de recursos materiales de capacitación y mejorando la remuneración.
8. Formación continuada reglada dentro de la jornada aboral.
9. Coordinación con los colegas que ejercen la misma especialidad, espacios comunes, objetos compartidos.
10. Diálogo efectivo con las gerencias.

Por su parte, la Sra. Beatriz Murillo, socióloga y técnica de prevención laboral, diferenció tres niveles de actuación preventiva:

1. *Prevención Primaria:* Actuar sobre las condiciones de trabajo y del entorno. Orientada a reducir y evitar las fuentes estresoras en la organización. Se trata de poner en marcha un mecanismo en el que mediante la observación y estudio de la actividad, la evaluación y análisis de situaciones ya dadas y el estudio de los imprevistos que vayan surgiendo se ponga en funcionamiento todo un sistema de minimización, gestión y elaboración de estrategias, así como aprovechamiento de recursos.

2. *Prevención Secundaria:* Actuar a nivel grupal. Orientada a actuar una vez se ha detectado la fuente estresora y reducir las consecuencias sobre el individuo. Se trata de trabajar sobre la calidad de las interacciones entre los diferentes profesionales que trabajan en equipo o bien pertenecen a un grupo de trabajo, y con los propios usuarios internos y externos.

3. *Prevención Terciaria:* Actuar sobre los efectos en la salud del individuo. Se actúa directamente sobre la enfermedad y se trata de curar los efectos a nivel psíquico y físico del individuo así como de la preparación para la reincorporación al trabajo.

10. Intervención

La intervención se debe realizar cuando el síndrome de estar quemado ya hace estragos. Muchas veces los primeros en darse cuenta de la presencia



del Burn out son las personas que rodean a la persona afectada, es muy difícil que el se de cuenta de ello, sobre todo cuando ya está muy avanzado. Es bueno en estos momentos recibir el apoyo de compañeros (apoyo social). Una buena calidad de relaciones interpersonales en el trabajo modera el nivel de Burn out, juega un importante papel en la satisfacción laboral y aumenta la calidad de vida en el trabajo. La comunicación tiene un papel muy importante.

Como el Burn out afecta a muchas áreas de la vida, se debe utilizar un modelo de intervención de varios componentes integrados de forma que se complementen unos a otros.

Se pueden citar dentro de las principales estrategias de intervención las siguientes: (a) individuales, (b) sociales y (c) organizacionales.

La finalidad de las *estrategias de intervención individual* es fomentar la adquisición de algunas técnicas que aumenten la capacidad de adaptación del individuo a las fuentes de estrés laboral. Se han clasificado estas estrategias en técnicas fisiológicas, conductuales, y cognitivas. Todo esto teniendo en cuenta que a nivel individual, se trata de mejorar los recursos de protección o de resistencia para afrontar de forma más eficiente los estresores típicos de la función laboral y potenciar la percepción de control, la autoeficacia personal y la autoestima.

Las Técnicas fisiológicas están orientadas a reducir la activación fisiológica y el malestar emocional y físico provocado por las fuentes de estrés laboral. Dentro de estas técnicas se encuentran la relajación física, el control de la respiración y el biofeedback, entre otras.

El objetivo de las Técnicas conductuales es que el sujeto domine un conjunto de habilidades y comportamiento para el afrontamiento de problemas laborales. Entre ellas se encuentran el entrenamiento asertivo, el entrenamiento en habilidades sociales, las técnicas de solución de problemas y las técnicas de autocontrol.

Y el objetivo de las Técnicas cognitivas es mejorar la percepción, la interpretación y la evaluación de los problemas laborales y de los recursos personales que realiza el individuo. Entre ellas se encuentran la inoculación de estrés, la reestructuración cognitiva, el control de pensamientos irracionales y la Terapia Racional Emotiva.

Se debe aclarar que las técnicas de intervención individual no se presentan aisladamente, normalmente en la literatura encontramos programas de prevención y tratamiento generales, que consisten en el desarrollo de acciones que abarcan los tres tipos de técnicas que hemos visto (fisiológicas, cognitivas y conductuales).

Se ha constatado que el apoyo social amortigua los efectos perniciosos de las fuentes de estrés laboral, e incrementa la capacidad del individuo para afrontarlas. El objetivo de las *estrategias de intervención social* es romper el aislamiento, mejorando los procesos de socialización. Para ello proponen crear dinámicas más potentes de apoyo social, llevando a cabo políticas de trabajo cooperativo, reuniones de grupos profesionales, etcétera.

Las *intervenciones organizacionales* se centran en tratar de reducir las situaciones generadoras de estrés laboral. Modificando el ambiente físico, los turnos, los procesos de toma de decisiones, la definición de las tareas, el reparto de tareas.

Por otro lado, es importante para la intervención en Burn out orientar nuestros esfuerzos hacia la prevención, aunque sin centrarse en un solo nivel (que suele ser el nivel personal o individual). Dada la relación que existe entre la persona y los múltiples entornos en los que interactúa (laboral, familia, amigos, etc.) debemos considerar que todos ellos pueden afectar de una forma u otra sobre la persona y producir efectos sobre el Burn out (positivos o negativos) de manera directa o indirecta. Esto llevará a trabajar con programas de intervención multinivel que intenten lograr un ajuste persona-ambiente.

Se podría decir como conclusión que el Síndrome de Burn out puede ser bien manejado por los trabajadores si fuesen informados y prevenidos sobre el mismo, también enseñándoles como tolerar o deshacerse de todas aquellas situaciones que generasen emociones encontradas con uno mismo o con las diversas personas (directivos, colegas, familiares, amigos, etc.) que tratan diariamente y por último, y no por ello menos importante, contamos con suficientes armas terapéuticas para tratarlo.

Es importante considerar que la problemática del Burn Out llama a nuestra responsabilidad que debe concretizarse en el interés por buscar caminos de abordaje desde perspectivas creativas e integradoras a partir de intervenciones que se adecuen a las variables que causan el sufrimiento

laboral y que provocan importantes limitaciones en las potencialidades y riquezas personales.

Capítulo II

Metodología

II. ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN

Para comenzar definimos el campo de investigación en función de las necesidades de datos a obtener para comprobar o refutar las hipótesis que dieron origen al mismo.

1. Objetivos

Objetivo general:

- Evaluar la presencia del síndrome de Burn out en los trabajadores de alfombrado del casino (ruletas y mesas)

Objetivos específicos:

- Verificar si el género, la antigüedad, horarios nocturnos y los horarios rotativos pueden tener alguna influencia en la aparición del síndrome
- Verificar si los traslados a otros casinos de la provincia de Buenos Aires, pueden influir en la aparición del Burn out.

2. Métodos y Técnicas

El método de recolección de datos fue a través de encuestas sociodemográficas, la aplicación de el inventario Maslach y también la realización de entrevistas semi estructuradas con diferentes empleados.

El instrumento utilizado con mayor frecuencia para medir el síndrome de Burn out, es el "Maslach Burnout Inventory" (MBI) (Maslach y Jackson) 1981-1986. Este cuestionario es de forma auto aplicado, se completa en 10 – 15 minutos y mide los tres aspectos del síndrome; cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

Este instrumento esta formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo likert. Se consideran puntuaciones bajas, por debajo de 34. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cerca al 0,9. Los

ítems de la misma se puntúan de 1 a 6 puntos, englobándose en tres apartados:

1. La subescala de cansancio emocional (C.E.) consta de 9 preguntas y valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo. Cuanto mas alta es la puntuación, mayor es el cansancio emocional, siendo el máximo 54 puntos.
2. La subescala de despersonalización (D.P.) esta formada por 5 ítems y valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. También cuanto mas alta es la puntuación, mayor es la despersonalización en le trabajo, siendo la puntuación máxima de 30 puntos.
3. La subescala de realización personal en el trabajo (R.P.) se compone de 8 ítems y evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Estas se valoran de forma inversa, es decir, a mayor puntuación mayor realización personal y menor desgaste.

Este instrumento fue acompañado de una hoja para completar los datos socio demográficos de los sujetos entrevistados.

Previamente mantuvimos breves charlas en las cuales les comentamos de que se trataba nuestra investigación, posibilitando así, la apertura de un dialogo y un clima de confianza y escucha, donde ellos nos aportaron información sobre la realización de sus labores, y como ello influye o no en su vida personal y familiar.

Tanto las entrevistas como la aplicación del inventario fueron realizadas en julio de 2008, en la sala de descanso que poseen los empleados dentro del mismo casino.

La respuesta que obtuvimos en el casino por parte de los empleados como así también de los representantes del gremio, fue desde un primer momento, muy buena. Siempre se mostraron bien predispuestos y colaboradores con la tarea.

La información obtenida fue ingresada en una grilla para poder identificar gráficamente las tendencias y evaluar si confirmar o refutan las hipótesis de nuestro trabajo y el marco teórico que estamos presentando.

3. Lugar de realización de la investigación

El lugar elegido para realizar nuestra investigación fue el Casino Central de la ciudad de Mar del Plata, específicamente en el área de juego y de carteadado.

Dicho establecimiento cuenta con un gerente, 2 jefes de departamento, 6 jefes de división y supervisores. El área de juego, que es la que nos interesó para nuestra investigación, se encuentra dividida en: máquinas, carteadado y ruleta. Estas dos últimas cuentan con un jefe de mesa y un pagador. En ruleta, además se desempeña un ayudante.

Teniendo en cuenta las características del Casino, como por ejemplo, los horarios nocturnos, la luz artificial, el humo de cigarrillo, el contacto directo con el público, los traslados no voluntarios que algunos empleados deben realizar, etc. Consideramos, en un principio, que estos factores, entre otros, pondrían influir en la aparición de este síndrome en los trabajadores de dicha organización.

Capítulo III

Presentación de los datos

III. PRESENTACIÓN DE LA MUESTRA

A los fines de la investigación la muestra, al azar, esta formada por 50 empleados de ambos sexos, los cuales se desempeñan en el área de juego, es decir, en las mesas de ruleta y de carteador.

1. Descripción de la muestra

Tabla N° 1. Composición de la muestra según género

Genero	f	%
Masculino	40	80
Femenino	10	20
Total	50	100

Tabla N° 2. Composición de la muestra según la edad

Edad	f	%
Entre 20 y 30 años	10	20
Entre 30 y 40 años	21	42
Entre 40 y 50 años	19	38
Total	50	100

Tabla N° 3. Composición de la muestra según la antigüedad

Antigüedad	f	%
De 0 a 5 años	4	8
Entre 6 y 15 años	19	38
Entre 16 y 25 años	16	32
Mas de 26 años	11	22
Total	50	100

Tabla N° 4. Composición de la muestra según el estado civil

Estado civil	f	%
Casado	29	58
Soltero	20	40
Separado	1	2
Total	50	100

Tabla N° 5. Composición de la muestra según el modo de contratación

Modo de contratación	f	%
Efectivo	33	66
Contratado	17	34
Temporario	0	0
Total	50	100

Tabla N° 6. Composición de la muestra según la cantidad de horas trabajadas por semana

Cantidad de horas	f	%
Entre 30 y 35 horas	3	6
Entre 35 y 40 horas	22	44
Mas de 40 horas	25	50
Total	50	100

Tabla N° 7. Composición de la muestra según la franja horaria de trabajo

Franja horaria	f	%
Diurna	4	8
Nocturna	4	8
Alternado	42	84
Total	50	100

2. Presentación de datos:

A continuación se presentan los resultados obtenidos en cada escala, teniendo en cuenta los valores medios de cada sujeto. Para analizar los mismos tuvimos en cuenta los valores medios de cada sujeto en las tres escalas. Teniendo en cuenta que 1 es el valor mínimo y 6 el máximo, 3.5 sería el valor medio, se considera que de 3,5 a 6 son puntajes altos, mientras que debajo de 3,5 son bajos.

Tabla N° 8 Valores hallados por escala

	C.E.		D.P.		R.P.	
Valor máximo posible	54	6	30	6	48	6
Valor máximo hallado	51	5,6	28	5,6	48	6
Valor mínimo posible	9	1	5	1	8	1
Valor mínimo hallado	9	1	5	1	10	1,2

Tabla N° 9 Distribución de respuestas

Cantidad de Sujetos por nivel	C.E.	D.P.	R.P.
Alto	17	21	36
Bajo	33	29	14

Tabla N° 10 Valores hallados por escala según el género masculino

	C.E.		D.P.		R.P.	
Valor máximo hallado	51	5,6	28	5,6	48	6
Valor mínimo posible	10	1,1	5	2	10	1,2

Tabla N° 11 Valores hallados por escala según el género femenino

	C.E.		D.P.		R.P.	
Valor máximo hallado	35	3,8	19	3,8	42	5,2
Valor mínimo posible	9	1	6	1,2	23	2,8

Tabla N° 12 Distribución de respuestas en la muestra masculina

Cantidad de Sujetos por nivel	C.E.	D.P.	R.P.
Alto	12	16	27
Bajo	28	24	13



Tabla N° 13 Distribución de respuestas en la muestra femenina

Cantidad de Sujetos por nivel	C.E.	D.P.	R.P
Alto	5	5	9
Bajo	5	5	1

Tabla N° 14 Media por escala de la muestra total

Escala C.E.	Escala D.P.	Escala R.P
2,68	3,07	4,26

Tabla N° 15 Comparación de las medias de cada escala según el género

Género	Escala C.E.	Escala D.P.	Escala R.P
Masculino	2,71	3,13	4,27
Femenino	2,57	2,84	4,22

Tabla N° 16 Comparación de las medias de cada escala según la antigüedad

Antigüedad	C.E.	D.P.	R.P.
Entre 0 y 5 años	2,8	3,1	4,12
Entre 6 y 15 años	2,39	3,07	4,07
Entre 16 y 25 años	2.2	3	4.2
Mas de 26 años	2,81	3.07	4,38

Capítulo IV

Interpretación de datos

IV. INTERPRETACIÓN DE DATOS

Grafico N° 1

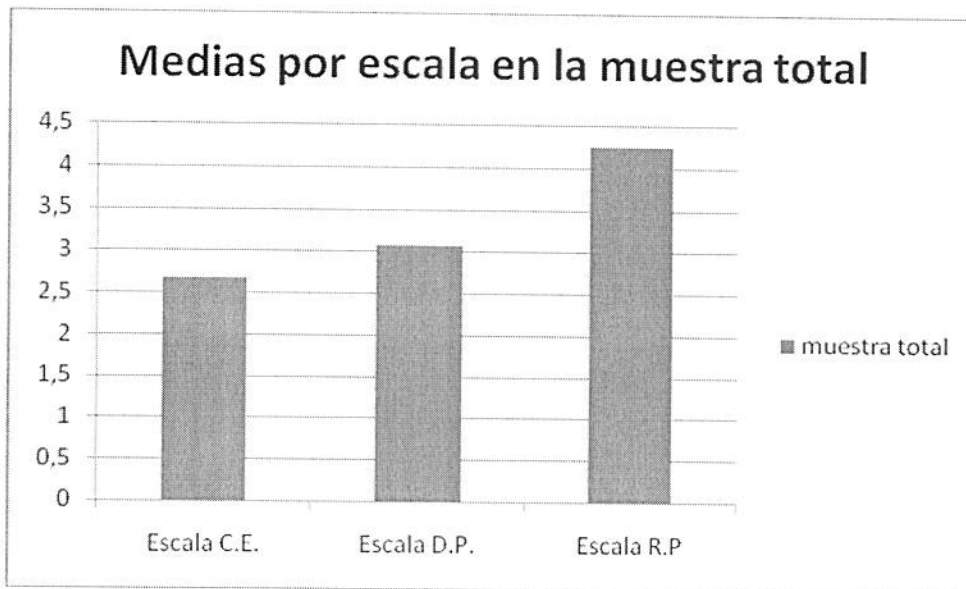


Grafico N° 2

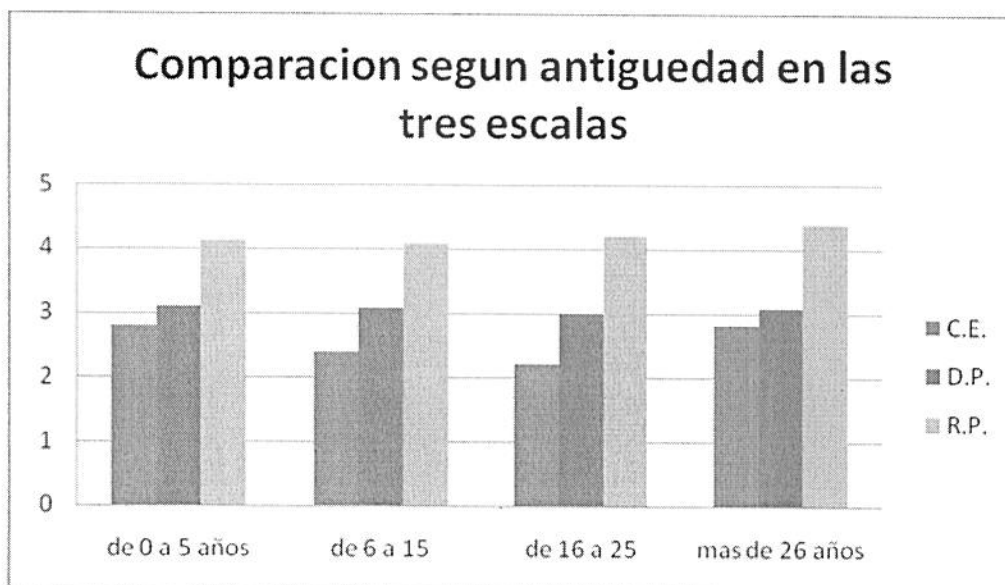
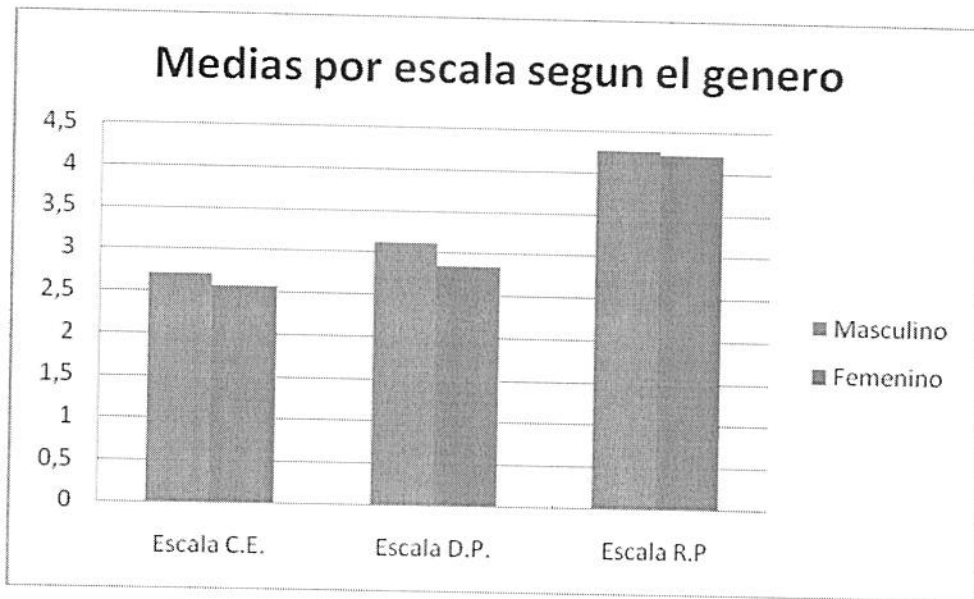


Grafico N° 3



A partir de la lectura y el posterior análisis de los protocolos, elaboramos los gráficos citados en el anterior capítulo.

Como se puede apreciar en el primer gráfico, el cual muestra las tres escalas del Burn out, podemos ver que los trabajadores del Casino no presentan síntomas de dicho síndrome.

Tanto en la escala "Cansancio Emocional" como "Despersonalización", el puntaje promedio no supera el valor de 3.5, lo cual indica que son puntajes bajos, y por ende, no hay presencia de tales síntomas necesarios para que se desarrolle el síndrome.

En cuanto a la escala "Realización Personal, que recordemos, se evaluaba de forma inversa; es decir, a mayor puntuación menor desgaste, en los trabajadores de nuestra muestra se registraron valores altos. Pudimos percibirlo asimismo, en esas breves charlas que mantuvimos, donde la mayoría expreso sentirse a gusto con su trabajo.

En segundo lugar, atendiendo al gráfico n° 2 y 3, comparamos las tres dimensiones que evalúa el cuestionario según género y según antigüedad.

En ninguno de los dos casos encontramos diferencias significativas. Cabe aclarar, que la muestra de mujeres es mucho menor. Mientras el 80% de la muestra corresponde al género masculino, el restante 20% representa las

mujeres. Una de las razones de esta diferencia en cuanto a la población trabajadora del Casino, es que durante muchos años la mujer no tenía habilitado el acceso a este tipo de trabajo. Sin embargo, hace ya aproximadamente diez años, comenzaron a ingresar mujeres, pero a pesar de ello, siguen siendo la minoría dentro de la institución.

Asimismo, tal como lo muestra el gráfico n° 2, tampoco encontramos diferencias significativas según la antigüedad.

Creemos que esto podría deberse a que cada año de trabajo suma antigüedad, por lo cual el sueldo se incrementa como así también el porcentaje de la caja de empleados. Esta podría ser la razón por la cual los empleados se sienten satisfechos y realizados con su trabajo.

En cuanto a los horarios rotativos, la gran parte coincidió en que no eran un inconveniente, ya que siempre se podía cambiar con algún compañero ante alguna eventualidad. Sin embargo, en el caso de las mujeres, y sobre todo aquellas que eran madres de familia, no se manifestaron a favor de los horarios rotativos, ya que para ellas se les dificultaba mucho a la hora de atender las necesidades de sus hijos, como la escuela, las tareas escolares y hogareñas, etc.

En resumen, consideramos que la ausencia del síndrome se podría deber a que en los últimos años, el gremio ha atendido los reclamos del personal y pudo mejorar las condiciones laborales de los mismos. Por ejemplo, ya no se fuma en la sala de descanso, tienen una amplia sala de descanso con tele, cafetería, biblioteca, peluquería, Internet, etc. Todas estas cuestiones, de no haber sido tratadas, posiblemente hubieran sido factores desencadenantes del síndrome.

Por otra parte, hace aproximadamente dos meses, lograron un aumento de sueldo, el cual consideramos un factor que puede llegar a motivar y estimular a los empleados.

Actualmente se está analizando la posibilidad de instalar una guardería dentro de la institución, lo cual sería de gran ayuda para muchas madres que allí trabajan.

Por otro lado, en un principio consideramos que los traslados y el desarraigo que ello implica, podría influir en la aparición del síndrome. Sin

embargo, no todos los entrevistados estuvieron de acuerdo con esta hipótesis. En primer lugar, porque en la mayoría de los casos los traslados son voluntarios. En segundo lugar, porque perciben una diferencia económica en el salario por el desarraigo, razón por lo cual muchos eligen esta opción.

En síntesis, concluimos que los factores predisponentes del Síndrome de burn out, así como aquellas cuestiones que nosotras consideramos en nuestras hipótesis, pudieron haber afectado antiguamente a los empleados, pero a partir de los reclamos formulados por los mismos y el accionar del gremio a lo largo de estos últimos años, sus necesidades fueron atendidas y consiguientemente se mejoraron las condiciones de trabajo, dando lugar a una jornada laboral saludable.

Capítulo V

Conclusiones

V. CONCLUSIONES

A partir de la información recabada y su posterior análisis de los protocolos de MBI, podemos llegar a la conclusión de que los trabajadores del casino Central de la ciudad de Mar del Plata, pertenecientes al área de juego, no se encuentran afectados por el Síndrome de Burn out.

Asimismo, no encontramos diferencias significativas en cuanto a sexo, antigüedad, horarios rotativos y traslados a otros casinos de la provincia de Buenos Aires.

Sin embargo, no dejamos de destacar que durante la administración de dicho inventario, muchos trabajadores se acercaron a nosotras, aprovechando la ocasión, para comentarnos sus inquietudes y necesidades dentro del ámbito laboral. Manifestaron su desacuerdo con la política de la organización, en cuanto al trato despersonalizado para con el empleado. Fue una gran fuente de datos los comentarios y conversaciones previas y posteriores a la administración del protocolo.

Pudimos percibir cierta necesidad de hablar, de manifestar sus inquietudes, necesidades como así también ciertos malestares.

Es por ello, que situándonos en rol de futuras psicólogas y partiendo de esta necesidad, creemos que podría ser propicia la creación de un espacio de escucha profesional.

Atendiendo a la características del casino Central, tales como su tamaño, la cantidad de empleados, el ingreso de personal temporario en temporada alta, las características del empleo, las condiciones físicas y ambientales; consideramos que estos factores podrían ser posibles generadores de conflictos internos en lo que respecta a relaciones interpersonales, ya sean horizontales o verticales, razón por la cual creemos de vital importancia la mirada desde la disciplina Psicológica sobre estas variables.

Es por ello, y considerando al psicólogo laboral como un promotor de salud, no solo para los trabajadores sino para toda la organización, estimamos que se podría trabajar en la prevención de futuros conflictos o malestares.

Imaginándonos como staff permanente en el Casino, podríamos poner en marcha diferentes planes de trabajo, todos ellos enfocados a mejorar la calidad de vida laboral.

Teniendo en cuenta que la organización la conforman no solo los cargos jerárquicos sino también todo el personal, consideramos que podrían implementarse las siguientes estrategias dirigidas hacia la prevención no solo a nivel individual, sino también a nivel grupal y organizacional.

A nivel individual, se podrían implementar técnicas cognitivas conductuales. Este tipo de estrategias enseñan a desconectar del trabajo y separan la vida personal y familiar de la laboral, utilizando técnicas para mejorar la ejecución del trabajo intentando conseguir la mayor efectividad en el mínimo tiempo posible. Algunos autores proponen entrenamientos basados en la retirada de la atención, programas de refuerzos, time out, control de contingencias, autoreforzamiento y evitación o la utilización de contingencias adecuadas, análisis de tareas, reforzamientos progresivos.

En este caso propondríamos, a modo de ejemplo, estimular en cada empleado tiempos y espacios de ocio en los cuales pueda desconectarse del ámbito laboral, ya que entendemos que el ocio favorece la salud psíquica, no solo a nivel personal sino también a nivel organizacional.

A nivel grupal, se podrían conformar grupos con el fin de promover un espacio de escucha y contención. El objetivo de los grupos es conseguir el apoyo social, ya sea a nivel familiar, amigos o compañeros, como bien podrían ser los grupos de apoyo, la escucha, el apoyo técnico y emocional. El afectado busca, al transmitir a un grupo de compañeros de trabajo, una opinión que le reconforte. Sentirse comprendidos, intercambiar pareceres y consejos para intentar superar este síndrome, y a la vez, estar alertas ante posibles indicios de su aparición.

Nosotras creemos que el desahogo que puede proporcionar el grupo, puede llegar a fomentar el compañerismo y dar la fuerza suficiente para afrontar situaciones y enfrentarse a los problemas diarios.

Y por último, no podemos dejar de tener en cuenta a la organización en todo este proceso de prevención. Por ejemplo, se podría fomentar la participación

de los empleados en la toma de decisiones, fomentar redes de apoyo entre los compañeros, ocio, desarrollo personal y laboral. También consideramos de vital importancia promover técnicas de enriquecimiento del trabajo, es decir, fomentar la autonomía, realimentación, variedad en la tarea y habilidades demandadas, identidad de la tarea, significatividad de la misma.

Propondríamos la realización de reuniones mensuales, abiertas a todo el personal sin importar cargo jerárquico, donde plantearían sus inquietudes de manera de poder intervenir antes de que ese malestar o inquietud derive en un problema mayor. De este modo, se promovería la participación a modo de consenso en la toma de decisiones.

A partir de todo lo planteado a lo largo de nuestro trabajo, y teniendo en cuenta que no se halla presente el síndrome de burn out, enfatizamos en la prevención de modo que el trabajo sea fuente de salud y realización personal, y no de malestar.

BIBLIOGRAFÍA

- Arraigada, M y Redondo, A. (1998). Prevención de accidentes en el trabajo. IX Jornadas Nacionales de Psicodiagnóstico.
- Aubert, N. y De Gaulejac, V. (1993) El coste de la excelencia. Editorial Paidós.
- Cámara y otros. (2000). Trabajo e identidad ante la invasión globalizadota". Editorial Cinco.
- Dejours y Moliner. (1998). De la pena en el trabajo.
- Ivancevich, J. (1985) Estrés y trabajo. Editorial Trillas
- Leibovich, N. (2002). El malestar y su evaluación en diferentes contextos. Editorial Eudeba.
- Neira, M. del Carmen. (2007) Cuando enferman los que curan. Estrés laboral. Burn out en los profesionales de la salud. Ea Ediciones
- Nieto, H. (2002). Relación entre salud y trabajo. Editorial La Colmena.
- Perez Jauregui, M. (2000) Cuando el estrés laboral se llama burnout "Quemarse en el trabajo", Universidad Libros (UL), Buenos Aires, 32.
- Queinnec, Yvon; Teiger, Catherine; De Terssac, Gilbert. (2001). Trabajos por turnos y salud. Editorial Lumen.
- Redondo, A. (2001) Burn out: delimitación conceptual, diagnóstico, estrategias de enfrentamiento y prevención". Ficha de cátedra.
- Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 153 – Enero 2006. Archivo en formato pdf
- Revista Perspectivas en Psicología. (2006) Vol 3. Fascículo 1. Editorial UNMDP.
- Rodríguez Carlos. (1990) Salud y trabajo. La situación de los trabajadores en Argentina. Editorial América Latina. Buenos Aires.
- Sauaya, D. (2003) Salud Mental y trabajo. Editorial Lugar.
- http://med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.htm
- http://www.intramed.net/actualidad/art_1.asp?contenidoID=47998
- <http://psicologia.costasur.com/es/prevencion-e-intervencion.html>

