

El estudio de la alteración mental y el trabajo: *el síndrome del trabajador quemado o burnout*

Jorge Sandoval

RESUMEN

Se presenta una revisión de los modelos teóricos sobre el *burnout* como esquema explicativo de problemas laborales en profesionales de servicios. Se revisan los elementos constitutivos del síndrome y los distintos instrumentos con los que es posible medirlo. Las consecuencias a nivel individual y organizacional son revisadas, así como los principales determinantes para su aparición como respuesta al estrés organizacional.

En este trabajo se establece la relación del *síndrome del trabajador quemado* como un encuadre explicativo para las alteraciones psíquicas en el trabajo y se revisan brevemente algunos de los principales modelos que han estudiado la relación integridad/alteración mental y trabajo. Se analizan algunas conclusiones de investigaciones realizadas con profesionales de servicios de salud.

Palabras clave: síndrome del trabajador quemado, estrés, alteración mental.

ABSTRACT

It is shown a review of burn out syndrome theoretical models as a explanatory squem of laboral problems in services professionals. Its is reviewed all constituent parts of *burnout* syndrome and all the instruments used to investigate it.

The consequences in organizational and individual level are reviewed, as well as the main reasons to appear as a reaction to working stress.

In this research we make a relationship between the burn out syndrome a explanatory enclose for psychological disturbance in work and it is briefly reviewed some of the main models that try to explain the relationship integrity/mental disturbance and work. It is analized some research conclusions made with health services professionals.

Key words: *burnout* syndrome, stress, mental disturbance.

Fue Bernardo Ramazzini en 1700 quien estableció de manera definitiva que el trabajo afecta a la salud de los trabajadores; junto con él, otros personajes de la historia de la medicina como Hipócrates, Plinio, Paracelso y Galeno contribuyeron a la consolidación de la idea de que el trabajo, cómo se realiza y bajo qué condiciones, repercute en la integridad psicofísica de los individuos.

En la literatura sobre el tema existen obras que hoy se pueden señalar ya como clásicas, aun cuando podría decirse que no tienen demasiado tiempo desde que fueron publicadas; como ejemplos de ellas se encuentran los trabajos de Stellman y Daum (1971), Ricchi (1974), Basaglia (1974) y Berman (1978).

Un poco más cercanos, se encuentran los trabajos de autores latinoamericanos que desde una perspectiva crítica ponían el acento en las condiciones sociales del trabajo y la enfermedad. De ellos se pueden enumerar a Laurell (1978), Laurell (1982), Laurell y Márquez (1983), Laurell y Noriega (1989), Betancourt (1995).

En todos ellos un denominador común es que, sin ser trabajos específicos sobre el asunto, señalan la indiscutible relación entre el trabajo y su impacto en el psiquismo de los sujetos que trabajan.

Literatura más identificada con el modelo imperante en la medicina del trabajo como los casos de Martínez (1988), La Dou (1993) y Benavides, *et al* (1997), tampoco dejan de reconocer la importancia, aunque todavía con serias limitaciones y planteamientos conceptuales más globales acerca de los efectos del trabajo en la mentalidad y relacionalidad de los trabajadores.

No obstante el reconocimiento alcanzado a lo largo de los siglos, las discusiones teóricas y académicas que se han generado en el estudio de la salud en el trabajo, las implicaciones sociales, en el plano de lo político-laboral no han quedado del todo, ni entendidas ni saldadas satisfactoriamente para los que son objetos de estudio en esta especialidad: los sujetos que trabajan.

Si bien para la relación trabajo-salud/enfermedad orgánica no se ha agotado la discusión, para la comprensión y actuación sobre del binomio trabajo-integridad/alteración mental todavía hay mucho que decir y hacer.

Aun con lo anteriormente señalado, desde hace algún tiempo se han hecho estudios con cierto grado de rigurosidad sobre la relación trabajo-alteración mental, Schneider (1973), Córdova y Ortiz (1979) y Gómez (1982).

Diversas disciplinas y modelos han abordado tanto de manera específica como tangencial el fenómeno del trabajo y su impacto sobre la subjetividad de los trabajadores; entre ellos destacan los enumerados por Matrajt (1994) y Martínez (1997). Sólo para tenerlas presentes se enuncian:

La psicología industrial, la neuro y psicofisiología, la psiquiatría ocupacional, la sociología del trabajo, la antropología industrial, la ergonomía, la corriente existencialista, el psicoanálisis tanto el ortodoxo y las corrientes de Fromm, Deleuze y Guattari y de Dejours, este último es el que, a juicio personal, tiene cosas interesantes que aportar al tema. Los modelos de la corriente sueca con Levi, Karasek y Theorell, Gardell y Frankenhaeuser y sus estudios de estrés, el método Lest, el Modelo Obrero Italiano, las aportaciones de Organismos Internacionales como la OMS, la OPS y la OIT con su énfasis en los *factores psicosociales*, y para el caso mexicano, el tratamiento que hace el IMSS de las neurosis reconocidas como laborales.

Mención aparte, no por ser menos importantes, merecen los trabajos de Selligman *et al* (1986), Almirall *et al* (1987), Campaña (1995) y Bermann (1995).

Por si existiese duda de la importancia del fenómeno trabajo-alteración mental, la Organización Internacional del Trabajo en su informe anual correspondiente a 1993 señalaba los altos costos del estrés en el trabajo (OIT 1993). Por su parte, la revista *Fortune* (1986) publica un reporte especial sobre los efectos del *Coefficiente Emocional* en el desempeño de los empleados de grandes compañías norteamericanas. A partir de ese momento el estudio de la *inteligencia emocional* en el trabajo alcanza un papel importante en el estudio del trabajo y sus efectos en la subjetividad y relacionalidad de empleados con diversas funciones y distintas categorías Goleman (1995, 1999).

Por su parte, el estudio sobre estrés y trabajo se han convertido en referencia obligada para abordar el tema de la alteración emocional y el trabajo; el principal problema es el grado de generalidad con que se han abordado tanto el asunto del estrés, como el del trabajo, concebido como práctica social condicionada por lo económico, lo político e incluso lo ideológico. Una referencia específica sobre el estrés y el trabajo, se encuentra en Ivancevich y Matteson (1985).

El *síndrome del trabajador quemado* se refiere a la despersonalización de aquél como uno de sus elementos constitutivos; según nuestra propia perspectiva, al referirse a ello se está hablando en sentido estricto al fenómeno de la *alienación del propio yo* y de la *propia actividad* (Schaff 1979, Gómez 1985 y Gómez y Sandoval 1989).

Cabe señalar que un rasgo general de la mayoría de los trabajos que identifican los efectos negativos del trabajo sobre quienes lo realizan, se refieren *al trabajo*, en general, o en muchas de las ocasiones al trabajo industrial específicamente. El caso del *Síndrome del trabajador quemado* es que es el único modelo que se desarrolla de manera particular para cierto tipo de prestadores de servicios, lo que le da un valor especial, aunque algunos autores señalan que las teorizaciones sobre él se pueden aplicar a cualquier tipo de trabajo.

El presente artículo tiene un carácter descriptivo porque la intención es dar a conocer el trabajo teórico que existe sobre el tema y su ubicación dentro de las teorizaciones sobre el trabajo y la alteración o daño mental, de ahí que no se problematiza alrededor de la teoría y los resultados de investigaciones, porque además, no se tiene conocimiento de trabajos realizados en México bajo este modelo; resultará interesante a futuro discutir cómo los especialistas mexicanos están abordando la problemática analizada por el *burnout*.

El síndrome del trabajador quemado o burnout

Los estudios sobre el *síndrome del trabajador quemado* se han venido realizando desde 1974, sin embargo, el tema ha llegado a nuestro país recientemente, convirtiéndose paulatinamente en un objeto de estudio por los especialistas, aunque todavía no es conocido por la mayoría.

Las teorizaciones sobre "quemarse por el trabajo" surgen en 1974 cuando Freudenberguer en Estados Unidos de Norteamérica pretende explicar un conjunto de síntomas por demás importantes en profesionales prestadores de servicios y que se caracterizan por un creciente deterioro en la atención profesional y en los cuidados a los usuarios de organizaciones de servicios. El síndrome de quemarse por el trabajo se concibe como una forma de respuesta al estrés crónico identificado por actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja, hacia el propio rol profesional y la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. El síndrome se presenta con cierta regularidad en profesionales como médicos, maestros, enfermeras, empleados de prisiones, policías, trabajadores sociales y fisioterapeutas que trabajan directamente con pacientes, indigentes, presos, alumnos, etc. Es una experiencia subjetiva que tiene un matiz negativo para el individuo que lo padece, puesto que implica alteraciones emocionales, problemas con la demás gente, alteraciones psicofisiológicas y repercusiones negativas no sólo para la persona sino para la misma organización para la que trabaja.

Existen dos perspectivas en la delimitación conceptual del síndrome: la clínica y la psicosocial. La primera asume

que el síndrome de quemarse por el trabajo es *un estado* al que llega el individuo como consecuencia del estrés en el trabajo. La segunda, lo enfatiza como *un proceso* que se desarrolla a partir de la conjunción de las características del entorno laboral con las características personales de quienes lo llegan a padecer. La diferencia consiste en que el estado implica un conjunto de sentimientos y conductas vinculadas al estrés laboral; en tanto que como proceso se presupone una secuencia de etapas o fases diferentes con sintomatología diferenciada.

Desde el enfoque clínico, el *síndrome del trabajador quemado* hace alusión a la experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por el trabajo que se presenta en los profesionales que trabajan en contacto directo con personas. Desde el enfoque psicosocial es un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que se puede desarrollar en personas que tienen como objeto de trabajo a personas en cualquier tipo de actividad.

Para el caso, se entiende por agotamiento emocional a aquella situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en el plano afectivo. La despersonalización se define como el desarrollo de sentimientos negativos y actitudes de alejamiento, rechazo o descuido hacia las personas a quienes se destina el trabajo. Por falta de realización personal en el trabajo, se entiende a la tendencia de esos profesionales a evaluarse negativamente; se sienten inconformes consigo mismos e insatisfechos con sus resultados en el trabajo.

Los principales determinantes del *síndrome del trabajador quemado* son cuatro: el entorno social, el plano organizacional, las relaciones interpersonales y el nivel del individuo. El entorno social se refiere a los cambios en las leyes que regulan la profesión, los nuevos procedimientos para realizar las tareas y cumplir con las funciones, los cambios en los roles y el aumento de las demandas en el servicio por parte de la población, la pérdida del prestigio social de los profesionales, la modificación en el número de usuarios, problemas de desarrollo de carrera, condiciones laborales riesgosas, bajo nivel salarial y rápidas y complejas innovaciones tecnológicas. El plano organizacional implica la burocratización de las profesiones, un clima organizacional inadecuado, la jerarquización centralizada, ambigüedad, conflicto y sobrecarga del rol, así como baja autonomía en el desempeño de las funciones. En cuanto a las relaciones interpersonales, éstas se refieren a las relaciones tensas, conflictivas y prolongadas con los usuarios y los compañeros de trabajo, la falta de apoyo por parte de los mismos compañeros o supervisores o bien de la

administración o dirección de la organización, la excesiva identificación con el usuario y los conflictos con los familiares de las personas a las que se atiende. En el nivel individual cuentan las características de personalidad, la existencia de sentimientos de altruismo e idealismo que llevan a los profesionales a involucrarse excesivamente con los problemas de los usuarios, arrastra a sentimientos de culpa por los errores tanto propios como ajenos.

Todo lo anterior se convierte en elementos determinantes para que aparezcan o aumenten los sentimientos de quemarse por el trabajo, aunque también algunos autores señalan que el síndrome de quemarse por el trabajo se puede *contagiar* a través de mecanismos de modelado o aprendizaje por observación durante los procesos de socialización laboral.

Modelos del desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo

En la perspectiva psicosocial es posible ubicar diferencias al valorar en que orden inician y se desarrollan los síntomas que integran el síndrome. Las principales diferencias se encuentran en la identificación del síntoma que se presenta como primera respuesta al estrés laboral percibido, en la secuencia progresiva del síndrome y en la explicación de los mecanismos cognitivos que emplean los sujetos en el proceso de *quemarse*. De acuerdo con Gil-Monte y Peiró (1997), los autores y los modelos más significativos sobre el *burnout* son los siguientes:

1. Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983)
El primer síntoma del síndrome es el desarrollo de actitudes de despersonalización, después se experimenta la baja realización personal en el trabajo y a más largo plazo el agotamiento emocional. Esta secuencia parece idónea porque al tratar a las personas como *objetos* los empleados mejoran sus sentimientos de realización personal en el trabajo. Para desarrollar el síndrome, los profesionales no tienen que cruzar necesariamente por todas las fases. Según las fases por las que pasa el sujeto se puede identificar entre un proceso agudo y un proceso crónico.
2. Modelo de Leiter y Maslach (1988)
A partir de la presencia de estresores laborales los empleados generan sentimientos de agotamiento emocional que después da paso a la actitud de despersonalización hacia las personas que deben atender teniendo como consecuencia la pérdida del compromiso personal de *implicación en el trabajo*. Para este modelo, las actitudes de despersonalización son una variable mediadora entre los sentimientos de agotamiento

emocional y los de baja realización personal en el trabajo. Leiter piensa que los sentimientos de agotamiento emocional son el elemento central del síndrome.

3. Modelo de Leiter (1993)
Los sentimientos de agotamiento emocional se presentan como la respuesta inicial del individuo ante los estresores del entorno laboral y cuando se incrementan y se vuelven crónicos, los profesionales desarrollan actitudes de despersonalización como una forma de tratar con ellos. A diferencia del modelo anterior, éste señala que los sentimientos de despersonalización no median la relación entre agotamiento emocional y realización personal en el trabajo.
4. Modelo de Lee y Ashforth (1993)
Tanto la despersonalización como la falta de realización personal en el trabajo son consecuencia directa de los sentimientos de agotamiento emocional. Igual que el anterior, la personalización no se entiende como mediadora entre agotamiento emocional y realización en el trabajo.
5. Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995)
El síndrome de quemarse por el trabajo inicia con el desarrollo de bajos sentimientos de realización personal en el trabajo concomitantemente con altos sentimientos de agotamiento emocional. La despersonalización que sigue es considerada una estrategia de afrontamiento ante la experiencia crónica de baja realización personal y agotamiento emocional. Desde este enfoque se integra el papel de las cogniciones y las emociones como variables mediadoras en la relación entre el estrés laboral y las repuestas de los empleados.

Modelos explicativos del síndrome de quemarse por el trabajo

Estos modelos han sido elaborados para explicar la relación de antecedentes-consecuentes y a través de qué procesos los empleados llegan a *sentirse quemados*. Las teorías consideradas para este caso provienen principalmente de la psicología social y de la psicología de las organizaciones. Los intentos que hubo por elaborar modelos explicativos desde la psicología clínica, particularmente desde la teoría psicoanalítica, han perdido vigencia.

Siguiendo con Gil-Monte y Peiró en su obra de 1997, hay tres grandes marcos teóricos desde los que se han elaborado estos modelos:

- 1) La teoría sociocognitiva del yo
- 2) Las teorías del intercambio social
- 3) La teoría organizacional.

Para el caso de la primera, los modelos que se derivan de ella son tres:

- a) El modelo de competencia social de Harrison
- b) El modelo de Cherniss
- c) El modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper.

Para las segundas, existen dos modelos:

- a) El modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli
- b) El modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy.

De la teoría organizacional se derivan otros tres modelos.

- a) Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter
- b) Modelo de Cox, Kun y Leiter
- c) Modelo de Winnubst.

La teoría sociocognitiva del yo

1. Modelo de Harrison desarrollado en 1983

La motivación va a contribuir a determinar la eficacia del empleado en el logro de objetivos laborales, de tal manera que a mayor motivación del sujeto, habrá mayor eficacia laboral. Por el contrario, cuando lo que los sujetos encuentran en el medio son barreras, los sentimientos de eficacia disminuyen porque el profesionista no logra conseguir sus objetivos, lo que afecta negativamente la esperanza de conseguirlos. Al mantenerse esta situación con el tiempo se origina el Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Este autor señala que el modelo de competencia social se puede aplicar de manera particular a los sujetos que han desarrollado expectativas muy elevadas sobre el logro de sus objetivos en el trabajo intentando ayudar a los demás en situaciones en las que se necesita algo más que la simple motivación para alcanzar el éxito. Pines (1993) ha desarrollado un modelo parecido al de Harrison, pero incluyendo la idea de que únicamente los individuos que intentan darle un sentido existencial a su trabajo llegarán a quemarse. Con sentido existencial se hace referencia a los casos en que los empleados justifican su existencia por la actividad de carácter humanitario y de ayuda que desempeñan en su trabajo. Así, cuando ellos fracasan en el logro de sus objetivos, se frustran sus expectativas, generándose la idea de que no pueden realizar una contribución de importancia en la vida, provocándoles el *síndrome del trabajador quemado*. De acuerdo con Pines, un individuo que inicialmente no se encuentre muy motivado con su trabajo puede llegar a experimentar estrés, alienación depresión o fatiga pero no el síndrome de quemarse por el trabajo.

2. Modelo de Cherniss desarrollado en 1993

La motivación y la satisfacción laboral se incrementan cuando un empleado experimenta sentimientos de éxito en la realización de una tarea, estos sentimientos conllevan al individuo a involucrarse más en el trabajo, alcance objetivos que impliquen un mayor esfuerzo y sienta una mayor autoestima. En el caso contrario, cuando no se logra el éxito se tiende a "desconectarse" y huir. En estas condiciones el sujeto se retira emocionalmente de la situación, disminuye su ejecución, se incrementa su apatía y desinterés, se vuelve más materialista despreciando el valor de las recompensas intrínsecas del puesto, defiende su autoconcepto por medio de mecanismos de defensa, se enfrenta a la organización y finalmente termina abandonándola. Para este autor, existe una unión entre sentimientos de autoeficacia, compromiso y motivación y entre aquella y el estrés. Los sujetos con fuertes sentimientos de autoeficiencia sufren menos estrés en situaciones de amenaza.

3. Modelo de Thompson, Page y Cooper diseñado en 1993

Estos autores indican que son cuatro las variables en la etiología del síndrome: a) las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del individuo; b) el nivel de autoconciencia; c) sus expectativas de éxito y; d) sus sentimientos de autoconfianza. Para este modelo, la autoconciencia desempeña un papel importante en la etiología del síndrome. Esta variable se considera un rasgo de personalidad y se concibe como la capacidad del individuo de autorregular los niveles de estrés percibido durante la realización de una tarea. De acuerdo con ellos, los empleados con alta autoconciencia se caracterizan por una tendencia exagerada a autopercebirse y a concentrarse en su experiencia de estrés, por lo que perciben mayores niveles de estrés que los individuos con baja autoconciencia.

Los modelos que parten de las teorías del intercambio social derivan de los principios teóricos de la teoría de la equidad o de la teoría de la conservación de recursos y señalan que el síndrome de quemarse por el trabajo tiene su etiología, fundamentalmente, en las percepciones de falta de equidad o de ganancia que surgen en los profesionales como resultado del proceso de comparación social cuando se establecen relaciones interpersonales. Los empleados de los servicios de ayuda entablan relaciones de intercambio (ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento) con los que son receptores de su labor: los compañeros, los supervisores y con la organización, y en estas relaciones, las expectativas de equidad o ganancia sobre estos intercambios juegan un papel importante. Cuando de manera sistemática los empleados perciben que aportan más de lo que reciben a

cambio de su compromiso personal y de su esfuerzo, y no son capaces de afrontar adecuadamente esta situación, desarrollan sentimientos de "quemarse por el trabajo".

Teorías del intercambio social

1. Modelo de Buunk y Schaufeli elaborado en 1993

Estos autores plantean su modelo para explicar la etiología del síndrome en profesionales de enfermería y establecen que dentro de este campo profesional el síndrome tiene una doble etiología: *a)* los procesos de intercambio social con los pacientes y; *b)* los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros.

Buunk y Schaufeli ubican tres variables estresoras importantes para la aparición del síndrome: la incertidumbre, la percepción de equidad y la falta de control. La incertidumbre alude a la falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe actuar; la percepción de equidad se refiere al equilibrio percibido entre lo que las personas dan y lo que reciben en sus relaciones con los demás; la falta de control se asocia con la posibilidad que tiene el individuo de controlar los resultados de sus acciones en el trabajo.

Sobre los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, ambos autores expresan que los profesionales de enfermería no buscan apoyo social en situaciones de estrés, sino que por el contrario, en este tipo de situaciones evitan la presencia de los compañeros y rechazan el apoyo social por el miedo a la crítica o a ser señalados como incompetentes. De acuerdo con esto, en situaciones de esta naturaleza, el apoyo social de los compañeros jugaría un papel contraproducente, pues esas interacciones amenazan la autoestima de los sujetos. Junto a la falta de apoyo social, los procesos de afiliación social también podrían llevar a situaciones de contagio del síndrome.

2. Modelo de Hobfoll y Fredy creado en 1993

Parten de la teoría elaborada por Hobfoll en 1989, para explicar el desarrollo del estrés. Según esta teoría, el estrés aparece cuando los sujetos perciben que eso que les motiva está amenazado o frustrado de alguna manera. Los motivadores son los recursos con los que cuenta la persona, entendiendo por tales a la posesión de objetos o condiciones de valor, características de personalidad o la energía necesaria para el desempeño de las actividades cotidianas. Los estresores en el trabajo amenazan los recursos de los empleados al provocar inseguridad sobre sus habilidades para alcanzar el éxito profesional. De acuerdo con estos autores, los

profesionales se esfuerzan permanentemente para protegerse de la pérdida de recursos, a partir de que es más importante tener niveles mínimos que conseguir recursos extras. La pérdida de recursos se considera de mayor trascendencia que la ganancia en la aparición del síndrome.

La característica general de los modelos desarrollados desde el marco de la teoría organizacional es el énfasis en la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento utilizadas ante la "experiencia de quemarse". Aquí, variables como la estructura organizacional, el clima organizacional, las disfunciones del rol o el apoyo social percibido son de suma importancia en la etiología del síndrome.

Teoría organizacional

1. Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter desarrollado en 1983

Para estos tres investigadores el *síndrome del trabajador quemado* es una respuesta al estrés laboral que contiene tres dimensiones: *a)* la despersonalización; *b)* baja realización personal en el trabajo y *c)* agotamiento emocional. Para ellos, el síndrome es un proceso en el que los empleados pierden el compromiso inicial que habían desarrollado por su trabajo como una forma de responder al estrés y a la tensión que eso les provoca.

El estrés está dado principalmente por situaciones de sobrecarga laboral (cuando existe demasiada estimulación y reto en el puesto), y por la pobreza de rol (posiciones en las que existe muy poca estimulación y reto). En las dos situaciones los profesionales sienten una pérdida de autonomía y control que los lleva a una disminución de su autoimagen y a estados de irritabilidad y fatiga. En un segundo momento el individuo desarrolla estrategias de afrontamiento, pero estas estrategias pasan necesariamente por un distanciamiento del profesionista con respecto a la situación laboral estresante. Sin embargo, este distanciamiento puede asumir características constructivas o por el contrario, contraproducentes (cuando implica indiferencia, cinismo, rigidez en el trato o ignorar a la persona que se atiende). Es en este caso cuando se habla del síndrome de quemarse por el trabajo, pues este tipo de distanciamiento se correlaciona con la despersonalización.

Estos autores indican, a diferencia de lo que dicen otros, que el *síndrome del trabajador quemado* se puede desarrollar en todo tipo de profesionales, no solamente en aquellos que trabajan en contacto directo con los usuarios del servicio.

2. Modelo de Cox, Kuk y Leiter diseñado en 1993

Este modelo analiza el *síndrome del trabajador quemado* desde la óptica transaccional del estrés laboral, partiendo de la premisa de que la "salud en de la organización" puede ser una variable mediadora de la relación estrés-síndrome del trabajador quemado. Dicha variable se encuentra determinada por el ajuste, la coherencia e integración de los sistemas psicosociales de la organización y por la forma en que su estructura, sus políticas y procedimientos son percibidos coherentemente por sus miembros. De acuerdo con los autores de este modelo, el síndrome se entiende como una respuesta al estrés laboral, se presenta cuando las estrategias de afrontamiento empleadas no son adecuadas para controlar el estrés y sus efectos. Los sentimientos de cansancio, confusión, debilidad, amenaza, tensión y ansiedad se asocian directamente con la evaluación que se hace por parte del sujeto, la respuesta emocional, sus formas de afrontamiento y los efectos sobre la situación y el propio sujeto.

3. Modelo de Winnubst elaborado en 1993

Este autor recoge la idea que Pines y Aronson elaboraron en 1988 sobre el síndrome, afirmando que es un sentimiento de agotamiento físico, emocional y mental resultado de la tensión emocional crónica derivada del estrés en el trabajo. Este modelo se preocupa por las relaciones entre la estructura, la cultura y el clima organizacional y el apoyo social en el trabajo como variables antecedentes del síndrome de quemarse. Se asume que el síndrome afecta a todo tipo de profesionales y no solamente a los de organizaciones de servicios de ayuda. El modelo propone que el síndrome depende del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. Partiendo del supuesto que a partir del apoyo social se puede influir sobre las disfunciones de la estructura organizacional, la variable "apoyo social" es una variable fundamental para la intervención sobre el síndrome.

Desencadenadores del síndrome

Los desencadenadores del *síndrome del trabajador quemado* son todos los estresores percibidos con carácter crónico que ocurren en el ambiente laboral.

Gil-Monte y Peiró (1997) han señalado que son cuatro las categorías de los estresores laborales:

1. Ambiente físico del trabajo y contenidos del puesto.
2. Desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera.

3. Introducción de nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales.

4. Fuentes extraorganizacionales como la relación trabajo-familia.

Para la primera categoría (ambiente físico y contenidos) se identifica el grupo de riesgos comúnmente conocidos por la medicina del trabajo denominados físicos: ruido, iluminación, vibraciones, temperatura, condiciones de higiene y exposición a tóxicos. Aquí, también se incluye a la rotación de turnos, el trabajo nocturno, la conciencia de peligrosidad y la sobrecarga laboral.

La posibilidad de poner en juego las habilidades del sujeto, la variedad de tareas que tiene que realizar, la realimentación que se le ofrece sobre su desempeño, la identificación con las tareas que realiza y el confort físico son fuentes importantes en la aparición del síndrome.

Para el caso de la segunda categoría (desempeño, relaciones y desarrollo) se incluyen al estrés de rol, que se encuentra integrado por la ambigüedad y el conflicto de rol, para ambos casos, existen relaciones significativas de signo negativo con los sentimientos de realización personal en el trabajo y relaciones de signo positivo con agotamiento emocional y despersonalización. Las relaciones interpersonales que los empleados establecen con los compañeros, supervisores, subordinados y usuarios a los que ofrecen sus servicios profesionales, dependiendo del carácter cualitativo o cuantitativo, son condición para la aparición del síndrome. Lo mismo ocurre con el desarrollo de la carrera y las posibilidades de promoción.

En la tercera categoría, (nuevas tecnologías y aspectos organizacionales) las nuevas tecnologías juegan un papel importante debido a que éstas implican un cambio en las habilidades que los sujetos ponen en acción al realizar su trabajo, facilitándolo o dificultándolo. Las dimensiones estructurales de la organización, que incluyen a la centralización, la complejidad y la formalización, han sido identificadas como variables determinantes en la aparición del síndrome.

El clima organizacional contiene variables como el grado de participación en la toma de decisiones, la autonomía existente para la realización de las tareas, el tipo de supervisión ejercida o el apoyo social recibido. Todas ellas están asociadas de forma positiva con el *síndrome del trabajador quemado*.

Por último (fuentes extraorganizacionales) se encuentran los que se conocen como facilitadores del *burnout*, y que se

conciben como las variables de índole personal que cumplen una función facilitadora o inhibidora de la acción que los estresores tienen sobre los individuos. Entre ellas se encuentran variables de carácter demográfico (género, edad, estado civil), de personalidad (tipo de personalidad, neuroticidad y autoconfianza) y estrategias de afrontamiento (activo, pasivo).

Consecuencias del síndrome de quemarse por el trabajo

Las consecuencias del síndrome se entienden principalmente por sus manifestaciones en la salud de los empleados; el mismo Freudenberguer, como se señala en la literatura sobre el tema, identificó a la fatiga, el catarro crónico, jaquecas, problemas gastrointestinales, insomnio, afecciones respiratorias, irritabilidad, frustración, síntomas depresivos y bajo control de las emociones como resultantes de la presencia del síndrome.

Otros autores como Firth, McIntte, McKeown y Britton desde 1986 enfatizaron las consecuencias del síndrome en el plano organizacional caracterizándolo por actitudes negativas hacia los sujetos a los que se les presta el servicio, hacia el propio trabajo, baja motivación, ausentismo, culpar a los usuarios o la organización de los propios errores.

Medida y diagnóstico y prevención del síndrome de quemarse por el trabajo

Se han propuesto diferentes instrumentos para medir el *síndrome del trabajador quemado*, en un primer momento fue descrito a través de la observación clínica, después, fue evaluado por medio de entrevistas estructuradas, técnicas proyectivas y autoevaluación con escalas de estimación.

Nuevamente, Gil-Monte y Peiró en su texto de 1997 presentan con detalle los diferentes instrumentos que han servido para la medición del *burnout*.

En la actualidad se utilizan un conjunto de escalas para medir el síndrome. *Staff Burnout Scala for Health Professionals* (SBS-HP) creada por Jones en 1980, el *Tedium Measure* diseñado por Pines y col. en 1981, el *Burnout Measure* (BM) elaborado por Pines y Aronson en 1988, el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) creado por Maslach y Jackson 1981 y revisado en 1986. Existen cuestionarios para medir el síndrome elaborados con escaso rigor metodológico al estilo "evalúese usted mismo". Otro tipo de cuestionarios se han diseñado siguiendo las especificaciones metodológicas propias del caso (cálculo de fiabilidad, validez, análisis factorial de sus dimensiones, definición teórica de sus dimensiones, etcétera). Dentro de éstos se encuentran

la *Teacher Burnout Scale* (TBS) de Seidman y Zager diseñada entre 1986 y 1987), la *Teacher Attitude Escala* (TAS) elaborada por Farber en 1984 que es una versión modificada del MBI, el *Meier Burnout Scale for Empolles* (MBSE) de Matthews creada en 1999 y el *Gillespie-Numerof Burnout Inventory* Gillespie y Numerof de 1984 y Selter y Numerof de 1988.

En español existe la escala *Efectos Psíquicos del Burnout* (EPB) creada por García y col. entre 1992 y 1994. Hasta donde se sabe, para el caso de Latinoamérica y México particularmente, no existen instrumentos construidos para población de empleados que evalúen el *síndrome del trabajador quemado*.

Para la realización del diagnóstico se consideran cinco elementos comunes en todos los casos:

1. Predominio de cansancio mental, fatiga y depresión;
2. la sintomatología es sobre todo mental o conductual más que física;
3. los síntomas se encuentran asociados al trabajo;
4. el síndrome se presenta en personas que no presentaban con anterioridad ninguna alteración mental;
5. hay una reducción del rendimiento laboral. (Caballero y Millán s/f).

Para el tratamiento, además de las técnicas de afrontamiento y las estrategias organizacionales, se sugiere el tratamiento por resonancia psicofisiológica, parte de un paquete de programas de intervención desarrollado por Psycho Physio Internacional (Problèmes psychologiques, s/f). La prevención del *burnout* según Flores (1995) es en dos niveles:

- A nivel general recomienda el mejoramiento de las condiciones físicas del trabajo, la participación en la organización y planificación de los hospitales y la flexibilización del horario.
- En el plano individual sugiere el mejoramiento continuo del autoestima y desarrollar la capacidad de escuchar, la colaboración entre compañeros, el buen humor de las personas, el compartir los problemas con los otros, reforzar la autoconfianza y generar actitudes positivas ante la profesión y el propio yo.

Algunos estudios sobre el síndrome de quemarse por el trabajo

En un estudio con una muestra de 95 profesionales de centros ocupacionales para discapacitados, Gil-Monte y Peiró (1996) encontraron que los niveles de autoconfianza se asociaron

significativamente con los sentimientos de realización personal en el trabajo pero no con los sentimientos de agotamiento emocional ni con los de despersonalización, en tanto que el apoyo social que es ofrecido por el supervisor alcanzó relaciones significativas con los sentimientos de agotamiento emocional y con los de realización personal en el trabajo, pero no fue significativa con la despersonalización. Por otro lado, el conflicto y la ambigüedad de rol se asociaron de forma significativa de manera positiva con los sentimientos de agotamiento emocional y despersonalización, y negativamente con los sentimientos de realización personal en el trabajo.

En la discusión de este estudio se afirma que los resultados obtenidos apuntan a que las variables del entorno organizacional, pueden considerarse antecedentes significativos del síndrome de quemarse por el trabajo.

Otra investigación realizada con una muestra de 76 empleados del Servicio Andaluz de Salud (1996) Montalban, Bonilla e Iglesia obtuvieron que la antigüedad en el servicio y la percepción de conflicto de rol encuentran significación como predictores del síndrome.

Por su parte, Atance (s/f) investigando con personal sanitario de Guadalajara, España, con una muestra de 294 sujetos encontró, entre otros resultados los siguientes:

Con respecto al género, que la dimensión de cansancio emocional fue mayor entre las mujeres que entre los hombres; igualmente, para los mayores de 44 años el cansancio emocional y la falta de realización personal presentan diferencias significativas con respecto a los más jóvenes. Sobre el estado civil, separados, divorciados y viudos, la falta de realización personal resultó significativa, igual que para el caso de la antigüedad en la profesión para los de más de diez años. De la misma manera, la antigüedad en el centro de trabajo tuvo una relación significativa con el cansancio emocional. De acuerdo con esta investigación, para el perfil de riesgo de estas profesionales destaca: ser mujer, de más de 44 años, sin vida de pareja estable, con más de 19 años de antigüedad profesional y con más de 11 años en el mismo centro laboral.

En una investigación realizada por Burke y Greenglass (1993), se reconoce que la enseñanza es una de las profesiones que está sujeta a la aparición del *burnout* teniendo los maestros, entre los principales estresores, a estudiantes "difíciles" y sin motivación, la reducción de recursos, prácticas administrativas rígidas y el incremento del tamaño de los grupos escolares. Como resultado de las condiciones estresantes en el trabajo de enseñanza, se

encuentra el deterioro en la ejecución del trabajo, estados psicológicos negativos y enfermedades físicas.

Las variables evaluadas fueron características demográficas como género, nivel de escolaridad, tipo de puesto, edad, años como maestro, condición civil y número de hijos. Los estresores laborales incluían adecuación a la orientación, autonomía, tipo de liderazgo y supervisión en la institución y conflicto y ambigüedad, entre otros. Además, el conflicto de rol y el soporte social. La variable dependiente fue el síndrome del quemado.

De aproximadamente 2,200 cuestionarios que fueron distribuidos, 833 fueron contestados entre maestros y trabajadores administrativos. Del análisis de los datos se concluyó lo siguiente:

- una asociación débil con las variables demográficas;
- hay una asociación fuerte entre los componentes del *burnout* y los estresores del trabajo;
- de manera sorprendente se encontró poca relación entre el conflicto de rol y el soporte social con el *burnout*.

También en España, Flores (1995) reporta que la baja remuneración, la desmotivación laboral, el estar en contacto diario con el sufrimiento humano, la atención a enfermos con enfermedades progresivas e incurables y la muerte misma afecta entre el 60% y el 70% de médicos y profesionales sanitarios. El 50% reporta que cambiaría de trabajo si volviera a nacer y que en Estados Unidos de América, Canadá y España el abandono del trabajo alcanza del 20 al 25%, además de que el mayor porcentaje de abandono y ausentismo laboral en las enfermeras de entre los 40 y los 45 años y en el caso de las enfermeras jóvenes abandonan su trabajo en un plazo promedio de seis años y en el 33% su actividad profesional no pasa de cuatro años. Todo lo anterior está, por supuesto relacionado ampliamente con el *síndrome del trabajador quemado*.

Montesdeoca y colaboradores (1997) establecen la importancia entre la aparición del *burnout* y su relación no sólo con la integridad mental en el trabajo, sino además con la adicción a distintas drogas. De acuerdo con este estudio, entre las principales drogas consumidas por la población trabajadora a nivel internacional se encuentran el alcohol, tabaco, marihuana y tranquilizantes.

Por otra parte, Gil-Monte, Peiró, Valcárcel y Grau (1996) en una muestra de 102 profesionales de enfermería del Hospital Clínico Universitario de Tenerife con 24 hombres y 77 mujeres con edad media de 30.5 años, una experiencia laboral promedio de 8.5 años y evaluados con el *Maslach*

Burnout Inventory (MBI) encontraron lo siguiente: a) una relación lineal significativa y positiva entre las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización y la presencia de alteraciones psicósomáticas; b) la mayor correlación entre *burnout* y sintomatología psicósomática se dan con las alteraciones de tipo cardíaco; c) en general los resultados de este estudio apoyan las hipótesis que establecen la correlación entre los indicadores de falta de salud, o propiamente la enfermedad, con la presencia del *burnout*.

Por último, en otra investigación en España, Carretero, Oliver, Toledo y Regueiro (1998) realizaron con 53 sujetos de un colectivo de Centros Públicos de Educación Especial de Madrid un estudio epidemiológico transversal que estuvo compuesto por una parte cuantitativa compuesta por siete instrumentos que dieron un cuestionario definitivo de 206 reactivos y una parte cualitativa consistente en un grupo de discusión de ocho profesores para identificar los principales factores antecedentes, mediadores y consecuentes del *burnout*. Entre los principales resultados se encuentra que la prevalencia del *burnout* en este colectivo de profesionales es baja al ser del 13.20%. Para las dimensiones del *burnout* la prevalencia también se encontró baja, siendo del 15% para el cansancio emocional, 18% para la despersonalización y 33% para la falta de realización personal. Estos datos se ubican dentro de la discusión teórica respecto a sí la educación especial genera mayor prevalencia que la educación regular. Los factores antecedentes del síndrome fueron problemas con la administración, sobrecarga, ambigüedad, falta de apoyo, condiciones físicas del trabajo y problemas con alumnos. Los factores consecuentes identificados fueron repercusiones sociales 9.43, repercusiones psicósomáticas 13% y depresión siete por ciento.

Conclusiones

El trabajo es una actividad histórico-social, no solamente es el conjunto de acciones que de manera individual o colectiva realizan los humanos para obtener beneficios particulares. En el trabajo el humano se objetiva, pero también se degrada física y mentalmente. De esta manera es que el trabajo como condición social objetiva, atraviesa por la dimensión subjetiva de los sujetos.

Se impone como una necesidad conocer con detalle las características de los distintos procesos de trabajo y su relación con el síndrome y sus efectos en la salud, pues no obstante que en el modelo se habla de la "prestación de servicios" en términos generales, hay especificidades que deben de ser tomadas en cuenta dentro del análisis porque no puede ser entendido de la misma manera el trabajo de enfermeras o médicos que trabajan con pacientes

hospitalizados, que el trabajo de maestros que atienden niños en edad escolar o el trabajador social que ofrece sus servicios a reclusos de cárceles de alta seguridad; esto quiere decir que para poder comprender con mayor profundidad el *burnout*, se tendría que realizar un análisis detallado de las condiciones en que se presta el servicio y los detalles técnicos y sociales de los distintos procesos de trabajo para poder evaluar cómo pueden estar afectando al profesional. Por ejemplo, para el caso de la despersonalización, las actitudes de alejamiento y trato despótico no pueden ser vivenciados de la misma manera ni por el profesional (médico, maestra, o trabajador social) ni por el mismo usuario (enfermo, alumno o recluso).

En la comprensión del *burnout*, es necesario tener muy claro que el "objeto de trabajo" de los prestadores del servicio son precisamente personas, lo que hace del proceso de trabajo un proceso que en poco se asemeja a los procesos industriales y de ahí que su delimitación se tenga que hacer desde una perspectiva centrada en el "humano que es el objeto de trabajo". Sin embargo, se hace necesario comprender que el *burnout* analiza la despersonalización por parte del prestador del servicio, pero también habría que estudiar las actitudes de los usuarios frente a los empleados, actitudes que en muchas de las ocasiones son también de indiferencia, rechazo maltrato, altas exigencias y expectativas exageradas, lo que hace del trabajo del empleado un trabajo altamente estresante.

Como una de las consecuencias del *burnout*, hay que considerar la disminución de la calidad de vida de los sujetos que lo padecen, lo a su vez se convierte en condición para la presencia de la baja realización personal en el trabajo.

El estrés se ha convertido en un constructo abstracto, independientemente de las condiciones objetivas que lo originan; así como está fuera del sujeto, también aparece en la mayoría de los análisis fuera de las situaciones que lo originan.

El *síndrome del trabajador quemado* es una construcción teórica que parece tener un mayor grado de sistematización, a diferencia de otros modelos sobre la comprensión de la salud mental y el trabajo. A pesar de la diversidad de propuestas, sí hay un esfuerzo por sistematizar sus elementos así como definir sus conceptos básicos.

No hay una concepción o teoría única u homogénea sobre el síndrome de quemarse por el trabajo, pero en cada uno de los modelos están presentes los mismos elementos, lo que hace de la propuesta teórica un intento menos difuso o ambiguo como ocurre en otros casos, sin embargo, la

diversidad de modelos puede deberse a la falta de evidencias empíricas contundentes o una solidez teórica que dé sustento a un sólo modelo con un mayor nivel explicativo y grado de generalización, aunque también hay que señalar que tampoco existe una única teoría sobre el estrés. Por supuesto una justificación sobre este hecho puede darse reconociendo que el problema al que se alude es un fenómeno complejo, pero obliga a un mayor trabajo investigativo y de elaboración teórica que supere lo realizado hasta el momento. Habría que considerar, de acuerdo con Perlman y Hartman que hasta 1982 existían 48 definiciones distintas del *Síndrome de Quemarse por el Trabajo*.

A diferencia del estrés, el *síndrome del trabajador quemado*, es una teorización que enfatiza el plano afectivo y de relación entre los sujetos y no solamente el nivel cognitivo y de relación con el medio. El síndrome ubica el análisis en las *relaciones sociales* entre el empleado prestador del servicio y el público usuario; no solamente estudia condiciones ambientales, factores organizacionales, condiciones generales de trabajo o exposición a factores de riesgo.

Por otra parte, al hablar del paso del alto nivel del compromiso del profesional con el usuario y la implicación en el trabajo y su paso hacia la despersonalización y la baja realización personal en el trabajo, el síndrome entra de una forma distinta al análisis de lo que desde otras teorías se denomina alienación, asunto que desde Marx es objeto de discusión con respecto a su relación con el trabajo. Lo mismo ocurre con el vacío existencial al que se refiere Pines, en su modelo revisado aquí, no solamente se hace referencia al vacío existencial en un sentido existencialista, sino también en su sentido de alienación de la propia vida, fenómeno recurrente en la población trabajadora de la sociedad contemporánea.

Las teorizaciones sobre el *burnout* recogen elementos desarrollados en otros momentos y espacios, por ejemplo, sobre el agotamiento emocional la OIT señala la relación de éste con el estrés, o la sobrecarga laboral o la pobreza del rol que son parecidos a la subcarga cualitativa y la sobrecarga cuantitativa de los suecos, pero lo interesante del síndrome del quemando es que sistematiza e integra varios de esos conceptos intentando construir un cuerpo teórico único con ellos. Hay que considerar, sin embargo, que el *burnout* todavía es una propuesta descriptiva y correlacional, igual que ocurre con muchos otros modelos sobre el estudio de la alteración mental; las diversos modelos teóricos del síndrome no explican los mecanismos psíquicos de generación de la alteración emocional y sus consecuentes efectos conductuales y relacionales.

Sin embargo, es preciso reconocer que en realidad ningún modelo ha logrado desentrañar los mecanismos de la generación de la alteración emocional; únicamente han logrado describir, caracterizar y presuponer como ocurre el fenómeno. A pesar de los análisis epidemiológicos, las comparaciones estadísticas o incluso algunas elucubraciones psicologizantes, no sabemos aún con ningún grado de certeza como es el proceso de "patologización" del trastorno mental ya sea ésta en el plano de la alteración emocional o de la personalidad.

Una crítica que no puede pasarse por alto, es que los distintos autores utilizan un manejo muy holgado de conceptos psicológicos como hacen alguno de los autores analizados en la obra de Gil-Monte y Peiró, por ejemplo, Thompson y col. Con la categoría de *personalidad*, lo mismo que Winnubst al hablar de *mental* y *emocional* sin establecer la razón de la distinción entre ambos conceptos.

No obstante que el síndrome de quemarse por el trabajo es un modelo que se desarrolla para explicar lo que ocurre en profesionales prestadores de servicios de "ayuda", son varios los que sostienen que el síndrome puede presentarse en otro tipo de trabajadores e incluso en otras poblaciones, como estudiantiles, por ejemplo.

Hasta ahora, la teorización y la investigación sobre el *síndrome del trabajador quemado* aparecen sin referir explícitamente que es una propuesta más, de entre las muchas que existen, para explicar como el trabajo, sus formas de organización y división, el medio ambiente laboral y las formas organizacionales de administrarlo, repercuten, afectan, o condicionan la estabilidad o integridad psíquica de los trabajadores. También parece necesario puntualizar que, aunque la población a la que se destina la teoría, es fundamentalmente población profesionalista y su trabajo tiene especificidades que no están presentes en otros grupos de trabajadores, esta población es *trabajadora*, con todo lo que implica dicho concepto.

Reconociendo que muchas de las variables que se miden al estudiar el *burnout* son variables de índole organizacional, como el conflicto de rol, la ambigüedad de rol, la satisfacción laboral y la calidad en la prestación del servicio, entre otras; es importante insistir que el *síndrome del trabajador quemado* debe de ser entendido como un modelo orientado a la explicación del trabajo y su relación con la alteración mental y relacional de los sujetos que trabajan, y no únicamente como un modelo que sólo pretenda explicar y actuar en el plano de lo exclusivamente "organizacional".

Con el *síndrome del trabajador quemado* se ponen en duda al menos tres aseveraciones que se presentan con cierta frecuencia:

- a. que el trabajo no afecta el psiquismo;
- b. que sólo el trabajo industrial y "pesado" afecta el psiquismo, y;
- c. que el trabajo profesional no es fuente de daños al psiquismo.

En la argumentación sobre el *burnout*, sobresale la propuesta que señala que el síndrome se puede presentar en personas que previamente no presentaban daño emocional, lo cual contradice las posturas en psicología que afirman que si el trabajo afecta el psiquismo, lo hace cuando más en términos de "disparador" de conflictos latentes.

Aún cuando los estudios sobre el trabajador quemado se han venido desarrollando desde 1973 en el mundo, el tema recientemente ha llegado a nuestro país, de ahí que el conocimiento del *burnout* no se haya generalizado todavía entre los psicólogos, los médicos y los psiquiatras que son los profesionales que estudian y atienden los problemas de salud en el trabajo, ni entre la población de profesionales prestadores de servicios, que son los sujetos del daño. Parece necesario dar a conocer el *síndrome del trabajador quemado* desde sus encuadres más generales y, por supuesto, asumir una posición crítica ante la teoría y empezar a ofrecer aportaciones tanto teóricas como empíricas para el desarrollo del modelo del *burnout* en nuestro país.

Bibliografía

- ALMIRALL, PEDRO, JORGE MAYOR, NINO DEL CASTILLO, RAÚL RODRÍGUEZ y JORGE ROMÁN (1987). *Manual de recomendaciones para la evaluación psicológica en trabajadores expuestos a sustancias neurotóxicas*, La Habana, Instituto de Medicina del Trabajo.
- ATANCE, J. CARLOS (s/f). *Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario* en www.msc.es/revistas/resp/199703/burnout.htm
- BASAGLIA, FRANCO (1978). *La salud de los trabajadores, aportes para una política de la salud*, México, Nueva Imagen.
- BENAVIDES G., FERNANDO, CARLOS RUIZ F y ANA M. GARCÍA G. (1997). *Salud laboral, conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*, Barcelona, Masson.
- BERMAN, DANIEL (1983). *Muerte en el trabajo, luchas por la salud y seguridad laborales en Estados Unidos*, México, Siglo XXI.
- BERMANN, SYLVIA (1995). *Trabajo precario y salud mental*, Córdoba, Argentina, Narvaja
- BETANCOURT, OSCAR (1995). *La salud y el trabajo, reflexiones teórico-metodológicas monitoreo epidemiológico atención básica en salud*, Ecuador, CEAS/OPS.
- BURKE, RONALD y ESTHER GREENGLASS (1993). "Work stress, role conflict, social support, and psychological burnout among teachers" en *Psychological Reports*, 73, pp. 371-380.
- CABALLERO, LAURA y JOSÉ MILLÁN (s/f). *La aparición del síndrome del burnout o de estar quemado* en www.goecities.com/HotSprings/Villa/4551/burnout.html
- CAMPAÑA, ARTURO (1995). *Salud mental: conciencia vs. seducción por la locura*, Quito, CEAS.
- CARRETERO, B., OLIVER, C., TOLEDO, E., y REGUEIRO, F. (1998). "Estudio de antecedentes y consecuentes del burnout en profesionales de educación especial en centros públicos de Madrid" en *Psiquis*, 19 (9), pp. 397-407.
- CÓRDOVA, ALEJANDRO y FEDERICO ORTIZ (1979). "El proceso de trabajo y su relación con la salud mental" en *Salud mental*, Vol. 2 Núm. 4 pp. 14-20
- FARNHAM, ALAN (1996). "Are you smart enough, too keep your job?" en *Fortune*, January 15, EU pp.19-27.
- FLORES, JOSÉ A. (1995). *Síndrome de "estar quemado"*, Oviedo, Edikamed.
- GIL-MONTE, PEDRO Y JOSÉ MA. PEIRÓ (1996). "Un estudio sobre antecedentes significativos del 'síndrome de quemarse por el trabajo' (burnout) en trabajadores de centros ocupacionales para discapacitados psíquicos" en *Psicología del trabajo y las organizaciones*, Vol. 12, Núm.1, España, pp. 67-80.
- GIL-MONTE, PEDRO y JOSÉ MA. PEIRÓ (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*, España, Síntesis Psicología.
- GIL-MONTE, PEDRO, PEIRÓ, JOSÉ MA., VALCÁRCEL, P. y GRAU, R. (1996). "La incidencia del síndrome de burnout sobre la salud: un estudio correlacional en profesionales de enfermería" en *Psiquis*, 17 (4), España, pp. 190-195.
- GOLEMAN, DANIEL (1995). *La inteligencia emocional, por qué es más importante que el cociente intelectual*, México, Vergara.
- GOLEMAN, DANIEL (1999). *La inteligencia emocional en la empresa*, Buenos Aires, Vergara.
- GÓMEZ GERMÁN y JORGE SANDOVAL (1989). "Alienación y trabajo" en Noriega, Mariano (coord.) *En defensa de la salud en el trabajo*, México, SITUAM pp. 61-73.

- GÓMEZ, GERMÁN (1982). "Proceso de trabajo y trastornos psíquicos" en Tecla, Alfredo (Coord.) *Enfermedad y clase obrera*, México, IPN.
- GÓMEZ, GERMÁN (1985). "Psicología, autoalienación y riesgos laborales" en *Ciencia y sociedad*, México, ENEP Zaragoza, UNAM.
- IVANCEVICH, JOHN y MICHAEL MATTESON (1985). *Estrés y trabajo, una perspectiva gerencial*, México, Trillas.
- LADOU, JOSHEP (1993). *Medicina laboral*, México, El manual moderno.
- LAURELL, CRISTINA (1978). "Proceso de trabajo y salud". *Cuadernos políticos*, Núm. 17, México, ERA.
- LAURELL, CRISTINA (1982). "El carácter social del proceso salud-enfermedad y su relación con el proceso de trabajo", en F. Ortiz Quezada (ed.), *Vida y muerte del mexicano*, México, Folios.
- LAURELL, CRISTINA y MARGARITA MÁRQUEZ (1985). *El desgaste obrero en México, proceso de producción y salud*, México, Era.
- LAURELL, CRISTINA y MARIANO NORIEGA (1989). *La salud en la fábrica, estudio sobre la industria siderúrgica en México*, México, Era.
- MARTÍNEZ C. FERNANDO (Coord.) (1988). *La salud en el trabajo*, México, Novum Corporativo.
- MARTÍNEZ, SUSANA (1997). *El estudio de la integridad mental en su relación con el proceso de trabajo*, México, UAM-Xochimilco.
- MATRAJT, MIGUEL (1994). *Estudios en salud mental ocupacional*, México, Taller abierto.
- MONTALBAN, F. MANUEL, JOSÉ BONILLA y CARMEN IGLESIAS (1996). "Actitudes laborales y estrés asistencial: un modelo de relación secuencial" en *Psicología del trabajo y las organizaciones*, Vol. 12, Núm. 1, España, pp. 81-88.
- MONTESDEOCA H. D., RODRÍGUEZ, P. F., POLANCO P. L. y MONTESDEOCA H. MA. J. (1997). "El medio laboral y la salud mental (II): estrés, burnout y drogodependencias. Una propuesta preventiva" en *Psiquis* (16), España, pp. 105-114.
- OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO (1993). "El estrés en el trabajo" en *El trabajo en el mundo*, Ginebra, OIT.
- PSYCHO PHYSIO INTERNATIONAL (s/f). *Burnout, problèmes Psychologiques, souffrances émotives*. www.burnout.com/francais.htm
- RICCHI, RENZO (1981). *La muerte obrera. Investigación sobre los homicidios blancos y los accidentes de trabajo*, México, Nueva Imagen.
- SCHAFF, ADAM (1979). *La alienación como fenómeno social*, Barcelona, Critica/Grijalbo.
- SCHNEIDER, MICHAEL (1987). *Neurosis y lucha de clases*, México, siglo XXI.
- SELIGMANN, EDITH, MA. ELENA FIGUEIREDO y MOACIR C. DA SILVA (1986). *Crise, trabalho e saúde mental no Brasil*, Sao Paulo, Traco.
- STELLMAN, JEANNE y SUSAN M. DAUM (1986). *El trabajo es peligroso para la salud*, México, Siglo XXI.