

El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (II): Estudio empírico de los profesionales gallegos del área de Salud Mental

The "Burnout" Syndrome or the professional attrition (II): Empirical study of Galician professionals in the Mental Health area

E. ALVAREZ GALLEGO*, L. FERNANDEZ RIOS**

RESUMEN

Este trabajo supone una aproximación empírica al síndrome de "Burnout". Para ello se ha tomado un grupo de profesionales gallegos del área de Salud Mental. Los instrumentos utilizados para operativizar las variables han sido, el Maslach Burnout Inventory (M.B.I.) de Maslach & Jackson para la medición del "desgaste profesional" y la Escala de Clima Social en el Trabajo (W.E.S.) de R.H. Moos. Los resultados muestran la presencia de un considerable cansancio emocional como resultado del contexto laboral, y dentro de los factores intervinientes, es la variable presión la que de manera más clara influye en el surgimiento del stress crónico en los profesionales de Salud Mental.

PALABRAS CLAVE: Burnout. Hospitales Psiquiátricos. Unidades de Salud Mental. Trabajadores de Salud Mental. Sobrecarga de trabajo.

SUMMARY

This is an empirical approach to the "Burnout Syndrom" based on an experience with a group of Galician professionals working for the Mental Health Service. The systems of instrumentation used to operate the variables were: Maslach Burnout Inventory (M.B.I.) for the measurement of "Burnout" and The Social Climate Scales: Work (W.E.S.), R.H. Moos, for the measurement of social environment on the work. The results show a considerable presence of emotional stress as a consequence of the working atmosphere and there is every indication that the varying level of pressure is the most decisive factor producing chronic stress in the professionals of the Mental Health.

KEY WORDS: Burnout. Psychiatric Hospitals. Units of Mental Health. Professionals of Mental Health. Signs of Overwork.

*Psicóloga. **Profesor titular del área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos.

Correspondencia: Luis Fernández Ríos. Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. Sección de Psicología. Universidad de Santiago de Compostela (La Coruña).

Fecha de recepción: 13-6-90.
Fecha de aceptación: 17-2-91.

INTRODUCCION

El término inglés "Burnout" hace referencia a un fenómeno de "desgaste profesional" fácilmente observable en los profesionales que trabajan con personas. Se suele conceptualizar como "el resultado de continuas y repetidas presiones emocionales asociadas con un compromiso intenso con los demás, durante un periodo de tiempo prolongado" (Pines, Aronson & Kafry, 1981, pg. 15) (1). Si bien todos los trabajadores son susceptibles de "quemarse", las víctimas propicias se encuentran con mayor frecuencia entre aquellas ocupaciones en las que se presta una atención directa a las "necesidades" de las personas; es el caso de las profesiones sanitarias, sociales o educativas. Médicos, psicólogos, asistentes sociales, profesores, son algunos de esos profesionales que pueden desarrollar sentimientos cada vez más negativos hacia los pacientes, clientes o alumnos.

Los efectos de este síndrome (ya descritos en un anterior artículo) (2) se resumen en tres caracteres fundamentales: cansancio emocional, despersonalización y reducida competencia profesional.

Existen algunas profesiones que por naturaleza de su trabajo, requieren del individuo un contacto directo con los sentimientos de los otros, como sucede con los profesionales que trabajan en Salud Mental. Casi siempre el foco de atención ha recaído en los pacientes o en el resultado de la interacción de éstos con el terapeuta. En pocas ocasiones se ha desplazado el interés hacia las experiencias estresantes del trabajador como consecuencia de sus tareas.

Dentro de las innumerables variables halladas en los estudios sobre el "Burnout", éstas se pueden agrupar en un primer apartado en el que estarían las variables pertenecientes a los factores personales y de formación profesional; en otro, las relativas a la estructura del trabajo y a la organización en la que éste se lleva a cabo.

En vista de la creciente importancia que ha ido adquiriendo el estudio del contexto de trabajo, nos hemos planteado tres objetivos en nuestro estudio:

1.º poner de manifiesto la existencia o no, de "desgaste

laboral” en un grupo de profesionales gallegos de Salud Mental;

2.º hacer una medición de las variables que componen su clima laboral;

3.º comprobar si existe alguna influencia entre estas variables y la posible aparición de “Burnout”.

En función de los objetivos propuestos, formulamos las siguientes hipótesis:

H₁. Si el síndrome de “Burnout” se da con mayor frecuencia en aquellos profesionales que, por la naturaleza de sus tareas, han de tener estrecha relación con la gente, suponemos que en los trabajadores en Salud Mental escogidos, ha de estar presente tal síndrome.

H₂. Puesto que las Unidades de Salud Mental son la vanguardia en nuestra Comunidad de lo que podemos considerar una asistencia más racional e integrada del enfermo mental, cabría suponer que los profesionales de estos servicios estuvieran más satisfechos de su clima laboral y ello se reflejará en un menor grado de “Burnout”, que sus homólogos en los Hospitales Psiquiátricos.

H₃. Si las características del ambiente laboral influyen en el “Burnout”, existirán variables independientes (las referidas al trabajo) que tendrán una contribución importante en la aparición de este síndrome.

MATERIAL Y METODO

Sujetos

La muestra está compuesta por un total de 77 sujetos pertenecientes a 5 profesiones distintas y a 12 lugares de trabajo diferentes.

Los profesionales escogidos son: Psicólogos, Psiquiatras, A.T.S., Asistentes Sociales y Auxiliares Psiquiátricos. Los lugares de trabajo se subdividen en dos grandes grupos: Hospitales Psiquiátricos (H.P.) donde incluimos el de Conxo (Santiago), Castro de Rey (Lugo), El Rebullón (Vigo). El segundo grupo está formado por las Unidades de Salud Mental (U.S.M.) que, en el momento del estudio, estaban en funcionamiento en Galicia: dos en Santiago, una en La Coruña, en Ferrol, Vigo, Orense, Lugo, Monforte y Burela.

Hemos de tener en cuenta que en las USM hemos recogido el total de personas que trabajaban en ellas. Ello ha sido posible gracias a su buena disposición a rellenar los cuestionarios y por que, al ser un menor número de sujetos fue más fácil incidir en todos ellos.

En el caso de los HP las dificultades fueron mayores. Nuestra intención fue recoger la población total, salvo en los Auxiliares Psiquiátricos que por ser un grupo especialmente numeroso tomamos una muestra de los mismos. En el HP de Conxo de un total de 37 cuestionarios, nos fueron enviados 17; en el de Castro, de 25 enviaron 17; en El Rebullón de un total de 28 fueron recogidos 18.

Instrumentos de medida

1.º El “Maslach Burnout Inventory” desarrollado por Mas-

lach & Jackson (3), cuya versión definitiva aparece en 1986. Los artículos citados en la bibliografía se refieren, la mayoría de ellos, a este cuestionario.

Consta de 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos personales y actitudes del profesional en su trabajo, y hacia los pacientes. El trabajador ha de valorar cada frase de acuerdo con la frecuencia con la que experimenta tal sentencia. Ejemplo: “En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma”. Pueden elegir entre “nunca” (puntuación cero) y “todos los días” (puntuación seis).

Los 22 ítems están agrupados en tres subescalas que evalúan diferentes aspectos:

—Subescala de Cansancio Emocional (C.A.), en la que se valora el sentimiento del sujeto respecto a encontrarse saturado emocionalmente por el trabajo.

—Subescala de Despersonalización (D.P.), agrupa los ítems que suponen una respuesta fría e impersonal hacia los pacientes.

—Subescala de Logro Personal (P.A.), en cuyos ítems se describen sentimientos de competencia y eficacia en la realización del trabajo.

La consistencia interna del cuestionario fue estimada por el coeficiente alfa de Cronbach; 0,90 para la 1.ª (C.A.), 0,79 para la 2.ª (D.P.) y, 0,71 para la 3.ª (P.A.).

El cuestionario fue traducido de la versión original y utilizado en un estudio piloto, previo a la aplicación en este trabajo.

2.º “The Social Climate Scales: Family, Work, Correlational Institutions and Classroom Environment Scales” elaborada por Moos (1981) (4). Se trata de ocho escalas de estructura similar que evalúan el clima social en diversos ambientes específicos. Para nuestro estudio elegimos la “Work Environment Scale” con el fin de evaluar las características del ambiente de trabajo en los distintos contextos laborales (U.S.M. y H.P.).

En España esta escala ha sido adaptada por TEA Ediciones, S.A. (5), y consta de 90 ítems agrupados en diez subescalas. Las dimensiones que integran esta escala son:

—La de *Relaciones*, en la que se mide el grado en la que los trabajadores están interesados y comprometidos con su labor y el apoyo que reciben de la dirección. Está integrada por las subescalas:

Implicación (IM), grado en que los empleados se preocupan de su actividad y se entregan a ella.

Cohesión (CO), grado en que los empleados se ayudan entre sí y se muestran amables con los compañeros.

Apoyo (AP), grado en que los jefes ayudan y animan al personal para crear un buen clima social.

—La dimensión de *Autorrealización* está formada por las subescalas de:

Autonomía (AU), grado en el que se anima a los empleados a ser autosuficientes y a tomar iniciativas propias.

Organización (OR), grado en el que se utiliza una buena planificación, eficiencia y se da valor a la terminación de una tarea.

Presión (PR), valora la urgencia o la presión en el trabajo y en qué medida esa tensión domina el ambiente laboral. Estos miden el grado en que se estimula a los empleados a ser autosuficientes y a tomar ellos mismos sus propias decisiones.

—La dimensión de *Estabilidad/Cambio* está compuesta por las subescalas:

Claridad (Cl), grado en que se conocen las expectativas de las tareas diarias, y se explican las reglas y planes para el trabajo.

Control (CN), grado en que los jefes utilizan las reglas y las presiones para tener controlados a sus empleados.

Innovación (IN), nivel en el que se fomenta la variedad, el cambio y los nuevos enfoques.

Comodidad o confort físico (CF), evalúa en qué medida el ambiente físico contribuye a crear un ambiente laboral agradable.

Procedimientos

La aplicación fue colectiva en todos los casos. Cada cual rellenaba los cuestionarios y nos los enviaba o bien, se los entregaba a la persona que había sido encargada en alguno de los centros.

En cuanto a las instrucciones, en la primera hoja se explicaba a los sujetos que los siguientes cuestionarios tenían por objeto servir a la investigación que estábamos realizando en todas las USM y HP de Galicia, sobre como es el trabajo de los profesionales que dedican su tiempo a los pacientes con enfermos mentales. Se les decía que, de manera anónima, se pretendía recoger cuales eran sus sentimientos con respecto a su labor profesional, y a su ambiente de trabajo.

No se les hablaba del objeto directo de este estudio, el de la medición y análisis del cansancio profesional, tal y como recomendaban los autores del MBI, Maslach & Jackson, para no sensibilizar a los encuestados en el tema. Por esa razón el formulario a rellenar recibe el nombre de Encuesta de los Servicios Humanos.

Resultados

De acuerdo con el propósito de este estudio, se realizaron varios tipos de análisis:

—Un tratamiento estadístico de los datos hallándose las puntuaciones medias y las desviaciones típicas a fin de determinar el grado de “desgaste” profesional. De las tres subescalas del MBI, resolvimos quedarnos con las dos primeras (subescala de Cansancio Emocional y de Despersonalización) para hallar una puntuación media del “burnout”. Descartamos la tercera (Competencia Profesional) porque en un análisis separado de la misma, vimos que todos los sujetos de la muestra manifestaba tener un alto nivel de eficacia, con independencia de su profesión y lugar de trabajo.

—Los factores de clima laboral se compararon entre centros de trabajo y profesiones. Se hallaron las diferencias significativas entre los niveles 0,01 y 0,05.

—Análisis de Regresión Múltiple por Pasos a fin de apreciar adecuadamente, como las variables independientes (la de clima laboral medidas por la Escala de Moos), contribuyen al fenómeno de “burnout”. El programa BMDP2R, después de considerar el “peso” de cada variable en relación con las demás, selecciona en primer lugar, la que contribuye a explicar el mayor porcentaje de la varianza.

Nuestra primera hipótesis suponía la existencia de desgaste profesional en los trabajadores gallegos de salud mental y los resultados encontrados confirman tal supuesto como podemos observar en el Gráfico 1 en el que están representadas las puntuaciones medias de la muestra total, de las USM y HP.

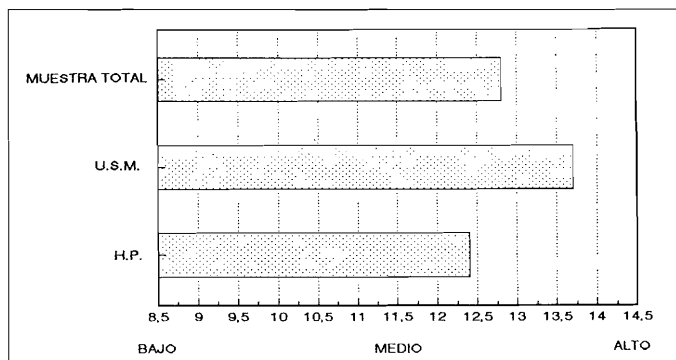


Gráfico 1. Puntuaciones de “burnout” en la muestra total, las USM y los HP.

En el Gráfico 2 de puntuaciones del “burnout” según las distintas profesiones, se observa que todos los trabajadores, salvo los ATS, superan el grado medio. Los Psiquiatras y los Auxiliares tienen puntuaciones cercanas al promedio más alto.

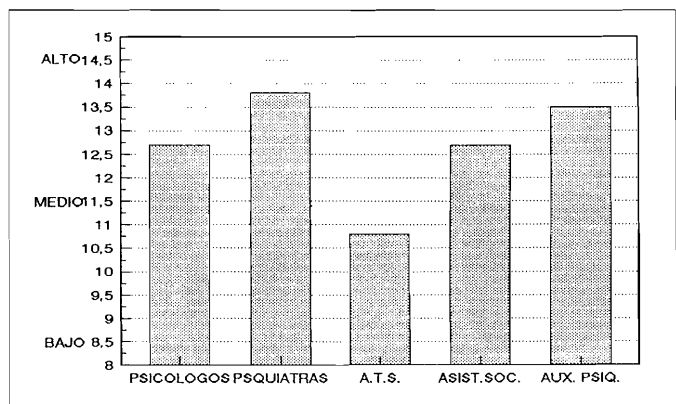


Gráfico 2. Puntuaciones del “burnout” según las profesiones escogidas.

En el Gráfico 3 se han comparado las tres profesiones que existen en ambos centros de trabajo (psiquiatras, psicólogos y ATS). A la vista de los resultados destacamos:

- a) los profesionales de las USM parecen tener puntuaciones más altas que sus homólogos en los HP,
- b) la mayor diferencial entre puntuaciones se da en los Psicólogos ya que mientras que los de las USM tienen el nivel más alto de “desgaste”, los de los HP por el contrario, tienen el más bajo de los tres grupos profesionales; las puntuaciones son tendentes a la significatividad (0,07),
- c) la menor diferencia se da entre los Psiquiatras, lo que quiere decir que tanto en las USM como en los HP experimentan similares niveles de tensión,
- d) en el caso de las ATS, veíamos en el Gráfico 1 que la consideración conjunta no superaba el nivel medio pero al hacer la división por lugares de trabajo, vemos que las USM así lo superan.

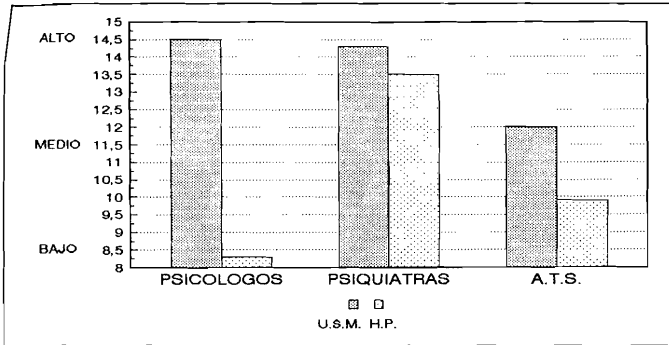


Gráfico 3. Puntuaciones de "burnout" en las tres profesiones comunes a los dos lugares de trabajo (USM y HP).

Nuestro segundo objetivo ha sido el de la medición del clima laboral. Así, tenemos en el Gráfico 4 la comparación de las variables del trabajo de las USM y de los HP. Existen entre ambos perfiles diferencias significativas: los trabajadores de las USM dicen tener un ambiente de mayor Implicación con las tareas (0,002), Cooperación (0,002) y Autonomía (0,001) que los de los HP. Estos destacan en cuanto al Control (0,0005) que se ejerce sobre ellos y a las mejores condiciones físicas en las que realizan su trabajo (0,005).

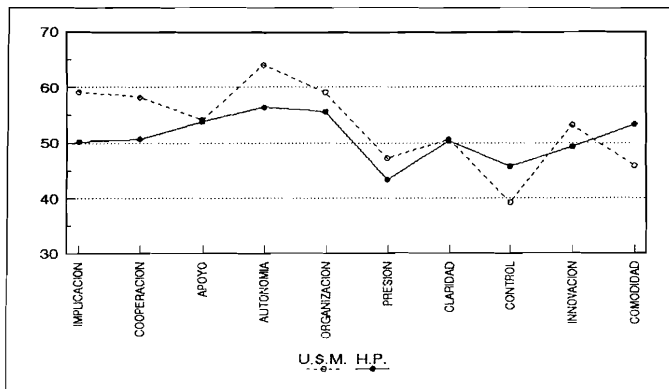


Gráfico 4. Perfil de las puntuaciones medias de las Subescalas del Clima Laboral en las USM y los HP.

Por profesionales, en el Gráfico 5 se compara el clima laboral entre Psicólogos y se observa que los perfiles de uno y otro sitio se solapan. Únicamente hay diferencias significativas en la variable Comodidad (0,006) a favor de los Hospitales.

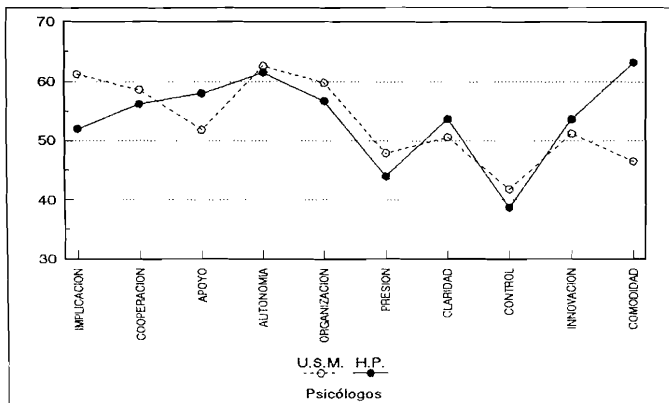


Gráfico 5. Perfil de las puntuaciones medias del Clima Laboral de los "Psicólogos" de las USM y los de los HP.

En el Gráfico 6 vemos los perfiles del clima laboral de los Psiquiatras USM-HP. Los primeros difieren significativamente en cuanto a gozar de mayor Autonomía (0,06) en la realización de su trabajo y menor Control (0,007) de los superiores, que sus compañeros de los Hospitales.

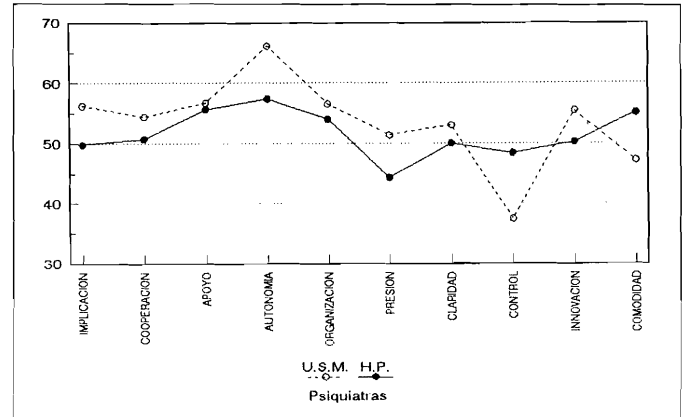


Gráfico 6. Perfil de las puntuaciones medias del Clima Laboral de los "Psiquiatras" de las USM y HP.

La comparación entre ATS está reflejada en el Gráfico 7. Parece que los enfermeros/as de los Hospitales tienen un ambiente de trabajo menos favorecedor que los de las Unidades. A favor de estos últimos se da una mayor Implicación (0,007), Cooperación entre compañeros (0,009), Autonomía (0,6) en sus funciones y un menor Control (0,008).

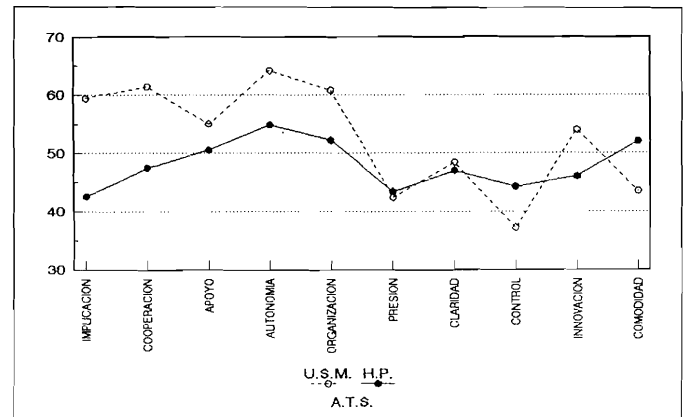


Gráfico 7. Perfil de las puntuaciones medias del Clima Laboral de los "ATS" de las Unidades y de los Hospitales.

Para operativizar nuestro tercer objetivo hemos realizado un Análisis de Regresión por Pasos para ver cuáles de las variables independientes del clima laboral, son las que más poderosamente contribuyen a la aparición de la variable dependiente "burnout". La Tabla 1 nos muestra como en todos los subgrupos, (salvo en el de las Asistentes Sociales en las que su número fue insuficiente para realizar el análisis), es el factor presión el que contribuye en primer lugar y con el mayor porcentaje, a la explicación de la varianza. Es la sobrecarga de trabajo, por el excesivo volumen del mismo o

TABLA 1

ANÁLISIS DE REGRESIÓN POR PASOS PARA LA MUESTRA TOTAL, Y LOS GRUPOS USM, HP, Y LAS DISTINTAS PROFESIONES.
VARIABLE DEPENDIENTE: "BURNOUT", VARIABLES INDEPENDIENTES: LAS DEL CONTEXTO LABORAL.

Grupo: Muestra total (n = 77)

Pasos	Variables	F	R	R ²	Inc. R
1	presión	18,25	0,44	0,19	0,19
2	—Apoyo	3,17	0,47	0,22	0,03

Grupo: Unidades de Salud Mental (n = 24)

Pasos	Variables	F	R	R ²	Inc. R
1	Presión	5,71	0,45	0,20	0,20
2	—Autonomía	3,04	0,55	0,30	0,10

Grupo: Hospitales psiquiátricos (n = 53)

Pasos	Variables	F	R	R ²	Inc. R
1	Presión	13,14	0,45	0,20	0,20
2	—Claridad	2,69	0,49	0,24	0,04
3	Control	5,04	0,56	0,31	0,07
4	Autonomía	2,75	0,59	0,35	0,03

Grupo: Psicólogos (n = 14)

Pasos	Variables	F	R	R ²	Inc. R
1	Presión	2,46	0,41	0,17	0,17

Grupo: Psiquiatras (n = 20)

Pasos	Variables	F	R	R ²	Inc. R
1	Presión	12,57	0,64	0,41	0,41
2	Comodidad	3,29	0,71	0,50	0,09
3	—Apoyo	2,81	0,76	0,58	0,07
4	Implicación	2,68	0,80	0,64	0,06

Grupo: A.T.S. (n = 16)

Pasos	Variables	F	R	R ²	Inc. R
1	Presión	2,08	0,35	0,12	0,12

Grupo: Auxiliares psiquiátricos (n = 20)

Pasos	Variables	F	R	R ²	Inc. R
1	Presión	4,28	0,43	0,19	0,19
2	—Innovación	6,44	0,64	0,41	0,22
3	—Implicación	2,26	0,69	0,48	0,07
4	Control	2,73	0,75	0,56	0,07
5	Autonomía	6,82	0,84	0,70	0,14
6	—Comodidad	6,71	0,89	0,80	0,9

Grupo: Asistentes Sociales, no se interceptaron variables en el nivel de tolerancia F = 2.000, 2.000.

En los Psiquiatras las condiciones laborales contribuyen a explicar un 64,3% de la variable dependiente, donde la presión lo hace con un 41,1%. En los Auxiliares Psiquiátricos la varianza está explicada en un 80,7% por las variables Pre-

sión (19,2%), y falta de Innovación (22,2%), con las de mayor peso encontradas en la regresión.

En el caso de los Psicólogos (17%) y de los ATS (12,9%) los índices de regresión hallados son bajos por lo que habría

de pensar en la existencia de otras variables diferentes a las laborales, que justificaran su contribución al desgaste profesional.

Discusión

Como hemos visto en el análisis de resultados, las USM parecen gozar de mejor ambiente laboral que los Hospitales, pero ello no repercute en que tengan un menor grado de "burnout". Si bien este estudio ha de entenderse como una primera aproximación al "desánimo" laboral, así como las variables del contexto de trabajo intervinientes, los resultados encontrados concuerdan con estudios anteriores. Podemos apuntar aquí lo que señalaba Pines & Maslach (1977) (6) sobre los profesionales de salud mental: estos tratan de encontrar un equilibrio entre su capacidad de atención al paciente y las demandas que se les hacen; cuando estas exceden una cierta relación de clientes/terapeuta (por el número de ellas o por su complejidad), entonces la presión asistencial contribuye poderosamente al cansancio emocional y aparece la despersonalización, como barrera para zafarse de una situación difícilmente superable.

Otra explicación complementaria podría ser la señalada por Weinstein, (1979) (7) y Cherniss (1980) (8) y es que las expectativas más ambiciosas de asistencia integral que se han tratado de desarrollar mediante la puesta en marcha de las USM, pueden volverse en contra de las profesionales cuando estos no saben ajustar sus entusiasmos a la realidad ya que esta por lo general, se encarga de poner de manifiesto la lentitud de la Administración correspondiente para ejecutar los planes diseñados.

Otro argumento al hecho de que las Unidades tengan resultados de "queme" más elevados, puede ser el indicado por Perlman y Hartman (1979) (9) quienes consideran la orientación terapéutica y el abordaje que se da a los problemas de los pacientes, aspectos importantes en la resonancia que aquellos tengan para el terapeuta. Así, las USM que tratan de desarrollar una filosofía integradora del malestar psíquico, supondrá ello un mayor esfuerzo profesional y un cuestionamiento constante de sus actuaciones. Al hacer un enfoque más amplio, también se ahonda en el abismo que existe entre las Facultades y Escuelas y la práctica comunitaria. Esta exige desarrollar programas de promoción de la salud en colaboración con otros equipos, tareas de prevención y reeducación. La parte asistencial es un cometido más entre otros.

En el caso particular de los Psicólogos de las Unidades, varios autores encontraron que sus pocos años de experiencia en la práctica clínica, su falta de control de los resultados terapéuticos y su excesivo compromiso con los clientes, explicaba el que más de un tercio de la muestra estuvieran experimentando altos niveles de cansancio emocional.

Cherniss acude a razones de tipo personal para explicar la vulnerabilidad de algunos profesiones como las de Psicólogo o Maestro. Opina que entre sus filas hay un buen número de personas que él califica como "activistas sociales" y que son más susceptibles de "quemarse", tal como demos-

tró Burke y Greenglass (1988) (10) al correlacionar aspectos de la personalidad con la orientación profesional y la aparición de "burnout". Estos sujetos son excesivamente críticos con su labor y supeditan su seguridad personal y afectiva a sus tareas. Tratan con su trabajo de cambiar las estructuras sociales y las organizaciones.

En cuanto al clima laboral por profesiones, son los Psiquiatras y los ATS de las USM los que están más satisfechos con su ambiente de trabajo. Habría que decir aquí que las condiciones laborales son importantes pero no suficientes para prevenir la aparición de las tensiones. Maslach & Jackson (1982) (11) recomiendan a los profesionales de salud mental que no sólo traten de conseguir un buen clima si no que además, han de procurar poner en marcha técnicas (individuales y de grupo) de enfrentamiento a las situaciones stresantes con el fin de conseguir un buen ajuste psicológico entre los factores personales y los del lugar del trabajo.

Por profesiones, la mejor varianza explicada se da en los Psiquiatras y en los Auxiliares y donde menos en los Psicólogos. Esto nos indica que en los dos primeros, las circunstancias laborales contribuyen más que en los segundos a la aparición del síndrome estudiado. En estos últimos, habrá que contemplar variables personales o de formación profesional que nos ayuden a entender su desgaste.

Un paso mas adelante a este estudio inicial, sería el de introducir cambios organizacionales y en los planes de estudio a fin de comprobar si se puede o no prevenir en alguna medida, el "inevitable" coste que han de pagar los trabajadores de los servicios humanos.

Según lo expuesto hasta ahora, tal vez pueda parecer que los profesionales de la salud únicamente van a sufrir problemas en el desempeño de su labor. Reissman (1965) (12) ha formulado el principio de "terapia del ayudador" según el cual el terapeuta obtiene "ganancia" por el simple hecho de ayudar a los otros. Faber (1983) (13) también considera que el terapeuta se ayuda a sí mismo a través de los demás, realizando su autoestima, su sentimiento de utilidad y su visión más rica del comportamiento humano. Pero bien es verdad que en medio de estos aspectos positivos, hay un buen número de complicaciones por lo que estaría más que justificada cualquier estrategia de prevención, bien en el ámbito individual o como equipo u organización.

Hay muchos trabajos sobre reducción del stress laboral (14,15); en todos ellos se pone el énfasis en la importancia de que exista un equipo "sano" reduciendo en lo posible sus conductas "neuróticas".

Un posible programa de prevención debería incluir aspectos referidos a dos niveles:

a) el individual, en el que se consideraban las habilidades de los sujetos y sus necesidades,

b) organizacional, donde se contemplará la ambigüedad y conflictividad del rol, la presión en el trabajo, el clima social, la estructura jerárquica, entre otras.

El objetivo final habría de ser el de reducir la indefensión, el fatalismo y las tensiones, a la vez que se realzaría el sentimiento de competencia y el de apoyo del equipo asistencial (16).

BIBLIOGRAFIA

1. Pines A, Aronson E, Kafry D.: Burnout: From tedium to personal growth. New York: Free Press. 1981.
2. Alvarez Gallego E, Fernandez Ríos L.: El Síndrome de «burnout» o el desgaste profesional (I): revisión de estudios. Revista A.E.N. 1992 (En Prensa).
3. Maslach C, Jackson SE.: Maslach Burnout Inventory Manual. Palo Alto, CA. Consulting Psychologists Press. 1981
4. Moos RH, Moos BS, Trickett EJ.: Work Environment Scale Manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychological Press. 1981.
5. Escalas de Clima Social: Familia, Trabajo, Instituciones Penitenciarias, Centro Escolar. Publicado por TEA Ediciones, SA, Madrid, 1984.
6. Pines A, Maslach C.: Burnout in the mental health professionals. Resource Center on Child abuse and neglect in proceeding of the second ann. 1977; 239-245.
7. Weinstein SP.: The staff burnout phenomenon: an etiological model. Contemporary drugs Problems, 1977; 8, 3, 419-425.
8. Cherniss C.: Staff burnout: Job stress in human service. Beverly Hill CA: Sage. 1980.
9. Perlman B, Haltman EA.: Stress, coping and the Human Service Provider. Paper presented at the Symposium Burnout un the Helping Professions. Kalamazoo, Michigan, September 1979; 27-28.
10. Burke RJ, Greenglass.: Career orientations and psychological burnout in teacher. Psychological reports, 1988; 63, 107-117.
11. Maslach C, Jackson SE.: Burnout in health professions: A social psychological analysis. En G. Sanders & J. Sals (Eds.), Social Psychology of health and illness. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum, 1982.
12. Reissman F.: The "helper-therapy" principle. Social Work, 1965; 10,27-32.
13. Faber BA.: The effects of psychotherapeutic practice upon psychotherapists. Psychotherapy: Theory, Research and Practice, vol. 20, 2 Summer. 1983.
14. Shapiro CH.: Creative supervision: An antidote for burnout. En WS Paines (Eds). Proceedings of First National Conference on Burnout, Philadelphia, November 1981.
15. Wilder JF, Plutchik.: Preparing the profesional: Building prevention into professional training. En WS Paine (Eds). Proceedings of the First Conferencia on Burnout. Philadelphia, November 1981.
16. Eldridge WD.: Burnout and the therapist's perspective on self evaluation. Journal of the Association for the Study of Persepcion, 1982; 16, 2 17-36.