

# **“Sobre el síndrome del burnout o de estar quemado”**

**Lic. Javier Martín Camacho**

-Año 2003-

[info@javiercamacho.com.ar](mailto:info@javiercamacho.com.ar)

## **Introducción:**

En todas las profesiones y actividades laborales existen presiones y situaciones estresantes que pueden generar diferentes síntomas que afecten a la persona, no sólo en el ámbito laboral, sino también en su vida cotidiana.

Básicamente, el desgaste generado por las actividades laborales no puede ser superado por las estrategias de afrontamiento de la persona y afectan su capacidad de adaptación generando disfuncionalidades en diversas áreas. El síndrome de burnout o de estar quemado, como habitualmente es traducido, es un término que alude a este proceso.

El síndrome de burnout, también es conocido con los nombres de síndrome de estar quemado, síndrome de quemazón, síndrome de Tomas o síndrome de desgaste profesional.

## **Definición:**

El “síndrome del burnout” o “síndrome de estar quemado” es definido de diversas maneras, como una respuesta a una tensión emocional crónica, caracterizada por la fatiga emocional y/o física, una disminución marcada en la productividad y un desinterés por los clientes y colaboradores (Perlman y Hartman, 1982). Es una pérdida progresiva del idealismo, la energía y la finalidad como resultado de las condiciones laborales (Edelwich y Brodsky, 1980).

Por otros autores es definido como un síndrome de fatiga física y emocional que implica un desarrollo negativo de sí mismo, de actitudes negativas hacia el trabajo y una pérdida de interés y preocupación por los clientes (Pines y Maslach, 1978). Y por último como un estado de fatiga o frustración producido por la devoción a un modo de vida o relación que no ha devuelto la compensación esperada (Freudenberger y Richelson, 1980).

Nosotros entonces podemos entenderla como un proceso de deterioro global de la persona debido a situaciones de estrés laboral, que lleva a la misma a una situación de fatiga, desinterés y falta de motivación que generan una baja significativa en el rendimiento y trae dificultades interpersonales tanto dentro como fuera del trabajo.

### Historia:

Se le atribuye a Freudenberger (1974), el primero en haber utilizado el término para hacer referencia al proceso de vacío emocional y el agotamiento físico que padecían personas relacionadas con la atención de pacientes adictos.

Luego fueron Maslach (1976) y Pines (1980), quienes extendieron este concepto a diversos grupos profesionales, poniendo el acento de sus investigación en tratar de determinar la etiología y las formas en que la misma se desarrolla. También realizaron investigaciones tendientes a identificar los factores preventivos y terapéuticos del burnout.

### Síntomas:

Los mismos pueden ser de distinto tipo y, al afectar en forma global a la persona vemos que todas las áreas suelen estar afectadas. Por eso encontramos síntomas de tipo: cognitivos, afectivos, conductuales, físicos y relacionales.

- ✓ Cognitivos: las personas se vuelven intolerantes, rígidas, inflexibles o cerradas en su forma de pensar y ver el mundo. Pueden aparecer dudas, olvidos e ideas de culpabilidad.
- ✓ Afectivos: entre los síntomas puede verse abatimiento, miedo, vacío emocional y enfado. Marcado aburrimiento y desinterés.
- ✓ Conductuales: suele haber un declive en la productividad, distracción y pueden aparecer reacciones agresivas. Es posible que discutan, se quejen y también aumenta la probabilidad de sufrir accidentes. Algunos aumentan el consumo de alimentos, café, alcohol, tabaco o drogas.
- ✓ Físicos: agotamiento físico, fatiga crónica, aumento de las enfermedades en general, gripes a repetición, alteraciones del apetito, contracturas musculares, cefaleas, hipertensión arterial, disfunciones sexuales, insomnio. Pueden aumentar los trastornos gastrointestinales y sufrir alteraciones significativas en el peso.
- ✓ Relacionales: aparecen dificultades en la comunicación, aislamiento. En general suele haber un aumento de los conflictos interpersonales, con frecuentes discusiones, peleas e irritabilidad.

Es importante señalar que no siempre es fácil determinar si una persona tiene o no el síndrome ya que como advierten algunos autores, se trata más de un proceso que de un estado o hecho (Farber, 1983).

### Grupos vulnerables:

El grupo de trabajadores que se encuentra más susceptible de padecer este síndrome, es el de los que tienen una implicación personal o una relación constante y directa con otras personas. Por

eso se utiliza el término con frecuencia para hacer referencia a los efectos del estrés laboral en los profesionales de la salud, la educación y de los servicios públicos y sociales.

El grupo de profesionales de la salud suele ser el que tiene un mayor nivel de exposición por su quehacer particular, aquí debemos incluir a médicos, psicólogos, enfermeros, asistentes sociales y otros profesionales o auxiliares que trabajan en este campo.

#### La incidencia del burnout en los psicoterapeutas:

Existen pocas investigaciones y estudios que hayan evaluado la incidencia del burnout. Una investigación llevada a cabo en EE.UU. mediante la aplicación del Inventario de Agotamiento de Maslach (1978), dio como resultado que el 6% de los psicoterapeutas evaluados padecían el síndrome. Sin embargo, el nivel subjetivo de afectación es mucho más alto y el 37% de los encuestados reconoció que ellos mismos habían experimentado un agotamiento o depresión lo bastante grave para entorpecer su capacidad laboral.

En nuestro país no hay investigaciones sobre el tema, pero por lo que se puede observar en nuestro medio es claro que el burnout es frecuente.

#### Causas del burnout:

Como en la mayoría de los fenómenos humanos, los factores causales suelen ser múltiples y es difícil identificar cuales son los determinantes, por eso simplemente serán señalados los que las investigaciones indican como los más relevantes.

Es importante distinguir entre la ansiedad o tensión y el agotamiento, si bien son fenómenos que pueden estar relacionados, la primera no siempre es negativa, ya que cierto grado de tensión y ansiedad son esperables en la práctica clínica de todos los terapeutas. El problema es que cuando esta ansiedad se vuelve crónica, las estrategias de afrontamiento y los recursos para manejarla se agotan, entonces comienza a aparecer un marcado agotamiento sino se adoptan medidas para obtener alivio y recuperar energía (Guy, 1995).

Entre las causas principales del agotamiento y posterior burnout se identifican: la personalidad y vida del terapeuta, las características de los pacientes que este atiende, los factores laborales y aspectos sociales, en general se da una combinación de estas causas.

Es relevante destacar que ninguno de estos factores por sí solos se consideran causantes directos, sino que son factores que coadyuvan o favorecen la aparición del burnout.

- ✓ Personalidad y vida del terapeuta: esta suele ser uno de las causas más relevantes. Los profesionales que son muy retraídos o tienen una tendencia al aislamiento son más proclives al agotamiento, que los extrovertidos o los que tienen una red social que les brinda contención, afecto y les permite renovar energías. Lo mismo ocurre con aquellos que tienen una vida

personal pobre e insatisfactoria o no logran obtener gratificación de sus relaciones interpersonales. Esto se debe a que las relaciones satisfactorias con la familia y los amigos suele mitigar y proteger a los terapeutas del estrés laboral.

Aquellos profesionales que son excesivamente idealistas y dan “su vida” en la profesión, los que priorizan las necesidades de sus pacientes sobre las suyas, los que se sobreinvolucran con los pacientes transformándose en la persona más importante de sus vidas, también son proclives a sentir agotamiento. En los terapeutas que están disponibles veinticuatro horas al día, como los que asumen la responsabilidad personal por la conducta y la felicidad de sus pacientes, lo mismo que aquellos que tienen la expectativa de estar trabajando todo el tiempo, la predisposición al burnout aumenta.

Los terapeutas que son autoritarios y controladores también se ven sometidos a un nivel alto de estrés, debido a que intentan controlar las vidas de sus pacientes y sienten la responsabilidad de que sus pacientes hagan lo que ellos piensan, cuando esto no ocurre se desalientan o enojan. También tener la responsabilidad completa por la vida de muchos pacientes se convierte en una carga que termina agotándolos.

Finalmente podemos señalar que los terapeutas con personalidades tipo A (pacientes competitivos, impulsivos, agresivos, malhumorados) y los que buscan intimidad, cercanía y tienen necesidad excesiva de darse a los pacientes son más propensos al agotamiento.

También los cambios significativos o situaciones de crisis vitales por las que atraviesa un terapeuta como la enfermedad o muerte de un ser querido, una ruptura sentimental, un accidente o enfermedad personal pueden aumentar el riesgo de sufrir burnout cuanto más prolongado e intenso sea el tiempo que dure la crisis.

- ✓ Características de los pacientes que atiende: Entre las características y conductas de los pacientes el principal factor que genera un nivel de estrés muy alto entre los terapeutas es la ideación o tentativa suicida (Guy, 1995). El complejo manejo de los pacientes con características suicidas generan dilemas éticos, legales y afectivos muy intensos, los cuales se exacerban aun más si no se cuenta con una red de profesionales de confianza o no se trabaja en equipo.

También la hostilidad y agresividad de los pacientes es otro factor difícil de manejar; ya sea que esta se exprese de forma directa, en casos de ataques verbales o conductas agresivas, o en forma indirecta, como rechazos sistemáticos de cualquier sugerencia o intervención, descalificaciones o rupturas frecuentes del encuadre (faltar a las sesiones, pagar irregularmente, reticencia a irse luego de haber terminado la sesión, llamar por teléfono constantemente o a cualquier hora, etc.) que demuestran una desconsideración por el otro.

Los abandonos del tratamiento o las conclusiones precipitadas son consideradas como una situación difícil de manejar y a veces puede ser un golpe a la autoestima profesional y generar reacciones de fracaso, desilusión, traición o desagrado.

También los pacientes apáticos y sin motivación suelen desgastar a los psicoterapeutas. En general los pacientes con depresiones graves, trastornos de la personalidad, conductas psicopáticas, impulsivas, excesivo desapego o hipersensibilidad pueden generar agotamiento. Lo mismo cuando se trabaja con pacientes terminales o con sus familiares, en cuidados paliativos o en situaciones de crisis vitales graves como la atención clínica de padres luego de la muerte de un hijo.

✓ Factores laborales: Se señalan cuatro principales: ambigüedad de rol, conflicto de rol, sobrecarga de rol e inconsecuencia (Farber, 1983).

a) Ambigüedad de rol: esta se relaciona con la dificultad para saber cuales son los derechos, obligaciones, métodos y responsabilidades del terapeuta. A veces algunos terapeutas, sobretudo los noveles, a pesar de que ya tienen un título académico o de posgrado, sienten que no saben concretamente que tienen que hacer o como hacerlo o lo que se espera de ellos y esto puede hacerlos sentir unos estafadores, improvisados o charlatanes al tener la responsabilidad de tener pacientes en psicoterapia.

Las dudas sobre la propia competencia, las dificultades para evaluar la eficacia de la psicoterapia, escasa cantidad de pacientes, frustración por éxitos insuficientes se engloban en lo que se denomina “dudas profesionales” y suelen ser causantes de insatisfacción, desano y agotamiento con relación al trabajo.

b) Conflicto de roles: se da cuando el terapeuta siente el impulso de relacionarse con un paciente de modo contradictorio ya sea actuando el rol de padre, amigo, amante, juez, etc. Este conflicto de roles puede darse también en la vida personal del terapeuta, por ejemplo: tener que terminar un tratamiento por falta de recursos económicos por parte del paciente, tiene sentido desde el punto de vista del “trabajador prestador de servicio”, pero no lo tendrá desde el de “terapeuta humanitario y sensible”.

c) Sobrecarga de rol: se hace referencia con esto, al excesivo trabajo y responsabilidades. Esto se da cuando el terapeuta se encuentra desbordado de pacientes a cargo, situación frecuente en los hospitales públicos y no puede decir “no” a las constantes derivaciones o ya sea que por lo bajo de la remuneración se vea “obligado” a tomar más pacientes de los que realmente puede manejar, situación típica en muchas obras sociales.

También la complejidad creciente, las innovaciones en los tratamientos y la actualización constante que debe hacer el terapeuta puede ser una carga extra, si ya de por sí tiene una agenda

muy ocupada. Las tareas administrativas que suelen sumarse a la labor clínica, también suelen ser un factor de sobrecarga, fundamentalmente en ciertas instituciones públicas y obras sociales, llegando en ciertos casos a exigir envío o confección de formularios, con datos sobre el desarrollo de la entrevista, los logros alcanzados, las técnicas aplicadas, etc. por cada sesión de tratamiento.

d) Inconsecuencia: se refiere a los sentimientos de desaliento que sienten los terapeutas cuando los esfuerzos terapéuticos no dan los resultados esperados.

A estos problemas debemos añadirles los resultantes de un salario insuficiente con relación a la tarea realizada o la ausencia de él. El trabajo ad honorem, práctica demasiado extendida para mi gusto en nuestro medio hoy en día, considero que debería ser pensada detenidamente ya que si bien hay factores socioeconómicos y de mercado que contribuyen a sostener esta modalidad, sobretodo en los primeros años de ejercicio profesional, también suele haber una desvalorización de la labor psicoterapéutica no sólo a nivel social sino propia de los terapeutas implícita en ella.

Pareciera que la formación académica, de manera sistemática, omitiera hablar del tema de los honorarios, ya que según dicen algunos “el dinero siempre es otra cosa”, este *casual olvido* logra generar en muchos terapeutas la creencia de la práctica benéfica o caritativa, sin fines de lucro. Para mí, es natural entender la labor terapéutica como un trabajo, y en la mayoría de ellos esperamos un salario o una retribución por el servicio profesional prestado; desvirtuar esto desde la formación, genera una dificultad muy grande en los terapeutas en el manejo del tema de los honorarios y una desvalorización de su quehacer clínico.

La inestabilidad económica frecuente en la práctica clínica es un elemento importante de estrés, lo mismo que la precarización de las condiciones laborales en general.

Por último podemos incluir acá el aislamiento físico y psíquico, la inactividad física y en algunos casos la abstinencia personal.

- ✓ Aspectos sociales: en algunas ocasiones las expectativas sociales pueden hacer que ciertas personas idealicen a los terapeutas creyéndolos seres superiores, que tienen toda la vida resuelta, esta idea puede conjugarse con un sentimiento de ayuda mesiánico por parte del psicoterapeuta de querer resolverle la vida a todo el mundo y pueden sentirse frustrado por no conseguirlo. También algunas personas condenan o desvalorizan socialmente a los terapeutas juzgándolos como inútiles o personas que se abusan y sacan provecho de la debilidad y sufrimiento ajeno. Las situaciones de crisis socioeconómica, como la que estamos viviendo, genera también un fuerte impacto en la clínica, en cuanto a la dificultad económica de los pacientes y la

agudización de sus problemáticas y por otro lado la afectación directa que sufre en su vida privada el psicoterapeuta.

Según Guy (1995) “el agotamiento es resultado de la interacción entre los rasgos de la personalidad del terapeuta, las características de los pacientes, los factores laborales y los aspectos sociales. El estrés y la insatisfacción del terapeuta asociados con estos factores precipitan el desencadenamiento del burnout, cuando se alcanzó niveles altos y continuos como para destruir la motivación del terapeuta y su sentido de compromiso con el paciente.”

#### Grados del burnout:

Es importante distinguir diferentes grados en el burnout.

- ✓ Leve: las manifestaciones y síntomas generan un malestar, insatisfacción y agotamiento, que entorpecen levemente la vida y la tarea clínica.
- ✓ Moderado: las manifestaciones se agudizan, el estrés, la insatisfacción y el agotamiento son constantes, los síntomas físicos se incrementan y la labor clínica se ve perjudicada.
- ✓ Grave: los síntomas y manifestaciones tienen una intensidad elevada, pueden aparecer patologías asociadas, el agotamiento, el desinterés y la insatisfacción es total, las relaciones interpersonales se encuentran alteradas y la actividad laboral se ve notablemente afectada o incluso se ha suspendido.

Los terapeutas que sufren de burnout ven afectado su rendimiento laboral y su capacidad clínica también en función de grados, por eso solo una pequeña minoría se ve totalmente incapacitada para realizar su trabajo.

#### Prevención y tratamiento del burnout y del agotamiento:

Es importante que se implementen medios que permitan prevenir o evitar que el burnout aparezca entre los terapeutas, como así mismo es necesario tratar a los profesionales afectados.

Para ello es importante abordar el tema desde diferentes ámbitos y con distintos tipos de intervenciones, entre ellas podemos citar la psicoeducación, la psicoterapia personal, la supervisión clínica, la autoatención, el compromiso interpersonal y profesional y la reducción del estrés laboral.

#### Psicoeducación:

Brindar y recibir información sobre el síndrome permite conocer y estar alerta sobre los síntomas y manifestaciones permitiendo realizar algo para remediarlo, ya que “Si no lo conocés no lo diagnosticás”.

### Psicoterapia personal:

La terapia proporciona al clínico una oportunidad de mejorar, conocerse y autoevaluarse, por eso es recomendado en casos de burnout o de agotamiento.

Personalmente creo que todo profesional que quiera dedicarse al trabajo clínico con pacientes, debe pasar al menos en algún momento de su vida por una experiencia personal de psicoterapia. Esto no significa que un psicoterapeuta deba estar “toda la vida en terapia”, pero si creo necesario que podamos vivenciar lo que significa *estar del otro lado*, como también preguntarnos por nosotros mismos, revisar nuestras vidas, nuestro pasado, el presente y poder pensar sobre nuestro futuro. Creo que es bueno que podamos evaluar el lugar familiar que ocupamos, el tipo de relaciones que establecemos, tener en claro nuestras debilidades, miedos, recursos, inseguridades, virtudes y fortalezas. Como asimismo aprender que es esto de ser terapeuta, viendo en nosotros mismos los efectos de la terapia. Y ni que hablar si tenemos síntomas o trastornos psicopatológicos, en esos casos ya no es una sugerencia es perentorio que realicemos algún tipo de terapia.

¿Y porque esto es necesario? No se trata simplemente de un mandato del tipo: “Soy estudiante de psicología, tengo que hacer terapia” o “Soy psicoterapeuta, tengo que ir a análisis”, sino que nosotros somos el instrumento fundamental del trabajo clínico. Todas las investigaciones coinciden en este punto, el principal elemento que posibilita la psicoterapia y los cambios en la clínica es la persona del terapeuta, más allá de las escuelas, las orientaciones y las técnicas.

Si la persona del terapeuta es clave en el proceso de psicoterapia, entonces es fundamental que el instrumento, que somos cada uno de nosotros, funcione bien o al menos lo mejor posible y no se trata simplemente de mí, sino de la responsabilidad ética que debemos asumir con los pacientes que atendemos.

Tampoco debemos exagerar y pensar que hay que pasar la vida entera haciendo terapia, pero tener un espacio para hablar sobre nuestra vida y nuestros problemas es una medida que previene tanto el estrés, como el agotamiento propio del trabajo clínico. En la psicoterapia, como con todo en la vida, si nosotros estamos bien y conectados, en general las cosas nos salen bien y el mundo nos sonrío; pero si estamos mal, pareciera que el mundo estuviera en contra nuestra, les suena algo de esto?

### La supervisión clínica:

Supervisar frecuentemente nuestra tarea clínica, suele ser un factor importante para detectar síntomas de agotamiento e insatisfacción. Existen diversas modalidades que pueden servir ya sean

individuales, grupales, en vivo o diferidas, en general son una fuente importante de apoyo, retroalimentación y contención.

#### Autoatención:

Con esto se hace referencia a cuidarse uno mismo, por ejemplo estableciendo límites claros con los pacientes, estableciendo un adecuado vínculo terapéutico, que no sea ni muy distante ni muy próximo, para evitar una sobreinvolucración, algo que José Bleger llamaba disociación instrumental.

Realizar ejercicios físicos, comer sanamente y en forma equilibrada, lo mismo que los ejercicios de relajación ayudan a disminuir los niveles de estrés y generan una sensación de bienestar que reduce el agotamiento. Las investigaciones muestran que los profesionales que participaban de actividades deportivas obtenían un puntaje menor en el Inventario de Agotamiento de Maslach (Maslach y Jackson, 1978 y Hoeksema, 1986).

Tener tiempo libre y poder tomar descansos entre los pacientes, permite recuperar energías tanto físicas como mentales.

#### Compromiso interpersonal y profesional:

Las redes de apoyo social que brindan la familia y los amigos, se cuentan entre las medidas más eficaces para remediar el agotamiento, ya que reducen la fatiga emocional, permiten desahogar sentimientos, además de combatir los efectos del aislamiento.

Contar con una red de colegas con los cuales compartir ya sea de manera formal o informal sugerencias, anécdotas, consejos, etc., permite reducir el estrés y la insatisfacción experimentada por muchos terapeutas. El trabajo en equipo, así como los grupos de discusión o los talleres que permiten compartir problemas comunes y experiencias, son un importante estímulo para el desarrollo y crecimiento profesional que funcionan como preventivos para el burnout y el agotamiento (Bellak, 1981).

#### Reducción del estrés laboral:

Tener control sobre el propio trabajo es importante, ya sea limitando la cantidad de pacientes graves o con tendencias suicidas que se atienden o diversificando las actividades al dedicar tiempo a la atención clínica, la docencia, la supervisión, la formación, la escritura y otras actividades no relacionadas con la psicoterapia que nos permitan renovar el aire para sentirnos mejor y tener más energía.

## Unas reflexiones finales:

La aparición del burnout está asociada fuertemente a la calidad de vida del terapeuta, por eso es importante que nos cuidemos y debemos hacerlo por nosotros mismos; si este argumento a alguno no le resulta convincente, quizás este otro más superyoico funcione: debemos cuidarnos ya que somos la principal herramienta terapéutica y si asumimos la responsabilidad de atender pacientes tenemos una obligación ética con ellos.

En graves situaciones de crisis socioeconómica, como la actual, la presión y el estrés suelen ser mayores, la vulnerabilidad aumentan y los riesgos crecen, por esa razón hay que tomar medidas preventivas.

En nuestro medio todos tenemos sobrados ejemplos de la poca salud mental que tienen varios de nuestros colegas, quizás algunos hayan elegido esta carrera tratando de encontrar ayuda para sus problemas, quizás otros se fueron deteriorando con el paso del tiempo, lo cierto es que poco se habla de la salud mental de los profesionales de la salud mental, recién ahora el tema comenzó a hacerse presente en artículos y congresos. La clásica omnipotencia del terapeuta parecía que lo inmunizaba contra todo.

Los efectos del trabajo clínico excesivo y con pacientes graves se siente y repercute directamente en la salud; no es casual que estudios llevados a cabo tanto en países escandinavos, como en Gran Bretaña (Kaplan, 1996) muestran que entre los profesionales, la tasa de suicidios más alta se da entre los médicos y se imaginan que especialidad tienen los que más se suicidan? Sí, psiquiatría.

Podríamos especular que estos psiquiatras eligieron su especialidad justamente por tener algún trastorno mental y quizás en muchos casos pudo haber sido así, pero esto es como preguntarnos que es primero si el huevo o la gallina.

Cuando nos recibimos obtenemos un título académico, pero no un certificado de salud mental y como a veces se dice “en casa de herrero cuchillo de palo”, por eso creo que hay que tomar conciencia de la importancia del cuidado de nuestra salud y después cuidarnos. Las tomas de conciencia no bastan, la clínica lo muestra infinidad de veces, la gente muchas veces sabe lo que le pasa, tiene conciencia de ello, pero sigue sin cambiar, “haciendo más de lo mismo” o “repitiendo”, según lo quieran leer.

Si como señalé anteriormente, el aislamiento es una de las causas más importantes del burnout, la prevención está en nuestras manos, evitemos la soledad y la reclusión de nuestros consultorios, tener buenos y fluidos vínculos con la familia, la pareja, los amigos y los colegas es una de las mejores maneras de sentirse bien con la vida y de prevenir el burnout.

Y como no hay mejor predicador que el que predica con el ejemplo, es por casa por donde debemos empezar, por eso, cuidemos nuestra salud.

### Bibliografía:

- Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980). Burnout: Stage of disillusionment in the helping professions. Human Service Press. Nueva York.
- Farber, B. (1983). Dysfunctional aspects of the psychotherapeutic role. en Farber (comp.). Stress and burnout in the human service professions. Pergamon. Nueva York.
- Farber, B. y Heifetz, J. (1981). The satisfactions and stresses of psychotherapeutic work. Professional Psychology. 12, 621-630.
- Farber, B. y Heifetz, J. (1982). The process and dimensions of burnout in psychotherapist. Professional Psychology. 13, 293-301.
- Freudenberger, J. (1981). The burned out professional: What kind of help? Trabajo presentado en la Primera Conferencia Internacional sobre Estrés y Burnout. Filadelfia.
- Guy, J. (1995). La vida personal del psicoterapeuta: El impacto de la práctica clínica en las emociones y vivencias del terapeuta”. Paidós. Barcelona.
- Kaplan, H., Sadock, B. y Grebb, J. (1997). Sinopsis de Psiquiatría. Editorial Panamericana. Buenos Aires.
- Perlman, B. y Hartman, E. (1982). Burnout: Summary and future research. Human Relations. 35, 283-385.
- Pines, A. y Maslach, C. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health settings. Hospital and Community Psychiatry. 29, 233-237.