



Grupo Temático N° 10: Condiciones y medio ambiente de trabajo. Salud y calidad de vida de los trabajadores.

Coordinadores: Silvia Korinfeld, Julio Neffa y Andrea Suarez Maestre

Los factores de riesgo psicosocial como condicionantes de la emergencia del acoso laboral

Autor/es: Liliana Ferrari
E – mails: ferrarililiana@hotmail.com

Autor/es: Graciela Filippi
E – mails: glfc13@hotmail.com

Autor/es: Luisa Wettengel
E – mails: luisawet@fibertel.com.ar

Autor/es: María Laura Napoli
E – mails: marialaura_napoli@yahoo.com.ar

Pertenencia institucional: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

Introducción

La noción de cuidador resulta de reciente interés para la comprensión de la psicología laboral de una serie de procesos vinculados por una parte a la práctica de trabajo de los mismos, al rol que desempeñan y también a las condiciones y medio ambiente de trabajo en las que se insertan. En tanto práctica de trabajo se trata de caracterizar la relación entre asistidor y asistido que distingue de manera directa a las actividades de la salud asistencial. En cuanto al rol de los cuidadores está caracterizado dentro de los espacios mayoritariamente públicos y en menor medida privados propios de los sistemas sanitarios intra y extra hospitalarios. Como tal el rol tiene paulatinamente una condición profesional de mayor exigencia con niveles de profesionalización que alcanzan la



estructura terciaria y universitaria y con conocimientos y responsabilidades de cada vez mayor complejidad y demandada insertos en sistemas de dependencia formal y práctica de la administración médica, la que a su vez paradójicamente termina incluyéndose en términos prácticos en el concepto de cuidador. Finalmente la relación del cuidador con las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo –CYMAT- implica el análisis del ambiente material y sus procesos de organización que resultan efectivamente vitales dada la complejidad de los mismos y el alto nivel de demanda y exigencia que las prestaciones sanitarias tienen en los sistemas contemporáneos.

El trabajo del cuidador ha sido fuente de estudios que han caracterizado las que conocemos como formas de estrés crónico o burn out (Maslach, 1982), así también los espacios sanitarios y en particular los entornos de atención de condiciones críticas como emergentología y quirófano han resultado espacios de exploración de violencia laboral (Azzolini, Bail Pupko y Miramón, 2005). Este tipo de descubrimientos dieron a la psicología del trabajo poderoso ímpetu para participar desarrollando procesos de intervención conjuntamente con los trabajadores de estos contextos para transformar las condiciones que daban origen a los distintos padecimientos. Podemos situar cuatro aspectos significativos para comprender el origen y evolución de la noción de cuidador que son de especial interés para la Psicología del Trabajo: cambios poblacionales, cambios en los sistemas familiares, colapso del sistema sanitario y cambios en la concepción del cuidado y su relación con la familia.

Cruz-Ortiz, Jenaro-Río, Pérez-Rodríguez, Hernández-Blanco & Flores-Robaina (2011) realizaron una investigación sobre los cambios en el contexto del cuidado. En la misma encontraron: 1) cambios poblacionales estructurales relacionados con la modificación demográfica tales como la disminución de la mortalidad y la natalidad, incremento de la esperanza de vida, y la transición epidemiológica que implican un aumento de las enfermedades crónico-degenerativas y una disminución de las enfermedades infecciosas; 2) cambios en los sistemas familiares que incluyen modificaciones en la composición familiar así como en la función de la mujer como proveedora de cuidados, y socio-sanitarios; 3) relacionado con el punto anterior, el colapso del sistema sanitario producto de la asunción por parte del estado de tareas que las familias ya no pueden realizar por falta de conocimientos o bien por escasa disponibilidad de tiempo; 4) cambios en las formas de entender y hacer el cuidado, referidos fundamentalmente a la reconceptualización de términos tales como “cuidado” y “familia”. Los autores mencionados afirman que el incremento de la población con necesidades de cuidado así como la disminución de la disponibilidad de los cuidadores en el hogar se orientan hacia los procesos de responsabilidad social compartida.



Grazziano & Ferraz Bianchi (2010) realizaron un relevamiento bibliográfico sobre el impacto del estrés ocupacional y el burn out en enfermeros en el período que comprende los años 1990 a 2008. Los resultados de esta investigación si bien muestran un aumento en el volumen de publicaciones sobre el tema, evidencian al mismo tiempo una insuficiente cantidad de estudios sobre el análisis de intervenciones en el ámbito hospitalario tendientes a reducir el estrés y el burn out. Por otro lado, si bien los investigadores coinciden en afirmar que las intervenciones orientadas a la organización del trabajo son más eficaces para reducir el estrés que aquellas intervenciones individuales, en esta investigación se encontró una prevalencia de estas últimas lo cual muestra un área de vacancia en el desarrollo de acciones tendientes a mejorar el contexto, la organización y el desempeño del rol del trabajo más que las acciones centradas en generar comportamientos y modalidades resilientes (Ferrari, Filippi, Sicardi, Novo, & Trotta, 2011) . Por último se halló una relación entre calidad del cuidado prestado con el bienestar del profesional que brinda el cuidado, enfatizando la importancia de las mejoras en las condiciones de trabajo que se traduzcan en beneficios tanto para el profesional como para los pacientes. Un efecto similar ha sido encontrado identificando como moduladores del malestar el orgullo que los trabajadores sienten por la actividad que realizan y/o por el reconocimiento social de la misma y/o por el reconocimiento de la organización en la cual realizan esa actividad (Ferrari, Filippi & Trotta 2011).

En relación a los protectores del estrés laboral, Astudillo Díaz, Alarcón Muñoz & Lema García (2009) en una investigación sobre percepción del personal de enfermería y médicos, encontraron protectores del estrés relacionados con el puesto de trabajo, la jefatura, el ambiente físico, el trabajo en equipo y el ambiente psicosocial.

Por otro lado, Jacondino, Martins, Thofehn, Garcia, Fernandes & Joner (2014) analizaron los vínculos profesionales en el trabajo de enfermería que propician la construcción de elementos importantes para el cuidado tales como la integración, acogida y unión entre los trabajadores.

En otra investigación sobre el hostigamiento laboral en personal de enfermería (Dois Castellón, 2012) se concluye que los elementos favorecedores de la violencia laboral que influyen en el ciclo de su desarrollo, se refieren tanto a aspectos organizacionales como a aquellos asociados al rol profesional. Asimismo, el modo en que las enfermeras describen hechos y consecuencias, así como las reacciones de los testigos, favorecen el mantenimiento del hostigamiento a lo largo del tiempo.

En un estudio sobre organización del trabajo en personal de enfermería (Wlosko y Ros, 2008) se hallaron mecanismos organizacionales que presionan a los trabajadores a realizar su trabajo de un modo que va en contra de su voluntad, ética y saber hacer. Estas presiones organizacionales ubican



al trabajador ante un doble riesgo, para los pacientes y para sí mismo, cada vez que el deterioro de las condiciones de trabajo (escasez de personal y/o recursos, sobrecarga de trabajo) lo conduce a violar normas y prescripciones y le impide realizar bien su labor. A esto hay que sumar el deterioro de la comunicación y cooperación y la consecuente proliferación de mecanismos de rivalidad, competencia y exclusión entre los trabajadores. Aspectos similares han sido identificados por nosotros como bifrontes, es decir como el tipo de condición que es protectora en determinadas ocasiones y generadoras de conflicto y padecimiento en otras. Se trata de la internalización de la condición profesional del cuidador quien identifica su propia efectividad con el conocimiento y el cumplimiento estricto de los principios de su práctica, los mismos que Dejours denominara juicio de belleza y que nosotros hemos advertido como percepción del sentido del oficio y de las consecuencias del saber hacer. Mientras haya coincidencia entre los valores de la organización y los de la actividad del cuidador la internalización de la condición profesional funciona en forma congruente, pero su escisión distancia la estructura comportamental y valorativa del profesional desarticulando un vínculo que le hace de soporte y que refuerza su integración psíquica e institucional.

Las distintas disfunciones exploradas y los malestares consecuentes no debieran ser analizados en términos descriptivos sino reformulados en términos de actividades de transformación de los sistemas que les dan origen. Esto marcaría la diferencia de posición de una psicología laboral que se pretende crítica, transformadora e integradora de las prácticas del trabajo de los cuidadores y sus consecuencias. Un antecedente histórico que inspira esta práctica es el de los grupos Balint de origen psicoanalítico y otro de más reciente data es el propuesto desde la teoría de los riesgos psicosociales con una orientación de raigambre en la psicología social.

En el ámbito de las técnicas de intervención, más específicamente en la llamada “psiquiatría de enlace” cabe señalar la función de los grupos Balint: “un grupo homogéneo de médicos que opera como un instrumento de investigación, enseñanza y aprendizaje de la relación médico-paciente” (p. 109, Luchina, en Gómez-Restrepo, 2008). Toda situación médica y la relación médico-paciente que se da en la misma depende de tres factores esenciales: 1) las características y condiciones del entorno en que se realiza; 2) la concepción de rol del médico así como de su intervención; 3) las características del paciente y el tipo de enfermedad que padece. Los grupos Balint están compuestos por profesionales de la salud que analizan una situación significativa propuesta por alguno de los participantes con el objetivo de mejorar la sensibilidad y el manejo de la contratransferencia (Gómez-Restrepo, 2008).



Los factores de riesgos psicosociales en el trabajo refieren a las condiciones existentes en la situación laboral. Estas están relacionadas, por un lado con las condiciones ambientales –agentes físicos, químicos y biológicos–, mientras que por otro lado, también dependen de aspectos como la organización, los procedimientos y los métodos, las relaciones entre los trabajadores, el contenido del trabajo y la realización de las tareas (Neffa, Cesana Bernasconi, Lac Prugent & Gatti; 2014). Estos componentes pueden afectar a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos, tanto a la salud del trabajador como así también la calidad de su trabajo. (INSHT, 2001). Por lo tanto, el entorno, la organización como la gestión de trabajo si se organizan de forma deficiente, no atendiendo a todos los componentes que la comprenden, adquirirán consecuencias negativas para la salud de los trabajadores. Estas consecuencias podrán devenir en estrés laboral, burnout o acoso laboral.

Metodología

Estudio empírico, descriptivo y correlacional de carácter cuali-cuantitativo. Se trata de comprender el surgimiento, mantenimiento, neutralización o superación de los comportamientos de violencia y acoso laboral con el fin de proporcionar insumos para intervenir sobre los aspectos organizacionales y los padecimientos subjetivos e intersubjetivos. Se opta por una combinación de procedimientos inductivos, soportados en técnicas cualitativas, con procedimientos deductivos que requieren de técnicas cuantitativas. La participación y la inclusión de las inquietudes de los distintos actores del trabajo son un elemento presente desde la exploración en adelante.

Para el presente trabajo nos centramos en los resultados surgidos de un taller enfocado en la actividad hospitalaria pública que implicó la problemática del cuidado de los cuidadores. La estructura de trabajo abarcaba la exploración, visualización e interpretación de los procesos de trabajo y de las consecuencias en la salud de los profesionales. Los integrantes eran profesionales, técnicos, administrativos y operativos del sector de salud. Durante la ejecución del taller se administraron técnicas cuantitativas en el marco del proceso cualitativo predefinido.

Muestra

La escala se administró a una muestra no probabilística intencional de 10 con una edad promedio de 53,70 años (DT=4,325 años; mediana = 52 años; min. = 46; máx.= 67). La misma

está compuesta por un 90 % de mujeres y un 10 % de hombres. El 90 % tienen estudios universitarios y el 10 % tiene estudios terciarios completos.

Variables Sociolaborales:

Gráfico 1. Sexo.

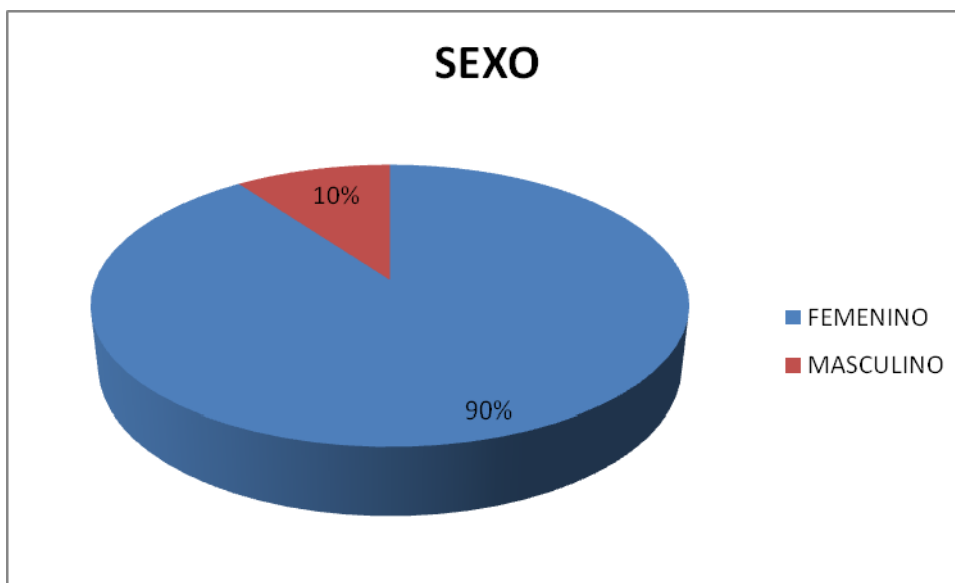


Gráfico 2. Rango Etéreo.

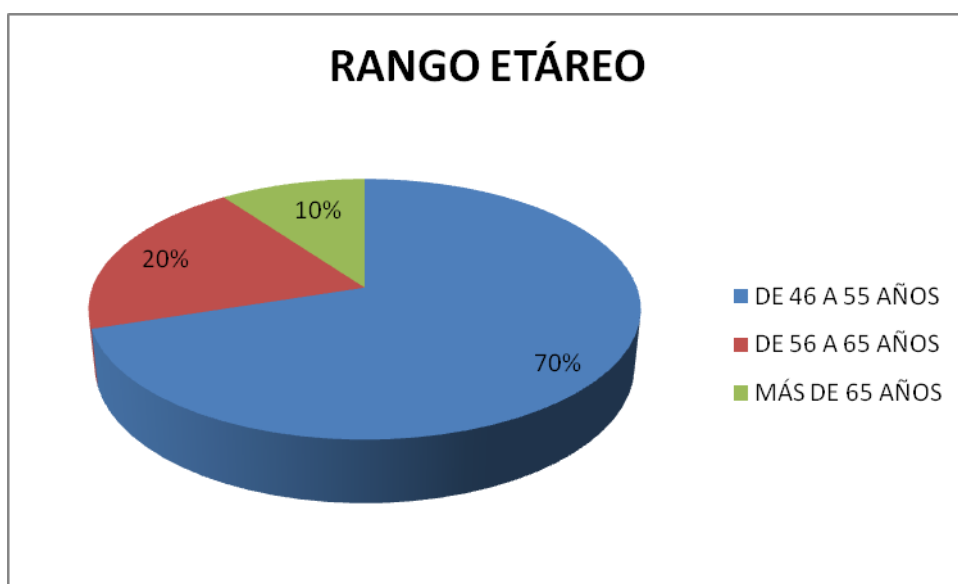


Gráfico 3. Puesto.

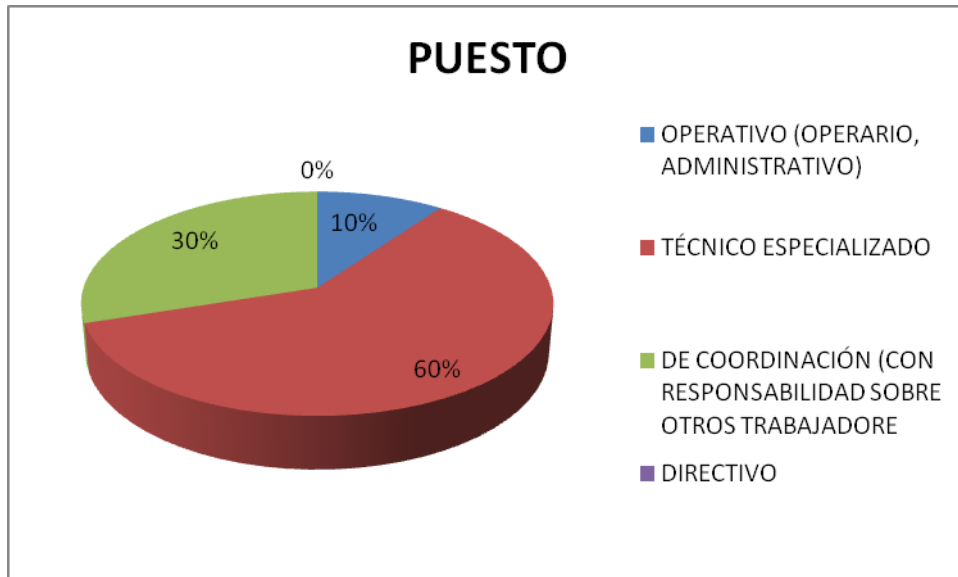
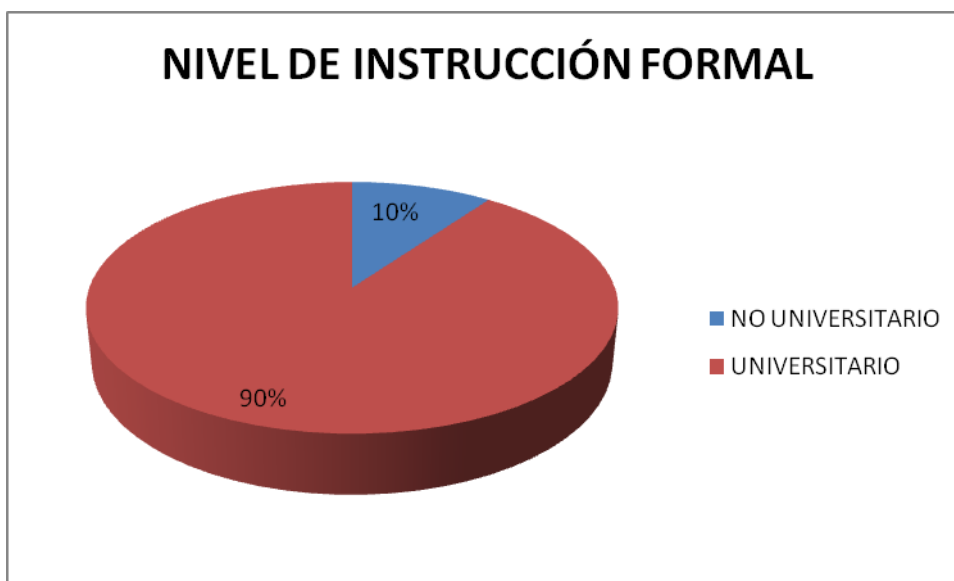


Gráfico 4. Nivel de Instrucción Formal.



Técnicas cuantitativas

Se administró un cuestionario de exploración de factores organizacionales que identifica la presencia de comportamientos organizacionales de acoso (Ferrari et al., 2011a; Deiting, 2007)

Técnicas cualitativas

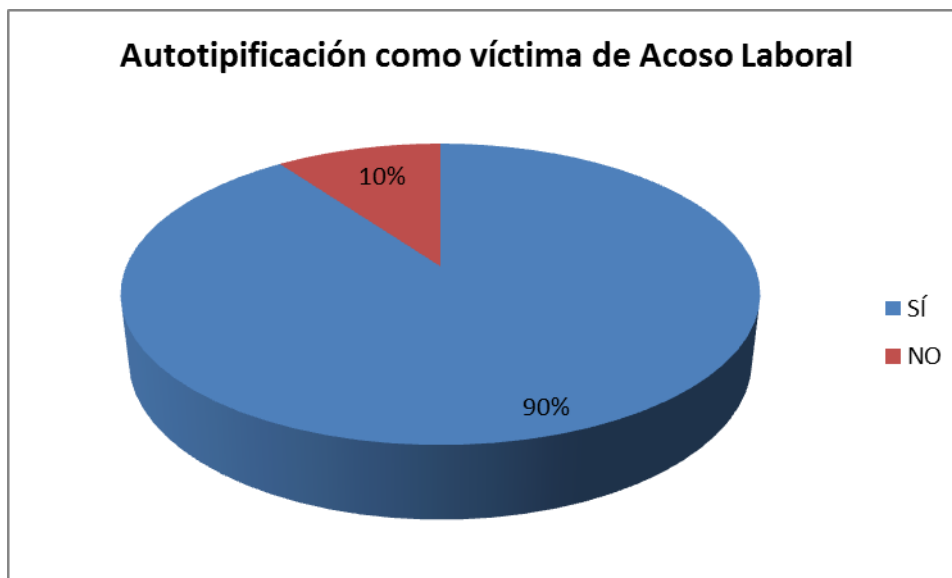
Se utilizaron técnicas de simbolización, desarrolladas por los investigadores tales como la de simbolización traumática (Filippi, Ferrari, Sicardi & Trotta, 2010; Ferrari, 2014) que implica poner en juego los procesos proyectivos en una síntesis gráfica y verbal del pasado.

Se trabajó con la técnica de identificación de “cuidados y descuidos” (Ferrari et al., 2010a) referida a la identificación del impacto subjetivo de los factores externos e internos a nivel organizacional, relacional, individual.

Resultados

Autotipificación como víctima de violencia laboral

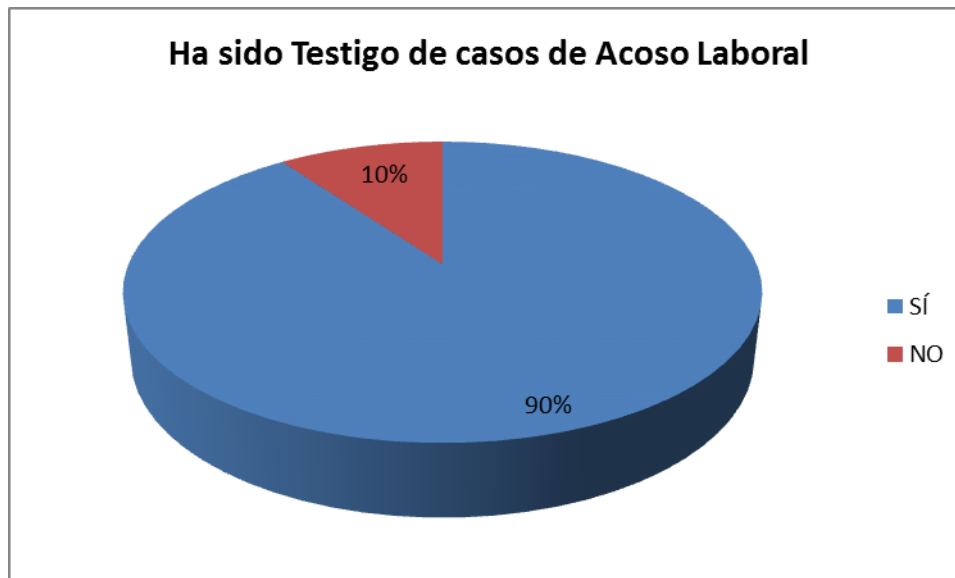
Gráfico 5. Autotipificación como víctima de violencia laboral.



Nueve personas de la muestra se autotipifican como víctimas de violencia laboral.

Testigo de violencia laboral

Gráfico 6. Testigos de casos de violencia laboral.

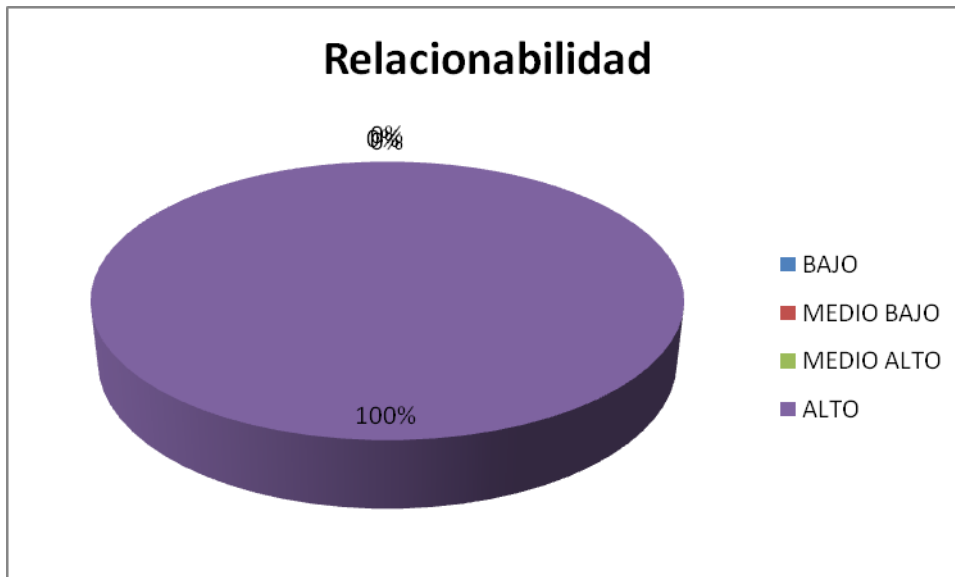


El 90 % de la muestra ha sido testigo de casos de violencia laboral. Además, el 100 % de la muestra ha escuchado de casos de violencia laboral.

Factores que identifican modalidades organizacionales en la emergencia de la violencia laboral.

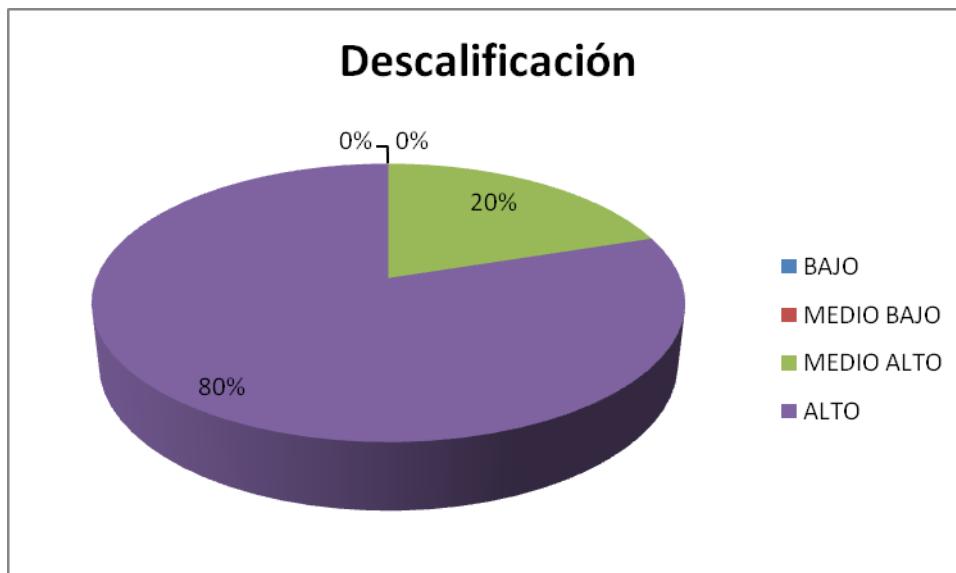
Por orden de intensidad se exponen los estilos identificados como más frecuentes y los resultados expresados en sintomatología de las personas que respondieron a la encuesta. La técnica de Val Mob (Deitinger, 2007) vincula la presencia de cuatro factores con consecuencias subjetivas analizadas en la sintomatología.

Gráfico 7. Factor Relacionalidad.



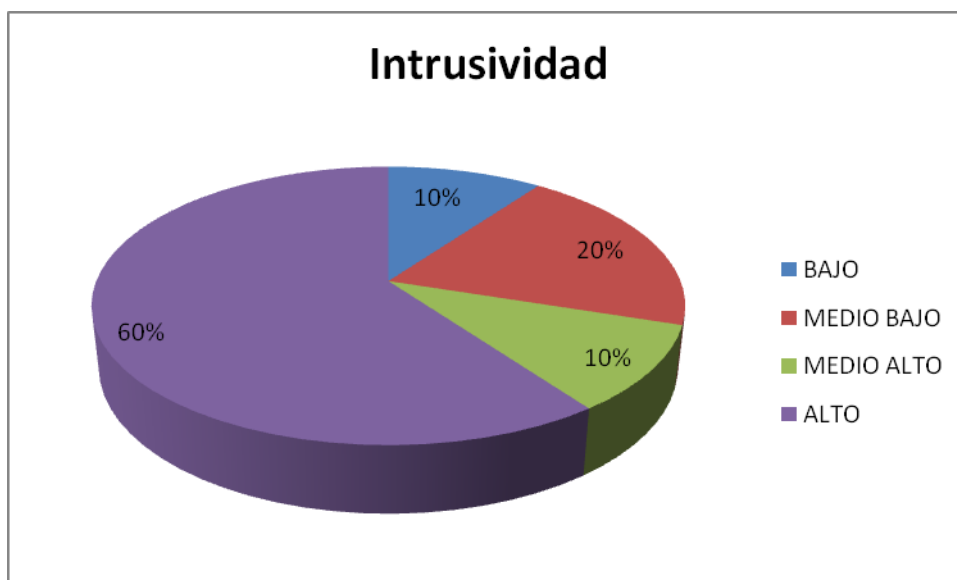
El 100 % de la muestra posee valores altos en este factor, niveles que se consideran asociados al padecimiento de violencia laboral.

Gráfico 8. Factor Descalificación.



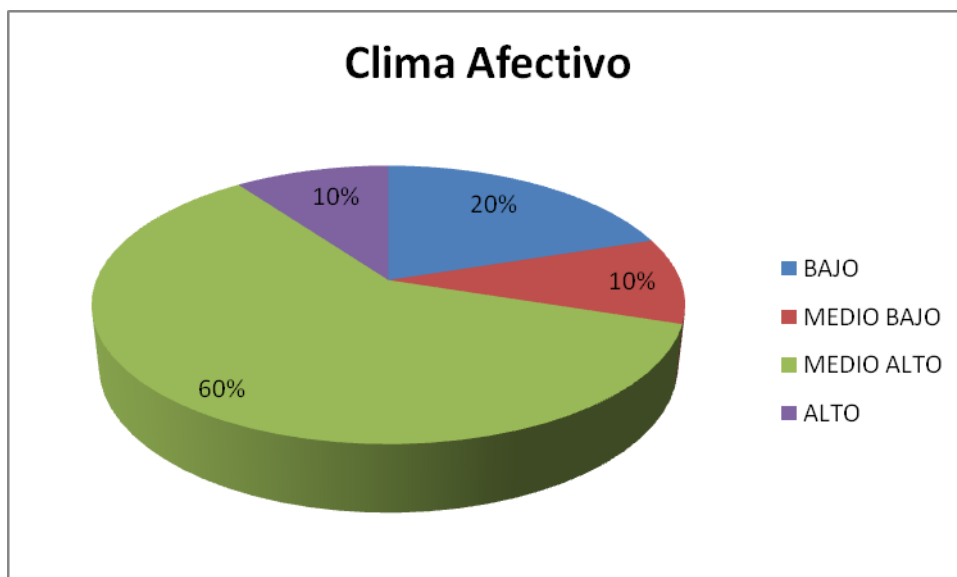
El 100 % de la muestra posee valores medio alto y alto en este factor, niveles que se consideran asociados al padecimiento de violencia laboral.

Gráfico 9. Factor Intrusividad.



El 70% de la muestra posee valores medio alto y alto en este factor, niveles que se consideran asociados al padecimiento de violencia laboral.

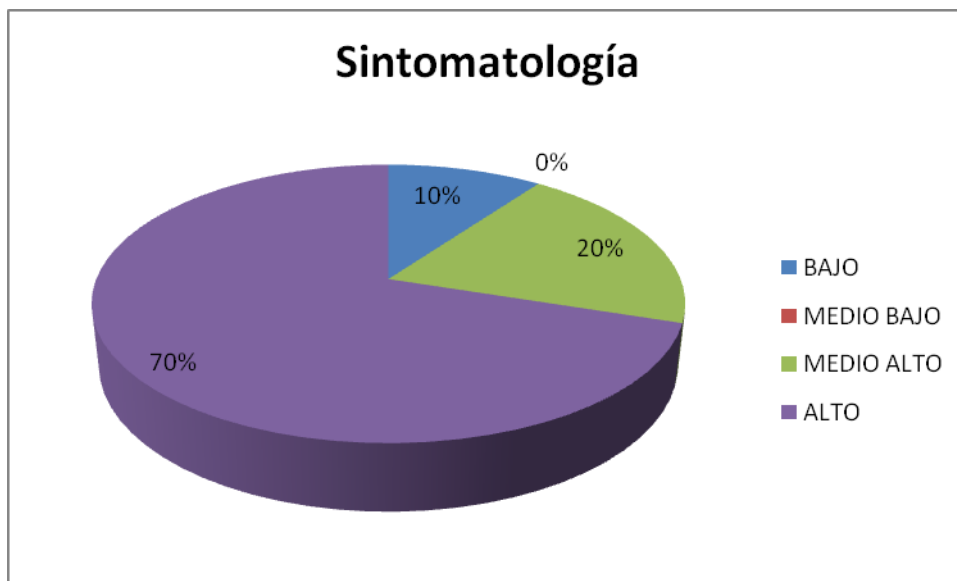
Gráfico 10. Factor Clima Afectivo.



El 30% de la muestra posee valores medio bajo y bajo en este factor, niveles que se consideran asociados al padecimiento de violencia laboral.

Consecuencias sintomatológicas

Gráfico 11. Factor Sintomatología.



El 90 % de la muestra posee valores medio alto y alto en este factor, niveles que se consideran asociados al padecimiento de violencia laboral.

Visualización de comportamientos de cuidado y descuido

Se trata de un trabajo de visualización que permite situar las experiencias de los participantes en el entorno laboral en términos de comportamientos y vivencias asociadas al continuo malestar-bienestar. Las experiencias se comparten y se sitúan en las distintas esferas en que han tenido origen. Analizándose también motivaciones y emociones asociadas y efectos en la subjetividad de cada participante.

a) Identificación de procesos y acciones de descuido clasificados por su fuente de origen

Fuente / Origen	Conducta
Jefatura + Institución	Falta de apoyo / Falta de personal / Malas condiciones de trabajo / Falta de protocolo claro
Jefatura + Organización del trabajo	Rotación de miembros de grupos de trabajo ya conformados
Jefatura + Grupo de pares	Indiferencia

Social	Precariedad Laboral
Institucional	Violación de Leyes de Salud / Creación de "la Carrera"
Jefatura	Aislamiento / Perversión / Amedrentamiento / Invasión de la vida privada
Personal	Descuido - Ideas negativas – Angustia / Falta de reconocimiento Despersonalización – Rumiación / Cosificación / Inculparse / Sobre implicación / Depresión

b) Identificación de procesos y acciones de cuidado clasificados por su fuente de origen

Fuente / Origen	Conducta
Personales	Familia (contacto con) / Amigos (contacto con) dentro y fuera de la institución / Terapia individual / Mirarse más / Biodanza / Deporte / Recreación / Escribir / Leer / Hacer yoga / Estudiar / Estar tranquilo/a solo/a / Tener un proyecto personal fuera del hospital / Tener buenos vínculos fuera del hospital, otros grupos de pertenencia / No engancharse
Institucional	Filtrar información / Poner distancia con la jefatura / Direccionar la energía hacia la tarea para la que fui contratado/a / Apoyo de los compañeros / Apoyo sindical / Buenos vínculos con los compañeros / La atención a los pacientes / Contar con equipos interdisciplinarios / Aislamiento de vínculos tóxicos / Recurrir a salud laboral por licencias si es necesario / Enseñar y transmitir el conocimiento / Tareas productivas / Agradecimiento y reconocimiento del otro

Comparación entre las condiciones de los integrantes del taller y la muestra general en estudio

	Submuestra							
	Taller cuidadores		Autotipificados		No autotipificados		4 factores altos	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Relacionalidad	99.00	24.055	72.12	30.138	41.88	18.162	82.46	22.601
Intrusividad	30.70	8.782	23.23	11.452	15.03	6.887	32.71	9.030
Descalificación	52.30	12.284	40.08	15.151	26.44	10.912	47.15	7.998
Acatamiento Normativo	29.00	8.551	24.26	9.399	25.33	8.228	19.10	5.044
Sintomatología	68.60	22.809	59.68	21.020	40.99	13.035	55.34	19.169



Análisis de resultados

En el desarrollo del taller, el trabajo sobre experiencias de descuido mostro una fuerte afectación de los participantes. Por una parte, el tipo de acontecimientos que caracterizan la actividad profesional en hospital aparece marcada por el reconocimiento de un intenso estrés, exigencias psicológicas y demandas profesionales. Esta descripción del rol está más aceptada que las disfunciones del comportamiento organizacional, las relaciones con superiores, el reconocimiento del trabajo y las que el destrato laboral ocasiona.

En la comparación entre la muestra general y los integrantes del taller podemos advertir con que intensidad afecta el contexto de trabajo en el ámbito específico de la salud. Tomando como base las diferencias de promedios entre la muestra general y la de los participantes resulta que los aspectos de mayor afectación son las dimensiones de relacionalidad, descalificación y sintomatología: relacionalidad - diferencial $M=16,54$; descalificación - diferencial $M=5,15$; sintomatología - diferencial $M=13,26$. De lo expuesto podemos afirmar la intensidad con la que los procesos organizacionales afectan estas dos dimensiones, las que a su vez se expresan en una sintomatología más intensa que la del resto de la muestra. No obstante y como aspecto protectorio, los participantes del taller tienen una acentuación mayor del compromiso con las normas e identificación emocional con los valores del trabajo que realizan.

La sobre implicación que aparece en los trabajadores de la salud hace por una parte, más fuerte el impacto de una trama relacional desfavorable y de un sistema de reconocimientos de equidad deficiente.

La violencia laboral aparece asociada con la dimensión relacionalidad, tanto de los aspectos cuali como cuantitativos se destacan las dificultades para desarrollar interacciones adecuadas con Jefaturas y pares, y para recibir el reconocimiento necesario por parte de la institución.

La segunda característica predominante en el taller que hace a la violencia laboral es la descalificación. La descalificación involucra comportamientos tales como la reasignación de tareas descalificantes para las competencias poseídas, degradación intolerable, aislamiento, sobrecarga y agotamiento laboral, sufrimiento de daños materiales, boicots.

En el caso de que esto fuera una modalidad institucional, es decir, presente no sólo en el grupo afectado sino en toda la organización, sería necesario trabajar sobre las competencias de los distintos trabajadores y su reconocimiento, el modo en el que se está evaluando y gestionando el desempeño, la competitividad interna, los procesos de justicia y reconocimiento organizacional, los



mecanismos de ataque a la motivación de los profesionales y los procesos de asignación de tarea y responsabilidad, analizando la carga utilizada como castigo, entre otros recursos.

Es necesario considerar que elementos de la calidad de vida laboral están siendo desconocidos o neutralizados para que se produzca esta magnitud de efectos que se expresan en la sintomatología intensa de todo el grupo, la que no obstante ha producido sólo en contadas ocasiones baja laboral.

Discusión

La consecuencia de algunos procesos de globalización permite que determinados efectos de la organización del trabajo se hayan vuelto un terreno común de comparación entre distintas actividades. En este terreno también se ha acentuado la necesidad de explorar como los factores psicosociales afectan la calidad de vida de los trabajadores, en aspectos tales como las exigencias psicológicas del trabajo, la efectiva-inefectiva forma de apoyo social y liderazgo en el mismo, la inseguridad contractual y en el desempeño del rol y el grado de reconocimiento de las instituciones a sus trabajadores. En particular, el ámbito laboral de la salud ha sido identificado como uno de los espacios de mayor riesgo para la salud psíquica de sus trabajadores. Coincidentemente en nuestras actividades de intervención hemos ratificado la tendencia y la intensidad y complejidad que la situación tiene. Sobre esta demanda se han desarrollado protocolos de trabajo cuyo objetivo es promover el comportamiento de identificación y puesta en marcha colectiva de procesos que neutralicen las situaciones de descuido relacional, organizacional y personal.

La formalización de datos presentados anteriormente ratifica el malestar que impregna el trabajo profesional en salud sumando a la intensión diagnóstica que el fortalecimiento colectivo de las víctimas es una vía que transforma la experiencia individual en algo factible de ser reinterpretado y reconducido en nuevas formas de comportamiento.

En esta presentación hemos sintetizado aspectos diagnósticos que son efecto del trabajo del grupo de profesionales de la salud, así mismo se mencionan algunas de las modalidades en que el grupo entiende lo que debe ser mejorado en sus distintas áreas de descuido, fundamentalmente el impacto que esta actividad pueda tener en la organización, en las jefaturas y en los modos de reconocimiento.



Bibliografía

Astudillo Díaz, P. R.; Alarcón Muñoz, A. M. & Lema García, M. L. (2009). Protectores de estrés laboral: percepción del personal de enfermería y médicos, Temuco, Chile. *Ciencia y Enfermería*, XV (3), 111-122.

Azzollini, Susana; Bail Pupko, Vera y Miramon, Vanesa. El acoso psicológico en los quirófanos. *Anu. investig.* [online]. 2005, vol.12 [citado 2015-06-24], pp. 125-136 . Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862005000100012&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1851-1686.

Cruz-Ortiz, M.; Jenaro-Río, C.; Pérez-Rodríguez, M. del C.; Hernández-Blanco, M. L. & Flores-Robaina, N. (2011). Cambios en el contexto del cuidado: desafíos para la enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19, 4-9.

Deitinger, P. et al (2007). Val Mob. Documentos de trabajo, Escala y Factores. Departamento di Medicina del Lavoro, Laboratorio di Psicología e Sociologia del Lavoro, Roma, Italia.

Dois Castellón, A. M. (2012). Hostigamiento laboral: amenaza permanente para enfermería. *Enfermería global. Revista electrónica trimestral de enfermería*, 28, 120-136.

Ferrari, L. (2014) (Manuscrito en prensa) Un análisis de los riesgos de los equipos de intervención en violencia laboral: la mimesis, la hiper-representatividad y la cancelación imaginaria. En Veccia, T. (Comps.) *V Jornada de la Cátedra II de Teorías y Técnicas de Exploración y Diagnóstico Psicológico. Módulo II. "Nuevas Demandas en la Evaluación Psicológica". "Prácticas organizacionales para combatir el acoso laboral"*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina: EUDEBA

Ferrari, L.; Filippi, G.; Sicardi, E.; Novo, P. & Trotta, M.F. (2011) *La intervención frente a la violencia laboral desde la psicología del trabajo. Enfoques, perspectivas y experiencias*. Revista e+e. Estudio de extensión en humanidades. Volumen 3, año 3. Pp. 98-106. Córdoba: Estudios de extensión de humanidades. Universidad Nacional de Córdoba. ISSN 18520278

Filippi, G.; Ferrari, L.; Sicardi, E. & Trotta, M. F. (2010) a Modelos de intervención psico-organizacionales a partir de la detección de situaciones de riesgo psicosocial en organizaciones laborales. En Barila, V.; Lapalma, A.; Molina, M. (Comp.). *Psicología y Sociedad* (1° ed.), 191-195 Buenos Aires, Argentina: Talleres gráficos Bermejo.



Ferrari, L.; Filippi, G.; Trotta, M.F. (2011) *¿Moderadores o condicionantes estructurales del campo organizacional de emergencia del maltrato? XVIII Anuario de Investigaciones*. Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA. Buenos Aires: Secretaria de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA. Volumen XVIII Tomo I Pp. 117-123. CABA 2011. ISSN: 0329-5885

Gómez-Restrepo, C. (2008). Técnicas de psicoterapia breve en psiquiatría de enlace. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(Suppl. 1), 100-112. Retrieved June 09, 2015, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502008000500008&lng=en&tlng=es.

Grazziano, ES. & Ferraz Bianchi, ER. (2010). Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enfermería global. Revista electrónica trimestral de enfermería*, 18, 1-20.

INSHT (2001). *Introducción a la prevención de riesgos laborales de origen psicosocial*. Documento divulgativo. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Jacondino, M. B.; Martins, C. L.; Thofehrn, M. B.; Garcia, B. L.; Fernandes; H. N. & Joner, L. R. (2014). Vínculos profesionales en el trabajo de enfermería: elemento importante para el cuidado. *Enfermería global. Revista electrónica trimestral de enfermería*, 34, 148-159.

Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Nueva York: Prentice Hall Press.

Neffa, J. Cesana Bernasconi, M.; Lac Prugent, N.; & Gatti, C. (2014). Riesgos psicosociales en el trabajo. Metodología para la investigación cuantitativa. *III Jornadas Nacionales sobre estudios regionales y mercados de trabajo*. Universidad Nacional de Jujuy (Facultad de Cs. Económicas y Unidad de Investigación en Comunicación, Cultura y Sociedad de la Facultad de Humanidades y Cs. Sociales) y Red SIMEL, San Salvador de Jujuy.

Wlosko, M. & Ros, C. B. (2008). Violencia laboral y organización del trabajo en personal de enfermería. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.