



Universidad Abierta Interamericana

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y RELACIONES HUMANAS

“BURNOUT EN OPERADORES DE CALL CENTER DE C.A.B.A”

Título a obtener: Licenciatura en Psicología

Alumno: GONZALO ACOSTA
Tutor: LIC. OMAR FERNÁNDEZ

Diciembre de 2013



FACULTAD DE PSICOLOGIA Y RELACIONES HUMANAS
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

DEFENSA DE TESIS

Dictamen _____

Nota _____

Jurados:

Fecha _____

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS	4
AGRADECIMIENTOS	5
RESUMEN - PALABRAS CLAVE	6
ABSTRACT – KEYWORDS	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO 1	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.2 RELEVANCIA Y JUSTIFICACIÓN	10
1.3 HIPÓTESIS	11
1.4 OBJETIVO	11
1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
CAPÍTULO 2 – MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	12
2.2 INTRODUCCIÓN AL <i>BURNOUT</i>	16
2.3 EL CONCEPTO DE ESTRÉS	16
2.4 ESTRÉS LABORAL	20
2.5 SINDROME DE <i>BURNOUT</i>	21
2.5.1 CONSECUENCIAS DEL SINDROME DE <i>BURNOUT</i>	25
2.6 <i>BURNOUT</i> EN <i>CALL CENTER</i>	26
2.6.1 SINTOMATOLOGÍA	29
2.6.2 TERAPIA Y PREVENCIÓN	31
CAPÍTULO 3 – MOMENTO TÉCNICO METODOLÓGICO	34
CAPÍTULO 4 - RESULTADOS	
DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA Y RESULTADOS	37
DISCUSIÓN	43
BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXO 1.....	52
ANEXO 2.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 - PUNTUACIONES DE PRESENCIA Y AUSENCIA DE <i>BURNOUT</i>	36
TABLA 2 - PUNTUACIONES MEDIAS DE LAS DIMENSIONES DE <i>BURNOUT</i>	37
TABLA 3 - PUNTUACIONES DE LAS DIMENSIONES DE <i>BURNOUT</i> SEGÚN LA VERSIÓN ADAPTADA DE MANSILLA IZQUIERDO	37
TABLA 4 - DIFERENCIAS EN EL <i>BURNOUT</i> SEGÚN TIPO DE CAMPAÑA	38
TABLA 5 - DIFERENCIAS EN EL <i>BURNOUT</i> SEGÚN ANTIGÜEDAD	39
TABLA 6 - DIFERENCIAS EN EL <i>BURNOUT</i> SEGÚN EL SEXO	40
TABLA 7 - DIFERENCIAS EN EL <i>BURNOUT</i> SEGÚN CURSA O NO ESTUDIOS SUPERIORES	40
TABLA 8 - DIFERENCIAS EN EL <i>BURNOUT</i> SEGÚN LA EDAD	41

Agradecimientos

Quiero agradecer a todos aquellos que me han acompañado en este proyecto. La verdad es que nunca pensé que una tesis podría requerir tanto esfuerzo, tiempo y dedicación, y no hubiera sido posible hacerlo si no contaba con su ayuda. Agradezco el silencio y el espacio que me brindaron para que pueda pensar y redactar cada palabra; las ideas, los debates y los temas de conversación que surgieron a raíz de simples comentarios; las rondas de mate y por sobre todo la paciencia que tuvieron conmigo.

También agradecer a todos aquellos operadores que fueron parte de la muestra y se han prestado a serlo de manera desinteresada. Los que trabajamos en *call center* sabemos que no es fácil a veces prestarse a este tipo de actividades que pone de manifiesto información que muchas veces otros no quieren oír. Es por ello que valoro y celebro su valentía, su tiempo y confidencialidad. Éste trabajo no hubiese sido posible sin su participación.

A Omar Fernández, mi tutor. Omar te agradezco infinitamente. Éste trabajo de investigación corona un gran triunfo para mí, que es la licenciatura y sin tu ayuda, tu ojo minucioso y crítico y tus acertadas correcciones, no hubiese podido seguir adelante con mi proyecto. El tiempo empleado, seguro restado del de tu trabajo y familia, lo valoro mucho. Gracias por tu dedicación y tu apoyo.

Quiero agradecer también a mi pareja y a mi familia por ser un sostén incondicional. Gracias por ayudarme a transitar este camino maravilloso que elegí y que me lo hicieron más liviano. Han sido testigos del sacrificio que implica una tesis y hemos aprendido juntos cosas que no sabíamos antes. Gracias por su paciencia.

Por último y no menos importante por ello, quiero agradecer a Silva, mi analista. Yo creo que en el último año no pasamos una sesión sin hablar de la tesis. Gracias por ayudarme a manejar mi ansiedad, a enfrentar mis temores y por aquellas sesiones donde me hacías sentir un colega y salir un ratito del rol de paciente. Agradezco infinitamente al Psicoanálisis.

BURNOUT EN OPERADORES DE CALL CENTER DE C.A.B.A

GONZALO ACOSTA

Resumen

El presente trabajo tiene por objetivo investigar la posible presencia del síndrome de *burnout* en 129 operadores del *call center* de C.A.B.A. así como analizar también si existen diferencias estadísticamente significativas en relación a datos como el género, la edad, si cursan o no una carrera universitaria o un estudio superior, la antigüedad laboral y además identificar diferencias entre las líneas de atención a clientes y de atención de reclamos. Para poder arribar a los resultados se utilizó el Cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* (MBI, adaptación Mansilla Izquierdo, 2008) porque es un cuestionario utilizado mundialmente y científicamente validado, es sencillo para contestar y no demanda mucha cantidad de tiempo para hacerlo. Los resultados indicaron que el 58,9% de los operadores no poseen el síndrome y el 41,1% si, hablamos casi de la mitad de los operadores. La campaña de atención de reclamos obtuvo un porcentaje de presencia de 44,9%, sobre un 32,5% de la línea de atención al cliente. Un dato estadísticamente significativo fue que en relación a la antigüedad, pasado el primer año en el puesto, el porcentaje de presencia del síndrome aumenta de un 12,5% a un 48,8%. Se concluye entonces, que teniendo en cuenta los valor arrojados por el MBI, es necesario que se evalúe un plan para mejorar la salud de los operadores, más allá de que se entiende que se trata de un tipo de labor estresante. Se cree que es importante implementar cambios para bajar el porcentaje de presencia por antigüedad, de lo contrario, seguirán “fabricando” cada 1 año, sujetos con *burnout*.

Palabras clave: estrés, *burnout*, *call center*, datos sociodemográficos.

BURNOUT IN CALL CENTER OPERATORS C.A.B.A

GONZALO ACOSTA

Abstract

The present study aims to investigate the possible presence of burnout syndrome in 129 call center operators CABA and to examine whether there are statistically significant differences in relation to data such as gender, age, whether or not pursuing an academic career or a superior studio, job tenure and also identify differences between the lines of customer service and attention to complaints. To arrive at the results Questionnaire was used Maslach Burnout Inventory (MBI, adaptation Mansilla Izquierdo, 2008) because it is a questionnaire used worldwide and scientifically validated, it is easy to answer and not demand too much of time to do it. The results indicated that 58.9% of traders do not have the syndrome and 41.1% if we talk almost half of the operators. The campaign claims care presence percentage was 44.9%, about 32.5% of the line customer service. A statistically significant data was that in relation to the age, after the first year in office, the percentage of presence of the syndrome increased from 12.5% to 48.8%. It is concluded that taking into account the value thrown by the MBI is necessary that evaluates a plan to improve the health of operators, beyond which it is understood that it is a type of stressful work. He believes it is important to implement changes to lower the percentage of presence by seniority, otherwise it will "manufacture" every 1 year, subject to burnout.

Keywords: stress, burnout, call center, sociodemographic data.

Introducción

Los *Call Centers* en la Argentina han crecido mucho en los últimos años y han logrado también alcanzar un ritmo sostenido en su crecimiento. Se estima que facturan por año más de 100 millones de pesos y que emplea aproximadamente 50 mil personas. (Diario Clarín. 2005, Junio 26)

Por lo general, los *Call Centers* suelen desarrollar tareas muy variadas, como por ejemplo, televenta de productos, soporte técnico de diferentes servicios, atención al cliente, recepción y resolución de reclamos, seguimiento de clientes morosos, teleencuestas, consultorías sobre operaciones de comercio exterior, como así también sobre inversiones, centro de recepción de denuncias, etc. En su mayoría las empresas que más utilizan este tipo de servicios son los Bancos, las compañías de telecomunicaciones, las empresas servidoras de Internet, como así también, en los últimos años, el Estado Nacional ha desarrollado centros de atención telefónica para que cualquier ciudadano argentino pueda generar sus consultas y tener una respuesta más rápida. Es un mercado muy amplio y directo, el cual permite que la compañía pueda establecer un contacto más cercano con el cliente, para poder escucharlo, poder intervenir en su consulta y generar de esta forma una relación distinta, más próxima y de mayor confianza.

Lo económico es un factor fundamental del crecimiento de los *Call Centers* tanto en Argentina como en el resto de los países latinoamericanos. Son varias las compañías de origen europeas y estadounidenses que contratan estos servicios a países subdesarrollados, por la relación efectividad/costo y además para poder mantenerse en competencia.

La tercerización por parte de empresas como Telefónica de España, Vodafone, Teleperformance, entre otras, generan una alta reducción de sus costos, puesto que la oferta en países como Argentina es muy variada y económica. Cabe aclarar que el desarrollo tecnológico también ha posibilitado que los *Call Centers* sean una buena estrategia para captar nuevos clientes, retenerlos y ofrecerles a estos un servicio totalmente personalizado que responde confortablemente al capitalismo de nuestros días.

Capítulo 1

1.1 Planteamiento del Problema

El síndrome de *burnout* es una respuesta inadecuada al estrés crónico que se mantiene a largo plazo y es acumulativo en relación a la sintomatología que provoca y se caracteriza por su tridimensionalidad: agotamiento emocional, despersonalización, reducida realización personal. (Maslach y Jackson, 1981). Las consecuencias del síndrome afectan las áreas fisiológicas, cognitivas, emocionales y también las relaciones interpersonales del sujeto. Sin duda se trata de un síndrome que afecta negativamente al trabajador provocando deterioros cognitivos, actitudinales y afectivos, los cuales de no ser intervenidos, terminarán incapacitándolo. Se trata de un tipo de estrés crónico que se diferencia del estrés principalmente porque éste último es una respuesta adaptativa que prepara al individuo para afrontar la situación estresante y luego el organismo vuelve al estado anterior.

El estrés es un problema que cada vez afecta a más cantidad de personas en el mundo laboral. Es definido por la Organización mundial de la Salud como “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción”, la Unión Europea considera al estrés laboral, el segundo problema de salud más frecuente y la mayor causa de ausentismo. Además, es una de las condiciones que genera un aumento en la irritabilidad, el descreimiento y la agresividad en las personas. (Cólica Pablo R., 2009).

Los *Call Centers* son uno de los medios laborales que más propagan este mal a sus empleados, por la necesidad de las empresas que los contratan de vender más, lograr una mayor cantidad y calidad de atención, por la urgencia de generar y retener clientes. Se entiende entonces que la responsabilidad de los operadores es de suma importancia. En cada llamado debe quedar plasmado su profesionalismo y eficiencia, su capacidad de resolución y respuesta, su amabilidad y empatía; el mismo es monitoreado (evaluado) por sus superiores y es necesario para el sujeto dado que, manteniendo una performance laboral, logrará alcanzar los objetivos propuestos por la empresa y sumar a su salario, dinero extra, siempre necesario para los tiempos que

vivimos. Lo mencionado genera en el operador grandes exigencias en cada contacto telefónico, durante su jornada de trabajo, lo cual se traduce en estrés laboral.

El objetivo de ésta investigación es investigar la presencia del síndrome de *burnout* en los operadores que atienden las líneas telefónicas de Fonobanco y Galicia Responde del *call center* de Banco Galicia.

1.2 Relevancia y justificación

Las investigaciones realizadas sobre la temática del *burnout* y aún más sobre el estrés son múltiples (Maslach y Jackson, 1981; Golembiewski, Munzenrider y Carter, 1983; Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1998; Cólica, Pablo R., 2009). Una lectura breve de ellas nos permite observar las diferentes profesiones investigadas, como ser enfermeros, médicos, docentes, psicólogos, deportistas, operadores de *call centers*; que dichas investigaciones no son solo de interés para un país determinado, sino que se extienden a distintos continentes, principalmente el continente Americano de Norte a Sur; y también que el estrés que enfrenta una persona difiere teniendo en cuenta su sexo, no siendo lo mismo para hombres que para mujeres.

Por medio de esta investigación en particular se intentan recolectar datos empíricos que sean relevantes tanto para el operador como también para la empresa. A través de los resultados obtenidos con el instrumento de medición, se pretende evaluar la presencia de indicadores de burnout de los empleados, el desgaste emocional y laboral provocado por las condiciones de la constante tarea de atención telefónica, la recepción de quejas y reclamos, para que partiendo de estos datos se puedan implementar medidas y técnicas que fomenten una mejor calidad de vida en el trabajo y que le den la posibilidad a la empresa de revisar y reelaborar, en caso de considerarlo necesario, los factores psicosociales del trabajo que afectan a sus empleados.

Se parte de la premisa de que no es la tarea en si la posible generadora del síndrome de *burnout* sino además las condiciones en la que es llevada a cabo, de responsabilidad compartida por la empresa y por los operadores. La

muestra fue elegida en base al interés de detectar algún indicador patológico en los operadores, siempre relacionado con el síndrome de *burnout* y por la facilidad de contacto con los operadores, dado que actualmente trabajo en el sector.

1.3 Hipótesis

El presente estudio mantiene como hipótesis que la atención de la línea telefónica de atención de reclamos (Galicia Responde) genera en mayor porcentaje la presencia del síndrome de *burnout* en relación a la línea telefónica de atención al cliente (Fonobanco).

1.4 Objetivo

Investigar la posible presencia del síndrome de *burnout* en los empleados del *call center* que atienden las líneas telefónicas de atención a clientes y de atención a reclamos de un banco de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

1.5 Objetivos específicos

- Aplicar el Cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* (MBI, adaptación Mansilla Izquierdo, 2008) a los empleados de *call center* que atienden las líneas telefónicas de atención al cliente (Fonobanco) y de atención de reclamos (Galicia Responde) para investigar la presencia del síndrome de *burnout*.
- Identificar que escala del MBI se presenta en mayores niveles: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.
- Describir si existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de *burnout* en el grupo de operadores que atienden la línea de atención a clientes y de atención de reclamos.
- Describir si existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de *burnout* en función del sexo, edad, si cursan o no una carrera universitaria o un estudio superior y en la antigüedad laboral.

Capítulo 2 - Marco Teórico

2.1 Antecedentes de investigación.

La investigación sobre el síndrome de *burnout* y su implicancia en distintos puestos laborales, es un tema muy estudiado, como a continuación se demostrará. Si bien pueden encontrarse variadas investigaciones sobre el tema, mayormente relacionadas con profesionales de la salud, como médicos, enfermeros, radiólogos, psicólogos; quiero mencionar también aquellas relacionadas con profesiones como asistentes sociales, deportistas, estudiantes, operadores de *call center*, etc (Pera, G. Serra Prat, M. (2002); Figueiredo Ferraz, H. Cardona, S. Gil Monte, P., 2009; Aguiño Pietro, M. A., 2010). Existen además investigaciones que mezclan datos de diferentes países logrando así analizar diferencias transculturales y transnacionales (Grau, A. Flichtentrei, D. Suñer, R. Prats, M, Braga, F; 2007).

Con respecto al ámbito educativo, Restrepo Ayala, N. C. Colorado Vargas, G. O. Cabrera Arana, G. A. (2005) investigaron el desgaste emocional en docentes oficiales de Medellín, Colombia. El Objetivo de dicha investigación, fue explorar manifestaciones de desgaste emocional y físico o síndrome de *burnout*, en docentes oficiales. Se accedió a un estudio cuantitativo transversal en una muestra aleatoria de 239 sujetos a quienes se aplicó un cuestionario de tipo auto-administrado para explorar variables demográficas, sociolaborales y las dimensiones del síndrome de *burnout* según el *Maslach Burnout Inventory* (Maslach y Jackson, 1986). De los resultados se pudo observar que el 23,4 % presentó manifestaciones de *burnout* y un 23,4 % adicional tuvo riesgo de manifestarlo; en ambos subgrupos prevaleció el agotamiento emocional y la despersonalización. Se encontró además, relación de manifestaciones del *burnout* con algunas variables estudiadas.

Como se anunciaba en un principio, se ha investigado también sobre la influencia de factores personales, profesionales y transnacionales del síndrome de *burnout* en personal sanitario americano y español. Comparar la prevalencia del síndrome entre profesionales sanitarios de países de habla hispana y

explorar su asociación con las características sociodemográficas y profesionales de los trabajadores y con sus percepciones fue el objetivo de la investigación. Los autores de la investigación han estudiado el síndrome de *burnout* en 11.530 profesionales de la salud de habla hispana (51% varones, edad media de 41,7 años). Se utilizó el *Maslach Burnout Inventory* (Maslach y Jackson, 1986) y un cuestionario de elaboración propia vía online desde el portal sanitario Intramed. El período de estudio fue desde diciembre del 2006 hasta septiembre del 2007.

Los resultados demostraron que la prevalencia de *burnout* en los profesionales residentes en España fue de 14,9%, del 14,4% en Argentina, y del 7,9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%. Por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. Entre los médicos, el *burnout* predominaba en los que trabajaban en urgencias (17%) e internistas (15,5%), mientras que anestesistas y dermatólogos tuvieron las prevalencias más bajas (5% y 5,3% respectivamente). Se obtuvo como conclusión que la prevalencia del *burnout* es mayor en España y Argentina y los profesionales que más lo padecen son los médicos. La edad, tener hijos, la percepción de sentirse valorado, el optimismo, la satisfacción laboral y la valoración económica, son variables protectoras de *burnout*.

(Grau, A; Flichtentrei, D; Suñer, R; Prats, M; Braga, F, 2007).

Pera, G y Serra Prat, M. (2002), investigaron sobre la prevalencia del síndrome de *burnout* y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal de España. Conocer la prevalencia del síndrome de *burnout* entre los trabajadores de un hospital comarcal, así como conocer las características personales y laborales que se asocian a dicho síndrome, fue el objetivo de la investigación. Para ello se diseñó un estudio observacional transversal en el que se seleccionó una muestra aleatoria, estratificada por categoría profesional, de 300 trabajadores a los que se les administró el *Maslach Burnout Inventory* (Maslach y Jackson, 1986) para medir el grado de *burnout*. Los resultados fueron notorios. El 13,9% de los entrevistados presentó un grado elevado de *burnout* para el cansancio emocional, el 11,1% para la despersonalización y el 6,6% para la realización personal. Ninguno de los

entrevistados obtuvo puntuaciones elevadas en las tres escalas a la vez, mientras que un 27% presentó un grado alto de *burnout* en al menos una de las tres escalas. En el análisis multivariante la categoría profesional y el sexo se asociaron de forma estadísticamente significativa con un alto grado de *burnout*. Como conclusión se indicó que la prevalencia de síndrome de *burnout* en el hospital de Mataró es relativamente baja y se asocia al género y la categoría profesional.

En 2009, Figueiredo Ferraz, H. Cardona y S. Gil Monte, P., realizaron una investigación, ya no más basada en profesionales de la salud sino en estudiantes, en este caso en particular, se trató de estudiantes de Psicología. El objetivo fue entonces analizar el desgaste psíquico y los posibles problemas de salud de los estudiantes. Se analizaron los niveles de desgaste psíquico y desencanto, la sobrecarga y su relación con los problemas de salud.

Para ello participaron 154 estudiantes universitarios de Psicología de 3º (48%) y 4º (52%) año de la Universidad de Valencia, España. Desgaste psíquico y desencanto se evaluaron mediante el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de *Burnout* y los problemas de salud mediante una escala de once ítems y sobrecarga mediante un ítem de elaboración propia de los autores.

En los resultados se puede observar que los estudiantes de 4º año percibían significativamente mayores niveles de sobrecarga, desgaste psíquico y desencanto que los de 3º. Con respecto a los problemas de salud de dicha muestra no hubo datos relevantes.

En el año 2006 y 2007, Del Bonoy, A y Bulloni, M. N., han desarrollado una investigación, en la cual se pretendían obtener las experiencias juveniles de aquellos agentes telefónicos de *call centers offshore* en Argentina. El objetivo fue capturar la heterogeneidad de las experiencias laborales y las autoras se han interrogado a propósito sobre las distintas lógicas de acción que coadyuvan a su conformación tratando de explicar la relación que existe entre estas, y las actitudes individuales y colectivas de esos jóvenes trabajadores en relación con su trabajo. La muestra de la investigación esta basada en el análisis de las experiencias de dos grupos de agentes telefónicos que trabajan en *call centers* dedicados a distintos tipos de teleatención, a saber: el dedicado a la venta en idioma inglés de teléfonos móviles *Nextel-Sprint* para clientes

norteamericanos, gestionado por la filial argentina del Grupo *Teletech Holding - Teletech Argentina S.A.*; y el *call center* de atención al cliente en idioma español, campaña 1-2-3Vodafone –España-, administrado por *Teleperformance Argentina*, filial de la multinacional francesa SR *Teleperformance*. El diseño metodológico elegido fue cualitativo, basado fundamentalmente en la técnica de la entrevista en profundidad. El trabajo de campo se extendió entre 2006 y 2007 y comprendió -en una primera etapa exploratoria- entrevistas a gerentes de recursos humanos y representantes sindicales y –en un segundo momento- entrevistas en profundidad a agentes y supervisores de las distintas campañas.

En el año 2010, Aguiño Pietro, M. A. ha realizado una investigación en la cual pretende demostrar la prevalencia de *burnout* en operadores de *call centers* (venta y soporte), estudiando 130 casos en empresas de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, diferenciando los resultados por genero, edad, antigüedad laboral y aquellos que estudian y trabajan al mismo tiempo. El objetivo fue determinar la presencia de síndrome de *burnout* en operadores de tres empresas de *call center* de la Ciudad de Buenos Aires. La muestra la conformaron 65 operadores que se desempeñan en campañas de venta y 65 operadores de campañas soporte, siendo el 70% mujeres y el 40% restante hombres. El rango de edades y la antigüedad se dividió en tres grupos distintos para cada uno, para la edad fueron: menores de 20 años (7,69%), de 20 a 25 años (58,46%), mayores de 25 años (33,85%); con respecto a la antigüedad fueron: de 6 meses a 1 año (25,38%), de 1 a 2 años (56,15%) y más de 2 años (18,46%). Por último, de los 130 operadores, 82 (63,08%) trabajan y estudian y 48 (36,92%) solo trabajan. Los resultados de la investigación demostraron que los operadores de Venta se ven afectados por el síndrome en un 55,38% y un 26,15% aquellos que trabajan en campañas de Soporte.

Los casos estudiados confirman la importancia y la severidad del síndrome, el cual no distingue países ni ciudades. Estas investigaciones (Restrepo Ayala et al. (2005); Pera y Serra Prat (2002); Figueiredo Ferraz et al. (2009); Del Bonoy y Bulloni (2006 y 2007); Aguiño Pietro (2010)) demostraron la pluralidad de escenarios donde puede desarrollarse el *burnout* y las múltiples consecuencias

que afectan tanto al cuerpo como al psiquismo que de forma progresiva, se van transformando en crónicas, y que existen importantes faltas de conciencia por parte de las empresas, siendo por el momento, la forma en que es encarada una profesión, la mejor prevención.

2.2 Introducción al *Burnout*.

Como se ha dicho, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo investigar la posible presencia del síndrome de *burnout* en los operadores telefónicos. Por lo tanto, la muestra solo será evaluada a través del *Maslach Burnout Inventory* (MBI), instrumento el cual mide la presencia de indicadores de *burnout* y para la evaluación se utilizarán los puntos de corte de Mansilla Izquierdo (2008).

Resulta necesario para comprender el síndrome, profundizar teóricamente conceptos como el estrés y el estrés laboral, dado que el *burnout*, en parte, puede ser explicado por ellos. Esclarecer las diferencias existentes entre los distintos conceptos y además enfatizar, que no siempre un sujeto con *burnout* a pasado antes por estrés y luego por estrés laboral, es decir, uno no es causa y consecuencia del desarrollo de otro estado más agudo. Partiremos teóricamente desde el Estrés, pasando luego por el Estrés laboral para concluir en el síndrome de *burnout* y sus consecuencias.

2.3 El concepto de Estrés

Cuando hablamos de estrés parecería ser que hablamos de un término moderno o actual, pero no es así. Es un término que se viene gestando desde hace ya varias décadas, por la implicancia que posee en lo físico, emocional y psicológico. Es común escuchar que a todos aquellos que padecen contracturas cervicales y musculares, problemas en el sueño, falta de concentración de la atención, tabaquismo, presión alta, colesterol, irritabilidad y tantas otras afecciones, son a causa del estrés. Incluso, la medicina clásica, ha ayudado bastante a que esto se generalice cada vez más, porque lo diagnostica cuando se queda sin explicación, cuando no haya más motivos físicos aparentes que expliquen la sintomatología. Por lo tanto, el concepto

estrés se considera que está un tanto desfigurado y por ello me parece apropiado dedicar este punto al desarrollo de este término.

Partiendo de la palabra, Estrés, deriva del latín “stringere”, y significa apretar, comprimir, estrechar fuertemente, oprimir o sujetar, y también se relaciona con un vocablo inglés “strain”, el cual alude a una fuerte tensión que conduce a comprimir (Cólica, 2009).

El significado de diccionario de la Real Academia Española (2010), en su vigésima segunda edición, define al estrés como: “Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves.”

El estrés es la resultante de la activación de un conjunto de sistemas a nivel orgánico y principalmente propulsado por el sistema nervioso central, el cual actúa para que podamos adaptarnos a una situación vivida como amenazante para nuestra integridad física y mental, y una vez superada, los niveles de tensión desplegados se apaciguan, y el organismo vuelve a su estado de reposo original. Es decir, se trata de un estado que intenta mantener la homeostasis (Cólica, 2009).

El término antes de ser poseer un significado científico, fue utilizado por la física en el siglo XIX. Lo definió como *load*, una fuerza externa, y *stress* como una fuerza interna, generada dentro del cuerpo como consecuencia del *load*, que tiende a desintegrar (Hinke, 1977 citado por Lazarus, 2000).

Dentro del campo clínico de la Psicología, es sabido que el primero de los autores quien comenzó a hablar de estrés fue H. Freudenberger (1974). Este psicólogo clínico, se encontraba trabajando en una clínica privada sobre médicos, psicólogos y asistentes sociales, que atendían a pacientes psiquiátricos, y definió por primera vez al estrés como: “Fallar, gastarse, sentirse usado, fracasado, agotado o exhausto debido a excesivas demandas de energía, fuerza o recursos personales”. Luego en el año 1980, el autor, le agregó a la definición: “estado de fatiga y frustración como resultado de la dedicación a un trabajo, estilo de vida o vínculos que fracasaron en producir la

recompensa esperada”, la cual después, se vió modificada, cuando las especialistas americanas en Psicología de la Salud, Maslach y Jackson (1981), definieron al estrés como un síndrome de estrés crónico que afecta a quienes trabajan en servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada de personas que están en una situación de necesidad o dependencia. Dicha definición, con unimidad, fue la más aceptada por la comunidad científica.

La ciencia de la Medicina, incursionó en el tema y también postuló sus definiciones. En términos generales, es estrés aquella condición en la cual, debido a una lesión, extensas regiones del organismo se desvían de su estado normal de reposo; se trata entonces de un fenómeno que afecta a todo el organismo. Entre 1936 y 1976, Cannon y Selye, describieron el SGA (Síndrome General de Adaptación). El SGA provoca la movilización de órganos y sistemas que producen signos y síntomas, que se repiten secuencialmente y de manera idéntica ante lo que se percibe como peligroso o amenazante para la integridad personal, psicoemocional y física, y que desaparecen al cesar esa sensación, volviendo el organismo a un nuevo estado de equilibrio (Cólica, 2009).

Hablamos de un fenómeno normal, que nos prepara para adaptarnos frente a una contingencia, activando un sistema que tiene como duración el tiempo real del acontecimiento contingente. Una vez superado, el organismo, desactiva el sistema y vuelve a su estado de reposo normal. Lo peligroso es justamente cuando el sistema sigue activo y se prolonga, incluso habiendo superado la situación que en principio lo activó, lo cual es perjudicial para el organismo.

Según Corvalan (2009), “en el orden biológico, estrés significa también la consecuencia de dos fuerzas contrapuestas que provocan un conjunto de cambios inespecíficos respecto a los agentes que pueden producirlo”.

Para Lazarus (1986) “el estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar”. El autor indica, que luego de la segunda guerra

mundial, el estudio del estrés se vio incrementado porque a partir de las investigaciones que se realizaron en los combatientes y soldados, se comenzó a indagar una nueva variable que hasta entonces no se había desarrollado en profundidad, y esta fue, la relación del estrés con la personalidad. A raíz de esto, intentaron determinar qué hombres serían los indicados para ir a combate y cuáles de ellos no podrían afrontar el inevitable estrés que produce el contexto de guerra.

Para concluir la aproximación del concepto de estrés, la Psiconeuroendocrinología también ha incursionado en la temática y propone que el estrés es la combinación de factores biológicos, psicológicos y hormonales y la respuesta depende en si de la evaluación consciente o inconsciente que realice el individuo al momento de encontrarse con el elemento o situación estresante.

El concepto de estrés involucra la interacción del organismo como el medio, lo que nos podría llevar a definir al estrés, según el estímulo (a), la respuesta (b) o el concepto estímulo-respuesta (c) (Slipak, 1996).

Y los definió de la siguiente manera:

- (a) Estrés es la fuerza o estímulo que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta.
- (b) Estrés es la respuesta fisiológica o psicológica del individuo ante un estresor ambiental.
- (c) Estrés es una consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta idiosincrásica del individuo.

No resulta sencillo establecer un punto de partida específico en el cual el término propiamente dicho comenzó a ser utilizado, pero si puede observarse cierta aproximación. Son varias las ciencias y los autores (Hinke, 1977; Freudenberger, 1974; Maslach y Jackson, 1981; Cólica, 2009; Lazarus, 1986), que teorizan sobre el estrés, como así también es variada su conceptualización, sus alcances y sus síntomas. Pero todos ponen énfasis en un dato de total importancia, se trata de un concepto instalado transversalmente en lo físico o biológico, en lo psicológico y, como veremos a continuación, en lo laboral también.

2.4 Estrés laboral

En este punto se desarrollará el término de estrés laboral. La intención, como se mencionó anteriormente, es dejar en claro que se trata de conceptos que poseen sus similitudes (*burnout* y estrés laboral) pero son diferentes, y su gran detonante es el trabajo. Dale (1979) y Cherniss (1980) citados por Garcés de los Fayos Ruiz (2003) son unos de los primeros autores que enfatizan que el estrés laboral es el antecedente al surgimiento del *burnout*. Cherniss (1980) por su parte, define el estrés laboral, como cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas.

Según Mansilla Izquierdo (2008) los factores de riesgo que intervienen en el surgimiento del estrés laboral son: el entorno de trabajo, la organización del tiempo de trabajo y la estructura de dicha organización y la organización de las funciones y las tareas. De estar presentes estos factores, durante un tiempo determinado, momentáneo dice el autor, se presentan los síntomas en el sujeto (sudoración excesiva, calambres, dolores musculares, cefaleas, falta de atención, entre otros), y enfrentada la situación estresora (discusiones con el jefe/compañeros del trabajo, etc.) o eliminada, el estrés y los síntomas desaparecen; en este caso se trata de un episodio de estrés laboral. Pero cuando el sujeto vive continuamente presionado por su jefe para que se ejerzan fuerzas y tareas para las que no está preparado, y esto se transforma en algo recurrente dentro del trabajo, surge entonces el estrés laboral crónico.

El autor señala que también es importante tener en cuenta las diferencias individuales de los sujetos para el surgimiento del estrés laboral. Las diferencias individuales a las que se hace referencia son la personalidad, las expectativas, experiencias pasadas, actitudes, aptitudes, sus sentimientos, como también la edad del sujeto, su contexto social, su salud, su momento vital actual, etc.

Por lo tanto, para la génesis del estrés laboral es importante tener en cuenta la interacción que se pone en juego: las características del trabajador (individuales) y el ambiente laboral. No todos los sujetos son capaces de

experimentar estrés laboral, quizás porque la combinación de las características del trabajador y el ambiente laboral no se lo permita o porque ha adquirido a través de su experiencia laboral, un comportamiento que le posibilita enfrentar situaciones estresantes sin sufrir sus costos o tal vez porque considera a ese estrés laboral como positivo, percibiendo esa misma situación como una oportunidad de mejora y de crecimiento, para alcanzar el éxito en la tarea.

2.5 Síndrome de *Burnout*

El síndrome de *burnout*, como se mencionó al comienzo del punto 2.2, posee características similares pero se trata de otro tipo de estrés, siendo crónico, negativo y altamente perjudicial para el sujeto, en cuanto a sus consecuencias físicas, psicológicas y sociales.

La definición del síndrome de *burnout*, también contó con la participación de muchos investigadores, como Freudenberger, 1974; Maslach y Jackson, 1981; Cherniss, 1980; Leiter y Golembiewski, 1983, entre otros, quienes intentaron dar una aproximación para su conceptualización y su caracterología, habiendo consenso científico para afirmar que se trata básicamente de un tipo de síndrome multidimensional, progresivo y continuo que generalmente se desarrolla en sujetos que trabajan en áreas donde predomina un fuerte compromiso con los pacientes, usuarios, alumnos o clientes, y donde la atención constante y la ayuda directa que brindan es esencial en su tarea diaria. Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983) citados por Mansilla Izquierdo (2008), sostienen una mirada más generalista, en relación al tipo de investigaciones que han realizado y afirman que el síndrome de *burnout* puede desarrollarse en todo tipo de profesiones, no exclusivamente en aquellos que trabajan en contacto directo con los receptores de su trabajo.

Maslach y Jackson (1981) definen al *burnout* como una respuesta inadecuada al estrés crónico en el trabajo, a largo plazo y acumulativo, con consecuencias a nivel individual y organizacional; y se caracteriza por su tridimensionalidad: agotamiento emocional, despersonalización, reducida realización personal. Esta definición es la más consolidada y la que más apoyo ha tenido, siendo por el momento, la más utilizada para definir el síndrome.

La tridimensionalidad planteada por las autoras posee a su vez características específicas para cada uno de los ítems que la conforman. Estas son:

- El **agotamiento emocional** hace referencia a la disminución o pérdida de recursos emocionales, sentimientos de estar saturados y cansados emocionalmente por el trabajo, junto con la sensación de que no se tiene nada para ofrecer psicológicamente a los demás.
- La **despersonalización** consiste en el desarrollo de una actitud negativa e insensible, con respuestas frías hacia las personas a las que se le brinda el servicio.
- La **reducida realización personal** describe sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. Es la tendencia del sujeto a evaluar negativamente la calidad de su trabajo, como también al trabajo en sí, junto con la vivencia de insuficiencia profesional.

Un año antes de la teorización de Maslach y Jackson (1981), siguiendo la línea de pensamiento de que los profesionales que se desempeñan en servicios de ayuda a pacientes o usuarios son los afectados por el síndrome, Edelwich y Brodsky, (1980) ya habían establecido varias etapas por las que debe pasar un sujeto con *burnout*, estas son:

- **etapa de entusiasmo**, en la cual el individuo reconoce su trabajo como una profesión estimulante, y los conflictos son algo pasajeros y con solución. Se caracteriza por energía y aspiraciones desbordantes.
- **etapa de estancamiento**, que es cuando el sujeto comienza a percibir que no cumple con sus expectativas y los objetivos parecen lejos y no llega a ellos, incluso con esfuerzo.
- **etapa de la frustración**, un período de desilusión y falta de motivación para el trabajo. Comienzan aquí a surgir problemas físicos y psicológicos.

- **etapa de apatía**, en la cual el trabajador se resigna ante la imposibilidad de cambiar las cosas.
- **etapa de *burnout***, caracterizada por la imposibilidad física y psíquica de seguir adelante con su trabajo. (Mansilla Izquierdo, 2008)

Según los autores Pines, Aronson y Kafry (1981), el síndrome de *burnout*, es un estado de agotamiento físico, mental y emocional, causado por estar implicada una persona, durante largos períodos de tiempo en situaciones que la afectan emocionalmente. Estos autores incluyen un término “tedium” para diferenciar dos estados psicológicos de presión. Para ellos, el *burnout* es la repetición de la presión emocional sufrida por el sujeto en el trabajo, mientras que tedium es la consecuencia de dicha presión emocional. Tedium “se caracteriza por sentimientos de depresión, vaciamiento emocional y físico, y una actitud negativa hacia la vida, el ambiente y hacia sí mismo, y ocurriría como resultado de un proceso lento y gradual diario de “machaque”” (Pines y Kafry, 1978)

Cherniss (1981, 1982) citado por Tous Pallares (2007), sostiene que el *burnout* es un proceso de adaptación entre el sujeto estresado y el trabajo estresante, y lo define como cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en profesionales frustrados o con excesivas demandas.

Lo describe de la siguiente manera:

- **Fase de estrés:** consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos del sujeto para hacer frente a esos acontecimientos.
- **Fase de agotamiento:** se refiere los sentimientos (fatiga, ansiedad, preocupación, tensión) que surgen como consecuencia del desequilibrio.
- **Fase de afrontamiento:** esta fase se caracteriza por los cambios en la conducta y las actitudes del sujeto en relación al trabajo. Brindando respuestas, frías, cínicas y un trato impersonal hacia los clientes/usuarios.

Como la definición que logró consenso científico fue la de Maslach y Jackson (1981), veamos ahora distintos autores, quienes tomando los tres indicadores (agotamiento emocional, despersonalización, reducida realización personal) plantean su aproximación sobre como es el proceso de desarrollo del síndrome de *burnout*.

Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983) indican que el *burnout* inicia su desarrollo con actitudes de despersonalización, que es el mecanismo disfuncional de afrontamiento a las situaciones de estrés, luego sobreviene la baja realización personal en el trabajo y por último surge el agotamiento emocional.

Por su parte, Leiter y Maslach (1988) plantean que como consecuencia de los estresores en el trabajo, el individuo primero desarrolla sentimientos de agotamiento emocional, luego experimenta actitudes de despersonalización y finalmente se sumerge en una baja realización personal. Cabe aclarar, que los indicadores mencionados, están presentes en el sujeto y centrados en la tarea que realiza, por lo tanto los receptores de su trabajo, reciben la falta de calidad y de interés de la misma. (Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1998)

Leiter (1993) indica que el agotamiento emocional sobreviene como respuesta al afrontamiento de los estresores en el trabajo y cuando este se vuelve crónico, surge la despersonalización. La baja realización personal en el trabajo, sostiene el autor, se desarrolla por la presencia de los estresores, la falta de apoyo social y la falta de oportunidades para hacer carrera dentro de la organización. Por otro lado, Lee y Ashforth (1993) sostienen que la despersonalización y la baja realización personal son consecuencias del agotamiento emocional. Lo que no dejan claro estos autores, pensando al *burnout* como un proceso, es si el agotamiento emocional es el final o el inicio del síndrome. (Mansilla Izquierdo, 2008)

Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1999) indican que tras el estrés laboral percibido el sujeto realiza una reevaluación cognitiva como estrategia de afrontamiento. Su resultado es el surgimiento de una variable mediadora entre el estrés

percibido y sus consecuencias, desarrollándose una baja realización personal en el trabajo con altos sentimientos de agotamiento emocional.

La experiencia crónica de baja realización personal y sentimientos de agotamiento emocional generan a su vez, una nueva estrategia de afrontamiento, la despersonalización.

Estos autores, incluyen los sentimientos de culpa dentro del proceso. Por lo tanto aquellos sujetos que no desarrollan sentimientos de culpa, aunque sufran *burnout*, podrán adaptarse al medio y el síndrome no será incapacitante para el ejercicio de la actividad laboral, a pesar que los usuarios/clientes si perciban lo deficiente de la tarea. Los sujetos que si desarrollan sentimientos de culpa, como nuevo síntoma, intensifican los anteriores, provocando un síndrome más perverso.

La culpa, además genera en el sujeto, la necesidad de involucrarse más en sus actividades laborales para evitar el remordimiento. Pero como el medio laboral no varía, los sentimientos de baja realización personal, el agotamiento emocional y la despersonalización incrementan sus niveles.

2.5.1 Consecuencias del Síndrome de *Burnout*

Las consecuencias siempre se pueden encontrar en el deterioro de la salud. Puntualmente en el área fisiológica, cognitiva y emocional como también en las relaciones interpersonales del sujeto. La organización o la empresa sufren consecuencias (ausentismos, baja en la calidad del trabajo, mala comunicación, falta compromiso, rendimiento y eficacia) pero el interés en el presente trabajo está centrado en el sujeto. El síndrome afecta al trabajador cuando este ya no posee recursos personales para afrontar las situaciones de estrés en el trabajo y además cuando tampoco está posibilitado de poder controlarlas. (Tous Pallares, 2007).

El síndrome de *burnout* es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado por la relación profesional-cliente y por la relación profesional-organización. (INSHT, 2006), y justamente cuando fallan

las estrategias funcionales de afrontamiento que suelen emplear los profesionales, surgen sentimientos de fracaso, tanto en el ámbito personal y profesional, sentimientos de culpa, agotamiento emocional, despersonalización, baja realización en el trabajo, entre otros. Sin duda, se trata de un síndrome que afecta negativamente al trabajador, provocando deterioros cognitivos, actitudinales y afectivos, los cuales de no ser intervenidos, terminarán incapacitándolo.

Los síntomas físicos o de origen orgánico más comunes son dolores de cabeza, dolores musculares, problemas en el sueño, úlceras (generalmente gástricas), hipertensión, crisis de asma y pérdida de peso. Los síntomas psíquicos (incluyendo los cognitivos y emocionales) son conductas despersonalizadas dirigidas a los usuarios/clientes/pacientes, cambios bruscos de comportamiento, aumento de conductas agresivas, excesos en el consumo de sustancias como café, tabaco y alcohol, aumento de ansiedad, sentimientos de culpabilidad, sensación de fracaso, incapacidad en la concentración, impaciencia e irritabilidad, ira y sentimientos depresivos.

La vida social y sus relaciones, como se mencionó, también son afectadas, los síntomas más frecuentes son problemas en la pareja, familiares y en las relaciones sociales del sujeto, por la deficiente comunicación y la tendencia al aislamiento, actitudes negativas hacia la vida en general y baja calidad de vida personal.

2.6 Burnout en call center

Para poder comprender el síndrome es necesario también tener en cuenta el contexto laboral del sujeto, en este caso, el *call center*.

Como puede verificarse en la muestra, un gran porcentaje de los operadores, son jóvenes de entre 20 a 30 años y muchos de ellos ingresan por primera vez al mercado laboral, teniendo su primera experiencia dentro del *call center*. Según Cólica (2009), es importante este dato, dado que muchos ingresan con ciertas creencias (provenientes de etapas formativas) que luego nada tienen que ver con la realidad, lo cual impacta negativamente en la vida del sujeto.

Por otro lado, a poco tiempo de estar trabajando, el operador, comienza a darse cuenta en muchos casos, que no tiene respuestas válidas para los numerosos reclamos que deben atender de manera incesante. Los clientes molestos con la empresa por el incumplimiento con lo prometido o con los deficientes servicios que brinda, maltratan a los operadores (que son la cara de la empresa) con insultos y descalificaciones que afectan y dañan su salud psíquica.

Cada llamada dentro del *call center*, tiene establecida una forma y directivas sobre cómo debe ser llevada a cabo, que es la impronta que la empresa quiere dejar en el cliente, es decir, se espera que en minutos, el cliente se encuentre satisfecho en su consulta/reclamo, habiéndose gestionado esta con profesionalismo. Los llamados que ingresan son grabados y monitoreados por el sector de calidad de la empresa, quienes los evalúan desde el saludo inicial, pasando por la escucha activa del operador, la utilización de sistemas, el tiempo de la llamada, las palabras utilizadas, la respuesta final brindada, entre otras. Cada evaluación finaliza con un valor que pasa a ser parte de un promedio.

Además se controlan los tiempos de logueo (ingreso y egreso en el puesto), los de *break* (recreo, corte, tiempo libre) que son 2 de 15 minutos c/u en un horario establecido, el tiempo empleado para ir al baño, etc. Se les exige un número de llamadas contestadas y resueltas por día de trabajo, lo que significa trabajar casi sin interrupción entre una y otra comunicación. Cortan y entra otra llamada. Y si bien, se trata de un trabajo que no puede superar las 6 horas diarias (por ser considerado insalubre), son muchas presiones para un sujeto joven que recién comienza y vive su primera experiencia laboral.

Cólica (2009) indica causas frecuentes que pueden asociarse a *burnout* en *call center* y están divididos en diferentes factores relacionados con el contexto laboral y con la personalidad del sujeto. Además detalla un tipo de sintomatología asociado al *burnout* en *call center* (que no es el utilizado en la investigación pero se lo incluye solo con la intención de explicar la complejidad del síndrome). Los factores mencionados son:

Elementos del contexto y ámbito laboral:

- Las condiciones físicas (iluminación, ruido, aseo, temperatura).
- La presión psicológica en procura de mayor productividad (lo cual está relacionado con un % adicional de dinero en el sueldo).
- Atención telefónica constante e ininterrumpida durante largos períodos de tiempo.
- Utilización y atención centrada en instructivos, mails, manuales en la computadora.
- Vigilancia, control, supervisión, mediante grabaciones (un tipo de espionaje sobre el trabajador que se siente permanentemente amenazado).
- Falta de actividad reparadora, insuficiente descanso entre llamado y llamado, falta de espacios para distensión. Imposibilidad de hacer gimnasia y distracciones.
- Cambios frecuentes de cuentas y de actividades (atención al cliente, ventas, toma de reclamos) a veces con superposición de tareas.
- Injusticia e inequidad en los sistemas de valoración, ascenso, promociones y premios.
- Falta de reconocimiento a los esfuerzos e innovaciones.
- Falta de autonomía y libertad.

Relaciones interpersonales como estresoras:

- Supervisores, entrenados para vigilar y controlar a los operadores.
- A veces algunos compañeros son vistos por otros como competidores.

Estresores grupales

- Cesantías por pretender defender derechos o si se sospecha de una actividad gremial.
- Falta de cohesión y de actitudes de defensa de los derechos por el temor impuesto desde la empresa.
- Clima grupal adverso a quien se responsabiliza por fallas (que algunas llegan a denominar "fallas fatales" a algunas de ellas) que se hacen extensivas al grupo laboral, lo cual exacerba el sentimiento de culpa.

- Faltas aunque sean justificadas (estudio, enfermedad) que hacen aparecer que “afectan” a todo el grupo, e incluso a la calificación de líder o supervisor como forma de mayor culpabilización.

Elementos de la personalidad

- Conductas inducidas por el entrenamiento o capacitación para marcar una diferencia con los demás y obtener mejores resultados (competencia)
- Relaciones negativas y antagonismos con compañeros y superiores.

El autor además de la descripción anterior, propone un perfil de aquellas personas que son más vulnerables y se caracterizan por:

- Elevada autoexigencia.
- Baja tolerancia al fracaso.
- Necesidad de control.
- Excelencia y perfección profesional.
- Entusiastas, idealistas y con gran nivel de implicación y compromiso personal con el trabajo.

Cabe aclarar que los *call center* no poseen las mismas características, hay excepciones y no es la intención del trabajo realizar una generalización, sino que lo que el autor quiso reunir, fue un compendio de características que se repiten con frecuencia.

2.6.1 Sintomatología

Desgaste emocional tipo 1: se vivencia un cansancio o agotamiento emocional que constituye la primera fase y produce una progresiva pérdida de energía. El sujeto se vuelve más irritable, ansioso, irascible tanto en su ambiente familiar y su lugar de trabajo. Se sienten emocionalmente exhaustos (“*no doy más*”...“*no puedo más*”) y con frecuencia pasan por momentos de angustia acompañado por crisis de llanto (generalmente luego de un llamado conflictivo).

Los cambios de conducta aparecen en ausencias, resistencia a ir a trabajar y llegadas tarde. Se trata de conductas evitativas, de fuga frente a la situación estresora. Falta de creatividad, tendencia al aislamiento y se vivencia un aumento de conflictos personales.

En cuanto a los sentimientos y pensamientos, hay una marcada pérdida de humor (mal humor), sentimientos de persecución, desesperanza, se sienten desbordados. Aumenta la idea de dejar el trabajo; incapacidad para concentrarse, procesar información y tomar una decisión. Invaden los pensamientos negativos sobre sí mismo y sobre el futuro. Marcada tendencia a la pérdida de la atención, memoria y concentración.

Desgaste emocional tipo 2: este incluye al tipo 1 y además se suman sensaciones de impotencia e indefensión, donde se mezclan situaciones relacionadas con la sensación de indefensión representada por los sindicatos que no representan su especificidad.

Los operadores comienzan a aislarse de amigos y familiares, prefiriendo estar solos y no hablar con nadie más. Pierden la capacidad de disfrutar y acentúan su humor irritable.

Cólica (2009), afirma que muchas veces los síntomas y las características de ambos sub-tipos se alternan, y no siempre se producen de manera secuencial. También pueden evidenciarse trastornos de ansiedad y crisis de angustia que se alternan con episodios depresivos.

Los casos que he vivenciado de licencias psiquiátricas (así lo denomina la empresa) dentro del *call center* al que pertenece la muestra, en el cual se repiten muchas de las condiciones o factores mencionados anteriormente (pero no todos), son varios. Los operadores que han tenido que tomar licencia, indicada por un profesional de la salud (6 meses con goce de sueldo), no siempre el factor fundamental fue el trabajo o la tarea en sí, sino que se trataba de situaciones traumáticas previas que junto a la presión sufrida en su ámbito laboral, generaban un disparador percibido por el sujeto, el cual lo movilizaba a consultar. Y en el 100% de los casos, aquellos que vuelven luego de la licencia,

llegan con la recomendación del médico, del psicólogo y del psiquiatra, de no atender nuevamente a los clientes por teléfono, sino que se dedique a tareas administrativas por ejemplo.

Lamentablemente, el operador que pase por esta situación y aun habiéndose repuesto y mejorado, deberá soportar la etiqueta psiquiátrica, como una marca que lo diferencia de los demás. Frente a situaciones de esta índole, la empresa no se responsabiliza por haber contribuido a enfermar al sujeto, solo le ofrecen el mismo puesto (independientemente de la recomendación de los profesionales) y si el operador se resiste, generalmente continua la disputa entre las partes, hasta que la empresa ofrece una negociación económica, que frente al desgaste del empleado y al tiempo perdido en su defensa, termina aceptando y luego presenta su renuncia.

2.6.2 Terapia y prevención

En este trabajo proponemos solo a modo informativo un tipo de intervención y si bien, no es un objetivo de la investigación incluir terapias para la prevención, se ofrece una breve descripción de la psicoeducación, porque nos resultan interesantes los beneficios que reporta a nivel mejora del autoestima, entendimiento, aceptación activa del síndrome y de sus limitaciones, mejora la motivación y el interés por la terapia, y establece las bases del compromiso por parte del afectado y su familia hacia la mejora terapéutica y personal. Además se trata de un tratamiento no farmacológico. Es importante tener en cuenta que las terapias que puedan implementarse pueden ser efectivas para algunos individuos y no serlo para otros. Sostenemos que cada caso es singular y dependiendo de ello, se deberá proceder, manteniendo como objetivo primordial, mejorar la salud del paciente.

En general, cuando el sujeto consulta al percibir el malestar, es preciso escucharlos y contenerlos empáticamente, para luego de a poco ir estableciendo un diagnóstico presuntivo. Luego se procederá a aislar al paciente del “foco tóxico” e indicarle una dieta sana, comidas en horarios normales, ejercicios físicos leves (ej. caminatas al aire libre) y comenzar con psicoeducación. La actividad física se implementa para que dé a poco

recuperen sus fuerzas y motivaciones. Siempre procurando que no se autoexigan, es recomendable indicarles que retomen sus estudios y fundamentalmente que disfruten nuevamente de las diversiones comunes para su edad. (Cólica, 2009).

La psicoeducación se utiliza para que el sujeto comprenda que no se trata de un problema propio o particular sino que es un tipo de respuesta del organismo ante determinadas situaciones estresantes sufridas en su trabajo. Por lo tanto, es necesario mostrarles que sus síntomas se repiten en un número importante de jóvenes que realizan el mismo trabajo y que es peligroso que crea que tiene un problema que lo afecta únicamente a él. Permite a los pacientes reinterpretar sus síntomas con explicaciones veraces y basadas en el respaldo médico y científico. También atiende a los pensamientos, ideas y creencias irracionales y distorsionadas con respecto al síndrome, y plantea el problema de una perspectiva real y manejable.

Según Corvalan (2009) si el sujeto no encuentra respuestas o explicaciones comprensibles sobre lo que le acontece, puede ser que el abandono de su trabajo, carrera o actividad que realice se convierta en un fracaso vital. Además afecte su autoestima y hasta evolucione hacia algo difícil de superar, desarrollando síntomas y cuadros depresivos.

Luego debemos marcarles pautas referidas a la inteligencia emocional, al manejo, moderación y modulación de las emociones por medio de la razón, remarcándoles que el proceso estresante interfirió en esa relación y sus conductas están directamente motivadas por emociones desbordadas, porque se había perdido el control inteligente de ellas. Se les debe aconsejar que individualmente busquen recursos sociales, revalorizar las relaciones personales y familiares. Buscar apoyo fuera del trabajo, en amigos y familia. El apoyo social amortigua los efectos negativos de las fuentes de estrés laboral e incrementa la capacidad del individuo de afrontarlas. (Cólica, 2009).

Por lo tanto, modificar el estilo de vida, planificando y desarrollando actividades sociales y deportivas. Dejar espacios para la recreación y no saltar los períodos vacacionales. Implicarse en actividades externas al trabajo.

Desarrollar capacidades personales, cambiar las respuestas frente a fuentes de estrés y reinterpretar el significado de los agentes estresores. Estrategias para manejar el tiempo y la resolución de conflictos. Disminuir expectativas para evitar la frustración.

MOMENTO TÉCNICO METODOLÓGICO

Tipo de diseño:

- Según la finalidad del diseño: Básica.
- Según el alcance de sus objetivos: Exploratorio-Descriptivo- diferencias entre grupos.
- Según el grado de control sobre el objeto: No experimental.
- Según temporalidad: Transversal.
- Según posición epistemológica: Cuantitativa.

Fuente de información

Se utilizaron las fuentes de información primaria y secundaria. Como fuente de información primaria la resultante de las encuestas realizadas obtenidas mediante el Cuestionario de MBI. Y como fuentes secundarias, los libros, textos, artículos, revistas informativas de previas investigaciones, detallados en las referencias bibliográficas.

Operacionalización:

Mediante *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*

Unidades de observación:

Operadores de *call-center* que atienden las líneas telefónicas de atención al cliente (Fonobanco) y de atención de reclamos (Galicia Responde).

Temporalidad:

Octubre/ Noviembre de 2012

Ubicación espacial:

Call center de Banco Galicia. C.A.B.A.

Criterios de inclusión:

- Sujetos mayores de 18 años de género masculino y femenino que trabajen en una u otra de las campañas.
- Sujetos con antigüedad mayor a los 6 meses.

- Sujetos que posean o estén cursando estudios universitarios y/o superiores y otros que no estudien.

Criterios de exclusión:

Operadores con menos de seis meses de antigüedad en el puesto.

Sujetos que no firmen el consentimiento informado.

Tamaño de la muestra:

40 operadores de atención al cliente (Fonobanco).

89 operadores de atención de reclamos (Galicia Responde)

Método y procedimiento:

En esta investigación se ha utilizado el MBI (*Maslach Burnout Inventory*) creado por Maslach y Jackson en 1981 y se evaluó con la versión adaptada de Mansilla Izquierdo (2008). No se ha utilizado una adaptación argentina del test. Previamente los sujetos deben dar su consentimiento informado (ver ANEXO 2). Se trata de un cuestionario que le plantea al sujeto una serie de sentimientos y pensamientos en relación a su interacción con el trabajo. Son 22 ítems con una valoración en escala tipo Likert, donde el sujeto puede responder desde “nunca” a “todos los días” con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas por los ítems.

Dentro de estos ítems se dividen 3 subescalas que miden:

Agotamiento emocional (AE): consta de 9 ítems. Esta subescala valora el agotamiento emocional percibido y es directamente proporcional con la intensidad del síndrome. Es decir que a mayor puntaje obtenido mayor índice de presencia de burnout. Los ítems son 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

Despersonalización (DP): consta de 5 ítems. Esta subescala valora el reconocimiento de actitudes frías y de distanciamiento en relación al trabajo. Su puntaje también es directamente proporcional con la intensidad del síndrome. Los ítems son 5, 10, 11, 15 y 22.

Realización personal (RP): consta de 8 ítems. Esta subescala valora la autoeficacia y la realización personal en el trabajo. Al contrario de las

subescalas anteriores, su puntaje es inversamente proporcional con la intensidad del síndrome. Es decir que a mayor puntaje obtenido menor índice de presencia de burnout. Los ítems son 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

Las subescalas poseen un alto grado de consistencia interna, estando presente siempre la variable de agotamiento con diferentes intensidades. Las autoras indican que el test no otorga un puntaje total y que tampoco deben combinarse los puntajes de las subescalas, estos deben computarse por separado.

Los puntajes que indican la intensidad del síndrome son: nivel bajo de 1 a 33 puntos, nivel intermedio de 34 a 66 y nivel alto de 67 a 99. No existe en este test un corte a nivel clínico que indique la existencia o no del síndrome, pero puntajes altos de Agotamiento emocional y Despersonalización, y bajo puntaje en Realización Personal ya definen el síndrome. El puntaje de cada subescala se categoriza como bajo, medio y alto de acuerdo a puntos de corte predeterminados para cada cultura y para cada grupo de profesionales, lo cual podría influenciar los resultados, no permitiéndonos establecer con exactitud la presencia o ausencia del síndrome, pero si acercándonos a poder definirlo con mayor claridad. Al no existir aún una adaptación argentina, para ser aplicada en oficiales de *call center* de CABA, se ha elegido evaluar el test con una versión adaptada.

Según la versión adaptada de Mansilla Izquierdo (2008) el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la subescala de Agotamiento Emocional (AE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de *burnout*, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de *burnout* bajos. En la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de Realización Personal (RP) funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40 sensación de logro.

Capítulo 4 – Resultados

Descripción de la muestra y resultados

Se trabajó con una muestra compuesta por 129 empleados de *call center*, el 51,9% ($n=67$) son mujeres y el 48,1% ($n=62$) son hombres. A su vez, el 31% ($n=40$) se desempeñan en la campaña de atención al cliente (Fonobanco) y el 69% ($n=89$) se desempeñan en la campaña de atención de reclamos (Galicia Responde). Por otra parte, la muestra está conformada por un 18,6% ($n=24$) de sujetos de menos de 20 años, un 41,9% ($n=54$) de sujetos con edades entre los 21 y los 25 años, y un 39,5% ($n=51$) de sujetos con más de 25 años. En relación a aquellos que cursan estudios o no cursan, el 69% ($n=89$) si lo hace mientras que el 31% ($n=40$) no. La antigüedad laboral en la empresa obtuvo los siguientes resultados, el 12,4% ($n=16$) trabaja desde hace 6 meses a 1 año, el 33,3% ($n=43$) de 1 año a 2 años mientras que el 54,3% ($n=70$) trabaja hace más de 2 años en el *call center*.

Presencia y ausencia de burnout

De la muestra total de 129 operadores, como se observa en la Tabla 1, el porcentaje de presencia del síndrome obtuvo el 41,1% y ausencia alcanzó un 58,9%. Sin bien la presencia del síndrome de la muestra en general es menor al valor de ausencia, es importante destacar que es un valor alto y cerca de la mitad de los operadores poseen burnout.

Tabla 1. Puntuaciones de presencia y ausencia de burnout.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Presencia	53	41,1
	Ausencia	76	58,9
	Total	129	100,0

Dimensiones *burnout*

En relación a las subescalas del MBI, como puede observarse en la Tabla 2, la media de realización personal es la que mayor puntuación obtuvo que refiere a bajos niveles de realización personal, le sigue la dimensión de agotamiento emocional y luego la de despersonalización ambas con niveles altos según los puntos de corte anteriormente descritos.

Tabla 2. Puntuaciones medias de las dimensiones de *burnout*

	M	DE
Agotamiento Emocional	27,12	8,373
Despersonalización	15,95	5,077
Realización Personal	29,09	5,100

De acuerdo a los criterios de los puntos de corte (alto, medio y bajo) como puede observarse en la Tabla 3, 2 dimensiones obtuvieron puntajes superiores en el nivel alto y una en el nivel bajo. De esta forma, se verifica que la muestra se correlaciona con el patrón de presencia del síndrome propuesta según la versión de Mansilla Izquierdo (2008).

Tabla 3 Puntuaciones de las dimensiones de *burnout* según la versión adaptada de Mansilla Izquierdo

	Frecuencia	Porcentaje
Agotamiento Emocional		
Alto	72	55,8
Medio	34	26,4
Bajo	23	17,8
Despersonalización		
Alto	114	88,4
Medio	12	9,3
Bajo	3	2,3
Realización Personal		
Alto	6	4,7
Medio	38	29,5
Bajo	85	65,9

Burnout y campaña de trabajo

Como puede observarse en la Tabla 4, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la presencia de *burnout* según el tipo de campaña, sin embargo los empleados que trabajan en campañas de atención a reclamos presentan en mayor medida el síndrome con un 44,9%, sobre un 32,5% de la línea de atención al cliente. Esto se debe a que la línea de atención de reclamos, recibe llamados, en su mayoría, de personas enojadas, molestas y con un grado de agresión más elevado que los que se comunican a atención al cliente, quienes solo buscan consultar e informarse.

Tabla 4. Diferencias en el *burnout* según tipo de campaña

		Frecuencia observada	Frecuencia esperada	Porcentaje	χ^2	gl	p=
Atención al cliente	Presencia	13	16,4	32,5	1,765	1	,184
	Ausencia	27	23,6	67,5			
Atención a reclamos	Presencia	40	36,6	44,9			
	Ausencia	49	52,4	55,1			

Aguíño Prieto (2010) obtuvo puntuaciones similares incluso teniendo en cuenta las diferencias entre las campañas utilizadas en su investigación (venta/soporte) y las del presente trabajo (atención al cliente/atención de reclamos). Partiendo de la comparación y relacionando las campañas venta y atención de reclamos, como líneas con mayor presencia de presión, por la necesidad de resolución rápida, por tener que llegar a un objetivo establecido por la empresa (la venta y la solución de un problema para el cliente) y mayor presencia en la línea de clientes enojados y/o violentos y las campañas soporte y atención al cliente, líneas de menor presión, por ser estas, líneas de consulta de información, en las cuales el cliente en general llama para informarse y no para reclamar o quejarse, los resultados obtenidos son: atención de reclamos obtuvo un 44,9% de presencia del síndrome y ventas un 55,38% mientras que atención al cliente alcanzo un 32,5% y soporte un 26,15%, siendo estas dos últimas las líneas las que presentan un menor porcentaje de presencia del síndrome. Ambos trabajos de investigación logran de esta manera, una comparación en base a sus resultados.

Antigüedad laboral

En relación a la antigüedad, como se observa en la Tabla 5, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de *burnout*. Es importante destacar que si bien el rango de años de antigüedad establecido (de 6 meses a más de 2 años en total) no es extenso (muchos operadores pasados los 2 años renuncian), transcurrido el 1er año, la presencia de *burnout* obtiene un 48,8% ($n=21$), es decir que cerca de la mitad de los operadores, después de 1 año se ven afectados por el síndrome. Aquellos que superan los 2 años de antigüedad, obtuvieron puntuaciones similares a las descriptas, pero sin embargo no son tan elevadas, el porcentaje de presencia, baja a 42,9% ($n=30$). Solo los operadores que trabajan desde hace 6 meses a un 1 año, obtuvieron puntuaciones de presencia realmente bajas, un 12,5% ($n=2$).

Resultados similares se encontraron en el trabajo de Aguiño Prieto (2010) quien, tomando los mismos rangos de antigüedad, obtuvo los siguientes resultados: de 6 meses a 1 año, el 24,24% presenta el síndrome, de 1 a 2 años el 45,20% y más de 2 años el 50%. Se puede observar que en esta investigación también pasado el primer año de antigüedad el porcentaje de presencia aumenta a más del doble.

Tabla 5. Diferencias en el *burnout* según antigüedad

		Frecuencia observada	Frecuencia esperada	Porcentaje	χ^2	gl	p=
De 6 meses a 1 año	Presencia	2	6,6	12,5	6,560	1	,038
	Ausencia	14	9,4	87,5			
De 1 año a 2 años	Presencia	21	17,7	48,8			
	Ausencia	22	25,3	51,2			
Más de 2 años	Presencia	30	28,8	42,9			
	Ausencia	40	41,2	57,1			

Género

En la Tabla 6 se pueden observar los resultados de las puntuaciones en relación al sexo y la presencia del síndrome. La cantidad total de hombres son ($n=62$) y de mujeres ($n=67$). Sin bien, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, las mujeres presentan en mayor medida el síndrome con el 47,8% sobre el 33,9% que presentan los hombres.

Tabla 6. Diferencias en el *burnout* según el sexo

		Frecuencia observada	Frecuencia esperada	Porcentaje	χ^2	gl	p=
Mujer	Presencia	32	27,5	47,8	2,567	1	,109
	Ausencia	35	39,5	52,2			
Hombre	Presencia	21	25,5	33,9			
	Ausencia	41	36,5	66,1			

Cursa estudios superiores

En relación a si cursa o no estudios superiores, como se observa en la Tabla 7, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas y tanto los que estudian como los que no lo hacen obtuvieron puntuaciones mayores en relación a la ausencia del síndrome. Es interesante destacar que Aguiño Prieto (2010), mencionó que “la tendencia de porcentajes altos se sostiene, siendo todavía la más importante la relacionada con la baja realización personal, independientemente de estar solamente trabajando o además estudiando”.

Tabla 7. Diferencias en el *burnout* según cursa o no estudios superiores

		Frecuencia observada	Frecuencia esperada	Porcentaje	χ^2	gl	p=
Si	Presencia	34	36,6	38,2	,986	1	,321
	Ausencia	55	52,4	61,8			
No	Presencia	19	16,4	47,5			
	Ausencia	21	23,9	52,5			

Edad

Como se observa en la Tabla 8, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la presencia del síndrome según la edad. Es necesario aclarar que el rango de edades elegido en este trabajo es corto, dado que allí se encuentra la máxima concentración de operadores. La ausencia del síndrome obtuvo los mayores porcentajes en cada unos de los rangos de edades establecidos. Sin embargo, es notable como aumenta el porcentaje de presencia del síndrome en relación al incremento de la edad. El rango Menos de 20 obtuvo un 33,3% ($n=8$), de 21 a 25 años concluyó con un 40,7% ($n=22$) y finalmente Más de 25 años presentó un 45,1% ($n=23$).

Tabla 8. Diferencias en el *burnout* según la edad

		Frecuencia observada	Frecuencia esperada	Porcentaje	χ^2	gl	p=
Menos de 20 años	Presencia	8	9,9	33,3%	,938(a)	2	,626
	Ausencia	16	14,1	66,7%			
De 21 a 25 años	Presencia	22	22,2	40,7%			
	Ausencia	32	31,8	59,3%			
Más de 25 años	Presencia	23	21,0	45,1%			
	Ausencia	28	30,0	54,9%			

Discusión

De la muestra total, el 41,1 % presenta el síndrome mientras que el 58,9% no. Las puntuaciones medias de las subescalas (Agotamiento Emocional: 27,12%, Despersonalización: 15,95% y Realización Personal: 29,09%) según los puntos de corte propuestos por Mansilla Izquierdo (2008) indican presencia del síndrome de *burnout* en la muestra.

Como se ha mencionado anteriormente, el *burnout*, está relacionado con profesiones o puestos de trabajo donde la persona está expuesta a presiones que van de acuerdo a la tarea, al cómo es llevada a cabo o desarrollada y al tipo de público/cliente a la que es dirigida. No es un dato menor indicar que la tarea de los sujetos que conforman la muestra está íntimamente relacionada con el manejo del dinero de los clientes.

Dijimos también que, el *burnout* se establece y profundiza, al mantenerse constante dicha presión y al no surtir efecto los recursos personales de afrontamiento frente a las situaciones estresantes. El trabajo en un *call center* implica la utilización intensiva de medios audiovisuales (Cólica, 2009). Los operadores de este banco por vía auditiva deben recepcionar la información que le es requerida por el usuario/cliente y comenzar a pensar una posible respuesta. Para ello es necesario que el sujeto recurra a su memoria y por la vía visual, por medio de la pantalla de su computadora, busque la información en manuales, instructivos o mails, corroborar lo que ya había pensado como respuesta antes de emprender la búsqueda y luego, comenzar a construir la respuesta final para comunicarla por la vía verbal. A esto debemos sumarle, que por procesos establecidos por la empresa, cada llamada debe tener una duración de máximo 3 o 4 minutos, que en ese breve lapso se debe haber satisfecho el requerimiento del cliente, se debe haber sido profesional y que es preciso cortar lo más rápido posible para poder atender otra llamada.

A su vez, cada llamada es supervisada y evaluada con una puntuación, la cual se espera que este dentro de los objetivos (establecidos por la empresa) y de cumplirse, el operador, accede al premio bimestral (dinero extra en sus haberes). Si agregamos a aquellos clientes/usuarios, quienes molestos,

enojados, insatisfechos y hasta cansados por no obtener respuesta a sus demandas, en relación a los servicios que poseen con la empresa, y se descargan con maltratos y a veces insultos contra los operadores, es posible advertir, de esta manera, el desarrollo paulatino del *burnout* en aquellos sujetos más vulnerables.

Los resultados de presencia del síndrome obtenidos de acuerdo a la campaña que atienden los operadores, siendo para atención de reclamos un 44,9%, sobre un 32,5% de la línea de atención al cliente justifican la clara diferencia entre ambas. Cuando hablamos de atención al cliente debemos tener en cuenta, que si bien existe una presión durante cada llamada, esta no es de gran magnitud, dado que se trata de una línea que atiende consultas relacionadas con los productos que el cliente posee con el banco, pagos o transacciones que desee realizar y en general no trata siempre con personas que llaman enojadas por deficiencias en el servicio brindado.

Atención de reclamos implica otras cuestiones. Esta línea, en términos generales, recibe llamadas de personas enojadas, muchas veces violentas y con un alto grado de malestar frente a situaciones no resueltas de las que exigen su resolución, aunque el operador pida las disculpas pertinentes frente a cada caso (así lo exige la empresa). Si bien la idea de la línea es dejar asentadas quejas y solucionar reclamos, muchas veces los tiempos prolongados de resolución y la gravedad del caso, llevan al cliente a exigir mayor celeridad y hasta amenazar al sujeto y al banco con la iniciación de acciones legales. Cabe aclarar que no todas las llamadas que se reciben terminan de esta forma, muchos reclamos son resueltos cumpliendo con plazos y procesos indicados y esto, al contrario, gratifica al cliente e incluso agradece la gestión.

Finalmente, en un plazo de tiempo no muy extenso, es de esperar que el sujeto comience a experimentar cierto malestar y si los recursos personales para afrontar el estrés fracasan, terminará desarrollando el síndrome. Se puede observar que pasado el primer año de antigüedad en el puesto el 48,8% de los operadores están sufriendo el síndrome, incluso teniendo en cuenta el rango de antigüedad tomado en la investigación, que es limitado. Se ha mencionado con

anterioridad, que el desarrollo del síndrome es paulatino, es decir, no surge de un momento a otro. La antigüedad en el puesto es un punto crítico, puesto que se ha verificado en este trabajo, que es un dato estadísticamente significativo, el cual está vinculado directamente con la presencia o no del síndrome.

Esto mismo puede corroborarse con la investigación de Aguiño Prieto (2010), quien arribó a datos similares a los expuestos.

En cuanto a la edad y teniendo en cuenta que el rango de edades dentro del *call center* es limitado (el total de los operadores poseen una edad entre los 20 a 30 años) el porcentaje de presencia del síndrome aumenta conforme al incremento de la edad. Surge así el interrogante ¿Podría deberse esto a la corta edad con la que ingresan, siendo su primera experiencia laboral, lo que genera que al año desarrollen el síndrome?

Por otro lado, los resultados que indican presencia o no del síndrome en relación a si cursan o no estudios y el género de los operadores no arrojaron datos estadísticamente significativos. El tipo de campaña y la antigüedad si son dimensiones claves para establecer la presencia o no del síndrome. ¿Podría esto deberse a cómo es llevada a cabo la tarea? ¿Los objetivos que pretende la empresa son muy ambiciosos? ¿El desarrollo de *burnout* se deberá solo al tiempo transcurrido y luego al tipo de campaña?

La alta puntuación de la media de la subescala realización personal (29,9%) nos habla de operadores que tienden a evaluar negativamente la calidad de su trabajo, como también al trabajo en sí. En general, los *call center* como este, son un “gran semillero” del cual pueden partir personas a otros puestos de mayor jerarquía (siendo pocos los casos), mientras que otros, por años, pueden permanecer en el mismo. Por otro lado, suele ser un sector bajo en cuanto a la jerarquización de los puestos de trabajo dentro de la empresa, como así también es bajo el salario percibido en relación a puestos superiores. Por ello, es probable que los operadores no estén motivados para con la tarea y/o el puesto. ¿Podría esto además generar una falta de sentido de pertenencia en los operadores para con la empresa?

“Es imposible que la atención de más de 100 llamadas telefónicas diarias en un período de 6 horas de trabajo, en cualquier condición, no provoque algún tipo de alteraciones.” “...las alteraciones se desarrollan muy rápidamente.” (Cólica, 2009)

Es importante reflexionar sobre la influencia de la evaluación cognitiva primaria: patrón de respuesta inicial, en el cual la persona evalúa la situación en base a cuatro modalidades (amenaza, desafío, pérdida y beneficio) y secundaria: que busca determinar las acciones a realizar para enfrentar la situación estresante (Lazarus & Folkman, 1986) y los recursos personales de afrontamiento. Estos, son clave para responder frente a la situación estresante, y si bien no son parte de los objetivos de la investigación, porque entendíamos que era necesario primero tener un panorama sobre la salud de los oficiales, sostenemos que un siguiente trabajo con esta muestra debería incluir estos puntos como también evaluar aspectos de la personalidad que estén involucrados en el desarrollo de *burnout*.

No obstante, cabe mencionar algunas de las limitaciones a las que se enfrentó este estudio. Tales fueron el tamaño de la muestra de estudio, la cual fue relativamente pequeña y, por ende, no puede establecerse como un estándar de control. Sin embargo, la significatividad de los resultados obtenidos, puede permitir la conjetura de que la información adquirida es confiable para iniciar, más adelante, una investigación similar pero con una muestra mayor, incluyendo además otras campañas de atención, para lograr el establecimiento de estándares control respecto a la temática estudiada.

Finalmente, cabe resaltar que el espacio a nuevos cuestionamientos y propuestas de investigación, queda abierto. En la actualidad, resulta evidente la necesidad de un exhaustivo abordaje sobre estas problemáticas, así como la generación de nuevas propuestas que consideren las exigencias y demandas de la sociedad contemporánea. Podemos preguntarnos entonces ¿cuál es el costo beneficio para la empresa? La puesta en marcha de una posible solución o paliativo frente al problema planteado ¿se trata de una cuestión económica o una situación que prefieren ignorar? ¿De qué depende? Sería acertado poder indagar/entrevistar a los directivos, a los oficiales de atención, como también a RRHH y otros sectores del banco, para saber que piensan acerca de esta problemática, para que a partir de esta información, se pueda abrir un campo

de investigación más extenso, que nos permita ver y analizar con mayor claridad, si se trata de un tipo especial de manejo o una forma de llevar adelante la compañía, si se trata de una política naturalizada que nunca se puso en discusión, si se trata de un problema de comunicación entre sectores o por ejemplo, si es temor por parte de los empleados a hablar y cuestionar ciertas prácticas. Como se mencionó anteriormente, se podría incluir además, la evaluación cognitiva, la evaluación de los recursos de afrontamiento y la personalidad, para obtener mayor información sobre la salud psíquica de los oficiales. La presente investigación nos arroja un dato relevante, hay personas que enferman al realizar su tarea y creemos es necesario que se comience a investigar con mayor profundidad el por qué.

ANEXO 1
Cuestionario Maslach Burnout Inventory

SEXO: F M EDAD: menos de 20 21/25 más
de 25 ADEMÁS DE TRABAJAR, ¿ESTUDIÁS?: Si No

ANTIGÜEDAD EN EL TRABAJO: de 6 meses a 1 año de 1 a 2 años más de
2 años

TIPO DE CAMPAÑA EN LA QUE TRABAJÁS: "FB" "GR"

**ESTE CUESTIONARIO ES PARA CONOCER LAS SENSACIONES O SENTIMIENTOS
RELACIONADOS CON TU TRABAJO. ES ANÓNIMO Y CONFIDENCIAL, POR LO QUE TE RUEGO
CONTESTES CON LA MAYOR SINCERIDAD.**

0= Nunca 1= Pocas veces al año o menos 2= Una vez al mes o menos 3= Unas pocas veces al mes 4=
Una vez a la semana 5= Pocas veces a la semana 6= Todos los días

1.- me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
2.- me siento agotado al final de la jornada de trabajo
3.- me siento cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentar otra Jornada
4.- comprendo fácilmente cómo se sienten los clientes
5.- creo que trato a algunos clientes como si fueran objetos
6.- trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo
7.- trato muy eficazmente los problemas de los clientes
8.- me siento desgastado por mi trabajo
9.- creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas
10.- creo que me he vuelto más insensible con la gente desde que realizo este trabajo
11.- me preocupa el hecho de que este trabajo me este endureciendo emocionalmente
12.- me siento con mucha vitalidad en mi trabajo
13.- Me siento frustrado en mi trabajo.
14.- creo que estoy trabajando demasiado
15.- siento que realmente no me importa qué le ocurre a los clientes que atiendo
16.- trabajar en contacto directo con los clientes me produce estrés
17.- puedo crear con facilidad un clima agradable con los clientes
18.- me siento estimulado después de trabajar en contacto con los clientes
19.- creo que he conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo
20.- me siento fundido. Al límite de mis posibilidades
21.- siento que sé tratar en forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo
22.- siento que los clientes me culpan por algunos de sus problemas

Bibliografía

Aguiño Prieto, M. A. (2010). *“Prevalencia de Burnout en Operadores de Call Center”*. Estudio de 130 casos en empresas en C.A.B.A. (Tesis de Licenciatura). Universidad Abierta Interamericana. Buenos Aires.

Albaladejo, R. Villanueva, R. Ortega, P. Astasio, P. Calle, M. Domínguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, Vol.78 no.4. Recuperado el 8 de Junio de 2010, de la base de datos de SCIELO.

Cólica, Pablo R. (2007). *Estrés laboral en trabajadores de Call Center y afines*. AMEC – medicina del estrés. Recuperado en www.medestres.com.ar.

Balaguer, I. Duda, J. L. Castillo, I. Moreno, Y. Crespo, M. (2009). Interacciones entre las perspectivas situacionales y disposicionales de meta y el burnout psicológico de los tenistas junior de la élite internacional. *Revista Acción psicológica*, Vol. 6 no.2. Recuperado el 8 de Junio de 2010, de: http://www.uned.es/psicologia/accion_psicol/index.htm

Beristain, M. (2005, junio 26). Claves para motivar y retener a los empleados de un call center. [Versión Electrónica]. *Diario Clarín*. Recuperado en 03 de Septiembre de 2010, de: <http://www.edant.clarin.com/suplementos/economico/2005/06/26/n-01501.htm>

Cebrià, J. Sobrequés, J. Rodríguez, C. Segura, J. Influencia del desgaste profesional en el gasto farmacéutico de los médicos de atención primaria. *Gaceta Sanitaria*, Vol.17 no.6. Nov. /Dic. (2003). Recuperado el 8 de Junio de 2010, de la base de datos de SCIELO.

Cólica, Pablo R. (2009) *El síndrome de estrés en los call centers*. Córdoba: Ed. Brujas.

Corvalan, Jose E., (2009) *Conferencia en el Programa de Formación de la Asociación de Medicina del Estrés*, Córdoba, Argentina.

Del Bonoy, A. Bulloni, M. N. (2006/2007) *Experiencias laborales juveniles. Los agentes telefónicos de call centers offshore en Argentina. Trabajo y Sociedad. Indagaciones sobre el trabajo, la cultura y las prácticas políticas en sociedades segmentadas*, N° 10, Vol. IX, 2008, Santiago del Estero, Argentina. Recuperado el 8 de Junio de 2010, de: http://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/DEL_BONO.pdf

Figueiredo Ferraz, H. Cardona, S. Gil Monte, P. (2009). Desgaste psíquico y problemas de salud en estudiantes de psicología . *Psicología em Estudo*. Vol.14 no.2. Abril/Junio. Recuperado el 8 de Junio de 2010, de la base de datos de SCIELO.

Figueiredo, K. Marques, L. (2005). El dilema entre calidad y productividad en un "call center". Un estudio de caso brasileño. [Versión Electrónica]. *Revista de Empresa*. N°13 Julio - Septiembre.

Garcés de los Fayos Ruiz, E. (2003). *Tesis sobre Burnout*, ABA ORGANIZACIONES ABA COLOMBIA PSICOLOGÍA DE LA ORGANIZACIONES, Recuperado el 8 de Junio de 2010, de: www.hfainstein.com.ar/articu_frm.html

Gil-Monte, P.R. Peiró, J.M. Valcárcel, P. (1998). A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. **Comportamento Organizacional e Gestão**, Vol.4, no.1. Recuperado el 8 de Junio de 2010, de: http://www.uv.es/gilmonte/Pedrogil_archivos/Articulos/1998_Portugal.pdf

Gil-Monte, P.R. Peiró. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el Síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, Vol.15, no. 2. Recuperado el 8 de Junio de 2010, de: http://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF

Gil Monte, P. R. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología em Estudo*, Vol.7 no.1. Recuperado el 8 de Junio de 2010, de la base de datos de SCIELO.

Gil Monte, P. R. Marucco, M. A. (2008). Prevalencia del "síndrome de quemarse por el trabajo" (burnout) en pediatras de hospitales generales. *Revista de Saúde Pública*, Vol.42 no. 3. Recuperado el 8 de Junio de 2010, de la base de datos de SCIELO.

Grau, A. Flichtentrei, D. Suñer, R. Prats, M, Braga, F. (2009). *Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español*. *Revista Española de Salud Pública*, Vol. 83 n.2. Mar. /Abr. Recuperado el 8 de Junio de 2010, de la base de datos de SCIELO.

Grau, A. Suñerb, R. García, M. M. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gaceta Sanitaria*, Vol.19 no.6. Nov. /Dic. Recuperado el 4 de Junio de 2010, de la base de datos de SCIELO.

Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ed. Martinez Roca.

Lazarus, R.S. (2000). *Estres y Emoción. Manejos e implicaciones en nuestra salud*. Descleé de Brouwer, S.A. Bilbao, España

Mansilla Izquierdo, F (2008). *Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica*. Recuperado el 8 de Junio de 2010, de:
<http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/index.shtml>

Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory* (1986, 20 ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.

Miró, E. Solanes, Á. Martínez, P. Sánchez, A. I. Rodríguez Marín, J. (2010). Relación entre el burnout o "síndrome de quemarse por el trabajo", la tensión laboral y las características del sueño. *Revista Psicothema*, Vol. 19 no. 3. Recuperado el 8 de Junio de 2010, de: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/HomRevRed.jsp?iCveEntRev=727>

Pera, G. Serra Prat, M. (2002). *Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. Gaceta Sanitaria*. Vol.16 no.6. Nov. /Dic. Recuperado el 8 de Junio de 2010, de la base de datos de SCIELO.

Pines, A; Aronson, E y Kafry, D (1981). Burnout: From tedium to personal growth. En C. Cherniss (Ed.), *Staff Burnout: Job Stress in the human services*. Nueva York: The Free Press.

Real Academia Española (2010). Vigésima segunda edición. Recuperado el 26 de Julio de 2011, de: http://buscon.rae.es/drae/?type=3&val=estr%C3%A9s&val_aux=&origen=RED RAE

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo de España. (2006). Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención. Recuperado el 26 de Julio de 2010, de: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_705.pdf

Slipak, O. E. (1996). Estrés laboral. *Alcmeón*, vol. 19, Nº 4, págs. 255–263. Recuperado el 8 de Junio de 2010, de: http://www.alcmeon.com.ar/5/19/a19_03.htm

Tous Pallares, J (2007, abril-junio), *Quemarse en el trabajo: el síndrome del Burnout*, Recuperado el 8 de Junio de 2010, de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2007/spn072b.pdf>