



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA**

**PREVENCIÓN DEL BURNOUT: UNA ALTERNATIVA
DE CAPACITACIÓN PARA PSICÓLOGOS EN
ATENCIÓN A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

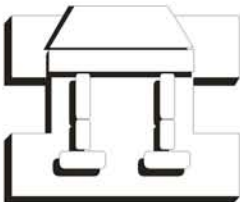
MARÍA DEL CARMEN VEGA RAMÍREZ

ASESOR: **MTRO. ANDRÉS EDUARDO SÁNCHEZ MOGUEL**

DICTAMINADORES: **LIC. SUSANA MELÉNDEZ VALENZUELA**

LIC. MARÍA LUISA TAVERA RODRÍGUEZ

LOS REYES IZTACALA, ESTADO DE MÉXICO, 2005.





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

Introducción	4
Capítulo 1. Actividades del psicólogo dedicado a la atención de Violencia Intrafamiliar	
1.1 Violencia intrafamiliar	12
1.1.1 Definición de violencia intrafamiliar	
1.1.2 Tipos de violencia intrafamiliar	
1.2 Modelos de atención de la V.I.	19
1.2.1 Modelo interdisciplinario	
1.2.1.1 Modelo vasco tomando como base el Modelo Americano (Medina, 1991)	
1.2.1.2 PIAV (Contreras, 2001)	
1.2.1.3 Protocolo de atención a personas afectadas por V.I.F. (Organización Panamericana de la Salud, 1998)	
1.2.2 Modelo ecológico	
1.2.2.1 Modelo ecológico aplicado a la violencia intrafamiliar (Paira, 2001)	
1.2.2.2 Modelo ecológico aplicado a la violencia intrafamiliar. (Jorge Corsi, 1994)	
1.2.3 Enfoque de género	
1.2.3.1 Modelo de trabajo sobre mujeres golpeadas (Yagupsky, 1994)	
1.2.3.2 Modelo de intervención (Saucedo, 2003)	
1.2.3.3 Modelo de Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar (Carmona y Mercado, 2000)	
1.3 Actividades del Psicólogo	41
1.3.1 Factores de la V.I. que afectan a los psicólogos	
Capítulo 2. Síndrome de Burnout	
2.1 Antecedentes	47
2.2 Definición	50
2.2.1 Perspectiva Clínica	
2.2.2 Perspectiva Psicosocial	
2.3 Modelos Explicativos del Síndrome de Burnout	54
2.3.1 Clasificación de De Dios	
2.3.2 Clasificación de Gil-Monte y Peiró	
2.3.2.1 Teoría Sociocognitiva del Yo	
2.3.2.2 Teorías del Intercambio Social	
2.3.2.3 Teoría Organizacional	
2.4 Factores que propician la aparición del Síndrome de Burnout	64
2.4.1 Desencadenantes	
2.4.1.1 Ambiente físico del trabajo y tipo de puesto	
2.4.1.2 Desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera	
2.4.1.3 Factores asociados con nuevas tecnologías	
2.4.1.4 Factores asociados a la organización	
2.4.2 Facilitadores	
2.4.2.1 Demográficos	
2.4.2.2 Personalidad	
2.4.2.3 Apoyo social	
2.5 Consecuencias del Síndrome de Burnout	70
2.5.1 Diversidad en clasificar las consecuencias	
2.5.1.1 Nivel individual	
2.5.1.2 Nivel organizacional	
2.5.1.3 Nivel familiar	
2.5.2 Afrontamiento	
2.5.2.1 Estrategias de Afrontamiento	
2.6 Prevención e intervención	81
2.6.1 Estrategias de Prevención	
2.6.1.1 Individual	
2.6.1.2 Grupal	
2.6.1.3 Organizacional	
2.6.2 Estrategias de Intervención	
2.6.2.1 Individual	
2.6.2.2 Grupal	

Capítulo 3. Propuesta: Programa De Prevención E Intervención Del Síndrome De Burnout

3.1 Introducción	.....	90
3.2 Justificación	.....	92
3.3 Objetivos	.....	94
3.3.1 Objetivo General		
3.3.2 Objetivos Específicos		
3.4 Contenido	.....	95
3.4.1 Primera Fase		
3.4.2 Segunda Fase		
3.4.3 Tercera Fase		
3.4.4 Intervención Concurrente		
Conclusiones	.....	146
Bibliografía	.....	152
Anexos	.....	156

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo general el realizar un análisis teórico acerca de si la prevención del Burnout es una alternativa para capacitación para aquellos psicólogos que atienden violencia intrafamiliar en instituciones gubernamentales. En su primer capítulo se aborda el tema de la violencia intrafamiliar y algunos modelos que han sido elaborados para prevenir y tratar esta problemática. En el segundo capítulo se da a conocer el síndrome de Burnout, sus características y los diversos modelos que explican su desarrollo, derivando de algunos de ellos diferentes formas de prevenir e intervenir el Burnout. El tercer y último capítulo presenta el Programa de Prevención e Intervención del Síndrome de Burnout, se dan a conocer su objetivo general y sus objetivos específicos, su justificación, así como el contenido del mismo. Este trabajo concluye puntualizando en llamar la atención de los profesionales de la salud, especialmente los psicólogos, a que presten más cuidado ante la relación existente entre el trabajo que desempeñan y su salud mental en un contexto donde se trata la violencia intrafamiliar.

INTRODUCCIÓN

- “En uno de cada tres hogares del Área Metropolitana de la Ciudad de México, se registra algún tipo de violencia.*
- De cada 100 hogares donde el jefe es hombre, en casi 33 se registra algún tipo de violencia por 22 de cada 100 de los dirigidos por mujeres.*
 - Los miembros más frecuentemente agresores son el jefe del hogar, 49.5%, y la cónyuge, 44.1 por ciento.*
 - Las víctimas más comúnmente afectadas son hijas, hijos, 44.9%, y cónyuges, 38.9 %.*
 - Las expresiones más frecuentes de maltrato emocional son los gritos y los enojos mayores; 86% de los hogares con presencia de agresiones de tipo emocional sufrieron gritos y 41%, enojos mayores.*
 - Las formas de maltrato que con más frecuencia se presentan en la violencia física, fueron los golpes con el puño, 42%; bofetadas, 40% y golpes con objetos 23 %.”¹*

Para nadie es un secreto que la época actual está marcada por el sello de la violencia, cuyas expresiones más francas se encuentran en el ambiente social y paulatinamente han contribuido a modificar nuestros hábitos de vida (por ejemplo, en las precauciones que tomamos cotidianamente para no ser asaltados o secuestrados). Pero en los últimos años hemos llegado a saber más sobre una violencia que se presenta en la vida íntima, dentro del hogar, y cuyas consecuencias trascienden el ámbito privado y repercuten en la práctica profesional: la violencia dentro de la familia.

Muchos estudios realizados en América Latina y otras regiones del mundo han mostrado que la violencia doméstica es una amenaza importante contra la salud y el bienestar de las personas. En México, por ejemplo, el gobierno del Distrito Federal promulgó en 1996 la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar, mientras que el Gobierno Federal aprobó las Reformas a los Códigos Civil y Penal de la República Mexicana en 1997. Estas acciones reconocen la violencia dentro de las familias como un problema público y son un primer paso para su prevención y control (Sauceda, 2002).

Pese al reconocimiento legislativo de la problemática, la violencia intrafamiliar es un tema delicado del que casi nadie habla, ni siquiera las víctimas. Este silencio impide su prevención y control, por lo que, además de dar apoyo médico, legal y

¹ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), México, D.F. a 25 de noviembre de 2003.

psicológico a las víctimas, los/las profesionales de la salud deben capacitarse para reconocer las señales más sutiles de la violencia doméstica, registrar estos casos y responder adecuadamente a las necesidades de las víctimas.

Es en este contexto que el personal de salud realiza un papel fundamental en la prevención ante la violencia doméstica pues su cercanía con la gente le permite detectar y actuar de manera directa en los casos que se requiera. Para ello es necesario que el personal de salud se sensibilice y se capacite en la detección y prevención de la violencia doméstica en torno a dicha problemática.

Sin embargo, el personal de salud (abogados, médicos, enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos) que trabaja en las instituciones que brindan este tipo de servicio al enfrentarse día con día con problemas de violencia intrafamiliar, se dan cuenta que si es como se describen en la teoría, pero nunca se les advierten lo que a ellos les puede afectar.

Todos los profesionistas de la salud se encuentran capacitados para brindar atención, apoyo y soluciones a todas aquellas personas que acuden a ellos. Sin embargo, cuando el trabajo se intensifica, cuando atienden más de diez casos al día, además de que tienen que presentar semanal o mensualmente reportes de trabajo, por ejemplo en instituciones gubernamentales, como las Agencias Especializadas en Delitos Sexuales en el Distrito Federal, los/las profesionistas tienden a brindar una atención que dista mucho de ser de calidad. Por ejemplo, llegan tarde, dejan de asistir a trabajar, atienden a las personas pero muchas veces dejan de lado sus emociones para poder brindarles un servicio “objetivo”, olvidando que están trabajando con seres humanos y no con números de expedientes.

Este “malestar” que presenta el profesionista de la salud se llega a expresar en las tres esferas de vida: la fisiológica, la psicológica y la social. En la esfera fisiológica se manifiesta por medio de enfermedades gastrointestinales, dolores crónicos, cefaleas, cansancio, problemas para dormir; en la esfera psicológica se expresa con irritabilidad, agresividad, tristeza, depresión, baja autoestima, impotencia; y en la esfera social surgen problemas con la pareja, con la familia y con los amigos más cercanos, así como con los compañeros de trabajo (Perel, 2002).

A toda esta serie de factores que afecta las esferas de vida de el/la profesionista de la salud se le ha llamado Síndrome de Burnout² o Desgaste Profesional (Guerrero y Vicente, 2001; Perel, 2002). Asimismo, Barría (2002), Gil-Monte (2000) y Mireles (2002) mencionan que este síndrome es una respuesta al estrés laboral crónico, el cual se integra por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como encontrarse emocionalmente agotado. Además de que este síndrome se caracteriza por presentarse en aquellos profesionistas que se encuentran en constante contacto humano.

Este síndrome se ha estudiado desde una perspectiva clínica y una perspectiva psicosocial. La perspectiva clínica nos dice que el Síndrome de Burnout es un estado al cual llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral. Por su parte, la perspectiva psicosocial nos dice que el Burnout es un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral, así como características personales. Es así como este proceso se caracteriza por el desgaste psíquico resultante de estar emocionalmente agotado y de mostrar una actitud negativa hacia las personas que acuden al profesionista solicitando su ayuda. Esta actitud negativa también se observa hacia el propio rol profesional (Gil-Monte y Peiró, 1997; Guerrero y Vicente, 2001).

La diferencia que estriba entre la perspectiva clínica y la perspectiva psicosocial es que la primera, al visualizarla como estado, nos orilla a entenderla como un conjunto de sentimientos y conductas normalmente asociadas al estrés laboral; en tanto que en la psicosocial, al entender el Burnout como un proceso, se dan por entendidas una serie de etapas o fases diferentes con una sintomatología, la cual a su vez, es diferenciada. (Gil-Monte y Peiró, 1997). Bajo esta lógica, esta última perspectiva se nos hace la más completa para el desarrollo de la comprensión del Síndrome de Burnout, por lo cual para el desarrollo de este trabajo se seguirá ésta.

La definición más aceptada de Burnout es la que mencionan Maslach y Jackson (citados en Gil-Monte y Peiró, 1997; Guerrero y Vicente, 2002; Pinelo y Salgado, 2002) la cual nos dice que el Burnout es un síndrome derivado de un estrés emocional crónico

² Burnout es un término anglosajón que su traducción literal es “quemado”.

cuyas características principales son: (a) el agotamiento físico y/o psicológico, (b) la actitud fría y despersonalizada hacia los demás, y (c) el sentido de inadecuación al puesto de trabajo, así como de las tareas que se desarrollan.

Muchas veces este síndrome se puede confundir con el estrés que presentamos todos a lo largo de nuestra vida. El estrés es una respuesta general del organismo ante demandas internas y/o externas que, en un principio, resultan amenazantes; es una respuesta adaptativa ante el ambiente, cualquiera que éste sea. Por lo cual, la diferencia principal entre estrés y Síndrome de Burnout es que éste último es una consecuencia de un estado constante de estrés en un ambiente de trabajo (Guerrero y Vicente, 2001). Es importante aclarar que el Burnout es una crisis en las relaciones de uno con el trabajo, no necesariamente es una crisis en las relaciones de uno con la gente en el trabajo (Etzion, Eden y Lapidot, 1998), así como es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado en la relación profesional-usuario y en la relación profesional-organización (Guerrero y Vicente, op. cit.).

En este sentido, se puede apreciar que la manera en que se expresan los síntomas del Síndrome de Burnout es subjetivo, cada uno de nosotros lo vivimos y desarrollamos de acuerdo a nuestra propia historia y nuestra propia forma de enfrentar y manejar aquellos acontecimientos que se nos presentan, ya sean positivos o negativos (Pinelo y Salgado, 2002).

Las líneas de investigación que se han venido trabajando en su gran mayoría tienen que ver con la aplicación de los inventarios de burnout que existen, entre los más famosos: El Maslach Burnout Inventory (MBI) y The Burnout Measure (BM),

El MBI sirvió como instrumento de evaluación de un programa de intervención de Burnout entre profesionistas del cuidado (Dierendonck, Schaufeli y Buunk, 1998). El objetivo de este estudio fue evaluar un programa de intervención de Burnout de cinco semanas entre profesionistas del cuidado que trabajan con individuos mentalmente discapacitados. La teoría de equidad fue usada como estructura teórica, ya que el objetivo del programa de intervención fue reducir las percepciones de inequidad en la relación con la organización y con los receptores del cuidado mediante el incremento de conciliación entre las metas, las expectativas y la situación del trabajo actual. Dicha evaluación se hizo en un diseño A-B-C, ya que el MBI se aplicó antes de que empezara el programa, seis meses después de terminado y un año después de terminado el

programa, con un grupo experimental y dos grupos control. Los tres grupos contestaron los tres cuestionarios del MBI en los tiempos ya indicados. Los resultados muestran que en el grupo experimental el Burnout, la ausencia y los sentimientos de despojo disminuyeron en comparación con los grupos control. Los más profundos efectos fueron entre los participantes que ocasionó que el apoyo social fuera beneficioso para la intervención

Etzion, Eden y Lapidot (1998) realizaron un estudio en donde evaluaron cuan beneficioso es el tiempo fuera de trabajo³ en el manejo de estrés y prevención del Burnout, mediante la aplicación del BM. Esta investigación fue efectuada en Israel con ingenieros y técnicos de una planta industrial. El BM se aplicó a 81 hombres que fueron llamados al servicio de reserva activo y a 81 hombres del grupo control en la misma compañía, los cuales fueron llamados al servicio de reserva en el mismo período. Cada reservista y su control completaron el BM antes de que el reservista dejara el trabajo para acudir al servicio e inmediatamente a su regreso. Los resultados demostraron que en aquellas personas que acudieron al servicio de reserva hubo un descenso en los niveles de estrés y Burnout cuando a su regreso se les aplicó el BM, empero en aquellos que no acudieron al servicio de reserva no hubo cambios significativos en estas dos variables.

Ahora bien, ¿qué se ha dicho acerca del síndrome de Burnout que afecta a profesionistas de la salud? En Estados Unidos, Europa y América Latina (Panamá, Colombia, Uruguay, por ejemplo) es conocido este término, inclusive existen instituciones que se dedican a detectar, intervenir y prevenirlo. Se han hecho investigaciones al respecto por más de 20 años en países como Estados Unidos, Israel, Holanda, Alemania, Puerto Rico, entre otros (Díaz, Lartigue y Acosta, 2001).

En un estudio realizado con ingenieros y técnicos de una planta industrial en Israel, se comprobó que el tiempo fuera de trabajo y la capacitación para el trabajo son beneficiosos para la prevención del estrés y el Síndrome de Burnout (Etzion, Eden y Lapidot, 1998)

³ El tiempo fuera de trabajo se refiere a las vacaciones planeadas individuales o colectivas, a la capacitación del trabajo o al servicio de reserva, éste último es el tiempo que prestan los israelíes al ejército.

En el caso de Chile, cuyas instituciones realizan investigaciones al respecto del Síndrome de Burnout, han detectado que la alta rotación de personal, la desmotivación en el transcurso del tiempo y el desgaste emocional son factores que contribuyen a que prevalezca el Síndrome de Burnout (Barría, 2002).

En México apenas se está investigando este campo; se han hecho estudios con enfermeras (Legorreta, 2004), docentes (Guerrero y Vicente, 2001), odontólogos (Díaz, Lartigue y Acosta, 2001), principalmente con médicos y paramédicos se han hecho investigaciones cuantitativas para conocer más acerca del fenómeno (Pinelo y Salgado, 2002), inclusive con trabajadores de empresas de rama textil (Mireles, 2002); dejando de lado a los psicólogos y más aún a aquellos que atienden a víctimas de violencia intrafamiliar y sexual. Es curioso esto, ya que en nuestro país, al menos en el Distrito Federal y la zona conurbana existen 5 Agencias Especializadas en Delitos Sexuales, los Centros de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI), los Centros de Atención al Maltrato Intrafamiliar y Sexual (CAMIS), las Clínicas de Maltrato del DIF, sólo por mencionar las más conocidas; dentro de las cuales se sabe que el servicio que brindan dista mucho de ser de calidad, ya que los profesionistas que trabajan en estos centros se tienen que enfrentar día con día a escuchar problemas de sufrimiento humano, dar atención a 10 o 15 personas en un lapso de 6 horas, así como falta de motivación tanto a nivel institucional como salarial (Barria, 2002).

Ahora bien, ¿qué es lo que se sabe de este síndrome en psicólogos? En sí muy poco, aunque muchos autores consideran que el Síndrome de Burnout se manifiesta de manera similar en cada uno de los profesionistas que se han investigado. En lo que varía es: (1) La subjetividad del propio profesionista; (2) el contexto laboral en el cual se encuentran; (3) por lo cual, el manejo positivo o negativo del Síndrome de Burnout se expresará de manera diferente en las tres esferas, fisiológico, psicológico y social.

La importancia de esta investigación es de abrir el panorama ante la posibilidad de concebir al psicólogo como el ser humano que es. Se pretende que con esta revisión teórica acerca del Síndrome de Burnout y sus características, la prevención de éste se tome en cuenta a la hora de capacitar al psicólogo cuando se integre al trabajo

profesional y durante éste mismo en una institución gubernamental encaminada a la atención de víctimas de violencia intrafamiliar y sexual.

Además de que se genere interés en que la capacitación debe ser integral, esto es a nivel teórico y metodológico, así como aplicable, tanto a la vida profesional como a la vida cotidiana. En este último punto se revisaría y brindaría estrategias para la detección, el manejo y la prevención del Síndrome de Burnout. Cubiertos los tres aspectos (teórico, metodológico y su aplicación a la vida profesional y cotidiana) se está cubriendo el objetivo que plantea la institución que es buscar y brindar bienestar a las personas que han sido víctimas de violencia intrafamiliar y/o sexual.

Bajo esta lógica se plantean las siguientes preguntas: ¿De que manera influye las actividades profesionales que realiza el psicólogo que atiende violencia intrafamiliar y sexual en su salud psicoemocional? ¿Qué es el Síndrome de Burnout y cuales son sus características? ¿La prevención del Burnout es una alternativa para el psicólogo que atiende violencia intrafamiliar para mejorar su calidad de servicio, así como su calidad de vida?

Por lo cual, el objetivo general del presente trabajo es:

Realizar un análisis teórico acerca de si la prevención del burnout es una alternativa para capacitación para aquellos psicólogos que atienden violencia intrafamiliar en instituciones gubernamentales.

Objetivos Específicos:

1. Revisar las actividades profesionales del psicólogo que atiende casos de violencia intrafamiliar y la manera que influyen estas actividades en su salud.
2. Revisar el concepto de burnout y sus características fisiológicas, psicológicas y sociales.
3. Hacer una propuesta de un Programa de Prevención e Intervención del Síndrome de Burnout para psicólogos que atienden la problemática de la violencia intrafamiliar.

En el capítulo uno se revisa el concepto de violencia intrafamiliar, los tipos de violencia que existen, así como los modelos explicativos para prevenirlos y darles tratamiento. También se revisa las actividades que los psicólogos realizan y los factores de la violencia intrafamiliar que los afecta en su trabajo. En el segundo capítulo se revisa los antecedentes del Síndrome de

Burnout, las diversas maneras que existen para definir el Burnout, lo que caracteriza al síndrome a nivel personal, social e institucional, así como modelos propuestos para su prevención e intervención. En el tercer capítulo se presenta la propuesta de trabajo: Programa De Prevención E Intervención Del Síndrome De Burnout. El cual contendrá su justificación, su objetivo general y sus objetivos específicos, la duración del mismo y contenido. Por último, se contemplan las consideraciones finales o conclusiones del presente trabajo en donde se exponen los puntos importantes de lo aprendido en la realización del presente trabajo.

CAPITULO 1. ACTIVIDADES DEL PSICÓLOGO DEDICADO A LA ATENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

“...la violencia no se agota con los golpes ni con los daños materiales,
sino que abarca la transgresión de la integridad psicológica
y sexual de cada persona.”¹

La violencia intrafamiliar se ha convertido en las últimas décadas en un tema importante. Anteriormente se aceptaba la violencia hacia la mujer, hacia los niños y las niñas, así como la violencia ejercida hacia trabajadores por parte de sus patrones. Ante esta situación se han estudiado de manera aislada los problemas que viven las mujeres y los problemas que viven las niñas y los niños. Es gracias a los estudios que se han hecho con estas dos poblaciones que se ha creado conciencia internacional y nacional, en donde existe indignación cuando se conoce un caso de violación y/o de abuso sexual, de una golpiza a un menor con un cable de televisor, la pelea que tuvo una pareja, la cual devino en la muerte de alguna de las partes, así como negligencia en el cuidado de algún adulto mayor.

Medina (1991) menciona que aun en nuestros días prevalece la mentalidad que tiende a considerar todo aquello que tenga que ver con violencia como algo “privado”, por lo cual es difícil conocer la magnitud real del problema.

Gracias a esta insistencia internacional, de organizaciones civiles de diversas características y finalidades, muchas de ellas encabezadas por mujeres que desde mediados de los años setenta de manera organizada y combativa, han impulsado la concretización de compromisos internacionales para la protección y defensa de mujeres, menores de edad y ancianos; que durante mucho tiempo fueron víctimas directas o presenciales y silenciosas de la violencia familiar sin que su voz y mucho menos su reclamo de justicia y protección, fuera escuchada y por consiguiente atendida. Y lo más significativo ha sido, a últimas fechas, el establecimiento de instrumentos legales para su control y mecanismos sociales para su prevención (Corsi, 1994; Hornos, Santos y Molino, 2001; Magallón, 2003).

¹ Torres, 2001; p. 35

Nuestro país ha suscrito convenios internacionales (ONU, UNICEF, Alianza Internacional Save The Children) en los que se compromete a adoptar medidas contra la violencia que se ejerce dentro del núcleo familiar, siendo uno de sus ejes principales la prevención, la atención y la protección, a partir de la creación y del fortalecimiento de políticas públicas encaminadas a ello (Carmona y Mercado, 2000).

De esta manera, México ha empezado a hacer conciencia en todas sus entidades acerca de mejorar la legislación en materia civil, penal y administrativa tendiente a erradicar, atender y proteger a las víctimas de violencia en el hogar. Es así que crea leyes que reúnen las características anteriores. Para poder comprender mejor la problemática de la violencia intrafamiliar (V.I.) es necesario que revisemos el concepto, así como sus características para su exitosa identificación y, por ende, prevención e intervención. Posteriormente, se revisan los modelos de atención de V.I. y las actividades profesionales del psicólogo que atiende casos de violencia intrafamiliar, así como la manera en que influyen estas actividades en su trabajo y vida personal.

1.1 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La violencia tiene un carácter destructivo, es un acto de abuso o coerción que una persona ejerce sobre otra y que se puede presentar en varios ámbitos, pueden ser la calle, trabajo y/o hogar, presentando el abuso del poder sobre el/la más débil como característica en común a todos estos ámbitos (Mercado, 1999).

La violencia provoca un daño en las personas y en los bienes, ya sean físicos, emocionales, sexuales o patrimoniales, por lo que debido a la diversidad de manifestaciones para poder apreciarla, se requiere de la determinación de indicadores suficientes para poder identificarla y, posteriormente, clasificarla para poder hacer un diagnóstico efectivo.

1.1.1. Definición De Violencia Intrafamiliar

El concepto de violencia intrafamiliar, también conocida como violencia familiar o violencia doméstica, lo podemos ver como un concepto histórico, ya que éste evoluciona al igual que la misma sociedad. Es por esto que este concepto día con día se va construyendo, se va modificando y va adquiriendo mayor precisión según la influencia de valores que prevalecen en la sociedad (Corsi, 1994, Dohmen, 1994, Saucedo, 2003).

La violencia se le define como un comportamiento, bien sea un acto o una omisión, cuyo objetivo es ocasionar daño o lesionar a otra persona y en el que la acción transgreda el derecho de otro individuo, es un comportamiento intencional (Torres, 2001). La autora lo explica mejor cuando menciona:

“... la violencia es una conducta humana (acto u omisión) con la que se pretende someter y controlar los actos de otra persona; como consecuencia de ello se ocasiona un daño o lesión y se transgrede un derecho...” (p. 39).

La violencia implica siempre el uso de la fuerza para producir daño, el uso de esta fuerza nos remite al concepto de poder. La violencia siempre es una forma de ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza, ya sea ésta física, psicológica, económica, política, e implica la existencia de un “arriba” y un “abajo”, reales o simbólicos, que adoptan habitualmente la forma de roles complementarios: padre-hijo, maestro-alumno, patrón-empleado, joven-viejo, etcétera (Corsi, 1994). Dohmen (1994) ilustra lo anterior de la siguiente manera: “La violencia es una forma de control que se apodera de la libertad y la dignidad de quien la padece...” (p. 65).

De esta manera, la violencia conlleva una búsqueda de eliminar los obstáculos que se oponen al propio ejercicio del poder, mediante el control de la relación obtenido a través del uso de la fuerza. Ahora bien, para que la conducta violenta sea posible tiene que darse un cierto desequilibrio de poder, que puede estar definido culturalmente o por el contexto, o producido por maniobras interpersonales de control de la relación. Por su parte, Torres (2001) menciona que dentro de la dinámica de ejercicio de poder flota la idea de que el otro o la otra no es una persona que merezca el mismo trato que el

individuo violento considera merecer. Existe un proceso de “cosificación” que sustenta en la desigualdad. Esta desigualdad la explica cuando la conducta violenta se ejerce contra quienes están en una posición jerárquica inferior y al vencerlos se refuerza esa posición. De esta manera, la desigualdad es un terreno fértil para la violencia y también por eso algunas formas de violencia son socialmente toleradas.

De acuerdo con Corsi (1994), la conducta violenta, la cual se define como el uso de la fuerza para la resolución de conflictos interpersonales, se hace posible en un contexto de desequilibrio de poder, el cual puede ser:

- Permanente, en donde la relación está claramente establecida por normas culturales, institucionales, contractuales, etcétera.
- Momentánea, ésta se debe a contingencias ocasionales.

La Secretaria de Salud y la Ley de Prevención, Atención y Asistencia de la Violencia Intrafamiliar también nos presentan su definición de V. I. La primera, en su Norma Técnica de Prestación de Servicios de Salud, en los criterios para la atención de la violencia familiar (NOM-19OSSA1-1999), la define como:

“...Acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder – en función del sexo, la edad o la condición física- en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono...” (Diario Oficial de la Federación, 1999).

En tanto, para la Ley de Prevención, Atención y Asistencia de la Violencia Intrafamiliar del Distrito Federal (2000), la violencia intrafamiliar es:

“...aquel acto de poder u omisión recurrente, intencional y cíclico, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia, dentro o fuera del domicilio familiar, que tenga alguna relación de parentesco por consanguinidad, tenga o lo haya tenido por afinidad, civil, matrimonio o concubinato, o mantenga una relación de hecho y que tienda a causar daño...”.

Para Paira (2001) el concepto de violencia familiar es toda acción u omisión de un miembro de la familia hacia otro, enmarcada en un contexto de desequilibrio de poder, que cause daño físico o psíquico. Como se puede ver, abarca desde el maltrato físico con riesgo de vida hasta la ausencia de trato en la cotidianidad, siendo las víctimas más

vulnerables los niños y las mujeres. La situación de abuso debe ser crónica, permanente o periódica.

Torres (2001) explica que:

“...la violencia tiene una finalidad que va más allá de causar daño: el afán de controlar. Ejercer violencia significa imponer, obligar a la persona a hacer algo que no quiere (...) forzarla a realizar una conducta sin que medie su consentimiento; también es violento obstaculizar las acciones de los otros, impedirle a alguien hacer algo que desea y a lo que tiene derecho, porque de igual forma se actúa contra su voluntad...” (p. 35).

Es así que la Violencia Intrafamiliar es un ejercicio desequilibrado de poder, el cual busca la manera de causar daño, de imponer y de coartar la identidad de la persona que es víctima de ella. Esto nos da una visión más global para el entendimiento de la dinámica en la relación víctima-abusador, en donde no se condiciona edad, sexo, raza, profesión o cultura. Todos y cada uno de nosotros somos propensos de ser, ya sea víctimas o de ser abusadores.

La utilización de las distintas formas de violencia intrafamiliar –abuso físico, emocional o sexual—supone el empleo de la fuerza para controlar la relación, y habitualmente se ejerce desde los más fuertes hacia los más débiles. Por esta razón, la violencia es entendida como un emergente de las relaciones de poder dentro de una familia, ocasionando que precisamente este ejercicio de poder, la violencia, se perpetúe de generación en generación, de familia en familia y de comunidad en comunidad.

1.1.2 *Tipos De Violencia*

Según Medina (1991) existen cuatro tipos de violencia dentro de la familia:

1. Violencia física, la cual es la más fácil de reconocer y erradicar, se evidencia por medio de empujones, bofetadas, puñetazos, etc.
2. Violencia sexual, ocurre cuando alguien fuerza a otra persona a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, ya sea a través de fuerza física, amenazas o coacción.
3. Destrucción de propiedad, tiene como objetivo amedrentar a la víctima.

4. Violencia psicológica, la más sutil y compleja dentro de los tipos de violencia. Se caracteriza por la humillación intensa y continuada, las amenazas de violencia, el control y vigilancia constantes de las acciones del otro, cambios de humor sin motivo aparente, el aislamiento social provocado, entre muchas otras. Se considera que este tipo de violencia es la que presenta consecuencias más traumáticas para la víctima.

Para la Ley de Prevención, Atención y Asistencia de la Violencia Intrafamiliar del Distrito Federal (2000), la violencia intrafamiliar se tipifica de la siguiente manera:

1. Maltrato Físico, considerado el más fácil de reconocer y erradicar. Es todo acto de agresión intencional y repetitiva, en el que se utilice alguna parte del cuerpo o se emplee algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física de otro, encaminado a su sometimiento y control.
2. Maltrato Psicoemocional, tipo de violencia difícil de identificar debido a su naturaleza. Se considera como todo acto u omisión repetitivo, consistente en cualquier clase de prohibiciones, condicionamientos, coacciones, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias o de abandono, que provoque en quien las recibe deterioro o disminución de la autoestima y devaluación de autoconcepto
3. Maltrato Sexual se entienden como aquel acto u omisión reiterado, que inflige burla y humillación de la sexualidad, niega las necesidades sexoafectivas, coacciona a realizar actos o prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor, practicar la celotipia, para el control, manipulación o dominio de la persona y que generen un daño. Así como los delitos contra libertad y el normal desarrollo psicosexual, respecto de los cuales la presente Ley sólo surte sus efectos en el ámbito asistencial y preventivo.

Torres (2001) propone que la violencia se puede clasificar, tomando en cuenta la naturaleza del daño ocasionado y los medios empleados, en: a) física, b) psicológica, c) sexual, d) económica.

- a) **VIOLENCIA FÍSICA.** Es la más evidente. Se manifiesta de manera patente porque el daño producido se marca en el cuerpo de la víctima. La violencia

física deja una huella, aunque no siempre sea visible; a veces produce lesiones internas que sólo son identificables tras un periodo más o menos prolongado y que incluso llegan a ocasionar la muerte. Cuando la violencia física es mediante actos, esto es que se utilizan medios que implican el sometimiento corporal, utilización de armas de fuego o punzocortantes, otro tipo de objetos o su propio cuerpo; y cuando es mediante la omisión, se priva a alguien de alimentos, bebidas o medicinas y le impide salir de su casa.

- b) **VIOLENCIA PSICOLÓGICA.** Cuando se ejerce la violencia psicológica se produce un daño en la esfera emocional y el derecho que se transgrede es el de la integridad psíquica. A diferencia de la violencia física, la cual se evidencia mediante un ojo morado, un hueso roto o un órgano lesionado, en la violencia psicológica sólo la víctima puede referir sus sensaciones y malestares: confusión, incertidumbre, humillación, burla, ofensa, duda sobre sus propias capacidades, etcétera. Las personas cercanas pueden advertir insultos, gritos, sarcasmos, engaños, manipulación, desprecio. Sin embargo, las consecuencias emocionales no se notan a simple vista. Las personas que sufren violencia psicológica ven reducida principalmente su autoestima, además de sufrir alteraciones físicas, trastornos alimenticios y de sueño, enfermedades de la piel, úlceras, gastritis, jaquecas, dolores musculares, todo ello como respuesta fisiológica cuyo origen está en la esfera emocional. Quien ejerce la violencia psicológica actúa con la intención de humillar, insultar, degradar: actúa para que la otra persona se sienta mal. Los medios utilizados son la mordacidad, la mentira, la ridiculización, el chantaje, los sarcasmos relacionados con el aspecto físico, las ideas o los gustos de la víctima, el silencio, las ofensas, las bromas hirientes, el aislamiento y las amenazas de ejercer otras formas de violencia.
- c) **VIOLENCIA SEXUAL.** Este tipo de violencia se manifiesta de diversas formas. La más evidente es la violación, seguida por los tocamientos en el cuerpo de la víctima, el obligarla a tocar el cuerpo del agresor y, en general, a realizar prácticas sexuales que no desea, burlarse de su sexualidad y acosarla. El hostigamiento sexual es una de las formas más extendidas de este tipo de violencia, cuyo blanco principal son las mujeres. La prostitución forzada y el comercio sexual, así como la participación de menores en prácticas sexuales con adultos que se filman para elaborar mercancía pornográfica son situaciones que a últimas fechas, gracias a las denuncias, se consideran parte de esta

clasificación. Por otra parte, la violencia sexual contiene las dos variantes señaladas anteriormente: siempre hay un sometimiento corporal (violencia física) y siempre vulnera la integridad emocional (violencia psicológica). Además la imposición de una conducta sexual conlleva a saber que ataca una parte muy íntima de la persona.

- d) **VIOLENCIA ECONÓMICA.** Este tipo se refiere a la disposición efectiva y al manejo de los recursos materiales (dinero, bienes y valores), sean propios o ajenos, de forma tal que los derechos de otras personas sean transgredidos. Los ejemplos más claros son: robo, fraude, daño en propiedad ajena y, algo muy común en los casos de violencia familiar, la destrucción de objetos que pertenecen a la víctima. Un acto de violencia económica es robar o destruir un objeto, en tanto que una omisión puede ser la privación de los medios para satisfacer las necesidades básicas: alimentación, vestido, recreación, vivienda, educación y salud.

1.2 MODELOS DE ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Para poder entender las diferentes maneras en que se aborda la V.I. debemos tomar en cuenta los factores que impiden su detección, atención y registro de víctimas que sufren por esta problemática en los espacios de salud (Saucedo, 2003):

- o La violencia en sí no se considera un problema con posibilidades de modificación o solución, por parte de las personas que viven esta problemática día con día, además de que la viven como una situación vergonzosa y, por tanto, no lo declaran abiertamente.
- o Valores de los profesionales de la salud. Los profesionales no se encuentran lo suficientemente informados y capacitados ante el tema de la violencia doméstica o familiar, por lo que la mayoría de las veces su intervención puede ser contraproducente y orillan a las víctimas a no acudir a atención médica, ni siquiera pensar en atención psicológica.
- o Otro problema para los profesionales es la excesiva carga de trabajo que les obliga a obviar el tema y atenderlo sólo superficialmente. El personal médico, de psicología y de trabajo social reiteradamente enfatizan que no han sido capacitados para intervenir en esos casos y que la magnitud de la violencia

rebasas sus capacidades profesionales. Esto se debe, principalmente, a que las instituciones no consideran necesarias las normativas específicas para el tratamiento de esos casos, el personal, como individuos, está solo para enfrentar las consecuencias.

Para un mejor entendimiento de la diversidad de los modelos de atención de la V.I. se ha optado por englobarlo en tres grupos: 1) modelo interdisciplinario, 2) modelo ecológico y 3) enfoque de género. A pesar de que, ya sea un modelo u otro aquí revisado, puede presentar tintes de enfoques interdisciplinario, ecológico y/o de género, se recurrió a clasificarlas de esta manera, ya que desde mi punto de vista los mismos autores hacen mayor énfasis, ya sea en una perspectiva u otra. Para cada modelo se revisarán brevemente sus objetivos y sus actividades.

1.2.1 Modelo Interdisciplinario

Según Dohmen (1994) el abordaje interdisciplinario² comprende: la entrevista de admisión, los aspectos sociales, los aspectos legales y el grupo de mutua ayuda.

ENTREVISTA DE ADMISIÓN. Este instrumento que se emplea con las víctimas de V. I. cuenta con tres momentos diferentes. En un primer momento, el/la entrevistadora deja que la persona platique cómo se encuentra, permitiendo descargar toda la angustia contenida. La/el entrevistadora/o en este momento cumple la función de contener, informar y aclarar determinados aspectos relativos a la particularidad del caso. En un segundo momento es de vital importancia encuadrar la problemática de la demandante, esto es, dependiendo el impacto emocional en el que se encuentre cada persona, será el tipo de tratamiento, ya sea individual (en el común de los casos), primeramente, para su incorporación a grupo terapéutico. En el tercer momento, se le pide a la persona que realice una serie de tests psicométricos –por ejemplo, Índice de abuso hacia la mujer, para medir el grado de victimización que ha experimentado en la relación con su compañero—y tests proyectivos –por ejemplo, Test de la Figura Humana de Machover—; así mismo, se continúa conteniendo, asesorando, comprendiendo, apoyando, brindando seguridad, para que de esta manera la persona neutralice la victimización.

² La Autora plantea el trabajo interdisciplinario desde la perspectiva del síndrome de la mujer maltratada, por lo cual hace referencia exclusivamente a mujeres como víctimas de V. I.. Sin embargo, cabe hacer la aclaración que para el presente trabajo se tomara en cuenta tanto a hombres, mujeres y niños como víctimas de V. I.

Una vez finalizadas las entrevistas de admisión se procede al análisis social de la situación, así como el abordaje legal pertinente al caso.

ASPECTOS SOCIALES. En este punto el rol del trabajador social es de vital importancia, ya que funge como vínculo entre los demás profesionales de la salud y brindar una mejor ayuda integral. Su tarea primaria consiste en confeccionar una guía de recursos, con el objeto de conocer los establecimientos que, en diferentes áreas y competencias, pueden ofrecer medios e instrumentos para orientar, apoyar, ayudar a las víctimas de V. I. Al mismo tiempo, se busca brindar herramientas para la prevención de la V. I. mediante cursos, talleres y pláticas al público en general.

ASPECTOS LEGALES. Las entrevistas legales tienen una breve duración. El asesoramiento legal tiene como función estructurar entre el profesional y la entrevistada o el entrevistado un vínculo experto-consultante, que otorga seguridad psicológica, para que cumpla este fin todos los profesionales involucrados deben estar capacitados en aspectos legales. La importancia de la entrevista legal radica en el proceso elaborado por el equipo interdisciplinario, donde el abogado/a aborda el caso particular, estructurando pautas a seguir, cómo, cuándo, dónde implementarlas, de la manera más clara, precisa y práctica, para lograr la comprensión y entendimiento de la consultante, en un clima de contención que le aporte “seguridad psicológica”.

GRUPO DE MUTUA AYUDA. Es un grupo de personas con una tarea, proyecto u objeto común, retomando las bases de grupo operativo de Pichón-Riviere. Esta estructura brinda pertenencia e intimidad, es un proceso dialéctico y dinámico en el cual se estructuran redes identificatorias y transferenciales, las primeras se estructuran entre los miembros del grupo, y las transferenciales, con el coordinador. Dicho grupo se caracteriza por ser heterogéneo, ya que existe diversidad de edades, años de unión, estado civil, nivel socioeconomicocultural, número de hijos, nacionalidad, entre otros. Sin embargo, el punto en común es la tarea que une a este grupo heterogéneo de personas, la cual es liberarse de cualquier tipo de abuso, permitiendo la reflexión y el alivio ante la problemática. Este fin se implementa a través del intercambio con otras que padecen el mismo problema de maltrato, y la coordinación y la orientación desarrolladas por la psicóloga/o responsable del grupo.

Modalidades del Grupo de Ayuda:

- a. Grupo Abierto. Permite la incorporación constante de nuevos integrantes en distintos momentos, sin condicionar un estricto número de participantes, como tampoco la cantidad de reuniones a las que deben de asistir. Este modelo de grupo es altamente benéfico para los participantes, ya que las redes de acción, de comunicación, de intercambio y de ayuda mutua que se establecen producen un efecto de activa participación y compromiso entre aquellos que lo conforman. Su duración es de tres a tres horas y media.
- b. Grupo Cerrado. En un principio es un grupo abierto, pero conforme se va dando el proceso se establece un número limitado de participantes, diez a doce, con un plazo de reuniones que oscila entre nueve a doce semanas. Dicho proceso presenta tres etapas: 1) La primera etapa tiene como objetivo poner fin al maltrato físico, por lo cual se trabaja sobre la victimización recibida, el ciclo de violencia familiar, la revalorización de la mujer como individuo, el establecimiento de redes que levanten las barreras del aislamiento. 2) Posteriormente se continua trabajando el deterioro emocional de la persona, la autovaloración y el elevamiento de la autoestima, focalización de temas de independencia emocional y económica, para la planificación de proyectos que incluya el desarrollo de sus aptitudes y el respeto a si misma, exigiendo el respeto de los otros. 3) Por último, se focalizan los objetivos, sobre su lugar como sujeto social y sujeto singular. Como sujeto social implica tomar decisiones y desempeño de su autonomía, como sujeto singular, en hacer valer sus derechos y hacerse responsable de sus obligaciones.

En cualquiera de estos dos formatos de grupo es importante destacar que la estimulación que se efectúa desde la coordinación, así como la motivación personal que se da entre sus participantes, esto es, brindarse la ayuda mutua de forma extragrupal, intercambiándose teléfonos y direcciones, acordando encuentros, con el objeto de apoyarse en los momentos duros así como para continuar con el proceso iniciado.

1.2.1.1

*Modelo Vasco tomando como base el Modelo Americano
(Medina, 1991)*

Medina (1991) hace un análisis de un programa de prevención de la violencia familiar en España, tomando como base el modelo americano. En primer lugar, el Centro para Problemas Especiales (CPE) es una clínica forense de régimen ambulatorio

y que depende del Departamento de Salud Pública de la ciudad de San Francisco, división de servicios forenses de salud mental.

El Programa de Prevención de la Violencia Familiar (PPFV) subsidiado por el gobierno vasco desde hace 14 años, ha sido diseñado tomando como modelo el Centro para Problemas Especiales de San Francisco. Las funciones del programa son las siguientes:

1. EVALUACIÓN PSICOSOCIAL, a hombres que han sido denunciados por presuntos malos tratos y a sus familias.
2. TRATAMIENTO PSICOLOGICO a aquellos casos que, tras la evaluación, se determina que pueden beneficiarse del mismo.
3. DERIVACIÓN de aquellos casos que no puedan ser abordados desde el servicio, a otros servicios especializados.

Los objetivos fundamentales del programa son los siguientes:

1. Aportar información sobre aspectos psicosociales del hombre que maltrata, esto tiene como objetivo que ayuden al Juez a conocer la situación actual de la persona que ejerce la violencia y en concreto, el riesgo de reofensa y el grado de peligrosidad del individuo.
2. Eliminar el comportamiento violento, que incluye la violencia física, sexual, psicológica y destrucción de propiedad. El objetivo último es el aprendizaje de pautas de conducta que favorezcan la comunicación en la pareja, que garanticen un adecuado manejo de las situaciones de stress y de frustración que se presenten.
3. Asunción por parte del hombre de la responsabilidad de sus actos. Acabar con la actitud de culpar de la violencia a males externos.
4. Concientizar a los profesionales de la Justicia de que éste es un problema social que por su gravedad y frecuencia merece una consideración especial.

Dadas las limitaciones anteriormente apuntadas, el programa se lleva a cabo desde las dependencias del Juzgado. Un contacto cercano facilita la coordinación entre jueces, fiscales y terapeutas. Las características del tratamiento son, de forma muy resumida, las siguientes:

- Tratamiento individual.
- Duración de tres meses a un año, dependiendo de las características de cada caso.
- Sesiones semanales de una hora, salvo las sesiones de evaluación que suelen ser más largas.
- Contacto periódico con la pareja del hombre “maltratador”.

Sin embargo, a lo largo del funcionamiento del PPFV se han percatado de dos limitaciones importantes. Por un lado, una legislación penal vigente que todavía no contempla la actuación de servicios como éste como forma sustitutiva de ejecución de la condena. Por otro lado, la falta de sensibilización de muchos profesionales de la Justicia que tienden a considerar este problema como «doméstico y sin importancia». La conclusión a la que llega Medina (1991) es que la legislación acerca de V. I., a la cual está sujeto el pueblo español, es deficiente, ya que no cumple su función rehabilitadora; además de que la manera en que se concibe la violencia intrafamiliar y, por ende sus programas de prevención e intervención deben cumplir una función de reeducar y resocializar al individuo o individuos.

1.2.1.2 Programa Interdisciplinario para la Atención de la Violencia Sexual (PIAV), (Contreras, 2001)

El Programa Interdisciplinario para la Atención de la Violencia Sexual (PIAV) que presta servicio en las instalaciones de la FES Iztacala, UNAM, está encaminado principalmente a brindar atención psicológica a niños, mujeres (principalmente) y hombres que han sido víctimas de una violación o abuso sexual. El PIAV divide su atención en:

1. NIVEL ASISTENCIAL. Sus objetivos son: 1) Proporcionar servicio psicoterapéutico integral y multidisciplinario, desde un enfoque de género, a las personas en estado de crisis emocional y a aquellas sobrevivientes de violencia

sexual. 2) Estructurar la oferta de atención académica-asistencial de los servicios psicoterapéuticos, a otras áreas de atención psicológica y a los servicios médico-legal y de servicio social de la CUSI y de la Clínica de Psicología. 3) Canalizar a la población que lo requiera a la red de servicios de las instituciones de atención pública con quienes se sostienen convenios.

El primer objetivo se cumple con la *atención a supervivencia de violencia sexual*. Las terapias de apoyo para las víctimas de violencia sexual buscan que las personas resuelvan las crisis provocadas por el asalto, integrándolo a su estructura de vida y facilitar su disposición para enfrentar el futuro. En el caso de los agresores, la terapia esta focalizada a que el agresor busque alternativas personales y sociales readaptativas en su vida, que le permitan una reeducación de valores, actitudes y comportamientos para sí mismo y su medio ambiente social.

2. NIVEL DE INFORMACIÓN. Objetivos: 1) Informar, concienciar y promover el reconocimientos real de la violencia sexual y la cultura de género. 2) Elevar el grado de conciencia, compromiso y participación de la ciudadanía, ante su responsabilidad de prevenir y brindar apoyo a la población en riesgo o que haya sido victimizada. Para lograr estos objetivos se imparten conferencias en foros sobre violencia sexual y estudios de género.
3. NIVEL DE FORMACIÓN. Promueve conocimientos y habilidades a profesionistas para que beneficien y protejan a sus comunidades de la violencia sexual, ofreciendo un servicio capacitado y sensible. Se imparten cursos y talleres de formación, capacitación, actualización y sensibilización a personal de instituciones públicas y privadas. Cursos: Manejo terapéutico a personas que han vivido situaciones de violencia sexual, Sensibilización para profesionistas que están en contacto con la población, Funcionamiento del PIAV, Género y desarrollo humano y crecimiento personal. Talleres: para la prevención del abuso sexual infantil, prevención para la violencia sexual en adolescentes, prevención en la violencia sexual en adultos y seguridad infantil y en adolescentes.

1.2.1.3 Protocolo de Atención a Personas Afectadas por V.I.F. (Organización Panamericana de la Salud, 1998)

El Protocolo de Atención a Personas Afectadas por V.I.F., impulsado por el Ministerio de Salud de la República de Panamá, establece los procesos adecuados para la atención de personas afectadas a partir de la función específica que desarrolla cada profesional que labora en las diferentes instituciones de salud, tanto públicas como privadas, y de la necesidad de desarrollar un trabajo interdisciplinario que permita una visión amplia de la problemática.

“Alcanzar una sociedad sana y libre de violencia requiere la prestación de servicios de salud con equidad, sin discriminación y con un amplio sentido de solidaridad a las personas involucradas...”
(Organización Panamericana de la Salud, 1998; p.12)

El protocolo se define con un documento que rige las consideraciones para una situación de maltrato, debe ser utilizado en todos los casos en que se atiendan personas afectadas por violencia intrafamiliar. El propósito general del protocolo es ayudar a profesionales de la medicina y otro personal de salud, en las instituciones públicas y privadas de Panamá, a la identificación de las víctimas y a definir estrategias de atención más adecuada para cada paciente.

Las responsabilidades específicas del equipo de salud de acuerdo con este protocolo se agrupan en:

a. Recibimiento.

Consiste en que el profesional establezca un buen rapport con la persona afectada, brindándole tranquilidad, seguridad y empatía. Debe existir una coordinación activa con el equipo multidisciplinario.

b. Evaluación Física

Este punto hace referencia al procedimiento que tiene que llevar a cabo el personal médico y de enfermería, ellos deben obtener y documentar los antecedentes de la lesión, la naturaleza de la lesión, así como las discrepancias entre la lesión y los antecedentes. También los profesionales deberán explicar al paciente el procedimiento que se tiene que seguir para recabar información forense, como es el procedimiento de la fotografía.

c. Evaluación Emocional

Este punto se refiere al trabajo que hacen los psicólogos y los trabajadores sociales, los cuales deben ser cuidadosos de la información

subjetiva que pueda ser usada por el paciente, hacer notas de los posibles cambios en el estado de ánimo de la víctima. En cuanto a la interacción con el agresor, los profesionales deben observar y registrar su comportamiento, así como la interacción que hay entre agresor y víctima.

d. Referencias Iniciales

Este punto hace referencia a que todos los profesionales deben establecer un sistema de referencia a otros servicios. Entre sus funciones se encuentran: Elaborar y remitir el informe por sospecha de violencia intrafamiliar. Establecer coordinación con instancias legales y policiales. Hacer referencia a albergues, líneas telefónicas de ayuda, así como organismos de trabajo social. Ofrecer material de información escrita acerca de la violencia intrafamiliar. Explicar las opciones legales y hacer referencias adecuadas. Orientar a la víctima, sobre los pasos a seguir para que una vez fuera del establecimiento proteja su vida.

Los modelos que siguen el trabajo interdisciplinario para la atención de víctimas de V.I. presentan como ventaja el contacto constante con otras disciplinas, precisamente para brindar una atención de calidad a las personas que lo requieren. Existe una gran cantidad de programas para la prevención e intervención de la V. I., sin embargo en países como el nuestro a este tipo de programas no se les brinda el apoyo económico ni profesional que se requiere, lo que conlleva a que la aplicación de estos programas sea deficiente en todos los aspectos.

1.2.2 Modelo Ecológico

El modelo ecológico se basa en la perspectiva sociológica, la cual ha intentado dar respuesta a las posibles causas de la violencia familiar, recurriendo a variables como la clase social, el estrés socioeconómico, una inadecuada distribución del poder dentro de la sociedad y dentro de la familia. Ante todo estos factores analizados, no se puede concluir que están desvinculados por completo del fenómeno de la violencia familiar, empero, ninguno de ellos por sí mismo puede explicar la totalidad del fenómeno. Corsi (1994) lo explica:

“...cuando analizamos una problemática, tendemos a buscar los motivos dentro de nuestra propia gama de recursos explicativos: los médicos en el organismo, los psicólogos en las estructuras psíquicas, los sociólogos en las estructuras sociales, y así sucesivamente (...) se circunscribe la búsqueda a los límites del sistema en estudio, sin intentar ampliar la mirada...” (p. 50).

Ante esto, varios autores recurren a Urie Bronfenbrenner (citado en Corsi, 1994) que menciona que la realidad familiar, la realidad social y la cultura pueden entenderse organizadas como un todo articulado, como un sistema compuesto por diferentes subsistemas que se articulan entre sí de manera dinámica, en sí, una **perspectiva ecológica**.

El **modelo ecológico** tiene como objetivo permitir una mirada más amplia y abarcativa sobre los problemas humanos, esto es, no aislar a la persona en estudio de sus entornos naturales. En dicho modelo se da una interacción recíproca entre cada uno de los niveles en los cuales se encuentra inmersa una persona, por lo cual es netamente dinámico y permanente.

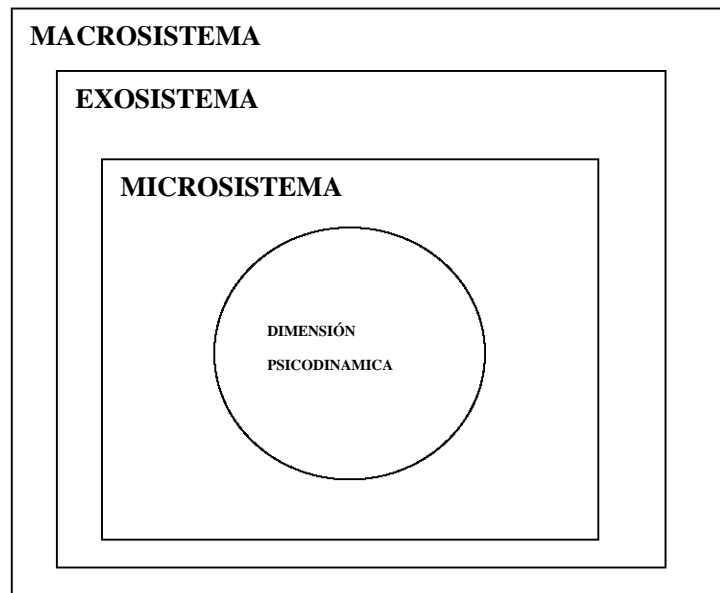
Para una mejor comprensión del modelo ecológico se puede apreciar la Fig. 1 en donde:

1. El contexto más amplio (**macrosistema**) son las formas de organización social, los sistemas de creencias y los estilos de vida que prevalecen en una cultura o subcultura en particular.
2. El segundo nivel (**exosistema**) está compuesto por la comunidad más próxima, esto es, las instituciones mediadoras entre el nivel de la cultura y el nivel individual (escuela, iglesia, medios de comunicación, ámbitos laborales, entre otros).
3. El tercer nivel (**microsistema**) se refiere a las relaciones cara a cara que constituyen la red vincular más próxima de la persona. En este nivel la familia desempeña un papel privilegiado, ya que es la estructura básica del microsistema.
4. El nivel **individual** es considerado como un subsistema en el cual se discriminan cuatro dimensiones psicológicas interdependientes:
 - a. *Dimensión cognitiva*: Se refiere a las formas de pensar y conceptualizar al mundo que configura el estilo cognitivo de la persona.

- b. *Dimensión conductual*: Es el repertorio de comportamientos con el que una persona se relaciona con el mundo.
- c. *Dimensión psicodinámica*: Se refiere a la dinámica intrapsíquica, en sus diferentes niveles de profundidad (emociones, ansiedades, conflictos inconscientes).
- d. *Dimensión interaccional*: Son las pautas de relación y de comunicación interpersonal.

Estas cuatro dimensiones deben considerarse en su relación recíproca con los distintos sistemas anteriormente definidos (macrosistema, exosistema y microsistema).

Figura 1. Modelo Ecológico



1.2.3.1 Modelo Ecológico aplicado a la Violencia Intrafamiliar (Paira, 2001)

Microsistema es el entorno inmediato de la persona que es víctima de violencia, principalmente su familia, sus relaciones “cara a cara”. Las estructuras familiares en casos de violencia generalmente son autoritarias, verticales, con una fuerte disociación entre el mundo público y el mundo privado, aislamiento social, con contextos violentos de origen, entre otros.

Exosistema, este nivel influye en la persona aunque ésta no participe en él. Incluye a las instituciones mediadoras entre el nivel de cultura y el nivel individual, como son la escuela, la iglesia, medios de comunicación, los ámbitos laborales, organismos judiciales y de seguridad.

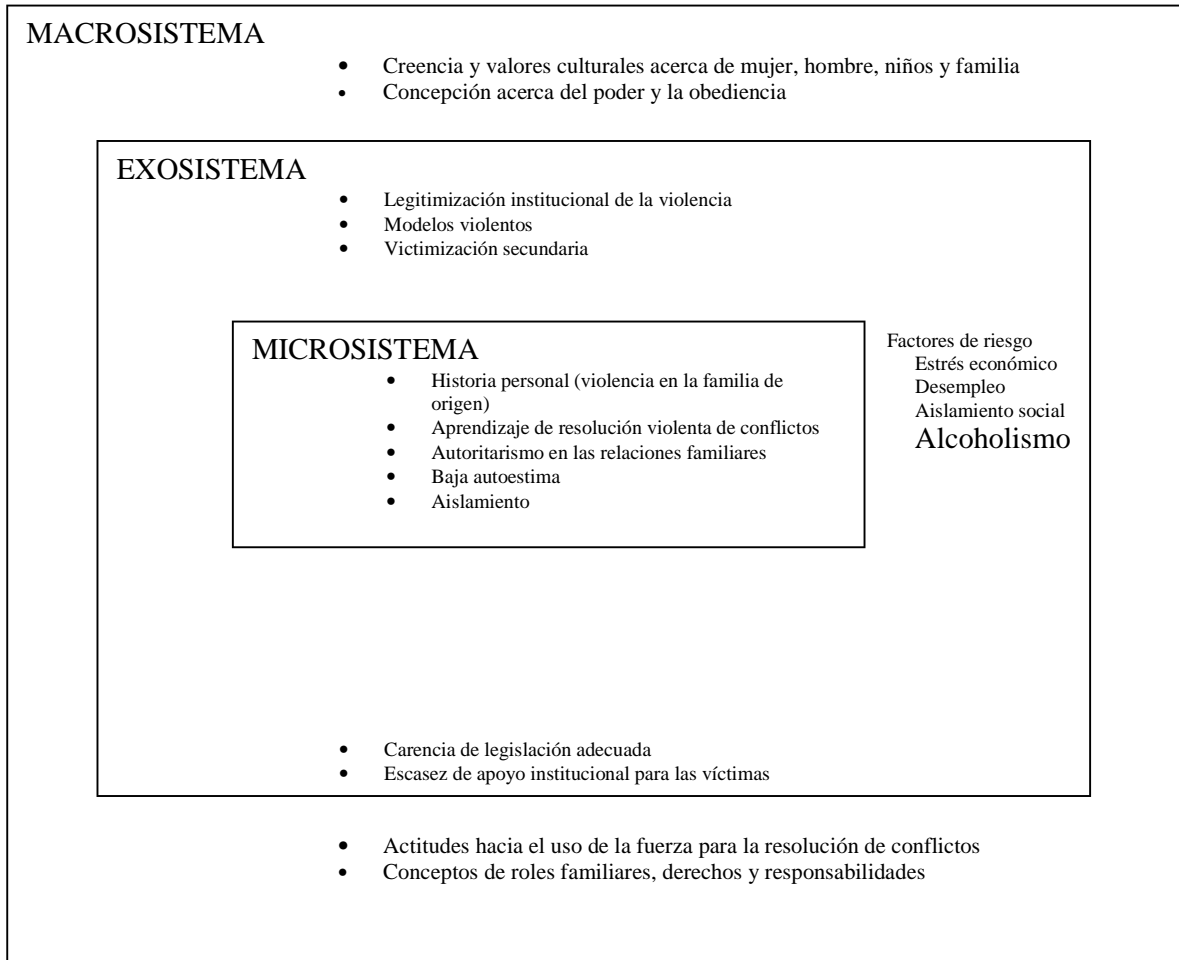
Macrosistema, este es el nivel que se desenvuelve en un contexto más amplio, el cual incluye los valores culturales manifiestos en las leyes, en la política y la economía. Son los patrones de creencias presentes en una sociedad, se manifiesta en lo que significa ser hombre, mujer o niño, la manera en que se concibe a la familia, así como los roles y funciones al interior de ésta, es lo que viene a poner la cereza al pastel.

Paira (2001) hace especial énfasis en que la manera en que se tiene que abordar la problemática de la violencia intrafamiliar es mediante el trabajo en redes interinstitucionales, lo cual posibilitaría, desde cada organización formal o de base de la comunidad, aportar a la prevención, información y atención de dicha problemática. Además de que este proceso que plantea la autora debería de estar contenido en una política social en familia que parta de reconocer el valor de la familia como tal y de fortalecer sus capacidades, acompañándola en sus funciones de transmisora de vida, así como superando las intervenciones aisladas ante situaciones de crisis.

Trabajar en red implica abandonar la postura cómoda de que nada se puede hacer porque no se tienen los recursos y recuperar la utopía de que es posible comenzar los cambios desde la base, es necesario pensar qué puede dar cada uno, qué nos obliga a salir de nuestra autosuficiencia y pensar con otros, saber con quién cuento y entender que entre todos podemos brindar un servicio más eficaz, ya que ninguna institución o disciplina pueden por si solas resolver esta problemática.

1.3.2 *Modelo ecológico aplicado a la violencia familiar (Fig. 2)*
Jorge Corsi, 1994.

Figura 2. Modelo Ecológico de Violencia Familiar (Corsi, 1994, pag. 53)



MACROSISTEMA. El sistema de creencias va dando forma a los conceptos de roles familiares, derechos y responsabilidades de los miembros de la familia. Las definiciones culturales acerca de lo que significa ser mujer, varón o niño, junto con la concepción sobre la familia tienen una relación directa, en el nivel macrosistémico de análisis, con el problema de la violencia familiar, ya que proporcionan el marco más general en el cual transcurre el drama.

EXOSISTEMA. Los valores culturales se hallan mediatizados por una serie de espacios que constituyen el entorno social más visible (instituciones educativas,

recreativas, laborales, religiosas, etcétera). La estructura y el funcionamiento de tales entornos juegan un papel decisivo para favorecer la retroalimentación permanente del problema de la violencia en la familia.

Un componente especialmente poderoso lo constituyen los medios masivos de comunicación. Los modelos violentos que proporcionan tienen una influencia decisiva en la generación de actitudes y en la legitimación de conductas violentas. Dentro del contexto económico y laboral existen factores de riesgo fuertemente asociados con el problema, tales como el estrés económico y el desempleo. En tanto el contexto judicial, la carencia de una legislación adecuada que defina el maltrato y la violencia dentro de la familia como conductas socialmente punibles, la escasez de apoyo institucional para las víctimas de abuso intrafamiliar o, la impunidad de quienes ejercen la violencia hacia los miembros de sus familia son factores que se asocian para contribuir a la perpetuación de la violencia.

MICROSISTEMA. Se consideran los elementos estructurales de la familia y los patrones de interacción familiar, así como las historias personales de los miembros de la familia. Cuando se habla de violencia familiar, en este nivel los integrantes de la familia viven el efecto de “normalización” de la violencia: la recurrencia de tales conductas, percibidas a lo largo de la vida, las ha convertido en algo corriente, a tal punto que muchas mujeres no son conscientes del maltrato que sufren, y muchos hombres no comprenden cuando se les señala que sus conductas ocasionan daño. Un factor en común que han vivido las personas en situaciones de violencias, sean hombres o mujeres, es la baja autoestima. Sin embargo, por efecto de socialización de género, se manifiesta de manera distinta según el sexo: en las mujeres incrementa los sentimientos de indefensión y culpabilidad; en los hombres, activa mecanismos de sobrecompensación que los llevan a estructurar una imagen externa “dura”.

NIVEL INDIVIDUAL. Para poder comprender las dimensiones de este nivel, Corsi (1994) toma como referencia la violencia conyugal y analiza tanto a la mujer maltratada, como al hombre violento.

- a. *Dimensión Conductual.* El hombre violento suele adoptar modalidades conductuales disociadas; en público es una persona equilibrada, en lo privado es amenazador, agresivo verbal y físicamente. Siempre se encuentra a la defensiva y es posesivo con su pareja. Por su parte, la mujer maltratada suele ocultar a su

entorno social su padecimiento en el contexto conyugal. En lo privado oscila entre momentos en que adopta una conducta sumisa para no dar “motivos” para ser maltratada y en otros en los que expresa sus emociones contenidas.

- b. *Dimensión cognitiva.* Las ideas del hombre violento son cerradas y negadas a su realidad, por lo cual tiene una percepción rígida y estructurada de la realidad. Le resulta extraordinariamente difícil observarse a sí mismo, a sus sensaciones y sentimientos y suele confundir miedo con rabia o inseguridad con ganas de pelear contra quien se deje. En tanto la mujer maltratada se percibe a sí misma como alguien que no tiene posibilidades de salir de la situación en la que se encuentra. Cuando el maltrato es grave y prolongado puede tener ideación suicida o de homicidio.
- c. *Dimensión interaccional.* La violencia se da por ciclos: la interacción varía desde períodos de calma y afecto hasta situaciones de violencia que pueden llegar a poner en peligro la vida de cualquiera de los miembros que viven en este ciclo de violencia. El vínculo en la pareja es dependiente y posesivo, con una fuerte asimetría. Se produce un juego de roles complementarios, según el cual una mujer socializada para la sumisión y la obediencia es la pieza complementaria del engranaje que conforma junto con un hombre socializado para ser ganador, controlador de situaciones y que asume el liderazgo.
- d. *Dimensión psicodinámica.* El hombre violento se caracteriza por la inexpresividad emocional, la baja autoestima, la escasa habilidad para la comunicación verbal de sus sentimientos, la resistencia al autoconocimiento y la proyección de la responsabilidad y de la culpa. Una mujer maltratada suele haber incorporado modelos de dependencia y sumisión. El miedo y la represión de sus necesidades emocionales la llevan a menudo a encaminar la expresión de lo reprimido a través de síntomas psicosomáticos.

Dentro de este enfoque, se ha podido ver que el problema de la V.I. y las personas implicadas en ella se percibe y, por tanto se previene y ataca, como un todo, siempre vinculando cultura, sociedad e individuo. Sin embargo, como precisamente el problema de la V.I. se comprende como un todo y en este todo, como se ha venido diciendo, se juegan la relación entre cultura, sociedad e individuo, la forma en que se interpretan los problemas relacionados a la violencia pueden denotar mayor

preferencia hacia un aspecto o a otro, olvidando dar una solución pronta y adecuada al origen de la violencia.

Por otro lado, el trabajo en red que plantea Paira (2001) nos presenta una buena base teórica, sin embargo no explica a lo largo de su trabajo la manera en que la ha aplicado y los resultados que este programa ha generado.

1.2.3 Enfoque de Género

La conceptualización de la violencia desde una perspectiva de género busca clarificar el papel que la desigualdad de género tiene en los diferentes tipos de violencia y contextos en los que ocurre, así como en el tipo de tratamientos en los espacios de salud.

A últimas fechas se ha mencionado el término “violencia de género”, que busca que se entienda la violencia como una expresión ilegítima de poder. Desafortunadamente, dicho término se ha visto como sinónimo de violencia contra la mujer, en donde el hombre siempre es el agresor y la mujer la víctima. Sin embargo, Barragán (2001) menciona que:

“Tanto la agresividad como la violencia son formas de comportamientos estereotipados desde la perspectiva de género, es decir están asociadas a los hombres en la mayor parte de las culturas conocidas aunque no implica la defensa del supuesto carácter innato de ambas sino una socialización diferencial” (pag. 20).

Por tanto, se entiende por violencia de género, aquella forma de comportamiento alentado por los grupos sociales que comparten la ideología patriarcal de la masculinidad como ejercicio ilegítimo de poder, la cual está asociada a una concepción que infravalora a las mujeres, ideas o creencias sobre las mismas mujeres y su sexualidad, así como una socialización sexista (Barragán, 2001).

Desde la perspectiva de género, la violencia doméstica se entiende como un ejercicio de poder y control que se ejerce de manera cotidiana sobre las mujeres y cuyo objetivo es mantenerlas en posición de subordinación (Saucedo, 2003). Asimismo, se

le considera como el análisis del acontecer y las relaciones sociales, los mecanismos que garantizan la jerarquía entre los géneros, la desigualdad en la distribución de poderes entre los sexos, así como la definición autoexcluyente y jerarquizada entre feminidad y masculinidad (Magallón, 2003).

De esta manera podemos apreciar que tanto la definición de violencia de género como la definición de violencia doméstica desde una perspectiva de género coinciden en que la violencia es un desequilibrio de poder, la primera menciona un marcado ejercicio de poder injustificado por parte del hombre en contra de la mujer en todas y cada una de sus interacciones; aunque el segundo es un ejercicio de poder injustificado pero de ambas partes, hombre y mujer, en donde, dependiendo del contexto, la jerarquía de poder se da en uno y otro género.

1.2.3.1 Modelo de Trabajo sobre Mujeres Golpeadas (Yagupsky, 1994)

Yagupsky (1994) explica que un Servicio de Violencia Familiar tiene que ser capaz de recibir, contener, esclarecer, orientar y promover la salud bio-psico-social de los miembros de una sociedad.

La autora menciona que la recepción de las personas en las instituciones de salud es uno de los espacios más descuidados y, sin embargo, es donde más contención debería ofrecerse, ya que los potenciales pacientes llegan cargados de angustia, viviendo una experiencia de soledad, culpa, temor a ser descubiertos, aterrorizados por las vivencias traumáticas previas. En la entrevista inicial debe contemplarse la contención, el esclarecimiento y la orientación; dicha entrevista cuenta con un formato ya establecido, el cual tiene las siguientes funciones:

- a. Presentan una imagen dura y segura del servicio.
- b. Contribuyen a centrar el tema de referencia.
- c. Permiten visualizar los aspectos negados del consultante, dando al terapeuta indicios de su ocultamiento, ambivalencia o confusión.
- d. Este formulario es una guía de entrevista.

Con respecto a la promoción de la salud, este punto es uno de los más arduos y lentos de la tarea que implica la atención de mujeres golpeadas. La manera en que se puede hacer es mediante grupos de autoayuda, ayudar a quien se siente dolida, pisoteada, carente de sentido de vida, confusa, falta de dignidad, aterrorizada, ansiosa, desesperada, perseguida, pobre, sola, obligada, dependiente, inútil, para que de esta manera se puede operar profesionalmente en el sentido de que cada ser humano encuentre sus polaridades perdidas u olvidadas. Ahora bien la metodología utilizada para estos grupos de autoayuda tiene como objetivo que sea terapéutico, esto es que permiten una labor reparatoria del propio mundo interno dañado, a través del contacto/intercambio con otras mujeres con problemáticas semejantes y diferenciadas que también están en plena búsqueda reparatoria consciente. Siguiendo como modelo el *grupo operativo* de Pichón Rivièrre precisamente se busca que la tarea a la que tiene que llegar este grupo de mujeres es que se identifiquen, compartan y luche por alimentar su autoestima en cada una de las sesiones semanales en un mismo horario.

1.2.3.2 Modelo de Intervención (Saucedo, 2003)

En el año de 1992, en México se empezó a trabajar con el concepto de “desestructuración de la violencia”, el cual plantea revisar las interrelaciones del ejercicio de poder en el ámbito institucional y el papel que los profesionales de la salud juegan en la reproducción de la violencia doméstica.

Es así como la intervención en espacios de salud se plantea convertirlos en escenarios que faciliten a las mujeres buscar apoyo frente a situaciones de violencia. La responsabilidad de la solución radica tanto en las modificaciones de comportamiento por parte de ellas, como en la actitud y acciones de los profesionales de la salud para facilitar el proceso de las mujeres en su búsqueda por soluciones a la situación en que viven.

1. Este modelo tiene la necesidad de actuar simultáneamente en tres niveles, dentro de estos niveles se busca que el profesional combine lo teórico y lo metodológico. El disciplinario, reflexionar acerca de la manera en que se tiende a etiquetar actitudes, comportamientos, y por ende, personas, contribuyendo a la sobrevictimización.

2. El institucional, revisar características y normas de las instituciones que impiden la identificación y la atención a mujeres que sufren violencia.
3. El individual, a través de la atención a mujeres y varones en situaciones de violencia.

Por lo tanto, el objetivo del modelo de intervención es crear sinergias entre los recursos institucionales y promover la prevención, mediante acciones que creen espacios de apoyo a las mujeres para que se protejan a sí mismas y a los menores bajo su cuidado.

1.2.3.3 Modelo Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar (UAVIF) (Carmona y Mercado, 2000)

El modelo de intervención global para las Unidades de Atención a la Violencia Familiar (UAVIF) tiene como objetivo incidir en tres estratos fundamentales, el jurídico, el social y el psicológico, asimismo, busca comprender con perspectiva de género tanto el fenómeno como las acciones tendientes a eliminarlo y prevenirlo.

Atención Jurídica. Al ser órganos encargados de aplicar y hacer cumplir la Ley de Asistencia y Prevención de la violencia Familiar para el Distrito Federal (LAPVF), las UAVIF brindan atención integral a quienes viven esta problemática, esto es, las unidades están facultadas para aplicar procedimientos de conciliación, amigable composición y administrativo para la acreditación de infracciones en casos de violencia familiar.

Atención Psicosocial. La consolidación de este modelo para el área psicosocial ha seguido un proceso dialéctico, el cual articula los elementos prácticos y teóricos que han ido probando su pertenencia para dar respuesta al problema de la violencia familiar en el marco de la LAPVF. Este servicio tiene como principal objetivo apoyar los procedimientos jurídicos que guían el trabajo de las unidades. Esta área esta conformada por un trabajador social y dos psicólogos quienes, en forma coordinada, atienden la problemática de los usuarios en sus niveles social y emocional. La perspectiva de género con una concepción sistémica es el tronco común del trabajo clínico, esto es,

para la interpretación del fenómeno de la violencia familiar se toman en cuenta distintos niveles que van de lo individual al lo social, tomando en cuenta que todos ellos están permeados por el poder diferencial otorgado a hombres y mujeres, a partir de la construcción social de la realidad.

Atención Psicológica. En esta área se busca cubrir lo que la LAPVF establece:

“...la atención a quienes incurran en actos de violencia familiar, se basará en modelos psicoterapéuticos reeducativos tendientes a disminuir y (...) erradicar las conductas de violencia que hayan sido empleadas y evaluadas con anterioridad a su aplicación...” (p. 28).

Teniendo esto a la vista, se ha construido un modelo de terapia breve y de emergencia, teniendo como objetivo central proporcionar el apoyo psicoterapéutico especializado a las personas que viven situaciones de crisis relacionadas con la violencia y el maltrato en la familia. Sus objetivos específicos son: 1) Al trabajar con generadores de violencia (agresores) el trabajo terapéutico con ellos consistirá en propiciar un espacio donde puedan tocar y expresar los sentimientos y creencias que subyacen a su conducta violenta a fin de que aprendan a contenerla; y 2) Cuando se realiza trabajo terapéutico con mujeres receptoras de violencia, este persigue que se desarrollen y refuercen sus recursos, tanto internos como externos, para poner fin a la situación de abuso logrando su protección física y emocional.

Las etapas del trabajo clínico en las UAVIF son:

1. Recepción individual de los usuarios. Consiste en un proceso breve de intervención en crisis, no mayor a 5 sesiones. Se realiza la evaluación psicoemocional a través de una serie de entrevistas e instrumentos que determinan si el usuario está apto mental y emocionalmente, para que, posteriormente, se pueda proceder legalmente.
2. Determinación de modalidad de intervención. Dependiendo del estado psicoemocional del usuario /a se determinará el seguimiento individual o grupal a seguir.
3. Seguimiento Individual, se proporciona bajo un formato de terapia breve por un periodo no mayor a las 12 sesiones.
4. Seguimiento Grupal. Los grupos se proporcionan tanto a agresores como a víctimas de violencia, sigue el formato de terapia breve (máximo 12 sesiones) y corren paralelamente los procedimientos jurídicos. Estos grupos están definidos como semi-estructurados y semi-abiertos.
5. Evaluación. Se evalúa a los usuarios la evolución de la problemática y de sus recursos para hacerle frente.
6. Seguimiento. Trabajo Social realiza el seguimiento después de un tiempo, cuyo objetivo es verificar la recurrencia del problema o su virtual erradicación.

Por último, es importante señalar que el modelo de atención para las UAVIF ha sido diseñado como una estrategia global, la cual pretende incidir simultáneamente en las tres dimensiones descritas y que no pueden entenderse ni implementarse de manera aislada. El proceso de integración y articulación de las mismas ha sido retroalimentado permanentemente para ampliar sus procedimientos, en aras de la consolidación y permanente depuración de sus mecanismos de análisis e intervención.

Los modelos desde el enfoque de género tratan de incluir tanto la base teórica de género como su metodología cuando se aborda el tema de la V.I. Desafortunadamente cuando se habla de género aun se piensa que involucra solamente a las mujeres. Dos de los modelos aquí revisados mantienen la postura de brindar ayuda psicoemocional y legal a mujeres víctimas de V.I. El tercer modelo, al parecer, sí contempla a mujeres, hombres y niños, pero al igual que los dos anteriores no mencionan datos que avalen sus efectividad.

Por lo anteriormente revisado, considero que los modelos aquí presentados son una buena base para comprender las diversas formas en que se ha abordado el tema de la Violencia Intrafamiliar, esto es en su detección, prevención e intervención. Afortunadamente, todos y cada uno de los modelos aquí presentados fueron diseñados para que sean modificados y hacerles mejoras; que evolucionen en pro de los usuarios.

1.3 ACTIVIDADES DEL PSICÓLOGO

Dentro del Protocolo de Atención a Personas Afectadas por V.I.F. (Organización Panamericana de la Salud, 1998), se menciona que las responsabilidades para el personal de psicología tienen que ver con un entrenamiento sobre las características particulares de la violencia, la teoría de género y su relación con la violencia, la terapia de sobrevivencia para tratamiento específico de víctimas de trauma.

Entre las tareas que llevan a cabo los psicólogos y psicólogas en el equipo de VIF se encuentran:

Tareas Generales

- ✓ Brindar atención a personas afectadas por la violencia intrafamiliar que acuden a solicitar el servicio voluntariamente.
- ✓ Coordinar con el equipo multidisciplinario la atención y discusión de casos.
- ✓ Evaluar la gravedad del impacto de la agresión, analizar la dinámica familiar, explorar sentimientos, mitos y creencias de las víctimas en torno a la relación de la violencia, indagar su historia de violencia.
- ✓ Proporcionar las condiciones para un encuentro terapéutico que facilite el entendimiento y la curación posterior, al tiempo que recopile información.
- ✓ Examinar los procesos cognoscitivos, afectivos y de conducta dentro de un contexto de desarrollo individual y social.
- ✓ Promover estilos de vida saludables y mecanismos de solución pacífica de conflictos.

Evaluación y Tratamiento

- ✓ Utilización de entrevista psicológica y diversidad de pruebas psicológicas para que guíen a un adecuado diagnóstico y tratamiento.
- ✓ El tratamiento debe discutirse y realizarse con el equipo de salud mental (psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería).
- ✓ La evaluación servirá para decidir el tipo de tratamiento individual y, si es factible que más adelante las personas tengan la posibilidad de asistir a grupos de autoayuda.

- ✓ Asegurar el carácter confidencial de cada caso en particular.

En cuanto al rol que desempeña el psicólogo en atención a la V. I., Dohmen (1994) menciona que la flexibilidad, la experiencia y la innovación son, para el psicólogo, características elementales para implementar en la entrevista de admisión de mujeres golpeadas. Para lograr establecer el modo particular de asistir dicha problemática, requiere de un conocimiento adquirido por la propia experiencia y por el bagaje cognoscitivo aprendido y aprehendido que se posee.

Magallón (2003) propone que la capacitación que se les brinda los profesionales que atienden casos de violencia doméstica, debe ser cuestionadora, esto es, todo aquello que los profesionales revisen en la capacitación, siempre deben estar en una constante reflexión del material teórico de V.I. y de la posible relación existente de la V.I. con su propia vida. En este tipo de capacitación los profesionales deben ser copartícipes de un proceso que les permita el reconocimiento de la condición de género por medio de la revisión de su historia de vida, que los lleva a identificar y a asumir la forma en que su ser mujer u hombre, según el caso, está permeada por los prejuicios culturales en torno al tema. Es así como la autora enfatiza que este método de capacitación que propone sea participativo, vivencial y reflexivo, ya que, desde la experiencia personal y profesional y a través del proceso de reflexión individual y colectiva, se llega a la desnaturalización de la violencia y a comprender la relevancia de su prevención y atención. Los objetivos y contenidos de este tipo de capacitación comprenden:

- Sensibilización y reflexión personal. Propiciar herramientas teórico-metodológicas, desde la perspectiva de género, que habiliten a las participantes para detectar y proporcionar el primer nivel de atención a mujeres que viven situaciones de violencia doméstica y sexual.
- Proceso metodológico de reflexión. Permitir una nueva mirada, sensible y crítica, hacia la violencia doméstica y la importancia de intervenir en el problema.
- Espacio individual y colectivo. Contactar emocional, corporal y racionalmente con el fenómeno de la violencia doméstica, diseñando y vivenciando estrategias de intervención con las mujeres violentadas.

- o Vivenciar, reflexionar y apropiarse en forma crítica y creativa de la propuesta metodológica de grupos de reflexión para la atención básica de casos de violencia sexual, así como de las medidas terapéuticas alternativas de sanación y autocuidado.

Hasta este punto se han revisado las actividades que realizan los psicólogos en atención a V.I., sin embargo qué sucede cuando la carga de trabajo es mucha, cuándo se empieza a cuestionar la manera en que uno como psicólogo, como profesionista vive día a día su trabajo. Ante estas cuestiones procedemos a revisar los factores, ambientales y psíquicos que afectan a los psicólogos.

1.3.1. Factores de la V. I. que afectan a los psicólogos

Una de las consecuencias a las que se enfrentan los profesionales que atienden casos de violencia intrafamiliar es la poca, deficiente o nula preparación en el tema, ante lo cual se presenta una diversidad de reacciones posibles (Teubal, 2001):

- a. Los profesionales pueden tener reacciones de parálisis, susto, horror, que dificultan una posterior intervención.
- b. La indiferencia resistencial, es cuando ves o escuchas lo que te están diciendo en cuanto a un caso de abuso sexual a un menor, por ejemplo, y sin embargo no creer absolutamente nada de lo que ves o escuchas, dificultando la intervención de ayuda, así como la contribución a una segunda victimización.
- c. Los profesionales pueden involucrarse demasiado, adoptar una actitud de salvar a todo el mundo e intervenir impulsivamente, sin consultar demasiado, generando que la situación de violencia se agrave y la víctima quede indefensa.
- d. El profesional puede llegar a sentir angustia por estar escuchando algo que supone no debería ser participado. Esto se relaciona con la intimidad de la familia y con cuestionar el derecho que tiene la persona, sea adulto o menor, de revelar situaciones familiares íntimas.
- e. Intervenir en situaciones de violencia en la familia implica la colaboración con otras insituciones públicas y privadas. Cuando hay conocimientos de su existencia y conciencia de su carácter delictivo, se llega al punto de tener que hacer algo. La angustia del profesional puede provenir del “¿qué hacer?”, denunciar, no denunciar... Aquí se confronta con su principal herramienta y, a la

vez, su principal obstáculo: los recursos institucionales, esenciales para salvaguardar a las víctimas.

- f. Otro motivo de angustia por parte de los profesionales es que las condiciones jurídicas no protegen suficientemente a los mismos profesionales.

Haley (citado en Dohmen, 19994) considera que los problemas de un cliente implican también al terapeuta, acentuando la importancia del contexto social. Un problema es un tipo de conducta que integra una secuencia de actos realizados entre varias personas, la terapia se concentra en es secuencia reiterada de comportamiento.

Yagupsky (1994) plantea que la manera en que el psicólogo brinda atención a víctimas de violencia intrafamiliar tiene mucho que ver con la postura que tenemos, ya sea criterios filosóficos, ideológicos y éticos. Bajo esta lógica recomienda:

1. El psicólogo revise su propio acervo terapéutico, la manera o maneras en que aborda un problema y más aun, referente a los casos de violencia intrafamiliar. La posición que se tiene ante los roles masculino-femenino relacionada con respecto a su propia historia como sujeto, los valores de poder masculino-sujeción femenina requiere que se esté reflexionando continuamente, cuyo propósito es que mediante está continua re-valoración y revisión de nuestros propios conceptos, a la hora de terapia se pueda brindar un servicio óptimo, escuchando a otros sin repetir la estereotipada tendencia a congelar a los pacientes en sus históricas posiciones victimizantes-victimizadas.
2. El psicólogo debería adoptar una filosofía de vida antiautoritaria, para que no contribuya a ser segundos victimizadores.
3. El psicólogo requiere un caudal de sensibilidad para que sea capaz de resonar junto a la víctima de V.I., esto se logra ejercitando la propia fortaleza, capaz de resistir la angustia de muerte circulante sin quebrarse.
4. El psicólogo necesita tener a la mano todo el material actualizado acerca de la temática, así como también las nociones jurídicas.
5. El psicólogo debe tener siempre presente que se encuentra ante situaciones en las que permanentemente está en juego la vida. El operar en situaciones de riesgo donde una información mal dada puede conducir a la muerte de varios.

6. El psicólogo debe tomar en cuenta que muchas de las personas víctimas de violencia intrafamiliar padecen otro tipo de desordenes psicológicos, físicos y sociales que no se deben descuidar.
7. Un enfoque multidisciplinario, holístico del ser humano se adquiere progresivamente; los psicólogos que adoptan o trabajan bajo este enfoque se encuentran en constante re-valoración, re-estructuración y reflexión acerca del trabajo que se encuentran haciendo.
8. Un enfoque multidisciplinario requiere de la concurrencia de varios profesionales que actúen cada uno desde sus propio y particular quehacer profesional.
9. El psicólogo implementará estrategias terapéuticas con base en lo que le da el paciente, aunque siempre teniendo en cuenta que estas estrategias deben ser lo más puntuales posibles ya que la persona que tenemos frente a nosotros, puede ser que sea la única vez que solicite ayuda.

Estas recomendaciones que hace Yagupsky (Op. Cit.) es cuando el psicólogo aún siente que puede hacer bien su trabajo y que puede seguir viviendo normalmente su vida. Sin embargo, qué pasa con aquellos psicólogos que ya no pueden distinguir entre lo que viven en terapia, cuando absorben todos los problemas de sus pacientes y los extrapolan con su familia, amigos y pareja. Para poder entender estas interrogantes es vital revisar y comprender el Síndrome de Burnout o Desgaste Profesional: qué es, cómo se manifiesta y, más importante aun, cómo se puede prevenir. En el siguiente capítulo se revisará a fondo esta temática.

CAPITULO 2

SÍNDROME DE BURNOUT

“I felt like my soul was dying”¹

La raíz del síndrome de Burnout radica en nuestra necesidad de creer que nuestras vidas tienen algún significado, que las cosas que hacemos son útiles, importantes e inclusive heroicas (Pines y Aronso, 1989). Se podría decir que las llamadas crisis existenciales que se dan cuando se comienza, se permanece y se acaba un trabajo es lo que llamamos Burnout, ya que son muchos factores que nos impiden observar todas aquellas acciones y cogniciones que realizamos para sacar adelante el trabajo. Entre estos factores pueden ser el ambiente laboral, la burocratización, inclusive nosotros mismos. La gente experimenta el Burnout como una erosión gradual de su espíritu y de darse gusto como un resultado de las batallas diarias y el estrés crónico que son típicas de la vida diaria y el trabajo.

La Organización Mundial de la Salud (citado en Dwek, 2001) reconoce que el Burnout es un síndrome que se ha transformado en un grave problema enfrentado por los que cuidan la salud de personas afectadas por enfermedades crónicas, por ejemplo. Como tal, complejiza y agrava las múltiples dificultades ya existentes en los servicios y en sus funciones diarias.

A lo largo de estos años el síndrome de Burnout ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización) y hacia el propio rol profesional (falta de realización personal en el trabajo), así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Una explicación coloquial del término anglosajón “Burnout” es para describir una situación en la que en contra de las expectativas de la persona, ésta no logra obtener los resultados esperados por más que se hubiera preparado y esforzado para conseguirlos.

El síndrome de Burnout afecta a profesionistas cuyo objetivo de trabajo son seres humanos. Entre estas profesiones se encuentran médicos, enfermeras, odontólogos,

¹ Pines y Aronso, 1989, pag. 13

paramédicos, trabajadores sociales, profesores, personas que ofrecen sus servicios voluntariamente: voluntarios para atender casos de sida o cáncer y psicólogos (Barría, 2002; Chacón y Vecina, 2000; Díaz, Lartigue y Acosta, 2001; Guerrero y Vicente, 2001; Legorreta, 2004; Perel, 2002; Pinelo y Salgado, 2002). En sí son personas que se dedican al cuidado de la salud física y mental. Sin embargo, algunos autores, como sé vera más adelante, mencionan que el síndrome de Burnout no es exclusivo de las profesiones al servicio de la salud (Dierendonck, Schaufeli Buunk, 1998; Etzion, Eden, y Lapidot, 1998; Mireles, 2002), sino que puede afectar a todo tipo de persona en cualquier tipo de profesión.

Al síndrome de Burnout también se le denomina síndrome de estar quemado, síndrome de estar quemado por el trabajo, síndrome de la quemazón, síndrome del estrés laboral asistencial, síndrome de desgaste profesional, síndrome de “estar quemado”, fatiga psíquica en el trabajo (Mansilla, Herrero y Montes, 2002; Ramos y Buendía, 2001). A lo largo del presente trabajo se usará síndrome de Burnout o desgaste profesional o simplemente Burnout.

2.1 ANTECEDENTES

Traducido literalmente el término “burnout” significa “estar quemado”. Este término es utilizado por primera vez por Freudemberguer en el año de 1974 cuando hablaba de los problemas de los servicios sociales. Sin embargo, quien da a conocer el término es Maslach en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos en el año de 1977. Lo utiliza para hacer referencia a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de los servicios humanos, consistente en el hecho de que después de meses o años de trabajo y dedicación, acaban “quemándose” o “agotándose” (Corsi, 2004, De Dios, 1998; Gil-Monte y Peiró, 1997; Gil-Monte y Peiró, 1999; Guerrero y Vicente, 2001).

La I Conferencia Nacional sobre el Burnout en noviembre de 1981, realizada en Filadelfia, sirvió para unificar criterios acerca del término y poner en común resultados y experiencias (De Dios, 1998). Desde entonces, el interés por el tema ha ido en aumento por razones como la importancia creciente que ha ido adquiriendo los servicios

humanos como partícipes del bienestar individual y de la colectividad; la valoración y mayor exigencia que los usuarios hacen de los servicios sanitarios, educativos y sociales; así como los conocimientos que han arrojado las investigaciones con respecto al tema, acerca de los efectos perjudiciales del estrés sobre las personas, así como sobre las organizaciones de las cuales la persona es parte.

La necesidad de estudiar el síndrome de desgaste profesional viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como al reciente hincapié que las organizaciones han hecho sobre la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados (De Dios, 1998; Gil-Monte y Peiró, 1997; Gil_Monte y Peiró, 1999; Guerrero y Vicente, 2001). Gil-Monte y Peiró (1999) mencionan diferentes razones por las cuales se ha estudiado el síndrome de Burnout. Primeramente, exponen que esta necesidad de estudiar dicho síndrome se une a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, debido al creciente interés de las organizaciones por la calidad de vida laboral de sus empleados, ya que se han dado cuenta que esta calidad repercute enormemente sobre la organización. También se ha visto que la mayor incidencia del síndrome de Burnout se da en profesionales de servicios que prestan una función asistencial o social. Este deterioro de calidad de vida laboral tiene repercusiones sobre la sociedad en general. Otra razón para estudiar este síndrome es el creciente auge de las organizaciones de servicios, tanto en el sector público como privado, en las que la calidad de la atención al usuario es una variable crítica para el éxito de la organización.

2.2 DEFINICIÓN

Para la delimitación conceptual del síndrome de Burnout existen dos perspectivas a seguir: la clínica y la psicosocial. La primera, entiende a este síndrome como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral; la segunda perspectiva lo entiende como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y características personales. Por tanto, la principal diferencia entre la perspectiva clínica y psicosocial es que el síndrome de Burnout como **estado** entraña un conjunto de sentimientos y conductas normalmente asociados al estrés laboral; en tanto, conceptualizado como **proceso** asume una secuencia de etapas o fases diferentes con sintomatología, que es diferenciada (Gil-Monte y Peiró, 1997).

2.2.1 *Perspectiva Clínica*

De acuerdo con Gil-Monte y Peiró (1997), dentro de la perspectiva clínica se rescatan tres definiciones.

- a) Fraudenberger. Es una **experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés** por la actividad laboral que surge en los profesionales que trabajan en **contacto directo con personas** en la prestación de servicios como consecuencia de ese contacto diario con su trabajo.
- b) Pines y Aronson. Es un **estado en el que se combinan fatiga emocional, física y mental**, sentimientos de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo por el trabajo y en la vida en general y baja autoestima.
- c) Fisher. Un **estado resultante del trauma narcisista** que conlleva una disminución en la autoestima de los sujetos.

Para Álvarez y Fernández (citados en Guerrero y Vicente, 2001) el Burnout o desgaste profesional es una disfunción psicológica que parece suceder de forma común entre los trabajadores cuya labor se realiza en relación directa con la gente. Se puede afirmar que es la consecuencia de altos niveles de tensión en el trabajo, frustración personal e inadecuadas actitudes de afrontamiento a las situaciones conflictivas que van a suponer costes importantes a nivel personal, organizacional y social.

2.2.2 *Perspectiva Psicosocial*

Desde la perspectiva psicosocial, la definición de síndrome de Burnout más aceptada es la que proponen Maslach y Jackson, entendiéndolo como un **síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo** que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo **objeto de trabajo son personas** en cualquier tipo de actividad. A pesar de que en un principio ambos autores también veían a este síndrome como un estado (perspectiva clínica), los estudios realizados a partir de su definición originaron su ulterior conceptualización como **proceso** (Gil-Monte y Peiró, 1997; Pines y Aronso, 1989; Ramos y Buendía, 2000).

Por *Agotamiento Emocional* se entiende cuando los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo, es una constante experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto "diario" y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo, tales como pacientes, presos, indigentes, alumnos, etcétera. La *Despersonalización* es el desarrollo de sentimientos negativos, así como de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada, debido a un endurecimiento afectivo, conllevando que les culpen de sus problemas. La *Falta de Realización Personal en el Trabajo* es la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, ésta forma de autoevaluación negativa afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que atiende (Gil-Monte y Peiró, 1997; Pines y Aronso, 1989; Ramos y Buendía, 2000).

La manera en que interactúan estos tres rasgos o dimensiones del Burnout, la explica De Dios (1998): Su rasgo fundamental es el *agotamiento o cansancio emocional*, el cual es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás. La persona se protege de este sentimiento negativo mediante el aislamiento de los demás, desarrollándose una *actitud impersonal* hacia los clientes y los miembros del equipo mostrándose distanciado, cínico, utilizando etiquetas despectivas para aludir a los usuarios o tratando de culpar a los demás de sus frustraciones o del descenso de su compromiso laboral. El *sentimiento de inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo* surge al comprobar que las demandas que se les hacen exceden su capacidad para atenderlas debidamente. Este último componente puede estar presente o encubierto

por una sensación paradójica de omnipotencia. El profesional redobla sus esfuerzos para afrontar las situaciones, ante la amenaza inconsciente de sentirse incompetente, demostrando a los demás que le observan de cerca que su interés y dedicación son inagotables.

Sin embargo, algunos autores como Gil-Monte y Peiró (citados en Guerrero y Vicente, 2001) han manifestado que el Burnout es una patología derivada de las características del ambiente físico, de las demandas del puesto de trabajo y de los factores procedentes de las nuevas tecnologías, aunque el aspecto más interesante del problema es el de las relaciones interpersonales. Esta definición difiere de la de Maslach y Jackson ya que para ellos el síndrome de Burnout se centra más en el interior de la persona, esto es, se presenta en el profesional un agotamiento físico y psicológico, una actitud despersonalizada en relación a los demás, así como un sentido de inadecuación al puesto de trabajo y a las tareas a desarrollar.

Otras definiciones del síndrome de Burnout desde la perspectiva psicosocial:

a) Gil-Monte y Peiró (1997) engloban las definiciones de Golembiewski y colaboradores, Leiter, Schaufeli y Dierendonck y de Gil-Monte y colaboradores en una sola:

"...síndrome de falta de realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización, pero se establecen diferencias entre ellos al considerar el orden secuencial en que aparecen estos síntomas (relación antecedentes-consecuentes) en el desarrollo del proceso de quemarse..." (pag. 15)

b) Price y Murphy (citados en Gil-Monte y Peiró, 1997) mencionan que es un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral, caracterizándose por sentimientos de fallo o desorientación profesional, desgaste y fragilidad emocional, sentimientos de culpa por la falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento.

c) Rodríguez-Marín (citados en Gil-Monte y Peiró, 1997; Guerrero y Vicente, 2001) señalan que el síndrome de Burnout deber ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico que surgen de las relaciones sociales entre proveedores de los servicios y receptores de los mismo. Apuntan además, que es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado en la relación profesional-cliente, y en la relación profesional-organización.

d) Edelwich y Brodsky (citados en Dwek, 2001) definen el Síndrome de Burnout como la pérdida progresiva del idealismo, la energía y los objetivos que experimentan los profesionales que trabajan ayudando a otras personas como resultado de sus condiciones de trabajo o de vida.

Se pueden observar características comunes en las distintas definiciones revisadas. Por ejemplo, predominan los sentimientos disfóricos como son el agotamiento emocional, las alteraciones de conducta; también se presentan los síntomas físicos, como el cansancio llegando al agotamiento, malestar general, conductas adictivas. Por último se manifiesta un menor rendimiento laboral y por experiencias de bajo logro personal, insuficiencia e ineficacia laboral, desmotivación y retirada organizacional (Ortega y López, 2004).

De esta manera, Ramos y Buendía (2001) concluyen que el síndrome de Burnout es un proceso en el que el profesional se desentiende de su trabajo, lo deja pasar, como una respuesta al estrés y al agotamiento que experimentan en él. Este proceso empieza cuando el profesional no logra aliviar su situación con las técnicas de solución de problemas. Los cambios en las actitudes y conductas solo son una forma desafortunada de contrarrestar el síndrome.

2.3 MODELOS EXPLICATIVOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

La investigación y estudio del síndrome de Burnout ha dado a conocer diversos modelos que lo explican. Debido a su diversidad, autores como De Dios (1998) y Gil-Monte y Peiró (1997; 1999) se han dedicado a clasificar estos modelos de acuerdo a las teorías o perspectivas que siguen para explicarlo. A continuación se dan a conocer estas clasificaciones.

2.3.1 Clasificación de De Dios

De Dios (1998) propone tres formas de agrupar los modelos teóricos acerca del síndrome de Burnout: la Teoría Ecológica, la Teoría Cognitiva y la Teoría Social y de las Organizaciones.

- a. La Teoría Ecológica del Desarrollo Humano nos dice que el Burnout es un desajuste ecológico entre los distintos ambiente en los que participa la persona, ya sea de manera directa o indirecta. Cada uno de esos contextos (familiar, laboral, económico, etcétera) tiene su propio código de relaciones, normas y exigencias, las cuales en ocasiones interfieren entre sí. Cuando las distintas normas y valores entran en conflicto se produce un desajuste ecológico causante del estrés. El joven profesional suele ser el más perjudicado porque se encuentra con una falta de preparación para la que no va a encontrar una expresión adecuada ya que lo que se encuentra latente en el ambiente laboral es la eficiente ejecución.
- b. La Teoría Cognitiva nos dice que dependiendo de los esquemas mentales de la persona es que se presenta o no el estrés. La persona actúa de filtro de sus propias percepciones por lo que los mismos hechos no son estresantes para todos los individuos. El que un profesional se quemé, va a depender de su forma de entender la relación con los clientes o receptores de servicio. El ideal de actuación sería un interés distante, esto es que la persona habría de mantener un equilibrio entre la objetividad y el acercamiento emocional. Todo lo que se aleje de eso va a suponer una excesiva identificación o bien, un comportamiento distanciado. Ambas posturas, junto con las de asumir toda la responsabilidad de

la relación o por el contrario, considerar que no se tiene ninguna, son formas diferentes de enfrentarse a la realidad que pueden contribuir al desgaste profesional.

Klarreist (citado en De Dios, 1998) argumenta que la sobrecarga de trabajo en sí no es la que crea el desgaste, sino la idea que el profesional tiene sobre ella. También habla de la necesidad del profesional de tener todo controlado, de poder realizar todo el trabajo que tiene y realizarlo a la perfección. También hace mención de que de acuerdo al tipo de cogniciones que reúna una persona puede o no ser propenso a desarrollar el síndrome de Burnout, son personas que vuelcan fundamentalmente en el trabajo sus necesidades de éxito y realización.

- c. Teoría Social y de las Organizaciones. Se entiende el Burnout como el resultado de una falta de acuerdo entre los intereses de la empresa y las necesidades de los trabajadores. Estos modelos proponen que se puede distinguir varias etapas en la carrera profesional, cada una de ellas con estresores diferentes. En una primera etapa, la que comprende los primeros años de trabajo (aproximadamente 24 años de edad del profesional) son para algunos un período de frustración, ansiedad y desilusión. Los estresores potenciales son las expectativas irreales, la ambigüedad e incertidumbre en el trabajo, el establecimiento de la propia identidad dentro de la organización, el aprendizaje del trato con los supervisores y compañeros, la comprensión de las normas y reglas de organización, etcétera. La segunda fase abarca de los 25 a los 44 años, aproximadamente, también llamada el desarrollo de la carrera, en donde se intenta equilibrar continuamente los compromisos profesionales con la vida privada, las relaciones entre los aspectos del trabajo y la familia con fuentes de tensión y pueden afectarse mutuamente tanto positiva como negativamente.

La tercera fase, la carrera profesional, comprende desde los 45 hasta los 60 o 65 años, se caracteriza por un convencimiento personal de que se está escapando el tiempo y de que algunos objetivos marcados inicialmente nunca se podrán alcanzar, se produce un descenso en la movilidad laboral y cambios en los modelos familiares; la percepción de la jubilación cercana se traduce en que ya se es viejo, dependiente, inútil. Algunos estresores laborales importantes son, por ejemplo: afrontar el manejo de nueva tecnología, la falta de posibilidades de promoción, comprobar que las habilidades propias son inadecuadas a las circunstancias actuales, la readaptación laboral y la discriminación.

2.3.2 Clasificación de Gil-Monte y Peiró

Gil-Monte y Peiró (1997; 1999) engloban en tres teorías los modelos explicativos que se han presentado desde la aparición del estudio del síndrome de Burnout. De acuerdo con los autores, la característica fundamental de estos modelos es que han sido elaborados para explicar la etiología de dicho síndrome, entendido como una respuesta al estrés laboral crónico, desde marcos teóricos más amplios o diferentes a la propia teoría del síndrome. Estos modelos agrupan una serie de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome, así como la discusión generada a partir de hipotetizar a través de qué procesos los sujetos llegan a padecer este síndrome. Las teorías a las cuales se hace referencia son derivadas de la Psicología Social y de la Psicología de las Organizaciones.

2.3.2.1 Teoría Sociocognitiva del Yo

La **teoría sociocognitiva del yo**, derivada de la teoría sociocognitiva, analiza los mecanismos psicológicos que intervienen en la determinación de la acción y el papel que desempeña el pensamiento autorreferente en el funcionamiento humano. De acuerdo con esta teoría, existe una serie de procesos de asociación mediante los que las representaciones simbólicas se traducen en acciones adecuadas.

Se basa en las ideas de Bandura, las cuales son: 1) las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen y, a su vez, estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones, y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás; 2) la creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades determinará el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos, y también determinará ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés, que acompañan a la acción.

Modelo de competencia social de Harrison (1983)

La competencia y la eficacia percibida son variables clave en el desarrollo del proceso del síndrome de desgaste profesional. La mayoría de los individuos que empiezan a trabajar en profesiones de servicios está altamente motivada para ayudar a los demás y tiene un sentimiento elevado de altruismo. A esta motivación le pueden surgir factores de barrera, como son: sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, ausencia de recursos, disfunciones del rol, los cuales dificultan la consecución de los objetivos, disminuyen los sentimientos de autoeficacia y terminan originando el

síndrome de Burnout.

Modelo de Cherniss (1993)

Cherniss formuló un modelo en el que sitúa el estrés como estímulo. De esta forma, menciona que determinados ambientes de trabajo interaccionan con el individuo, especialmente con aquellos que poseen una determinada orientación vocacional. Los aspectos que propician el desarrollo del síndrome son la carga de trabajo, la falta de orientación vocacional y el aislamiento social. Además, a nivel individual las demandas y apoyos extralaborales juegan un papel importante en el profesional y en su implicación laboral. Estas fuentes de estrés son a su vez antecedentes del Burnout, incluyen dudas acerca de la competencia, los problemas con los clientes o pacientes, así como la falta de estimulación y realización personal. Para este autor, estos factores con el tiempo dan lugar al síndrome, el cual representa una estrategia de adaptación o afrontamiento a particulares fuentes de estrés (Moreno, Oliver y Aragoneses, 1991).

Gil-Monte y Peiró (1997) concluyen que el modelo explicativo de Cherniss es una unión entre sentimientos de autoeficacia, compromiso y motivación, así como entre el síndrome y el estrés. Los sujetos con fuertes sentimientos de autoeficacia percibida experimentan menos estrés en las situaciones de amenaza y las situaciones son menos estresantes cuando los sujetos creen que pueden afrontarlas de manera exitosa. Debido a que el síndrome de Burnout es una respuesta al estrés, la relación entre autoeficacia y estrés sugiere además una relación con el síndrome de Burnout.

Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993)

El modelo de Thompson propone que el reconocimiento de las discrepancias percibidas o anticipadas entre demandas y recursos puede intensificar el nivel de autoconciencia² en algunas personas, lo que afectará negativamente a su estado anímico que, en consecuencia, redundará en una falta de confianza percibida para resolver esas discrepancias, y en bajos sentimientos de realización personal en el trabajo. Thompson concluye que los altos niveles de autoconciencia aumentan la experiencia de desilusión, frustración o pérdida, por ende aumenta los tres síntomas del síndrome de Burnout: la

² La autoconciencia desempeña un papel fundamental en la etiología del síndrome para este modelo. Esta variable es un rasgo de personalidad, la cual es entendida como la capacidad de la persona de autorregular sus niveles de estrés percibido durante el desarrollo de una tarea dirigida a la consecución de un objetivo. Las personas con alta autoconciencia se caracterizan por una tendencia exagerada a autoperibirse y a concentrarse en su experiencia de estrés; por el contrario, las personas con baja autoconciencia perciben mayores niveles de estrés (Gil-Monte y Peiró, 1997).

despersonalización, el agotamiento emocional y la baja realización laboral.

2.3.2.2 Teorías del Intercambio Social

Los modelos que a continuación se revisarán tienen como principios teóricos la teoría de la equidad y la teoría de la conservación de recursos. En su conjunto, estos modelos proponen que el síndrome de Burnout tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o de ganancia que desarrollan las personas como resultado del proceso de comparación social cuando se establecen relaciones interpersonales. Ante esto, se puede apreciar que se le da un peso importante a las expectativas de equidad o ganancia sobre las relaciones interpersonales dentro y fuera del trabajo (compañeros de trabajo, patrones, subordinados, pareja, hijos). De esta manera, cuando de forma continuada las personas perciben que aportan más de lo que perciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo, sin ser capaces de resolver adecuadamente esa situación, desarrollarán síntomas del síndrome de Burnout.

Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli (1993)

Estos autores desarrollan su modelo explicativo del síndrome de Burnout a partir de su trabajo con profesionales de enfermería, señalan que dentro de este campo profesional el síndrome tiene una doble etiología: 1) los procesos de intercambio social con los pacientes y 2) los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros.

Con respecto a los procesos de intercambio social con los pacientes, los autores identifican tres variables estresoras que son relevantes para el desarrollo del síndrome: (1) Incertidumbre, se refiere a la falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe actuar. (2) Percepción de la equidad, referente al equilibrio percibido entre lo que las personas dan y lo que reciben en el transcurso de sus relaciones. (3) Falta de control, esta variable tiene que ver con la posibilidad de la persona de controlar los resultados de sus acciones laborales. Sin embargo, existen variables que no pueden ser controladas por el profesional, como son: la cooperación de los pacientes, su muerte o recuperación, las decisiones médicas y administrativas, los procedimientos burocráticos, la falta de apoyo social y los conflictos existentes con los compañeros y jefes de trabajo.

Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredey (1993)

Hobfoll señala que el estrés surge cuando los individuos perciben aquello que les motiva, que los está amenazado o aquello que los esté frustrando. Los motivadores los constituyen los recursos (por ejemplo, la posesión de objetos o condiciones de valor, características de personalidad o energía para el desempeño de las actividades cotidianas). Ahora bien, los estresores laborales amenazan los recursos de los sujetos al generar inseguridad sobre sus habilidades para alcanzar el éxito profesional.

Desde este modelo, los autores explican que el síndrome de Burnout se da cuando los profesionales se esfuerzan continuamente en protegerse de la pérdida de recursos, ya que para ellos es más importante tener unos recursos mínimos que conseguir recursos extras. Asimismo, el tipo de estrategia de afrontamiento que adopte la persona influirá sobre el síndrome. Por lo cual el empleo de estrategias de afrontamiento de carácter activo disminuirá los sentimientos de quemarse pues conllevan una ganancia de recursos.

2.3.2.3 Teoría Organizacional

Los modelos elaborados desde la teoría organizacional presentan como característica en común el énfasis que le dan a la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia del síndrome. Todos los modelos que revisan Gil-Monte y Peiró (1997) entienden el síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral.

Las variables más importantes que retoman cada uno de los modelos que explican la etiología del síndrome son la estructura organizacional, el clima organizacional, las disfunciones de rol o el apoyo social percibido. Alternando estas variables se encuentran el desarrollo de estrategias de afrontamiento eficaces para manejar los estresores y la respuesta negativa que favorecen la aparición, el desarrollo y el mantenimiento del síndrome de Burnout en los profesionales.

Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983)

Desde este modelo se entiende el síndrome de Burnout como un proceso en el que los profesionales pierden el compromiso inicial que tenían con su trabajo como una

forma de respuesta al estrés laboral y a la tensión que les genera, presentando tres dimensiones: despersonalización, baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Este síndrome se puede desarrollar en todo tipo de profesionales, ya que como su modelo explica, se le da mayor peso al clima organizacional.

Dividen el desarrollo del síndrome en tres fases, las cuales tienden a repetirse. La primera fase es cuando el estrés laboral se genera por situaciones de sobrecarga laboral y por pobreza de rol, siendo continuas y constantes. Tanto en el estrés laboral como en el síndrome de Burnout, los sujetos sienten una pérdida de autonomía y de control que conlleva una disminución de su autoimagen, así como sentimientos de irritabilidad y fatiga. En la segunda fase de este proceso del estrés laboral la persona desarrolla estrategias de afrontamiento, éstas pasan forzosamente por un distanciamiento del profesional de la situación laboral estresante. Este distanciamiento puede tener dos formas o caracteres: constructivo o contraproductivo. El primero se da cuando el profesional no se implica en el problema del usuario aunque le atiende sin eliminar la empatía; el segundo se da cuando el distanciamiento conlleva indiferencia emocional, cinismo, rigidez en el trato o ignorar a la persona. En el carácter contraproductivo es en donde se habla de síndrome de Burnout, ya que el distanciamiento contraproductivo se correlaciona con aquellas actitudes de despersonalización.

Modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993)

Para Cox, Kuk y Leiter el síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral que se desarrolla cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por la persona no resultan eficaces para manejar el estrés laboral y sus efectos.

Retoman los síntomas propuestos por Maslach: despersonalización, baja realización personal y agotamiento emocional. El agotamiento emocional, (dimensión central del síndrome de Burnout) lo explican dividiéndolo en dos variables: 1) “sentirse gastado”, engloba sentimientos de cansancio, confusión y ansiedad; y 2) “sentirse presionado y tenso”, donde aparecen sentimientos de amenaza, tensión y ansiedad. Estas variables son indicadores de bienestar, son parte de la respuesta al estrés laboral, las cuales están en relación directa con los procesos de evaluación de los estresores, esto es, con la respuesta emocional que desarrolla el sujeto, con las respuestas de afrontamiento y sus efectos que involucran a la situación y el sujeto.

De esta manera la experiencia de sentirse emocionalmente agotado está teórica y empíricamente relacionada con “sentirse gastado”, siendo una respuesta que engloba variables emocionales y de bienestar. La despersonalización es una estrategia de afrontamiento que surge frente a los sentimientos de agotamiento emocional, en tanto los sentimientos de baja realización personal en el trabajo es un resultado de la evaluación cognitiva de la persona sobre su experiencia de estrés, estrechamente relacionado con el significado subjetivo que se le da al trabajo o con las expectativas profesionales frustradas.

Modelo de Winnubust (1993)

Para Winnubust el síndrome de Burnout es un sentimiento de agotamiento físico, emocional y mental resultado de la tensión emocional crónica derivada del estrés laboral. El autor considera que este síndrome afecta a todo tipo de profesionales, ya que este modelo se centra en las relaciones de los factores organizacionales que actúan como variables antecedentes del síndrome de Burnout.

El autor parte de dos ideas para sentar las bases de su modelo, dejando ver en sus supuestos (más adelante señalados) la interrelación de estas ideas: (1) Diferentes estructuras organizacionales dan lugar a culturas organizacionales diferentes, los antecedentes del síndrome de Burnout varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. (2) El apoyo social en el trabajo afecta de manera importante la percepción que la persona tiene de la estructura organizacional.

Winnubust elabora su modelo sobre cuatro supuestos:

1. Todas las estructuras organizacionales tienen un sistema de apoyo social que se ajusta óptimamente a este tipo de estructura.
2. Los sistemas de apoyo social surgen en interdependencia con el clima laboral por lo que pueden ser mantenidos y mejorados optimizando el clima.
3. Tanto la estructura organizacional como la cultura y el apoyo social se rigen por criterios éticos derivados de los valores sociales y culturales de

la organización.

4. Estos criterios éticos hacen posible predecir en qué medida las organizaciones inducirán en sus miembros tensión y el síndrome de Burnout.

Modelo de Gil-Monte y Peiró (1997)

Este modelo transaccional presenta como base que el síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral percibido que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales no son eficaces para reducir el estrés laboral percibido. De acuerdo con los autores, esta respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias.

Modelo de Ortega y López (2004)

El modelo que presentan Ortega y López (2004), dirigido a profesionales sanitarios, parte desde el análisis de la conducta y el análisis clínico de la conducta. Este modelo se explica a partir de las diferentes condiciones que existen para interaccionar: (a) las condiciones personales, (b) las características generales del trabajo que favorecen situaciones estresantes, (c) las características específicas que se dan en las unidades o servicios de cuidados paliativos por su situación particular, (d) la ausencia de mecanismos que contrarresten dichas situaciones como el apoyo social y psicológico. Aunado a lo anterior se añade la larga exposición en el tiempo donde dichas situaciones son mantenidas de forma crónica, dando como resultado probable pensamientos, sentimientos y creencias negativos. Ahora bien los profesionales pueden eliminar tales sentimientos directamente, mediante estrategias de evitación, o bien pueden adaptarse a las condiciones laborales aceptando las consecuencias emocionales de su exposición al sufrimiento de otros. Entre las consecuencias inmediatas de las estrategias de evitación se encuentran: menor implicación en el trabajo y hacia las problemáticas de los pacientes, conflictos entre compañeros, absentismo laboral y baja laboral. Cuando dicho patrón de comportamiento en el contexto laboral se establece es cuando se habla de Burnout. A partir de este momento es cuando el síndrome de Burnout es problemático, ya que las condiciones aversivas permanecen y los problemas de salud asociados al estrés aparecen y desaparecen.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto podemos decir que el síndrome de Burnout o desgaste profesional es una respuesta al estrés laboral crónico, el cual se integra por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como encontrarse emocionalmente agotado. Este síndrome se representa como un proceso en el cual el profesional se ve inmerso, donde puede tomar la decisión de continuar en él o definitivamente salirse.

Como se ha revisado en los distintos modelos explicativos, este síndrome se caracteriza por presentarse en aquellos profesionistas que se encuentran en constante contacto humano, ya que los factores que facilitan su desarrollo y perpetuación tienen que ver con el tipo de organización, la personalidad del profesional y el contexto en el cual se encuentra inmerso.

2.4 FACTORES QUE PROPICIAN LA APARICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Los factores que propician la aparición del síndrome se pueden encontrar en el contexto y en la persona. Entre los elementos del contexto se pueden encontrar el nivel de necesidades de las personas a las cuales asiste el profesional, esto tiene que ver con el nivel de implicación laboral y emocional que presenta el trabajador. Además de las condiciones físicas y sociales del trabajo, lo que son las jerarquías o la poca información acerca de éstas, los escasos recursos y las críticas externas. En cuanto a las condiciones de la persona se encuentran: deseo de marcar una diferencia con los demás y de obtener resultados brillantes, trabajo muy comprometido con el dolor y el sufrimiento, y, relaciones negativas y antagonismos con los colegas (Corsi, 2004; Ramos y Buendía, 2001).

Gil-Monte y Peiró (1997) proponen una clasificación de los factores que propician la aparición del síndrome de burnout: desencadenantes y facilitadores. Por desencadenantes se entiende como aquellos estresores percibidos con carácter crónico que ocurren en el ambiente laboral; en tanto, los facilitadores son aquellas variables de carácter personal que tienen una función facilitadora o inhibidora de la acción que los estresores ejercen sobre el sujeto.

2.4.1 *Desencadenantes*

En este grupo se contemplan las variables como el ambiente físico, el tipo de puesto, el desempeño de roles, los cambios que se presentan cuando tenemos en el puesto nuevas tecnologías y los inherentes a la organización.

2.4.1.1 *Ambiente físico del trabajo y tipo de puesto*

El estresor del ambiente físico que se identifica con mayor facilidad es el nivel de ruido que debe de soportar la persona en el de lugar de trabajo, así como su intensidad, control, predictibilidad y frecuencia.

El tipo de puesto también puede ser un estresor que tiene que ver con las características que la propia organización solicita a ese puesto en particular, esto puede ser, por ejemplo, los turnos rodados de trabajo, el trabajo nocturno, exposición a riesgos y a situaciones de peligro o a la sobrecarga de trabajo. La sobrecarga laboral percibida es un desencadenante importante para el desarrollo del Burnout, especialmente por lo que supone de incremento de los sentimientos de agotamiento emocional de los profesionales (Gil-Monte y Peiró, 1997).

2.4.1.2 Desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera

El rol se entiende como el conjunto de expectativas y demandas sobre las conductas que se esperan de la persona que ocupa una determinada posición. El desempeño de roles en las organizaciones es una de las principales fuentes de estrés laboral entre los profesionales (Gil-Monte y Peiró, 1997). El estrés de rol está integrado por dos disfunciones del rol: ambigüedad y conflicto de rol.

- a. Ambigüedad de rol: Grado de incertidumbre que la persona que desempeña un rol tiene respecto al mismo, puede producirse por un déficit de información cualitativa y/o cuantitativa, impidiendo un desarrollo adecuado del rol por parte de la persona.
- b. Conflicto de rol: Se presenta cuando no se pueden satisfacer simultáneamente expectativas de rol contradictorias, es decir, es un conflicto de expectativas. Por ejemplo, cuando a un profesional se le pide diferentes objetivos a realizar, pero estos objetivos son contradictorios entre sí, por lo cual no los puede llevar a cabo, y sin embargo es de vital importancia para el profesional satisfacerlos.

Ambas disfunciones del rol se relacionan negativamente con los sentimientos de realización personal laboral y presentan una relación positiva con agotamiento emocional y despersonalización.

Con respecto a la manera en que repercute el síndrome de Burnout en las relaciones interpersonales, se reporta que las relaciones formales, las cuales son las que se establecen por necesidades de la organización, aumentan los sentimientos de agotamiento emocional, mientras que las relaciones informales aumentan los sentimientos de realización personal laboral. Sin embargo, la falta de cohesión en el

grupo de trabajo puede ser una variable añadida como desencadenante del síndrome.

2.4.1.3 Factores asociados con nuevas tecnologías

La aparición de nuevas tecnologías pueden facilitar o dificultar el desempeño de las tareas y conlleva a un cambio en las habilidades que la persona debe poner en práctica para desempeñar su trabajo. Se han contemplado como variables desencadenantes el grado de adaptación requerido, ritmo de trabajo impuesto, las demandas de atención exigidas, ambiente físico de trabajo impuesto, aislamiento social y disfunciones en los roles (Gil-Monte y Peiró, 1997).

2.4.1.4 Factores asociados a la organización

Recientemente las variables referentes al trabajo y a la organización han sido estudiadas porque poseen un potencial suficiente para crear por si solas una sensación persistente de malestar o bien de satisfacción, según se presenten en un sentido o en otro. El problema surge al tratar de analizar la interdependencia existente entre los distintos factores encontrados. De Dios (1998) propone clasificar estas variables en intrínsecas o motivacionales (tipo de actividad, la autonomía o libertad que tiene el profesional para tomar decisiones, variedad en las ocupaciones, volumen de trabajo, significación o importancia de las tareas, promoción y desarrollo personal son algunas de las variables mas representativas) y extrínsecas. Las primeras variables sirven de indicadores del grado en que la empresa estimula las capacidades del profesional.

Mientras que las extrínsecas se agrupan en tres dimensiones:

- ✓ Física. Todas aquellas variables relativas a las condiciones de habitabilidad en las que se realiza el trabajo, como es el ruido, la luz, el espacio, etcétera.
- ✓ Social. Es toda la gente con la que el profesional ha de estar en contacto, ya sean clientes, compañeros, supervisores. Esta variable es la que más relación tiene con el síndrome de Burnout.
- ✓ Organizacional. Hace referencia a los excesivos trámites burocráticos, la estructura jerárquica, las normas y regulaciones, entre muchas otras.

De Dios (1998) menciona que existen variables de entrenamiento profesional, las cuales tienen que ver con la formación práctica en las escuelas y universidades, haciendo que esta formación repercuta en el dinamismo de la organización a la cual se pertenece. Algunos autores coinciden en decir que la falta de formación práctica puede ser una trampa para los jóvenes que se inician en el ejercicio de su actividad profesional (Guerrero y Vicente, 2001; Gil-Monte y Peiró, 1997; Bertolote y Fleischmann, 2002; Pines y Aronso, 1989). Entre los errores más comunes se encuentran: excesivos conocimientos teóricos; escaso entrenamiento en habilidades prácticas; inexistencia de un aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional y manejo de la propia ansiedad; y falta de información sobre el funcionamiento de las organizaciones en las que van a desarrollar su trabajo.

El apoyo social se cuenta como una variable tanto desencadenante como facilitadora. Como variable desencadenante, la falta de apoyo social presenta efectos directos e indirectos sobre el síndrome de Burnout, así como efectos moduladores en la relación que se establece entre el estrés y las respuestas que ante él se elaboran. Los efectos directos se refieren a cuando el apoyo social puede mejorar (o su ausencia empeorar) los sentimientos de tensión emocional y la salud de las personas independientemente de que cambien o no los niveles de estrés. En cuanto a los efectos indirectos, se refiere a aquellos efectos que el apoyo social ejerce sobre los niveles de estrés y, por tanto, al afectar a esos niveles también se verán afectados los niveles de tensión emocional y la salud de la persona. Por último, los efectos moduladores son aquellas situaciones en las que el apoyo social no disminuye directamente los niveles de la respuesta al estrés ni afecta a los estresores, pero puede hacer que el impacto del estrés sobre la persona o la valoración que ésta haga de los estresores sea menor (De Dios, 1998; Gil-Monte y Peiró, 1997).

2.4.2 Facilitadores

En este grupo se mencionan las variables de sexo, edad, estado civil, la existencia o no de hijos, la antigüedad en el puesto y la antigüedad en la profesión.

2.4.2.1 Demográficos

Se ha encontrado que la edad de la persona se encuentra relacionada con la cantidad de experiencia en la profesión, esto es que cuando los años avanzan se va adquiriendo mayor seguridad en las tareas y menos vulnerabilidad a la tensión. Sin embargo, así como puede ser un factor a favor también puede ser un factor en contra, ya que el paso del tiempo y las dificultades en dicho desarrollo son factores que contribuyen al desgaste profesional (De Dios, 1998).

De Dios (1998) y Gil-Monte y Peiró (1997) señalan que las mujeres son las que mejor sobrellevan las situaciones conflictivas en el trabajo, pero que también debido a la sobreabundancia de tareas laborales y domésticas son mayormente propensas a sufrir desgaste profesional que los hombres. En cuanto a las variables familiares, los autores mencionan que la estabilidad afectiva y el ser padre o madre mejoran el equilibrio que se requiere para solucionar situaciones conflictivas.

En tanto la variable de estado civil se ha encontrado que los profesionales casados experimentan índices menores del síndrome que los que no están casados. Sin embargo, los estudios realizados en los que se han analizado la relación entre el estado civil y el síndrome de Burnout no han encontrado diferencias significativas que concluyan que el estar casado o no influya o propicie la aparición del síndrome. De igual manera el análisis de la variable de que los profesionales tengan o no hijos en relación con el síndrome de Burnout. Algunos estudios indican que los profesionales con hijos tienen más edad, por tanto son más maduros psicológicamente, presentan un estilo de vida más estable y una perspectiva diferente de la misma, son personas que tienden a preferir el salario u otros beneficios materiales y la seguridad en el empleo a otros factores como el interés o desafío del trabajo, por lo cual la realización personal no son aspectos de primordial preocupación dentro del trabajo. En cambio, los profesionales sin hijos puede que utilicen el trabajo como una plataforma para hacer vida social, lo cual los lleva a implicarse excesivamente con la gente del ámbito laboral y, por tanto, a un mayor riesgo de sufrir el síndrome (Gil-Monte y Peiró, 1997; Guerrero y Vicente, 2001).

Las variables de la antigüedad en el puesto y la antigüedad de la profesión no difieren mucho de la explicación teórica que se da de la variable edad, ya que se concluye que los profesionales nuevos son más jóvenes e inexpertos y con menos

estrategias de afrontamiento para prevenir las situaciones estresantes por lo que el riesgo sufrir el síndrome de Burnout es mayor.

2.4.2.2 Personalidad

Los profesionales que son más proclives a sufrir síndrome de Burnout presentan una serie de características de empatía, sensibilidad humanitaria, con una profunda dedicación hacia su profesión, son personas idealistas, altruistas, obsesivas, entusiastas y susceptibles de identificarse excesivamente con los demás.

Los estudios indican que aquellas personas con un patrón de personalidad tipo A³, baja autoconfianza y locus de control externo⁴ experimentan con mayor frecuencia sensaciones y actitudes del síndrome, en tanto las personas con personalidad resistente⁵ las experimentan con menor frecuencia (Gil-Monte y Peiró, 1997).

De Dios (1998) afirma que en los servicios sanitarios y educativos domina el tipo emocional frente a una personalidad de tipo racional. Las personas del primer tipo tendrían más desarrollada la sensibilidad hacia materias relacionadas con el trato humano, además de una necesidad de actividades corporativistas de afecto y entusiasmo. En cuanto al segundo tipo, se encuentran las personas que desarrollan un gran poder de análisis, objetividad, y mirada lógica de los sucesos junto con un gran escepticismo. La personalidad del individuo influye en la manifestación del síndrome de Burnout y en la predisposición de la persona hacia él.

2.4.2.3 Apoyo Social

El apoyo social, como anteriormente se mencionó, cumple una doble función: desencadenante y facilitador. En su función como variable facilitadora del síndrome, la falta de apoyo social en el trabajo facilita los efectos del estrés laboral sobre el

³ La personalidad tipo A se refiere a aquellos sujetos que se caracterizan por manifestar impaciencia, velocidad excesiva, urgencia temporal, esfuerzo por el logro, competitividad, agresividad y hostilidad, habla y gestos bruscos, así como compromiso excesivo por el trabajo. Son personas altamente proclives a las enfermedades coronarias y a las alteraciones cardiovasculares.

⁴ Locus de control se refiere a la creencia generalizada de que los eventos de la vida y sus consecuencias son controlados por las propias decisiones y acciones (locus interno) o por fuerzas externas como otras personas, la suerte o el destino (locus externo).

⁵ La personalidad resistente o hardiness es una constelación de características de personalidad que funcionan como una fuente de resistencia ante los acontecimientos estresantes. Dichas características se agrupan en tres dimensiones: compromiso, control y reto. El compromiso hace referencia a la capacidad para creer en la verdad, importancia y valor de lo que uno es y está haciendo y, por tanto, la tendencia a implicarse uno mismo en las diferentes situaciones de la vida. El control es la tendencia a creer que uno mismo influye en los eventos y resultados de sus acciones. El reto se basa en la creencia de que el cambio es la norma de la vida, las personas con reto perciben los cambios como oportunidad para desarrollarse, buscando nuevas experiencias y se aproximan a ellas con flexibilidad cognitiva.

síndrome de desgaste profesional, intensificando los sentimientos de agotamiento emocional. Sin embargo, dentro de la literatura no existen datos contundentes que especifiquen que la falta de apoyo social o el exceso de éste sean determinantes en la aparición y desarrollo del síndrome.

De acuerdo con lo revisado, puedo concluir que dependiendo del tipo de organización en la que el profesional trabaje y la desunión de expectativas tanto del profesional como de la organización son los factores que propician el desarrollo y perpetuación del síndrome.

2.5 CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El síndrome de desgaste profesional como se ha venido revisando es de naturaleza muy compleja, esta complejidad se puede observar en las diversas definiciones que existen al respecto del síndrome, los diversos modelos explicativos del mismo, así como la forma en que se manifiesta ya sea por medio de los factores que propician su aparición y aquellos factores que lo expresan, esto es, sus consecuencias. Dentro de la literatura revisada se han encontrado varias clasificaciones de las consecuencias del síndrome de Burnout, las cuales se revisarán brevemente. Es importante señalar que cada una de estas clasificaciones está permeada por la subjetividad del profesional, o como mejor lo explica Guerrero:

“...La percepción que el sujeto tenga de los estresores ambientales y de sus capacidades, junto a las estrategias de afrontamiento que emplee para afrontar el estrés, determinarán el grado de sentirse quemado por el trabajo...” (Guerrero, 2003, pag. 148).

2.5.1 Clasificaciones de las consecuencias del síndrome de Burnout

Gil-Monte y Peiró (1997) proponen dos tipos de consecuencias derivadas del síndrome de Burnout: 1) consecuencias para el profesional y 2) consecuencias para la organización. Estos autores señalan que las consecuencias para el profesional se asocian en mayor medida con el agotamiento emocional, en tanto las consecuencias para la organización se encuentran más relacionadas con los componentes actitudinales del síndrome: la baja realización laboral y la despersonalización.

Otra forma de clasificar las consecuencias del síndrome de Burnout es la que retoman Vicente y Guerrero (2001) y De Dios (1998) que se pueden apreciar en la tabla 2.

Tabla 2. Consecuencias del Síndrome de Burnout

Psicosomático	Frecuentes dolores de cabeza, fatiga crónica, úlceras o desordenes gastrointestinales, dolores musculares en la espalda y cuello, hipertensión y, en las mujeres, pérdida de ciclos menstruales.
Conductuales	Absentismo laboral, aumento de conducta violenta, abuso de drogas, incapacidad de relajarse y comportamientos de alto riesgo, como son conducta suicida, juegos de azar peligrosos.
Emocionales	Distanciamientos afectivo, impaciencia, deseos de abandonar el trabajo, irritabilidad, dificultad para concentrarse, descenso del rendimiento laboral, dudas acerca de su propia competencia profesional y baja autoestima.
Defensivos	Negación de las emociones, ironía, atención selectiva y desplazamiento de sentimientos.

Moreno, González y Garrosa (2001) clasifican las consecuencias del síndrome de Burnout en: emocionales, cognitivas, conductuales, sociales y físicas. Estas consecuencias se pueden presentar tanto a nivel individual, familiar y/o organizacional.

- a. Consecuencias emocionales: Expresan con los síntomas relacionados con la depresión, la indefensión, el sentimiento de fracaso, la pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad, acusaciones a los clientes, pesimismo, desilusión, apatía, supresión de sentimientos.
- b. Consecuencias cognitivas: Existe una pérdida de significado acerca de su desempeño laboral, una pérdida de valores, desaparecen las expectativas, hay una clara modificación del autoconcepto, una desorientación cognitiva, esto es,

pensamientos ambiguos y contradictorios; pérdida de la creatividad, distracción, cinismo y criticismo generalizado.

- c. Consecuencias conductuales: Se derivan de las dos anteriores. Se evitan las responsabilidades, ya sea porque no se sienten capaces o porque han perdido toda ilusión por el trabajo. Comienza el absentismo, existen conductas inadaptables, desorganización, existe una sobreimplicación, evita a toda costa tomar decisiones. Lo que principalmente caracteriza a estas consecuencias es la aparición de consumo excesivo de alcohol, cafeína, trabajo y drogas.
- d. Consecuencias sociales: El profesional evita cualquier tipo de contacto con sus compañeros, supervisores y clientes, inclusive hasta con su propia familia y cónyuge. Por lo mismo existen conflictos interpersonales, malhumor familiar y aislamiento. En el trabajo se tienden a formar grupos críticos y existe una marcada evitación profesional.
- e. Consecuencias Físicas: Se caracterizan por cefaleas, dolores musculares y, en especial los dorsales. Existen trastornos alimenticios (bulimia o anorexia), disfunciones sexuales, trastornos de sueño, fatiga crónica, trastornos alérgicos, problemas gastrointestinales, cardiovasculares y respiratorios.

Ortega y López (2004) proponen cuatro maneras de clasificar las consecuencias del síndrome de Burnout en los profesionales sanitarios:

1. *Consecuencias que inciden directamente en la salud física. Alteraciones cardiovasculares, fatiga crónica, cefaleas y migrañas, alteraciones gastrointestinales, alteraciones respiratorias, alteraciones del sueño, alteraciones dermatológicas, alteraciones menstruales, disfunciones sexuales y dolores musculares o articulatorios.*
2. Consecuencias que inciden en la salud psicológica. Ansiedad, depresión, irritabilidad, disforia, baja autoestima, falta de motivación, baja satisfacción laboral, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo.
3. *Consecuencias relacionadas con el ámbito laboral (alteraciones conductuales). Absentismo laboral, abuso de drogas, aumento de conductas violentas, conductas de elevado riesgo, alteraciones de la conducta alimenticia, disminución de productividad, falta de competencia y deterioro de la calidad de servicio de la organización.*

4. *Síntomas defensivos. Negación de sus emociones para defenderse contra una necesidad que les es desagradable y la evitación de la experiencia negativa con supresión constante de la información y el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones, cosas o personas.*

A pesar de que las consecuencias afectan tanto los planos fisiológicos, psicológicos como conductuales del profesional, desarrollando alteraciones en cada uno de ellos, la sintomatología que se deriva a nivel psicosomático es la que tiene mayores repercusiones percibidas sobre la calidad de vida de los profesionales y su salud, mientras que los síntomas de los niveles emocional, actitudinal y conductual repercuten mayormente en las relaciones interpersonales que los profesionales establecen, y en menor medida sobre las consecuencias negativas percibidas por el propio profesional.

De esta forma, se pueden clasificar las consecuencias en tres grandes dimensiones: la individual, la organizacional y la familiar.

2.5.1.1 Nivel individual

Las consecuencias para el individuo se manifiestan en el deterioro de la salud y en el deterioro de sus relaciones interpersonales fuera del ámbito laboral. Las enfermedades o síntomas psicosomáticos que presentan más comúnmente los profesionales se han agrupado en tres categorías: agitación y debilitamiento, problemas cardiovasculares y problemas de sueño (Golembiewski y cols, citados en Gil-Monte y Peiró, 1997).

Por otra parte, las consecuencias del síndrome sobre las relaciones interpersonales se asocian a las actitudes y conductas de carácter negativo desarrolladas por el profesional, por ejemplo, no verbalizar, cinismo, suspicacia, agresividad, aislamiento, irritabilidad; así como agotamiento emocional. Este patrón conductual y actitudinal induce un deterioro de las relaciones y un aumento de los conflictos interpersonales.

De Dios (1998) hace una clasificación de las consecuencias que existen a nivel individual del Burnout.

- a. Exaltación de las actividades extralaborales. El profesional busca la compensación congelando su actividad laboral y exaltando alguna extralaboral. Es cuando el profesional se dedica en cuerpo y alma a algún hobby y/o deporte, ampliando sin límites su universo en este ámbito extralaboral, el cual puede llegar a ocupar las horas laborales. El tema de plática principal es precisamente esta actividad extralaboral, cegándose e ignorando todo lo referente al trabajo y a la carga de estrés que conlleva. La actividad extralaboral se convierte, pues, en un escudo que defiende al profesional de la sobrecarga de su profesión, al mismo tiempo que esta actividad ciega y ensordece a la persona para ayudarle a soportar el trabajo diario como un intervalo necesario entre sus aficiones. Se convierte en una situación ideal para que el silencio se perpetúe y se dé paso al desarrollo del Burnout.
- b. Aislamiento social. En condiciones normales el profesional equilibra la sobrecarga de responsabilidad con cortesía y resignación, pero cuando aparece el desgaste la respuesta puede ser de evitación, de tal forma que el profesional se aísla socialmente con lo que aumenta el estrés y disminuyen las válvulas de escape.
- c. Psicopatología. El estrés y la insatisfacción laboral favorecen a la aparición de trastornos psíquicos. También aumenta la frecuencia de trastornos depresivos, de conductas suicidas y el abuso de drogas legales como los psicofármacos y el alcohol.

2.5.1.2 Nivel organizacional

Las consecuencias que se manifiestan en el ámbito laboral que se consideran importantes del síndrome de Burnout son la satisfacción laboral disminuida, el absentismo laboral elevado, la propensión al abandono del puesto y/o de la organización, la baja implicación laboral, el bajo interés por las actividades laborales, el deterioro de la calidad de servicio de la organización, el aumento de los conflictos interpersonales con supervisores, compañeros y clientes de la organización, el aumento de la rotación laboral no deseada y el aumento de accidentes laborales. Sin embargo, se retoman como más relevantes a la satisfacción laboral baja, el abandono de la organización, el absentismo laboral y el deterioro de la calidad del servicio, ya que son

consecuencias del síndrome que mejor expresan los síntomas de agotamiento emocional, baja realización laboral y despersonalización.

Las consecuencias laborales se explican a continuación (De Dios, 1998):

- a. Insatisfacción y deterioro en el ambiente laboral. El profesional que sufre desgaste profesional o síndrome de Burnout es poco participativo en su labor cotidiana. Sus relaciones entre compañeros son escasas y muchas veces cargadas de hostilidad. Son sumamente irónicos y sarcásticos a la hora de trabajar. Algunas veces el profesional interpreta los síntomas como la evidencia de una formación deficiente, la cual la intenta compensar a través de una formación continuada desordenada y creciente, lo que contribuye a deteriorar el ambiente laboral por las ausencias. En tanto, el profesional insatisfecho malinterpreta los problemas cotidianos y surgen con facilidad los roces con compañeros o colegas. Esta insatisfacción se puede agravar por reformas de la institución, cambios en los turnos, cambios de supervisor, etcétera.
- b. Disminución de la calidad del trabajo. El profesional desgastado profesionalmente dedica menos tiempo a sus clientes, el contacto es más frío, distante y los riesgos innecesarios que corre el cliente por las decisiones que toma el profesional están a la orden del día. Por otra parte, el profesional toma decisiones que a la larga repercuten en mayor costo a la organización. En resumen, el profesional disminuye la calidad y aumenta el coste de los servicios que presta.
- c. Absentismo laboral. El absentismo es la respuesta lógica al agobio laboral. Si la fuente de todas las tensiones es el ambiente laboral, el profesional trata de evitarlo a toda costa. En una primera fase disminuye su actividad en el trabajo y en una última fase falta al mismo, en una fase intermedia el profesional se retrasa. En si, se trata de disminuir paulatinamente la presencia física, emocional y profesional de la persona dentro de la institución, esto es mediante el retraso laboral, enfermedad o baja laboral o, también la asistencia a múltiples actividades de formación continuada.
- d. Reconversión profesional. La reconversión es cuando el profesional pasa a tareas que no impliquen el contacto directo con los clientes, estas tareas pueden ser de gestión o administración, de actividad política o sindical. Cuando pasa esta fase es cuando puede surgir la posibilidad del abandono total del trabajo.

- e. Abandono de la profesión. Esta es la consecuencia más drástica del síndrome de Burnout. Este abandono puede ser voluntario, cuando el profesional decide que ya no quiere continuar así, pero en algunos casos puede ser consecuencia de problemas legales, teniendo una repercusión altamente negativa a nivel personal, familiar y laboral.

2.5.1.3 Nivel familiar

De Dios (1998) menciona las consecuencias que a nivel familiar se pueden presentar:

- Ruptura familiar. La familia, al igual que el profesional, sufre gravemente las consecuencias de que éste padezca síndrome de Burnout, debido a que el aislamiento social que constantemente busca la persona conlleva una vida paralela que separa al profesional de su familia. El silencio acerca del origen del aislamiento puede confundir al cónyuge, lo que complica enormemente la situación. Puede llegar a un aislamiento familiar de forma tal que el profesional que sufre el síndrome pierda todo tipo de apoyo.
- Incomunicación. El silencio que busca constantemente el profesional llega a afectar considerablemente la comunicación habitual con su familia. La incomunicación corta por completo la forma de compartir y reflexionar acerca de sus problemas éticos y morales que surgen en la práctica diaria; el profesional desgastado profesionalmente prefiere ignorar los problemas del trabajo, creyendo que es preferible abandonarlos y el estrés se traslada, de manera sutil, a la familia.
- Hostilidad. El desgaste profesional genera ansiedad, irritabilidad y hostilidad. La hostilidad a largo plazo se hace más evidente en todos los ámbitos en que el profesional se relaciona, pero en un primer momento es fácil que sea la familia, el cónyuge y los hijos, principalmente, quienes sufran la hostilidad de la persona. En un grado extremo, la hostilidad puede llegar a la violencia psíquica y física, agravando con sentimientos de culpabilidad las manifestaciones del síndrome.

2.5.2 Afrontamiento

La conducta de afrontamiento sirve para dominar las demandas de la situación de estrés y determinar la forma en que se activa el organismo. El organismo se activa de maneras distintas, dependiendo de la persona, se controla la situación o se adopta una actitud pasiva ante ella (Guerrero, 2003).

Lazarus y Folkman (citados en Guerrero, 2003; Pines y Aronso, 1989) explican la manera en que el afrontamiento puede afectar de manera adversa a la salud. En primer lugar afirman que el afrontamiento detiene la regulación de la perturbación emocional que aparece frente a los daños o amenazas incontrolables, así como puede presentarse o no una serie de valores, esto es, se convierte en un estilo de vida. La unión de una personalidad tipo A, por ejemplo, y un estilo de afrontamiento derivado de la personalidad tipo A puede ser perjudicial para la persona, se vuelve un ciclo y, por ende, un estilo de vida. En segundo lugar, el afrontamiento puede afectar a la salud de forma negativa aumentando el riesgo de mortalidad y morbilidad, esto se da cuando se abusa del alcohol, de drogas y tabaco o conductas que pueden ser de riesgo extremo para la persona.

En este mismo sentido Lazarus y Folkman (citados en Guerrero, 2003; Pines y Aronso, 1989) señalan que los modos de afrontamiento dirigidos a la emoción pueden dañar a la salud al impedir conductas adaptativas relacionadas con la salud y la enfermedad. De esta manera, los modos de afrontamiento negativos, la negación y la evitación pueden reducir un trastorno emocional, pero también pueden impedir a la persona enfrentarse o buscar soluciones reales a un problema tangible mediante una acción directa.

Guerrero (2003) hace mención de dos tipos de afrontamiento, dependiendo de la personalidad del individuo: afrontamiento nocivo y afrontamiento saludable. En el afrontamiento nocivo se registran conductas como el abuso de alcohol, drogas y tabaco, así como conductas de gran riesgo, inclusive conductas suicidas. Además, se pueden presentar relaciones sociales disfuncionales, las cuales conllevan a conflictos, inhibición de la comunicación y la falta de estabilidad en las relaciones íntimas, siendo un factor importante de que se reduzca la percepción del apoyo social. Mientras que el afrontamiento saludable puede ser el apoyo social, tener a alguien de quien recibir apoyo emocional, además de poseer habilidades sociales que constituyen recursos

importantes de afrontamiento debido al importante papel que juega la actividad social en la vida de las personas. El apoyo social reduce la frecuencia de conductas no saludables.

Lazarus y Folkman (citados en Guerrero, 2003; Pines y Aronso, 1989) señalan que las estrategias de afrontamiento son esfuerzos que se realizan exclusivamente para manejar algo que ocurre fuera de la rutina y que debe diferenciarse de las conductas adaptativas automáticas que aparecen en situaciones habituales. Los autores continúan exponiendo que cuando una persona tiene muchos recursos significa que dispone de un gran número de ellos y que presenta la habilidad para aplicarlos ante distintas demandas del entorno.

2.5.2.1 Estrategias de Afrontamiento

Pines y Aronso (1989) señalan que los profesionales presentan diversas estrategias para manejar el síndrome de Burnout o desgaste profesional, llamándolas estrategias de afrontamiento. Estas estrategias, dependiendo de la subjetividad de la persona, pueden ser negativas o positivas tanto para la persona y los que los rodean, como para la institución.

Entre las estrategias que mencionan Pines y Aronso (1989) se encuentran:

- a. *Abandono de la profesión* después de muchos años de llevarla a la práctica. Se asocia con un sentimiento de culpa, pérdida y fracaso.
- b. *Abandono del trabajo* pero conservando la misma profesión, inclusive quedándose en la misma organización. Comúnmente, las personas que renuncian a su puesto, encuentran los mismos problemas en su nuevo trabajo. No es de sorprender que después de una serie de trabajos en donde se encuentran más y más desgastados profesionalmente se desarrolle un crónico sentimiento de fracaso y desesperanza.
- c. *Desempeño de labores administrativas no propias de su profesión*. Este caso se da cuando los profesionales que ya padecen síndrome de Burnout, buscan constantemente el poder subir de puesto, especialmente aquellos donde las actividades no tengan que ver con contacto humano. Esta estrategia puede parecer razonable, positiva, sin embargo se puede hablar de contagio de supervisores y empleados, ya que el supervisor por lo mismo que ya recorrió el camino que el empleado está empezando, puede bombardearlo con comentarios desalentadores acerca del trabajo, conllevando a que el recién llegado empiece poco a poco a desgastarse profesionalmente.
- d. A aquellos profesionales que padecen síndrome de Burnout, pero que no renuncian al puesto, ni hacen un buen desempeño de éste, se les denomina “*dead wood*”. Pines y Aronso (Op. Cit.) nos dicen que los “*dead wood*” son aquellas personas que usualmente están motivadas por una fuerte necesidad de seguridad, y cuando un trabajo les ofrece una plaza fija y un aceptable programa de beneficios para el retiro, generalmente escogen quedarse. Este quedarse implica que estos profesionales solamente existen, son invisibles en sus trabajos, trabajan solo para jubilarse y recibir sus pensiones. Nadie sabe a ciencia cierta

qué es lo que hacen debido a que su interacción con otros empleados es mínima. Las personas que se convierten en “*dead wood*” pierden su motivación de cambio y mejoramiento, a tal grado que cuando les ofrecen una posición de trabajo con mayores satisfacciones, comúnmente la rechazan.

- e. Burnout como una *oportunidad de crecimiento* como Ser Humano en todos los aspectos de la vida. El síndrome de Burnout o desgaste profesional puede ser un estímulo para comenzar a hacerse consciente de los problemas, para examinar las demandas impuestas en casa y en el trabajo. También sirve para estimularnos a construir sistemas de apoyo y mejorar estrategias de afrontamiento. Además puede ser una oportunidad para reorganizar prioridades y para aprender acerca de nuestras debilidades y fortalezas, conllevando a una expansión de habilidades y capacidades.

Pines y Aronso (1989) a lo largo de su trabajo hacen especial énfasis del papel que guarda la subjetividad de la persona en el desarrollo o no del síndrome de Burnout, así como del contexto en el cual se encuentra inmersa la persona. Estos autores encontraron que en la gran mayoría de los casos que presentan síndrome de Burnout, las personas perciben que tienen un control muy limitado o nulo sobre algunos aspectos de sus vida y de su trabajo, todos sus pensamientos y sentimientos están enfocados de manera negativa y por lo mismo sienten que no tienen control alguno sobre sí mismos o que las cosas se les escapan de las manos. Una vez que se dan cuenta de que tienen control sobre sí mismos, los sentimientos de desesperanza y desamparo comienzan a disminuir, inclusive antes de que comiencen a mantener ese control.

A pesar de que el síndrome de desgaste profesional surge como respuesta al estrés laboral crónico, hay que destacar que aparece como resultado de un proceso continuo en el que fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear la persona (Ramos y Buendía, 2001). Estas estrategias de afrontamiento tienen como función mediar entre el estrés percibido y sus consecuencias.

Gil-Monte y Peiró (1997) mencionan que dentro de los resultados de los trabajos experimentales que han revisado se muestra que las personas que emplean habitualmente estrategias de carácter activo o centradas en el problemas, experimentan

en menor medida los síntomas del síndrome de Burnout que aquellas personas que emplean estrategias de evitación/escape o centradas en la emoción.

2.6 PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

La manera de prevenir e intervenir el síndrome de Burnout es compleja por lo que se explicará cada una, subdividiéndolas a nivel individual, grupal y organizacional.

2.6.1 Estrategias De Prevención

La falta de información sobre las fuentes de estrés emocional y sobre el Burnout es un punto relevante para la prevención del síndrome de Burnout, sin embargo es alarmante su omisión en muchos de los programas de formación. La razón de dicha omisión presenta varios puntos (Maslach, citado en De Dios, 1998): a) El Burnout es considerado como la antítesis de los ideales profesionales. Por ningún motivo se acepta que una persona esté emocionalmente agotada y que perciba sentimientos negativos hacia la gente a la que le presta un servicio. b) El conocimiento del estrés profesional no se considera esencial para realizar bien el trabajo, no tanto como otros conocimientos o capacidades. Por ejemplo, los programas de formación para profesionales sanitarios se dedican casi exclusivamente a aprender técnicas de diagnóstico y tratamiento muy sofisticadas, pero se omiten las técnicas de comunicación y de afrontamiento de las emociones. c) El reclutamiento de jóvenes ingenuos para las profesiones humanitarias o de ayuda. Este punto se refiere al mito existente de que si la gente conoce los riesgos de un trabajo determinado no lo escogería. Sin embargo, la experiencia demuestra que a mayor información previa se tenga, mayor estabilidad para todos, esto es que habrá menos sorpresas desagradables y realidades chocantes, las cuales ponen a prueba los ideales e inducen a la persona a considerarse un fracaso.

El síndrome de Burnout es fácilmente prevenible si se identifica en sus primeras fases, desafortunadamente el propio profesional no se da cuenta de ellos, sino son sus compañeros de trabajo y sus familiares quienes pueden detectarlo. De esta forma, De Dios (1998) propone que el *apoyo social* es una primera arma de prevención en las primeras fases del síndrome, ya que los amigos, colegas o superiores suelen ser el mejor sistema de alarma precoz para detectar el síndrome y, por tanto, todos los profesionales

del equipo deben ser conscientes de que ellos mismos representan el sistema de alarma precoz de sus compañeros. El éxito de un sistema de alarma precoz de este tipo depende de la capacidad de ver las señales de alarma en los otros, combatiendo la falta de información que tienen los profesionales sobre las potenciales dificultades del trabajo con la gente y el riesgo de agotamiento; así como de la disponibilidad de hablar de ellos y de hacerlo de forma constructiva.

2.6.1.1 Individual

Pines y Aronso (1989) señalan como formas individuales preventivas la curiosidad, el ambiente de aprendizaje, el involucramiento positivo, las experiencias fluctuantes y la diversidad de clientes y de trabajo. La *curiosidad* se refiere a esa capacidad que tiene todo profesional cuando comienza un trabajo, éste lo motiva a continuar aprendiendo de su trabajo y de sus compañeros. Requiere apertura por parte de la persona a nuevas experiencias y frecuentemente se manifiesta en un alto grado de involucramiento. Un *ambiente de aprendizaje* puede ser muy subjetivo, incluso en el mismo ambiente laboral; diferente gente puede ver diferentes oportunidades para aprender. Este punto está relacionado con el anterior, ya que al igual que la curiosidad procura estar abierto a nuevas oportunidades, siendo aún más enfático ante la diversidad de percepción de esas nuevas experiencias.

En cuanto al *involucramiento positivo*, se puede decir que el involucramiento en sí es el principal compromiso activo con las acciones que engloban su trabajo y el ambiente de trabajo profesional. Con el involucramiento positivo se pretende que el profesional se comprometa a hacer su trabajo tanto a nivel organizacional como individual; así como estar pendiente de que su compromiso no llegue a convertirse en síndrome de Burnout.

Las *experiencias fluctuantes* son aquellas que envuelven la exploración creativa, son experiencias que yacen en un lugar óptimo entre el aburrimiento o hastío y la ansiedad. Este sentimiento durante las actividades de trabajo es descrito como experiencias fluctuantes, donde un completo involucramiento con un poco de distinción entre el sujeto y el ambiente, así como entre el pasado, el presente y el futuro. Estas experiencias fluctuantes constituyen algunos de los momentos más felices en la vida de

los profesionales, y el recordar estas experiencias puede ser un determinante importante en la percepción de la felicidad de los profesionales.

La diversidad de los clientes y el trabajo como experiencia única. Existen trabajos en donde no hay mucha cabida para la innovación, por lo cual los profesionales mismos pueden proveer e incrementar el interés en lo que hacen y en las personas que ven a diario, en su singularidad, lo cual puede ser una gran fuente de variedad. Cuando los profesionales reconocen que cada persona que tratan es diferente y con necesidades diferentes, esto es ofrecerles una confianza, un tratamiento y una conversación diferentes; es entonces cuando cada cita puede convertirse en una experiencia única. En sí, este punto tiene como objetivo el refrescar continuamente a los profesionales mediante la humanización de cada situación, aprendiendo a diferenciar a la persona, así como empezar a darse a sí mismos de diferente manera, dependiendo la ocasión.

2.6.1.2 Grupal

Apoyo social. Los sistemas de apoyo social, de acuerdo con Pines y Aronso, (1989), son una fuente de algunas de nuestras más importantes recompensas en el trabajo. El apoyo social se define como la constante información hacia los trabajadores de percibirse como seres requeridos, amados, estimados y valorados, y que pertenecen a un grupo de comunicación y de obligación mutua. Las interacciones de apoyo entre las personas los protegen contra muchas consecuencias de salud: desde una vida estresante, pasando por artritis, tuberculosis, depresión, hasta colapsos nerviosos. Además el apoyo social ayuda a reducir la ingesta de medicamentos y acelera el recuperación de cualquier enfermedad.

Ahora bien, los *sistemas de apoyo social* son entendidos como lazos interpersonales resistentes de grupos de personas que pueden confiar unas de las otras para obtener apoyo emocional, asistencia, recursos de técnicas de intervención en crisis, que proveen retroalimentación y, que también, comparten principios y valores. En sí, son grupos de personas que se apoyan a través de crisis, sin que por ello sean juzgados sus sentimientos de manera negativa. Además, mientras que se provee a esta gente con ayuda, recursos, información y guía tangibles, las personas que los apoyan desarrollan herramientas para afrontar situaciones estresantes. En resumen, el apoyo social sirve

como un balance entre la salud psicológica y la salud física del profesional a través del tiempo.

Pines y Aronso (1989) mencionan cinco funciones del apoyo social.

1. Escucha activa. Un buen escucha entiende y al mismo tiempo no juzga.
2. Apreciación técnica. Se refiere a cuando los compañeros de trabajo afines al área brindan retroalimentación acerca del trabajo realizado.
3. Reto técnico. Representa que dentro del grupo de trabajo se promueva el desarrollo de nuevas técnicas y rutinas de trabajo. El reto en sí implica crecimiento.
4. Apoyo emocional o apreciación. Esta es una importante función del apoyo social efectivo. Se refiere a las personas que quieren apoyar a sus compañeros de trabajo, aunque muchas veces esta función la desempeñan la familia y el cónyuge, aun a pesar de no estar totalmente de acuerdo con ellos.
5. Reto emocional. Es diferente del reto técnico, ya que en éste los amigos no tienen que ser expertos de un área en particular, sino que requiere el uso de la lógica como una forma de ayudar a los profesionales para cortar con su propia emotividad para llegar a una solución racional. En sí, los amigos proporcionan un equilibrio entre ser sensibles y ser racionales ante el trabajo.
6. Prueba y comportamiento de realidad social. Existen dos tipos de realidades: la realidad física y la realidad social. Cuando la realidad de las persona es congruente con ambas realidades: física y social; se siente bien, aceptado y con ganas de continuar con lo que hace, o en caso de existir algún problema, busca soluciones. En tanto, cuando no es congruente con ninguna realidad puede devenir en síndrome de Burnout.

Todas y cada una de estas funciones las pueden desempeñar diferentes personas en diferentes tiempos dentro del sistema de apoyo social, no es necesario que se concentren en una sola función o varias o todas las funciones en una sola persona o a la inversa.

2.6.1.3 Organizacional

Las técnicas de prevención que se pueden implementar para contrarrestar el Burnout son: reducir la proporción de clientes por personal, hacer tiempos fuera

disponibles para los profesionales, limitar las horas de trabajo estresante, incrementar la flexibilidad organizacional, capacitación e implementar condiciones laborales.

La reducción en la proporción de clientes por personal tiene como objetivo que los profesionales no se sientan abrumados en el trabajo que desempeñan. Si el número de clientes incrementa, también incrementa la carga cognitiva, sensorial y emocional del profesional. En cuanto a *implementar tiempos fuera* dentro de la organización son beneficiosos para personas que sirven a otras personas.

Limitar las horas de trabajo estresante es importante para que los sentimientos de menos tolerancia, menos satisfacción en su desempeño, menor creatividad no se presenten en los profesionales y pueden brindar un servicio óptimo. Tanto el profesional como la empresa deben estar al pendiente de este límite en el número de horas de trabajo y que aun así sea productivo para ambos. También, las organizaciones pueden reducir el número de años que los empleados están involucrados en una trabajo estresante mediante rotación, cambios laterales del puesto y retiros graduales.

En lo referente a incrementar la *flexibilidad organizacional* significa dar a los trabajadores libertad de escoger sus clientes y sus tareas, así como darles lo más posible un sentido de autonomía en el trabajo, en sus horarios y en sus propios estilos de trabajo.

Dentro de la educación formal de cualquier carrera se debe incluir la *capacitación* o el entrenamiento para minimizar el Burnout (Pines y Aronso, 1989). Sin embargo, así como se utiliza como una técnica para prevenir, también se emplea para intervenir. Se pretende que los profesionales se familiaricen con el trabajo que van a desempeñar en un primer momento, para después saber el tipo de técnicas o estrategias para su erradicación.

2.6.2 Estrategias De Intervención

Guerrero (2000, 2003) propone el desarrollo de programas de intervención para entrenar estrategias de manejo y afrontamiento del Burnout, enfocadas a las organizaciones educativas y a la persona.

Cherniss (citados en Ortega y López, 2004) menciona que existen cuatro objetivos para que se pueda plantear un programa efectivo de intervención para la erradicación del Burnout. (1) Reducir o eliminar las demandas laborales, (2) cambiar las metas, preferencias y expectativas personales, (3) incrementar los recursos de la persona ante las demandas y (4) proveer estrategias acordes a las características del Burnout.

2.6.2.1 Individual

A *nivel individual* destacan los programas dirigidos a estrategias instrumentales cuando se tiene como propósito la adquisición de destrezas para la resolución de problemas, así como aquellos programas dirigidos a las estrategias de carácter paliativo, teniendo como fin central el manejo de las emociones. También, se pretende aumentar en los profesionales sus sentimientos de competencia social, y profesional, el implementar los tiempos de descanso para tener un respiro emocional que facilite la relajación de la persona y el distanciamiento psicológico. Asimismo, se aplican las estrategias cognitivas y conductuales. Divide en dos los programas y técnicas individuales:

1. Programas dirigidos a la adquisición de estrategias instrumentales cuyo contenido comprende el entrenamiento en solución de problemas, en habilidades de comunicación en general, intervención para hablar en público, entrenamiento en habilidades sociales y asertividad y manejo del tiempo.
2. Programas dirigidos a manejo de emociones, esto es el entrenamiento en la expresión de emociones, en el manejo de sentimientos de culpa y el entrenamiento en técnicas de relajación.

Mansilla, Herrero y Montes (2002) señalan que las estrategias empleadas para la intervenir el síndrome de Burnout de forma individual son el entrenamiento en relajación, la reestructuración cognitiva, el role playing, el entrenamiento en habilidades sociales, la resolución de problemas y la organización y gestión del tiempo. Todas estas técnicas tienen como objetivo el mejorar los factores de protección o de resistencia individual para afrontar de forma más eficiente los estresores propios del rol laboral, así como potenciar la percepción de control y autoeficacia personal.

2.6.2.2 Grupal

Mansilla, Herrero y Montes (2002) nos dicen que lo que se aplica a nivel grupal para intervenir el desgaste profesional son las dinámicas de grupos y los encuentros regulares con compañeros y supervisores. Estas estrategias tienen como objetivo fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores, la mejora de las relaciones interpersonales en el trabajo y el aumento del trabajador sobre las demandas psicológicas del trabajo.

2.6.2.3 Organizacional

A nivel organizacional, Guerrero (2000, 2003) hace ver la importancia de la información que se les proporcione a los profesionales, esta información es básicamente realista, contiene aspectos relacionados con las tareas y las funciones que desempeñan en la institución, sus obligaciones y derechos como trabajadores, las orientaciones referentes a la problemática a la que comúnmente se verán sometidos, la información (por supuesto) acerca del síndrome de Burnout, su génesis y desarrollo, así como las estrategias para su manejo y control. La institución por su parte debe prestar atención a aspectos organizativos, mediante la implementación de programas organizacionales. Estos programas tienen como objetivo central el de mejorar las condiciones y el clima laboral. Se constituyen con programas para el control de estrés y programas de formación inicial y continua.

Mansilla, Herrero y Montes (2002) nos dicen que a nivel organizacional, la manera de intervenir contra el Burnout es mediante el establecimiento de la revisión del convenio, ésta debe ser frecuentemente y flexible; asimismo instaurar un sistema de información para todos y conocido por todas las jerárquicas de la organización, adecuar la relación jurídico-laboral a la realidad del empleo, incrementar la participación del trabajador en la toma de decisiones, mejorar la comunicación entre supervisores y subordinados, así como entre ellos; y un sistema de incentivos para los trabajadores.

Ortega y López (2004) mencionan aquellos puntos a los que se tiene que prestar atención antes de implementar un programa de intervención a nivel organizacional.

- Incrementar la autonomía del trabajo, pasando la responsabilidad y el control sobre el trabajo del supervisor a los propios trabajadores.
- Planificar un horario flexible por parte del trabajador; se debería dar más oportunidades en la elección de los turnos.
- Fomentar la participación de los trabajadores en la toma de decisiones.
- Mejorar los niveles de calidad del ambiente físico de trabajo.
- Enriquecer los trabajos, incorporando en ellos autonomía, retroalimentación, variedad de habilidades, identidad de la tarea y significado de la misma.
- Asignación de tareas al grupo, así como la organización y control del propio trabajo y en su conjunto, proporcionando retroalimentación adecuada de su ejecución.
- Limitar el número de horas de trabajo, así como el número de pacientes que atender.
- Plantearse los objetivos a conseguir en el equipo de trabajo de manera clara.

Ahora que ya se conoce lo que es el síndrome de Burnout o síndrome de desgaste profesional, su etiología, los modelos que lo explican, sus consecuencias y las diferentes formas que existen para prevenirlo y atacarlo, se puede proceder a presentar la propuesta de trabajo que se contempla en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 3

PROPUESTA: PROGRAMA DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

“... Las personas no son receptores pasivos de las demandas ambientales, sino que, en gran medida, eligen y determinan de forma activa sus entornos...”¹

3.1 INTRODUCCIÓN

Actualmente resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tienen repercusiones sobre la organización (por ejemplo, absentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad, etc.). Asimismo, y dado que la mayor incidencia del síndrome de Burnout se da en profesionales que prestan una función asistencial o social, el deterioro de su calidad de vida laboral también conlleva repercusiones sobre la sociedad en general

La Organización Mundial de la Salud reconoce que el Burnout es un síndrome que se ha transformado en un grave problema enfrentado por los que cuidan la salud de personas afectadas por enfermedades crónicas, por ejemplo (Dwek, 2001). Como tal, complejiza y agrava las múltiples dificultades ya existentes en los servicios y en sus funciones diarias.

En el proceso de brindar ayuda a personas que se encuentren inmersos en algún tipo de violencia, es prioritario y esencial incluir la idea del propio cuidado frente al desgaste profesional o síndrome de Burnout, el cual padecen los profesionales que son testigos y que están expuestos a sufrir el impacto de la violencia que sufren otros. Este desgaste es un síndrome propio de las personas que trabajan en áreas vinculadas a la violencia. “...ser testigos es más que mirar, es ver, y es más que oír, es escuchar...” (Dwek, 2001, p. 165).

En la literatura científica y en los cursos destinados a las personas que trabajan en instituciones cuyo campo de trabajo son seres humanos, la atención que se percibe hacia el estrés emocional que experimentan los profesionales es poca o nula. En su lugar, el foco de

¹ Ortega y López, 2004

atención se centra casi exclusivamente en los que reciben esta ayuda, es decir, en los clientes y en sus problemas. Es entonces que en la capacitación, los estudiantes aprenden la lección implícita de que es ilegítimo para ellos el tener necesidades mientras se desempeña el rol profesional.

En los manuales de capacitación, en los cuales los profesionales comienzan a comprometerse con las actividades del rol que desempeñaran, estos ejercicios del entrenamiento casi nunca son dirigidos hacia la construcción de la empatía para la condición de los profesionales, quienes siempre dan y nunca reciben.

Sin embargo, existe una luz ante la problemática de lo ineficientes que pueden llegar a ser los cursos de capacitación. Magallón (2002) señala que en el proceso de capacitación para los profesionales en atención de la violencia intrafamiliar:

“...es necesario desarrollar procesos de contacto, relación y reflexión que estimulen la participación consciente, activa y creativa desde sí mismas y que (...) permitan la transformación de las formas tradicionales y patriarcales habituales de pensar y encarar la violencia doméstica...” (p. 16).

Para lograr esto es importante prestar atención, a lo largo de todo del proceso de capacitación, en lo que los participantes sienten y piensan, cómo los confronta el problema y detectar la manera en que han estado involucrados o han sido afectados por la violencia familiar. Podría agregar a este punto que también los participantes reflexionen acerca de su propio rol como profesionista ante las situaciones estresantes que conlleva brindar un servicio como este.

Teubal (2001) concluye que se debe:

“... propiciar una mayor auto comprensión del profesional, que le posibilite instrumentar una respuesta aprovechable y/o utilizable para las víctimas. Aspira modestamente a contribuir a la disminución de un silenciamiento histórico que solo beneficiaba a los victimarios...” (p. 224).

Esta cita resume todo lo anteriormente expuesto, con respecto a los profesionales que atienden el tema de la violencia profesional y su relación con el síndrome de Burnout. Al igual que nosotros como profesionales ayudamos a quebrantar el silencio y la perpetuación de la

violencia, igualmente debemos ayudarnos a nosotros mismos a quebrantar el silencio y la perpetuación del síndrome de Burnout.

3.2 JUSTIFICACIÓN

Los psicólogos que se encuentran inmersos en la atención de la V.I. son un grupo en riesgo del síndrome de Burnout, que se expresa en la baja calidad en el servicio, con retardos, citas incumplidas, deficiente atención por parte del profesional; además de que el profesional expresa su malestar con mal humor, ansiedad, dificultad en concentrarse, despersonalización, enfermedades en vías respiratorias y/o gastrointestinales, fatiga crónica, abuso de alcohol, tabaco y psicofármacos.

Una de las maneras en que se puede quebrantar el silencio y la perpetuación del síndrome de Burnout en los psicólogos que atienden violencia intrafamiliar es la capacitación. Las investigaciones sobre las percepciones de los profesionales de la salud indican que para poder pasar de la sensibilización a la capacitación se requiere primero atender y clarificar los factores que estos profesionales conciben como barreras para la atención de casos de violencia doméstica. Por esa razón, antes de iniciar una intervención en un espacio de salud es importante actuar sobre los miedos o resistencias de los profesionales del sector (Saucedo, 2003).

Se ha encontrado dentro de la literatura correspondiente a las organizaciones que en las profesiones asistenciales el tipo de relación entre el cliente y el profesional es la fuente más decisiva del Burnout (Moreno, González y Garrosa, 2001; Pines y Aronso, 1989). La mayoría de las relaciones humanas son simétricas, pero la relación terapéutica (similar a la de paternidad) no lo es; es complementaria: los profesionales dan y los clientes reciben. De esta manera, Pines y Aronso (1989) mencionan que en muchas de estas profesiones, el trabajo es visto no sólo como un trabajo regular, sino como un llamado, la razón de estar en el mundo, y la recompensa se supone que debe estar inherente en el dar. Sin embargo, este tipo de pensamiento es muy idealizado, ya que a final de cuentas el profesional cobra por este

servicio, más bien lo que lo mueve a hacerlo, es precisamente a realizar un servicio de calidad para los usuarios. Ahora bien, lo que Pines y Aronso (Op. Cit.) mencionan es cuando se pierde esa frontera de ofrecer un servicio de calidad ante dar la vida por el trabajo. Esto ya lo hemos comentado, cuando escribimos que se presentan síntomas como cefaleas, cambios de humor drástico, pocas o nulas relaciones interpersonales, poco o nula comunicación entre compañeros de trabajo, etcétera.

Pines y Aronso (1989) señalan que en la capacitación para las carreras de servicios humanos es crucial preparar a los estudiantes para el estrés con el que se van a encontrar en su trabajos, así como proveerlos con una visión balanceada y realista de la relación profesional-cliente. Los estudiantes deben ser capaces de reconocer las señales de peligro acerca de Burnout en ellos mismos y en la gente alrededor de ellos, así como conocer qué medidas implementar para cuidarse a ellos mismos bajo el estrés.

De esta manera concuerdo con Sherr (1992) cuando menciona la importancia de la capacitación dirigida al personal sanitario en general. Este autor señala que la capacitación mejora las habilidades básicas de la comunicación entre el personal para brindar un servicio de calidad integrador. Con integrador hace referencia a que las habilidades en la comunicación se incorporen al repertorio de los trabajadores que tiene trato directo con el público. En este sentido, los profesionales hacen que la demanda de orientación psicológica disminuya, al tiempo que la demanda del usuario sea evaluada y de acuerdo con esa evaluación se le canalice al lugar adecuado para que su problema sea prontamente resuelto. Concluye la autora diciendo que la capacitación puede ayudar a los asistentes sensibles a ello, así como a proveerlos de posibles vías de aprendizaje.

De esta manera el presente trabajo presenta una propuesta de trabajo que pueda ser aplicable a centros donde se atienden casos de V.I. La clínica del maltrato del DIF con sede en Naucalpan, por ejemplo, es un lugar donde se podría implementar este programa, ya que dicha institución ha mostrado interés por mejorar la calidad en el servicio, además de que busca constantemente que sus empleados, en este caso psicólogos, tengan una calidad de vida laboral y personal óptima.

Los beneficios que se obtendrían de la aplicación de este programa se pueden clasificar en tres puntos:

1. Una mejor calidad de vida laboral y personal del profesional, ya que aprende a detectar y prevenir el síndrome en sí mismo y en los demás.
2. Un servicio de calidad a los usuarios, ya sin tratarlos como un número más de expediente, sino como un ser humano que presenta una demanda, la cual exige solución.
3. Un clima organizacional cordial y relajado en donde los profesionales se encuentren trabajando contentos y traigan mayores beneficios a la Institución.

Por lo anteriormente expuesto, se procede a dar a conocer el objetivo general del programa de capacitación y sus objetivos específicos; así como su contenido general.

3.3 OBJETIVOS

3.3.1 Objetivo General

Que los psicólogos que atienden a víctimas de V.I. en la Clínica de Maltrato del DIF de Naucalpan aprendan a detectar y combatir los síntomas del síndrome de Burnout en sí mismos y demás personas que les rodean.

3.3.2 Objetivos Específicos

- Conocer y analizar el concepto de síndrome de Burnout, síntomas y consecuencias.
- Brindar herramientas teóricas y metodológicas para detectar y combatir el síndrome de Burnout.
- Implementar un adecuado Sistema de Apoyo Social dentro de la Clínica de Maltrato del DIF de Naucalpan como herramienta de prevención e intervención del Burnout.

3.4 CONTENIDO

Este programa es cíclico ya que comprende tres fases en secuencia y una intervención concurrente que es paralela a las tres anteriores. En las dos primeras fases se realizarán, en cada una, un curso-taller y en la tercera un taller; los cursos-talleres son para que los participantes conozcan a fondo la problemática del Burnout, la manera en que el síndrome impacta sus vidas tanto laboral como personal. El taller de la tercera fase es para que conozcan y desarrollen nuevas estrategias para combatir el síndrome de desgaste profesional. En cada uno de los curso-taller y taller se aplicara el Maslach Burnout Inventory (MBI) antes y después de la aplicación de los mismos, con el fin de conocer el grado de desgaste profesional que presentan los participantes.

El programa se ha estructurado en dos cursos-talleres y un taller, precisamente para cumplir el tercer objetivo del programa, el cual se refiere a la cimentación de un Sistema de Apoyo Social. Considero que el hecho de que se hagan diversos talleres, en diferentes horarios, facilita este objetivo, ya que los participantes se conocen, reconocen y apoyan mutuamente; además de facilitarle a la misma Institución la flexibilidad organizacional y un cordial clima organizacional, haciendo que esta cohesión como grupo e institución se refleje en la calidad del servicio al cliente. En consecuencia, los grupos en los cursos-talleres y taller serán de 15 a 20 personas. A continuación se describen las fases, sus objetivos y contenido.

3.4.1 *Primera Fase*

En esta primera fase se imparte un Curso-Taller: “¿Qué es el Burnout? Estrategias para detectarlo” dirigido a Psicólogos que ingresan por vez primera a la institución. Tiene una duración de 6 sesiones de 2 horas por sesión. Las sesiones serán diarias porque la Clínica de Maltrato les brinda a los psicólogos una inducción de las tareas que deben desempeñar. Así como es vital que conocer qué tareas desempeñan, lo es de igual manera conocer los factores que pueden propiciar que el trabajo no salga avante. Como se ha venido revisando, el síndrome de Burnout es tan solo uno de los factores, pero es un factor muy grave, debido a la

naturaleza de su complejidad; además de que es el primer momento en que se pueden empezar a sentar las bases del Sistema de Apoyo Social dentro de la Institución.

El curso-taller tiene como objetivo conocer y comprender el síndrome de Burnout, sus síntomas y consecuencias a nivel individual, social y organizacional, así como estrategias para detectarlo. En la primera parte de cada sesión se revisará a nivel teórico el tema a tratar (conferencia), la segunda parte implica llevar a la práctica lo aprendido teóricamente (actividad).

La estructura de las sesiones se explica en la tabla 1, en donde se puede apreciar que cada sesión comprende: (1) Presentación/Saludo: en una primera sesión se hace la presentación del curso-taller, su objetivo y temario, en las sesiones posteriores se hace un saludo y una breve recapitulación de lo revisado una sesión anterior, así como la presentación del tema a tratar; (2) Introducción: esta parte implica un breve resumen del tema; (3) Desarrollo de tema: esta parte de la sesión es a manera conferencia, ya que se revisa teóricamente el tema, definición/es, características y maneras de identificar el síndrome de Burnout; (4) Actividad: en esta parte de la sesión se recurre a técnicas grupales que impliquen al participante con el tema; (5) Plenaria: tiene como función hacer un debate acerca de lo hasta aquí revisado teórica y metodológicamente; y (6) Conclusiones: se hace una lista de los puntos acordados en el debate.

El temario de este Curso-Taller comprende: Institución y Objetivos (misión, visión, objetivos y valores de la organización), concepto de síndrome de Burnout, facilitadores y consecuencias del síndrome, cómo se desarrolla el síndrome y estrategias para detectarlo (nivel individual, social e institucional).

3.4.2 *Segunda Fase*

La segunda fase la comprende un Curso-Taller: “¿Me estaré quemando?” dirigido a psicólogos que lleven 6 meses o más dentro de la Institución, los cuales ya debieron haber tomado el Curso-Taller: “¿Qué es el Burnout? Estrategias para detectarlo”, ya que este curso-taller continúa a profundidad al tema de Burnout. Sus objetivos son dos:

1. Conocer y comprender las distintas formas de prevenir el síndrome de Burnout,
2. Sentar las bases de un sistema de apoyo social dentro de la Institución.

Este Curso-Taller comprende temas como breve recordatorio del concepto de Burnout, sus síntomas y consecuencias, formas de prevención (nivel individual, social y organizacional), dándole mayor peso a la prevención social, en la cual se pretende que se haga un primer sistema de apoyo social (grupo de apoyo social, supervisión y servicio terapéutico).

La estructura de las sesiones será similar a la del curso anterior: (1) Presentación/Saludo; (2) Integración: la cual tiene como función que fluya la comunicación e integración entre los participantes²; (3) Introducción; (4) Desarrollo de tema; (5) Actividad; (6) Plenaria; y (7) Conclusiones (véase Tabla 2).

Tiene una duración de 7 sesiones de 2 horas, dos veces por semana. La aplicación del Curso-Taller de dos veces por semana es para que las actividades del curso no interfieran con las actividades diarias en el trabajo. De hecho las sesiones se realizarán en horas que no interfieran con el trabajo de los profesionales, se buscará un acuerdo entre la Institución y los participantes a los cursos-talleres para que se formen grupos alternados de psicólogos, con la finalidad de que un grupo esté tomando el curso-taller y otro grupo se encuentre laborando.

3.4.3 *Tercera Fase*

² Este componente de la sesión no se contempla en el primer Curso-Taller denominado “¿Qué es el Burnout? Estrategias para detectarlo” debido a que en éste se da mayor peso a la parte teórica, cuyo objetivo de este primer Curso-Taller es conocer y comprender el síndrome de Burnout, sus síntomas y consecuencias a nivel individual, social y organizacional, así como estrategias para detectarlo. Por lo cual considero que en este segundo Curso-Taller existe una menor tensión por parte de los participantes, esto es que ya están inmersos en su desempeño laboral diario, tienen un mayor manejo del tema acerca del síndrome, por lo cual le pueden prestar mayor atención a la socialización con sus compañeros.

En la tercera fase se lleva a cabo un Taller: “Combatiendo el Burnout o Desgaste Profesional”, dirigido a aquellos psicólogos que hayan detectado por sí mismos o por sus compañeros síntomas del síndrome. Este taller tendrá un carácter más vivencial que los dos anteriores, ya que en aquellos tenía mayor peso el conocer el síndrome y sus características, en tanto este taller pretende: (1) Ofrecer estrategias de afrontamiento del Burnout para que los participantes las puedan llevar a cabo en su vida diaria; esto con el fin de que (2) conozcan y comprendan el impacto que produce el síndrome de Burnout a nivel individual, social e institucional. . Tiene una duración de 10 sesiones de 2 horas, dos veces por semana, precisamente para que no interfieran con sus actividades en el trabajo, así como con las actividades extras que conforman el programa. Asimismo, se pretende que las técnicas aprendidas en el taller las apliquen de manera individual, ya sea en el grupo de apoyo social, en la terapia individual y/o en su vida diaria. Asimismo, se usará el criterio previo que se utilizó en la segunda fase, en cuanto al acuerdo entre Institución y empleados, ya que si se busca que el síndrome de Burnout se erradique de los participantes que asisten a este taller será de mayor importancia tener dichas condiciones de trabajo.

La estructura de la sesión para este taller consistirá en: (1) Presentación/Saludo; (2) Integración, la cual tiene como función que fluya la comunicación e integración entre los participantes; (3) Actividad; con base en técnicas de modelamiento, role playing o dinámica de grupos se pretende que los participantes integren a sus vidas de una forma lúdica el tema a tratar; (4) Plenaria; y (5) Conclusiones (véase Tabla 3). Los temas que se trabajan son: análisis de conceptos claves para comprender la naturaleza del síndrome de Burnout y las formas de afrontarlo; aprender a identificar los propios sentimientos, pensamientos y conductas que generan o mantienen el síndrome; conocer y ensayar estrategias de autocontrol: técnicas de relajación, resolución de problemas, la reestructura cognitiva, habilidades sociales y asertividad.

3.4.3 *Intervención Concurrente*

Esta parte del programa, como anteriormente se mencionó, funciona de manera paralela a las tres fases anteriormente descritas, esto es que al tiempo en que las otras dos fases estén en funcionamiento, las actividades que constituyen esta parte se encontrarán en acción. Es aquí donde los profesionales pueden participar en aquellas actividades que más les gusten, aunque lo ideal es que participen en todas.

Esta intervención tiene como objetivo implementar y mantener un adecuado sistema de apoyo social. Como se revisó en el capítulo anterior, el apoyo social requerido para prevenir y atacar el síndrome de Burnout es un grupo o grupos de personas que se apoyan en momentos de crisis, sin que se sientan juzgados negativamente por sus demás compañeros ni por sí mismos. En sí, el apoyo social favorece un balance entre la salud psicológica y la salud física del profesional a través del tiempo; el grupo de compañeros es el que nos hace hacer conscientes de que algo en nuestra actitud y nuestro trabajo está mal y es necesario solicitar ayuda.

Entre las actividades que lo comprenden se encuentran:

1. Involucramiento con las actividades que realiza a nivel comunitario la Clínica de Maltrato. Se refiere a que los psicólogos no solamente se dediquen a dar terapia a las personas que se acercan a solicitar este servicio, ni que se dediquen a hacer el papeleo administrativo que realizan mes con mes; sino que también se implementen actividades como pláticas a escuelas o centros sociales cercanos, elaboración de programas para prevenir la V.I. que involucren a la comunidad aledaña.
2. Actualización. Asistir a actividades que a los psicólogos les proporcionen satisfacción a nivel profesional; como son congresos, cursos, capacitación fuera de la Institución, talleres. La asistencia a estas actividades no debe interferir con el servicio de calidad que se ofrece; esto es, no debe mandarse a todos los psicólogos, sino que se hará un acuerdo con empleados e Institución en donde se mandará a todos los psicólogos de manera escalonada a cada una de estas actividades.. En caso de que fueren todos, los

directivos deben realizar un calendario en donde se cubran al 100% los servicios que ofrece su institución, al tiempo que cubra las necesidades de sus empleados.

3. Tiempos fuera en el trabajo. Ofrecer espacios para que los psicólogos puedan realizar las actividades que más les gusten como son leer, escuchar música, navegar en Internet, jugar dominó, cartas o simplemente platicar con sus compañeros, estas actividades comprenden 3 turnos de 15 a 20 minutos, durante la jornada laboral. Si los turnos se realizan después de dar 3 sesiones de terapia seguidas, al psicólogo le sirve para que toda la carga emocional dejada por los pacientes se canalice de forma positiva, esto es que él o ella no se involucre demasiado emocionalmente en problemas ajenos a su vida.
4. Supervisión. Esta actividad se refiere a la creación de un área, por parte de la Institución, que se dedique a ofrecer apoyo profesional y emocional a los psicólogos en los casos clínicos que lleven, dando mayor peso al apoyo profesional, esto es, ofreciendo herramientas de trabajo innovadoras o renovar las ya existentes en el repertorio de los profesionales para ofrecer un mejor servicio a los usuarios. Dicha supervisión constará de una sesión por semana de 2 horas, la cual puede ser individual o grupal (dependiendo de la gravedad del caso y la forma en que lo decida el psicólogo/a).
5. Ayuda psicológica (individual y grupal). Este punto es de vital importancia para los trabajadores que se sientan desgastados profesionalmente, no importando la gravedad, ya que tiene como función trabajar las emociones negativas que presentan los psicólogos hacia su trabajo y sus pacientes, así como practicar las estrategias para combatir el Burnout.

Tabla 1. Curso-Taller: “¿Qué es el Burnout? Estrategias para detectarlo”

Objetivo General: Conocer y comprender el síndrome de Burnout, sus síntomas y consecuencias a nivel individual, social y organizacional, así como estrategias para detectarlo

No. Sesión:1

Título de Sesión: Presentación Curso-Taller

Objetivos: Dar a conocer el objetivo del curso-taller y su vinculación con la Institución.

Momento de Sesión	Actividad	Objetivo	Materiales	Requisitos Previos	Desarrollo (Dinámica)	Evaluación	Observaciones	Tiempo
Presentación/ Saludo	Bienvenida	Dar la bienvenida y crear una atmósfera de confianza y cooperación	Etiquetas autoadheribles y plumones	Formación de círculo grupal.	“Juego de los nombres” Cada uno de los participantes se presentará diciendo su nombre al tiempo que hace un gesto característico(ej. Tocar la guitarra, leer mucho, escuchar música, etc.). La persona a su derecha deberá repetir el nombre y la característica, así como su propio nombre y el gesto. Se continua hasta que todos s presenten.	No se realizará evaluación		15
Introducción	Presentación “Curso-Taller: ¿Qué es el Burnout? Estrategias para detectarlo”	Dar a conocer el objetivo del curso-taller y los temas que se verán en el curso.	Acetatos o presentación en powerpoint.	Presentación de la información.	Conferencia			15
Desarrollo de tema	Expectativas	Los participantes realizarán preguntas a partir de lo	Hojas blancas y plumas para los participantes. Pizarrón y gises para el	Formación de semicírculo grupal.	Ronda de preguntas y respuestas	El coordinador realizará preguntas: ¿Qué les	Los auxiliares estarán al tanto de lo que se genere en la platica para que	15

		explicado en la conferencia y aportarán ideas para enriquecerlo.	coordinador y auxiliares.			parece el contenido del curso? ¿Qué esperan de él? ¿Qué podrían aportar para que fuera mas beneficioso para ustedes?	vayan tomando nota de ello.	
Actividad	(1) ¿Dónde trabajo? Objetivos de la Institución	Conocer los objetivos de la Institución en donde laboran.	Acetatos o presentación en powerpoint	Presentación de la información	Conferencia			15
	(2) Trabajo en equipo	Aprender a trabajar en equipo y sentirse parte de un grupo.	Etiquetas autoadheribles y plumones	Etiquetas autoadheribles con nombres de familias: Suárez, López, Peláez, Jiménez, Ramírez, etc.	La familia ideal Se reparten las etiquetas entre los participantes. A una señal del coordinador pueden mirar cada uno su etiqueta y a gritos intentarán buscar al resto de su familia. Las familias, una vez completas, se pueden sentar.	Se realizarán las siguientes preguntas: ¿Cómo se sintieron? ¿Les fue difícil encontrar a su nueva familia? ¿Por qué?		10
Plenaria	Aclarando dudas	Aclarar dudas acerca del curso-taller	Pizarrón y gises	Formación de semicírculo grupal	Ronda de preguntas y respuestas			15
Conclusiones	Evaluación	Conocer las expectativas por escrito de los participantes y que éstos contesten el	Hojas con formato de cuestionario de evaluación del taller. (véase Anexo 1) Hojas con el		Contestación de los dos formatos de evaluación.			15

	Entrega de Antología	MBI en español. Mediante la lectura acerca del Burnout, introducir a los participantes de manera teórica al tema y sea base importante de las siguientes sesiones.	formato de MBI en español. (véase Anexo 2) Material bibliográfico (véase Anexo 4)				Se les pedirá a los participantes que para la siguiente sesión traigan leído el artículo de De Dios (1998) y el capítulo 1 de Gil-Monte y Peiró (1997).	
--	----------------------	--	--	--	--	--	---	--

No. Sesión:2

Título de Sesión: ¿Qué es el Burnout?

Objetivos: Los participantes conocerán la definición del Burnout y sus características.

Momento de Sesión	Actividad	Objetivo	Materiales	Requisitos Previos	Desarrollo (Dinámica)	Evaluación	Observaciones	Tiempo
Presentación/ Saludo	Resumen	Retomar los puntos más importantes de la sesión anterior.	Pizarrón y gises	Formación semicírculo	Preguntas y respuestas	Preguntas: ¿Qué vimos la sesión anterior? ¿Qué aprendimos?		5
	Ruptura de Hielo	Favorecer la distensión y sentimiento de confianza y unión al grupo.	Salón amplio y libre de sillas.		Pío-pío Se pide la colaboración de dos participantes que serán mamá y papá gallina. El resto de los participantes cerraran los ojos y van		Favorecer la búsqueda rápida de mamá y papá gallina.	10

					diciendo pío-pío.			
Introducción	¿Qué sabemos del Burnout?	Conocer lo que sabemos o no sabemos del síndrome	Pizarrón y gises		Lluvia de ideas	Preguntas: ¿han escuchado del burnout o desgaste profesional? ¿qué es? ¿cómo se manifiesta?	Permitir que los participantes aporten ideas acerca del tema.	15
Desarrollo de tema	Síndrome de Burnout y características	Dar a conocer la definición de Burnout y qué lo caracteriza	Acetatos o presentación en powerpoint	Presentación del tema. Lectura previa de artículos Cap. 1 de Gil-Monte y Peiró (1997) y De Dios (1998)	Conferencia	Ronda de preguntas y respuestas		20
Actividad	¿Qué es el burnout o desgaste profesional?	Detectar las características del Burnout en sus compañeros y en sí mismos	Papeles con situaciones escritas: Hombre en oficina con pocas ganas de trabajar (por ejemplo)	Formación de díadas. Detectar características de Burnout: físicas, conductuales y cognitivas.	Role-playing	¿Cómo se sintieron al desempeñar las situaciones con sus compañeros? ¿Detectaron las características? ¿Fue difícil? ¿Por qué?		30
Plenaria	Sentimientos	Integración de tema del síndrome de Burnout y la actividad	Pizarrón y gises Hojas de papel y plumas	Formación de círculo grupal	Preguntas y respuestas	¿Qué aprendieron hoy acerca del Burnout? ¿Quiénes lo pueden padecer? ¿Cómo lo podemos detectar?		15
Conclusiones	Consenso	Desarrollo de notas preliminares acerca del Burnout	Pizarrón y gises	Formación de semicírculo grupal	Discusión	¿A que conclusión podemos llegar acerca del Burnout? ¿Qué sienten que nos hace falta conocer?	Siguiente sesión traer leído el capítulo 3 y 4 de Gil-Monte y Peiró (1997) y cap. 2 de Vicente y Guerrero (2001)	10

No. Sesión:3

Titulo de Sesión: Estrés y Burnout: Diferencias.

Objetivos: Diferenciar entre Síndrome de Burnout y Estrés

Momento de Sesión	Actividad	Objetivo	Materiales	Requisitos Previos	Desarrollo (Dinámica)	Evaluación	Observaciones	Tiempo
Presentación/ Saludo	Resumen	Retomar los puntos más importantes de la sesión anterior.	Pizarrón y gises	Formación semicírculo	Preguntas y respuestas	Preguntas: ¿Qué vimos la sesión anterior? ¿Qué aprendimos? Dejar expresar libremente a los participantes sus sentimientos durante el juego, miedos y la confianza surgidos en el grupo.		5
	Ruptura de hielo	Favorecer la confianza en el grupo.	Salón amplio, sin sillas, colchoneta o manta.	El juego se realiza en absoluto silencio.	“La alfombra mágica” Se pide un voluntario para que se tumbe boca arriba sobre la colchoneta y cinco personas más para que entre todos puedan hacer funcionar la alfombra mágica.			10
Introducción	Mitos	Identificar los mitos acerca del síndrome de Burnout	Pizarrón y gises	Formación de semicírculo grupal.	Preguntas y respuestas	Preguntas: ¿Cuándo decimos que una persona está quemada profesionalmente? ¿Y cuando esta estresada? ¿Estrés y Burnout es lo mismo?		10
Desarrollo de tema	Estrés y Burnout:	Conocer y comprender las	Acetatos	Presentación Definición de	Conferencia		Favorecer al término de la	20

	Diferencias	diferencias entre Burnout y Estrés		Estrés y de Burnout Diferencias entre ellos. Lectura previa cap. 3 y 4 de Gil-Monte y Peiró (1997) y cap. 2 de Vicente y Guerrero (2001)			conferencia una ronda breve de preguntas y respuestas para aclarar dudas	
Actividad	¿Estresado o quemado?	Diferenciar mediante el juego el estrés y el Burnout	Tarjetas con 2 situaciones, las cuales describen una persona estresada y otra una persona con síndrome de Burnout.	Se forman dos grupos de 3 a 5 personas. El resto del grupo será espectador y no sabrá cual situación es la estresante y cual no.	Psicodrama Representación teatral de ambas situaciones.	Preguntas: ¿Fue difícil diferenciar la situación estresante de la que no? ¿Por qué? Además de la observación y la escucha, ¿cómo creen que podríamos diferenciar el estrés del Burnout?		30
Plenaria	Aclarando dudas	Aclarar las dudas del grupo con respecto a la diferenciación entre estrés y Burnout.	Pizarrón y gises Acetatos	Formación de grupo en semicírculo. Presentación de tema estrés y burnout, diferencias.	Preguntas y respuestas	Ronda de preguntas y respuestas complementándolas con los acetatos.		15
Conclusiones	Consenso	Desarrollar puntos que diferencien el estrés del Burnout	Pizarrón y gises Acetatos	Formación semicírculo grupal	Discusión	Preguntas: ¿Qué podemos concluir de todo lo revisado la sesión de hoy?	Siguiente sesión traer leído el artículo de Gil-Monte y Peiró (1999) y Ortega y	10

							López (2004)	
--	--	--	--	--	--	--	--------------	--

No. Sesión:4

Titulo de Sesión: ¿Cómo se desarrolla el síndrome de Burnout?

Objetivos: Conocer y comprender las fases de desarrollo que presenta el síndrome de Burnout, de acuerdo al modelo de Ortega y López (2004).

Momento de Sesión	Actividad	Objetivo	Materiales	Requisitos Previos	Desarrollo (Dinámica)	Evaluación	Observaciones	Tiempo
Presentación/ Saludo	Resumen	Retomar los puntos más importantes de la sesión anterior.	Pizarrón y gises	Formación semicírculo	Preguntas y respuestas	Preguntas: ¿Qué vimos la sesión anterior? ¿Qué aprendimos?		5
Introducción	Factores que propician el Burnout y sus consecuencias	Conocer y comprender los factores que propician el Burnout y sus consecuencias	Pizarrón y gises Acetatos	Lectura previa de artículos de Gil-Monte y Peiró (1999) y Ortega y López (2004)	Preguntas y respuestas	Preguntas: ¿Cómo se desarrolla el síndrome? ¿Cuáles son sus fases?	El coordinador será lo más breve posible en cuanto al manejo del tema.	20
Desarrollo de tema	Modelo de Ortega y López (2004)	Conocer y comprender las fases del desarrollo del síndrome de Burnout.	Acetatos	Presentación del tema	Conferencia		Al finalizar la conferencia se abre una breve ronda de preguntas y respuestas para aclaración de dudas	20
Actividad	Fases	Identificar las fases del síndrome de acuerdo al modelo presentado.	Acetatos Pizarrón y gises Hojas con situaciones describiendo fases del síndrome	Formación de grupos de 3 a 5 personas.	Libre Los grupos se pondrán a discutir la situación que les haya tocado, identificando qué fase corresponde al modelo presentado.	Preguntas: ¿Lograron identificar las fases? ¿Fue fácil o difícil? ¿Por qué?	El coordinador hará énfasis en la complejidad del síndrome.	25
Plenaria	Integrando	Integrar la	Pizarrón y gises	Formación de	Ronda de			15

	información	información teórica con la lúdica	Acetatos	semicírculo grupal Presentación	preguntas y respuestas			
Conclusiones	Consenso	Apuntar puntos relevantes acerca de las fases del síndrome	Pizarrón y gises Acetatos	Presentación	Discusión	Preguntas: ¿De qué forma creen que podemos ayudar a alguien con el síndrome?	Siguiente sesión traer leído el cap. 2 Gil-Monte y Peiró (1997), además de buscar un artículo que hable acerca de estrategias de prevención del síndrome.	10

No. Sesión:5

Título de Sesión: ¿Cómo saber si es Burnout?

Objetivos: Aprender a identificar y detectar el síndrome de Burnout en los demás compañeros y en sí mismos

Momento de Sesión	Actividad	Objetivo	Materiales	Requisitos Previos	Desarrollo (Dinámica)	Evaluación	Observaciones	Tiempo
Presentación/ Saludo	Resumen	Retomar los puntos más importantes de la sesión anterior.	Pizarrón y gises	Formación semicírculo	Preguntas y respuestas	Preguntas: ¿Qué vimos la sesión anterior? ¿Qué aprendimos?		5
Introducción	Detección del síndrome de Burnout	Comprensión del tema	Pizarrón y gises	Lectura previa del cap. 2 de Gil-Monte y Peiró (1997)	Preguntas y respuestas	Preguntas: ¿Qué técnicas de detección conocemos?		15
Desarrollo de tema	Técnicas de detección del síndrome de Burnout	Conocer las técnicas de detección del síndrome	Acetatos	Presentación: Observación directa Escucha activa Tests (MBI, BI)	Conferencia		Al finalizar la conferencia se abre una ronda de preguntas y respuestas para aclarar dudas	30
Actividad	Observación directa y Escucha activa	Identificar los síntomas de Burnout mediante la	Tarjetas con situaciones describiendo diversos	Formación de grupos de 3 a 5 personas.	Psicodrama	Preguntas: ¿Cómo se sintieron? ¿Cómo les		30

		observación directa y la escucha activa	síntomas de burnout: depresión y mal desempeño laboral; adicción y absentismo; enfermedad respiratoria y exceso de trabajo. Búsqueda y selección, por parte de los participantes, de un artículo acerca de la prevención del síndrome.			hubiera gustado ayudarles?		
Plenaria	Integrando información	Integrar la información teórica con la actividad	Pizarrón y gises	Formación semicírculo grupal	Preguntas y respuestas	Ronda de preguntas y respuestas		15
Conclusiones	Consenso	Apuntar puntos importantes acerca de las técnicas eficaces para la detección del síndrome.	Pizarrón y gises	Formación semicírculo grupal	Discusión	Preguntas: ¿Creen que las técnicas revisadas son eficaces para una detección eficaz del síndrome? ¿Por qué?		15

No. Sesión:6

Titulo de Sesión: Cierre y Despedida

Objetivos: Clausura del curso-taller, evaluación del mismo.

Momento de Sesión	Actividad	Objetivo	Materiales	Requisitos Previos	Desarrollo (Dinámica)	Evaluación	Observaciones	Tiempo
Presentación/ Saludo	Resumen	Retomar los puntos más	Pizarrón y gises	Formación semicírculo	Preguntas y respuestas	Preguntas: ¿Qué vimos la		5

		importantes de la sesión anterior.				sesión anterior? ¿Qué aprendimos?		
Actividad	Ruptura de hielo	Estimular el sentimiento de aceptación en grupo mediante expresión no verbal.	Una mascada o venda para tapar los ojos.	Elegir a un participante para que sea el que le venden los ojos. Se rotarán todos los participantes o su mayoría.	Afecto no verbal.	Dejar expresar a las personas como se sintieron al realizar la actividad y derivar la platica hacia como se han sentido en este curso-taller.		20
Plenaria	Expectativas	Conocer si las expectativas que tenían en el curso-taller se cumplieron o no.		Formación semicírculo grupal.	Libre	Preguntas: ¿Les gusto el curso-taller? ¿Qué le dejarían? ¿Qué le quitarían?		25
Conclusiones	Evaluación Test MBI	Conocer las expectativas cumplidas y no de los participantes, así como que contesten el MBI.	Hojas con formato de evaluación. (Véase Anexo 3) Hojas con formato de Test MBI en español (véase Anexo 2)		Contestación de los dos formatos de evaluación.		Se les hará la invitación para el siguiente Curso-Taller, así como que se vayan integrando a las diferentes actividades del Sistema de Apoyo Social.	20

Tabla 2 **Curso-Taller: “¿Me estaré quemando?”**

Objetivos Generales:

- Conocer y comprender las distintas formas de prevenir el síndrome de Burnout,
- Sentar las bases de un sistema de apoyo social dentro de la Institución.

No. Sesión:1

Titulo de Sesión: Presentación Curso-Taller

Objetivos: Dar a conocer el objetivo del curso-taller.

Momento de sesión	Actividad	Objetivos	Materiales	Requisitos Previos	Desarrollo (dinámica)	Evaluación	Observaciones	Tiempo
Presentación/Saludo	Bienvenida	Dar la bienvenida	Acetatos	Presentación Nombre del taller	Se da un cordial saludo y se procede a decir el nombre del taller y a dar una breve explicación del mismo.	No se realiza evaluación.		5
Integración	¿Quiénes somos?	Crear una atmósfera de confianza y cooperación	Etiquetas autoadheribles y plumones. Pelota blanda.	Formación círculo grupal. Juego rápido	“El nombre, que te alcanzo” Grupo en círculo y el coordinador, colocado en el centro del círculo, lanzará la pelota diciendo un nombre, al que le “pegue” la lanzará diciendo otro nombre, así hasta que hayan nombrado todos los nombres de los participantes.	No se realiza evaluación.		15

Introducción	Presentación del Curso-Taller	Dar a conocer el curso-taller, objetivos y temario	Acetatos	Presentación del Curso-Taller	Conferencia	No se realiza evaluación		15
Desarrollo del tema	Expectativas	Los participantes realizarán preguntas a partir de lo explicado en la conferencia y aportarán ideas para enriquecerlo.	Hojas blancas y plumas para los participantes. Pizarrón y gises para el coordinador y auxiliares.	Formación de semicírculo grupal	Ronda de preguntas y respuestas	El coordinador realizará preguntas: ¿Qué les parece el contenido del curso? ¿Qué esperan de él? ¿Qué podrían aportar para que fuera más beneficioso para ustedes?	Los auxiliares estarán al tanto de lo que se genere en la plática para que vayan tomando nota de ello.	15
Actividad	Dinámica de Integración	Estimular la confianza en sí mismo y en el grupo.	Una franela limpia o una mascada para tapar los ojos. Salón amplio, una silla.	Se solicita la ayuda de un participante, a éste se le pide que confíe en todos sus compañeros para la realización del juego. Se les pide a los participantes que guarden el mayor silencio posible.	“El muro” Al grupo se le pide que formen dos hileras, en el centro se pone un obstáculo (silla), una vez formadas el voluntario con los ojos tapados caminará rápidamente entre las dos hileras, mientras sus compañeros, con sus manos, impedirán que se pegue con el obstáculo.	Preguntas: ¿Qué fue lo que vivieron? ¿Cómo se sintieron? ¿Cómo se ha sentido el espacio a recorrer? ¿Cómo se sintieron sin poder hablar para dar indicaciones?		30
Plenaria	Aclarando	Aclarar dudas	Pizarrón y gises	Formación de	Ronda de	No se realiza		15

	dudas	acerca del curso-taller		semicírculo grupal	preguntas y respuestas	evaluación		
Conclusiones	Evaluación Entrega de Antología	Conocer las expectativas por escrito de los participantes y que éstos contesten el MBI en español. Mediante la lectura acerca del Burnout, introducir a los participantes de manera teórica al tema y sea base importante de las siguientes sesiones.	Hojas con formato de cuestionario de evaluación del taller.(Anexo 1) Hojas con el formato de MBI en español.(Anexo 2) Material bibliográfico (véase Anexo 5)	Libre	Contestación de los dos formatos de evaluación.		El coordinador y los auxiliares estarán al pendiente para aclarar dudas con respecto a los formatos de evaluación. Se les pedirá a los participantes que para la siguiente sesión traigan leído el artículo de Gil-Monte (2000)	15

No. Sesión:2 Titulo de Sesión: Recordando que es el Burnout.

Objetivos: Recordar y reafirmar los conocimientos acerca del Burnout, los factores que lo propician y sus consecuencias.

Momento de sesión	Actividad	Objetivos	Materiales	Requisitos Previos	Desarrollo (dinámica)	Evaluación	Observaciones	Tiempo
Saludo	Resumen	Retomar los puntos más importantes de la sesión anterior.	Pizarrón y gises	Formación semicírculo	Preguntas y Respuestas	Preguntas: ¿Qué vimos la sesión anterior? ¿Qué aprendimos?		5
Integración	Distensión	Favorecer la distensión en el grupo con un ejercicio de movimiento.	Salón amplio sin sillas, plumón o gis o listón largo.	Se les pide a los participantes que dividan el grupo en dos y un voluntario,	“El albañil” Se divide el grupo en dos, situándose a ambos lados de	No se realizar evaluación.		15

				denominado “el albañil”. El albañil solo puede moverse a lo largo de la franja que divide los dos campos. A cada palmada todo el mundo tiene que cambiar de campo, sin esperar.	un campo dividido por una franja. El albañil se sitúa en ella, el coordinador dará una palmada y los demás participantes deben cambiarse de campo rápidamente. Cuando el albañil logra tocar a alguno de sus compañeros, éste se convertirá en estatua, así se realiza el juego hasta que todos sean estatuas o solamente quede una persona sin convertirse en estatua.			
Introducción	¿Qué sabemos del Burnout?	Recordar que es el Burnout, factores que lo propician y consecuencias.	Pizarrón y gises	Lectura previa del artículo de Gil-Monte (2000)	Preguntas y respuestas	Preguntas: ¿Qué es el Burnout? ¿Cómo lo identificamos?		15
Desarrollo del tema	Burnout: factores y consecuencias.	Refrescar la definición del Burnout y sus	Acetatos	Presentación Def. de Burnout Factores	Conferencia	Al finalizar la conferencia se abre una pequeña sesión		20

		características		Consecuencias		de preguntas y respuestas para aclarar dudas.		
Actividad	Actuando el Burnout	Reconocer situaciones de Burnout	Tarjetas con situaciones describiendo Burnout. Ej. Mujer de mal humor, desempeñando puesto de atención a clientes, con jefe que la presiona.	Formación de grupos de 3 a 5 personas.	Mesa de trabajo Se les pide a cada grupo que analicen la situación descrita en la tarjeta, destacando los puntos: ¿qué factores facilitan el Burnout? ¿cuáles son sus consecuencias?	Preguntas: ¿Cómo se sintieron? ¿Fue fácil analizar las situaciones? ¿Por qué?		30
Plenaria	Aclarando dudas	Aclarar las dudas del grupo con respecto al Burnout y sus características	Pizarrón y gises Acetatos	Formación semicírculo grupal. Presentación Def. de Burnout Factores Consecuencias	Preguntas y respuestas	Ronda de preguntas y respuestas complementándolas con los acetatos.		15
Conclusiones	Consenso	Apuntar puntos importantes acerca del Burnout y sus características.	Pizarrón y gises Acetatos	Formación semicírculo grupal	Discusión	Preguntas: ¿Qué podemos concluir de todo lo revisado la sesión de hoy?	Siguiente sesión traer leído el cap. 5 de Gil-Monte y Peiró (1997)	10

No. Sesión:3

Titulo de Sesión: ¿Cómo prevenir el Burnout?

Objetivos: Conocer y comprender las diversas maneras de prevenir el Burnout

Momento de sesión	Actividad	Objetivos	Materiales	Requisitos Previos	Desarrollo (dinámica)	Evaluación	Observaciones	Tiempo
Saludo	Resumen	Retomar los puntos más importantes de	Pizarrón y gises	Formación semicírculo	Preguntas y Respuestas	Preguntas: ¿Qué vimos la sesión anterior? ¿Qué		5

		la sesión anterior.				aprendimos?		
Integración	Cooperación	Estimular la cooperación	Salón amplio sin sillas.	Formación de círculo grupal. El juego debe hacerse de dos formas : con comunicación verbal y después, con comunicación no verbal.	“Hagamos juntos números, formas y letras” El coordinador dice una letra o un número y el grupo, ya sea por pareja o todos forman con sus cuerpos la letra o el número. En la segunda parte del juego el coordinador demostrará junto con los auxiliares la letra o el número a realizar, para que los participantes los imiten o creen otras formas.	Preguntas: ¿Tuvieron dificultad para realizar los números o letras? ¿Les gusto que sus compañeros les ayudaran? ¿Por qué?	Se puede realizar en un lugar abierto.	15
Introducción	¿Cómo podemos prevenir el Burnout?	Conocer y comprender la prevención del Burnout	Pizarrón y gises Acetatos	Lectura previa del cap. 5 de Gil-Monte y Peiró (1997)	Preguntas y respuestas	Preguntas: ¿Qué es prevención? ¿Qué formas de prevención menciona el artículo?		15
Desarrollo del tema	Prevención de Burnout	Conocer y comprender la prevención del	Acetatos	Presentación Prevención de Burnout:	Conferencia		Al finalizar la conferencia se abre una breve	30

		Burnout y sus estrategias.		Nivel individual Nivel grupal Nivel institucional			ronda de preguntas y respuestas para aclaración de dudas	
Actividad	Prevención del Burnout	Aplicar la metodología de prevención de Burnout	Salón amplio, sillas y mesas. Tarjetas con situaciones escritas.	Formación de tres grupos Tarjetas con tres situaciones distintas. Una que ejemplifique la manera de abordar la prevención individual; otra la grupal; y una más que ejemplifique la prevención a nivel institucional.	Mesa de trabajo A un grupo se le dice que aborde la situación desde un nivel individual; a otro desde un nivel grupal; y a otro desde un nivel institucional.	Preguntas: ¿Cómo se sintieron al abordar el Burnout desde un solo aspecto? ¿Es posible abordarlo desde un solo nivel? ¿Por qué? ¿Cómo lo abordarían ustedes?		30
Plenaria	Aclarando dudas	Aclarar las dudas del grupo con respecto a la prevención del Burnout y los niveles de prevención	Pizarrón y gises Acetatos	Formación semicírculo grupal. Presentación Prevención de Burnout. Nivel individual Nivel grupal Nivel institucional	Preguntas y respuestas	Ronda de preguntas y respuestas complementándolas con los acetatos.		15
Conclusiones	Consenso	Apuntar puntos importantes acerca de la prevención del	Pizarrón y gises Acetatos	Formación semicírculo grupal	Discusión	Preguntas: ¿Qué podemos concluir de todo lo revisado de la sesión de hoy?	Siguiente sesión traer leído el cap. 7 de Pines y Aronso	10

		Burnout y los niveles de prevención					(1989)	
--	--	-------------------------------------	--	--	--	--	--------	--

No. Sesión:4 Título de Sesión: ¿Cómo prevenir el Burnout individualmente?

Objetivos: Conocer y comprender la manera de prevenir el Burnout desde el nivel individual.

Momento de sesión	Actividad	Objetivos	Materiales	Requisitos Previos	Desarrollo (dinámica)	Evaluación	Observaciones	Tiempo
Saludo	Resumen	Retomar los puntos más importantes de la sesión anterior.	Pizarrón y gises	Formación semicírculo	Preguntas y Respuestas	Preguntas: ¿Qué vimos la sesión anterior? ¿Qué aprendimos?		5
Integración	Comunicación	Fomentar la escucha y comprensión del compañero. Favorecer la comunicación.	Salón amplio sin sillas	Formación de grupos de tres participantes.	“Escucha activa” Dos de cada grupo de tres (a y B) grupos escogen un tema y tratan de llevar la conversación bajo las siguientes reglas: A comienza con una frase; y B debe repetir dicha frase sin alterarla. A debe confirmar con un “de acuerdo” o “correcto”. Entonces B responde la frase de A. En caso de que no se respete el	C presentará lo que ha observado durante el juego, en cuanto a actitud de escucha, sin permitirle que haga valoraciones de ello. Los otros dos participantes comentarán como se sintieron y que dificultades encontraron.	C puede cambiar de rol con B o A	20

					sentido de la frase A o B deberán rechazarla con un “incorrecto” o “no”. Entonces deberán repetir de nuevo la frase. El jugador C hará de observador y participará en la evaluación.			
Introducción	Prevención del Burnout. Nivel individual	Conocer y comprender la prevención a nivel individual del Burnout	Pizarrón y gises. Acetatos	Lectura previa de Moreno, González y Garrosa (2001) Presentación Prevención del Burnout. Nivel individual.	Preguntas y respuestas	Preguntas: ¿Cómo es la prevención del Burnout a nivel individual?		15
Desarrollo del tema	Estrategias de prevención del Burnout: Nivel individual	Conocer y comprender las estrategias de prevención del Burnout a nivel individual	Acetatos	Presentación Estrategias de Prevención del Burnout: Nivel individual. Curiosidad Ambiente de aprendizaje Involucramiento positivo Experiencias fluctuantes Diversidad de clientes y en el trabajo	Conferencia		Al finalizar la conferencia se realizara una breve ronda de preguntas y respuestas para aclaración de dudas.	30
Actividad	Aplicación de	Llevar a la	Hojas y plumas	Se forman 5	Mesa de trabajo	Preguntas:		25

	Estrategias de Prevención: Nivel Individual	práctica los conocimientos recién adquiridos	Pizarrón y gises 5 tarjetas, en cada tarjeta una estrategia que tienen que llevar a cabo.	grupos.	Se apunta en el pizarrón: “Psicólogo que trabaja de 8 a 19 horas de lunes a viernes, sus funciones son dar terapia durante todo el día y presentar reporte mensual de actividades. Presenta cambios bruscos de humor, enfermedades respiratorias, irritación.” Se les pide a los grupos que aborden la situación dependiendo la tarjeta que tengan.	¿Cómo se sintieron al querer abordar la situación desde una sola estrategia? ¿Utilizarían otras para complementarlas? ¿Por qué?		
Plenaria	Aclarando dudas	Aclarar las dudas del grupo con respecto a la prevención del Burnout a nivel individual y sus estrategias	Pizarrón y gises Acetatos	Formación semicírculo grupal. Presentación Prevención de Burnout a nivel individual y sus estrategias	Preguntas y respuestas	Ronda de preguntas y respuestas complementándose con los acetatos.		15
Conclusiones	Consenso	Apuntar puntos importantes acerca de la	Pizarrón y gises Acetatos	Formación semicírculo grupal	Discusión	Preguntas: ¿Qué podemos concluir de todo lo	Siguiente sesión traer leído el cap. 8 de Pines	10

		prevención del Burnout a nivel individual y sus estrategias				revisado la sesión de hoy?	y Aronso (1989)	
--	--	---	--	--	--	----------------------------	-----------------	--

No. Sesión:5 Titulo de Sesión: Combatiendo el Burnout a nivel grupal: Apoyo Social

Objetivos: Conocer y comprender la manera de prevenir el Burnout desde el nivel grupal.

Momento de sesión	Actividad	Objetivos	Materiales	Requisitos Previos	Desarrollo (dinámica)	Evaluación	Observaciones	Tiempo
Saludo	Resumen	Retomar los puntos más importantes de la sesión anterior.	Pizarrón y gises	Formación semicírculo	Preguntas y Respuestas	Preguntas: ¿Qué vimos la sesión anterior? ¿Qué aprendimos?		5
Integración	Cooperación	Crear un ambiente de cooperación mediante movimientos físicos.	Salón amplio sin sillas. Una sábana o cartón que sirva como caparazón	Formación de grupos de 3 a 7 personas.	“Tortuga gigante” A los grupos se les pide que se junten para hacer una tortuga gigante. Los integrantes de cada grupo se colocarán en cuatro patas y se cubrirán con una sábana o cartón para que ésta funcione como caparazón, posteriormente harán que la “tortuga” se mueva en una dirección. El coordinador dirá	Preguntas: ¿Cómo se sintieron? ¿A quien ayudaron? ¿Les ayudo alguien? ¿Les gusto ser parte de un grupo y lograr una meta? ¿Por qué?	El coordinador resaltará la idea de ser parte importante de un todo.	15

					“izquierda”, “derecha”, “adelante” o “atrás”, para señalar la dirección. Si es posible y si el espacio lo permite, se puede intentar que la “tortuga” ande sobre una montaña (por ejemplo, una banca) o a través de un recorrido con obstáculos, sin perder su “caparazón”.			
Introducción	Prevención del Burnout a nivel grupal	Presentar el tema de Apoyo Social como una estrategia de prevención a nivel grupal.	Pizarrón y gises Acetatos Lectura previa del cap. 8 de Pines y Aronso (1989)	Presentación Prevención del Burnout a nivel grupal.	Lluvia de ideas	Preguntas: ¿Cómo se previene el Burnout desde un nivel grupal? ¿Qué es el apoyo social?		15
Desarrollo del tema	Nivel grupal: Apoyo social.	Conocer y comprender el Apoyo social, características y funciones.	Acetatos	Presentación Apoyo social: ¿Qué es? Sistemas de apoyo social Funciones	Conferencia		Al finalizar la conferencia se hará una breve ronda de preguntas y respuestas.	30
Actividad	Formación de Grupos de Apoyo Social	Crear pequeños sistemas de grupos sociales.	Hojas blancas y plumas.	Formación de grupos de 3 a 5 personas.	“Grupos de apoyo social” Se les pide a los grupos que desarrollen	Preguntas: ¿Estas ideas son factibles de llevarlas a la practica? ¿Por qué?		40

					ideas basadas en la información recién adquirida. Posteriormente un miembro de cada grupo expondrá la idea desarrollada al resto de los participantes.	¿Qué se necesitaría para llevarlas a cabo?		
Plenaria	Aclarando dudas	Aclarar las dudas del grupo con respecto a la prevención del Burnout a nivel grupal: apoyo social	Pizarrón y gises Acetatos	Formación semicírculo grupal. Presentación Prevención de Burnout a nivel grupal Sistema de apoyo social y funciones	Preguntas y respuestas	Ronda de preguntas y respuestas complementándolas con los acetatos.		15
Conclusiones	Consenso	Apuntar puntos importantes acerca de la prevención del Burnout a nivel grupal: apoyo social	Pizarrón y gises Acetatos	Formación semicírculo grupal	Discusión	Preguntas: ¿Qué podemos concluir de todo lo revisado la sesión de hoy?	Siguiente sesión traer leído el cap. 9 de Pines y Aronso (1989)	10

No. Sesión:6 Título de Sesión: Combatiendo el Burnout a nivel Institucional
 Objetivos: Conocer y comprender la manera de prevenir el Burnout desde el nivel institucional.

Momento de sesión	Actividad	Objetivos	Materiales	Requisitos Previos	Desarrollo (dinámica)	Evaluación	Observaciones	Tiempo
Saludo	Resumen	Retomar los puntos más importantes de	Pizarrón y gises	Formación semicírculo	Preguntas y Respuestas	Preguntas: ¿Qué vimos la sesión anterior? ¿Qué		5

		la sesión anterior.				aprendimos?		
Integración	Sentimiento de Grupo	Favorecer el sentimiento de grupo.	Aparato de música, música suave.	Salón amplio sin sillas. Que no quede ningún participante sin ser abrazado.	“Abrazos musicales cooperativos” Se trata de saltar al compás de una música, abrazándose a un número progresivamente mayor de compañeros, hasta llegar a un gran abrazo final.	Dejar expresar a los participantes cómo se sintieron y su experiencia en el juego.		10
Introducción	Prevención de Burnout: Nivel Institucional	Presentar el tema de prevención de Burnout: nivel institucional	Pizarrón y gises Acetatos Lectura previa del cap. 9 de Pines y Aronso (1997)	Presentación Prevención de Burnout: Nivel Institucional	Preguntas y respuestas	Preguntas: ¿Cómo se previene el Burnout desde un nivel institucional? ¿Qué estrategias emplea?		15
Desarrollo del tema	Prevención de Burnout: Nivel Institucional y estrategias	Conocer y comprender la prevención del Burnout a nivel institucional y sus estrategias.	Acetatos	Presentación Prevención del Burnout a nivel institucional Estrategias	Conferencia		Al finalizar la conferencia se abre una breve ronda de preguntas y respuesta para aclarar dudas.	30
Actividad	La Institución combatiendo el Burnout	Crear diferentes estrategias de prevención a nivel institucional	Hojas blancas y plumas	Formación de grupos de 3 a 5 personas.	Mesa de trabajo A todos los grupos se les dice que son departamentos de Recursos Humanos de la Institución y	Preguntas: ¿Cómo se sintieron cuando hicieron la estrategia? ¿Fue fácil? ¿Cuál consideran que es la mejor estrategia aquí		30

					como tal debe de crear una estrategia de prevención de Burnout. Posteriormente, un representante de cada grupo la dará a conocer a sus demás compañeros.	presentada? ¿Por qué?		
Plenaria	Aclarando dudas	Aclarar las dudas del grupo con respecto a la prevención del Burnout a nivel institucional y sus estrategias	Pizarrón y gises Acetatos	Formación semicírculo grupal. Presentación Prevención de Burnout a nivel institucional y sus estrategias.	Preguntas y respuestas	Ronda de preguntas y respuestas complementándolas con los acetatos.		15
Conclusiones	Consenso	Apuntar puntos importantes acerca de la prevención del Burnout a nivel institucional y sus estrategias	Pizarrón y gises Acetatos	Formación semicírculo grupal	Discusión	Preguntas: ¿Qué podemos concluir de todo lo revisado la sesión de hoy?		10

No. Sesión:7

Titulo de Sesión: Despedida

Objetivos: Clausura del curso-taller, evaluación del mismo.

Momento de sesión	Actividad	Objetivos	Materiales	Requisitos Previos	Desarrollo (dinámica)	Evaluación	Observaciones	Tiempo
Saludo	Resumen	Retomar los puntos más importantes de la sesión anterior.	Pizarrón y gises	Formación semicírculo	Preguntas y Respuestas	Preguntas: ¿Qué vimos la sesión anterior? ¿Qué aprendimos?		5
Integración	Juego de	Favorecer el	Tarjetas, plumas,	Tarjetas con	“Si yo fuera...”	Preguntas:		35

	afirmación	conocimiento y la afirmación de todos los participantes en el grupo.	pizarrón y cinta adhesiva	frases: “si fuera un coche sería un...”; si fuera un lugar geográfico, sería...”, “si fuera un animal, sería un...”, “si fuera una melodía, sería...” Cada participante rellena su tarjeta en silencio durante un tiempo de 5 minutos.	Se reparten las tarjetas escritas a cada participante, cuando hayan terminado de rellenarlas, se recogen las cartas, se barajan y se vuelven a repartir, cada uno irá leyendo en voz alta, sucesivamente, la tarjeta que le ha correspondido. Entre todos deben averiguar quien la escribió discutiendo a nivel grupal. Cuando se ha averiguado, se toma la tarjeta, se le pone el nombre y se coloca en el pizarrón.	¿Cómo se sintieron? ¿Cómo se sienten al darnos cuenta que somos parte de un grupo?		
Plenaria	Expectativas	Conocer si las expectativas que tenían en el curso-taller se cumplieron o no.		Formación semicírculo grupal.	Libre	Preguntas: ¿Les gusto el curso-taller? ¿Qué le dejarían? ¿Qué le agregarían?		25

Conclusiones	Evaluación Test MBI	Conocer las expectativas cumplidas y no de los participantes, así como que contesten el MBI.	Hojas con formato de evaluación.(Anexo 3) Hojas con formato de Test MBI en español (Anexo 2)		Contestación de los dos formatos de evaluación.		Se les hará la invitación para el siguiente Taller, así como que continúen en las diferentes actividades del Sistema de Apoyo Social.	20
--------------	---------------------	--	---	--	---	--	---	----

Tabla 3. Taller: “Combatiendo el Burnout o Desgaste Profesional”

Objetivos Generales:

1. Ofrecer estrategias de afrontamiento del síndrome de Burnout para que los participantes las puedan aplicar en su trabajo y en su vida diaria.
2. Conocer y comprender el impacto que produce el síndrome de Burnout a nivel individual, social e institucional.

No. Sesión:1

Título de Sesión: Presentación del Taller

Objetivos: Dar a conocer el objetivo del taller.

Momento de sesión	Actividad	Objetivos	Materiales	Requisitos previos	Desarrollo (dinámica)	Evaluación	Observaciones	Tiempo
Presentación/ Saludo	Bienvenida	Dar la bienvenida		Formación de círculo grupal.	Saludo Bienvenida al Taller Presentación de coordinador y auxiliares	No se realiza evaluación.		5
Integración	Presentándonos	Crear una atmósfera de confianza y cooperación	Etiquetas autoadheribles y plumones	El coordinador precisa que se trata de presentarse unas personas a otras, asociando cada nombre a un gesto característico	“Presentación con tarjetas” Cada uno/a escribe su nombre y apellidos, y a la vez dos calificativos positivos que le definan y que tengan sus mismas iniciales. Por ejemplo, Pedro Álvarez, plácido y amable.	Pregunta: ¿Cómo han sentido ésta “obligación” de encontrar y decir en alto dos cualidades tuyas?		20
Actividad	Taller: “Combatiendo el Burnout o Desgaste profesional”	Dar a conocer los objetivos del taller y los temas a tratar.	Acetatos	Presentación Taller: “Combatiendo el Burnout o Desgaste profesional” Objetivos Temario	“Combatiendo el Burnout o Desgaste profesional”	No se realiza evaluación		15
Plenaria	Expectativas	Los participantes realizarán preguntas a partir de lo explicado en la conferencia y aportarán ideas	Hojas blancas y plumas para los participantes. Pizarrón y gises para el	Formación de semicírculo grupal.	Ronda de preguntas y respuestas	El coordinador realizará preguntas: ¿Qué les parece el contenido del curso? ¿Qué	Los auxiliares estarán al tanto de lo que se genere en la plática para que vayan tomando	15

		para enriquecerlo.	coordinador y auxiliares.			esperan de él? ¿Qué podrían aportar para que fuera mas beneficioso para ustedes?	nota de ello.	
Conclusiones	Evaluación	Conocer las expectativas por escrito de los participantes y que éstos contesten el MBI en español.	Hojas con formato de cuestionario de evaluación del taller. (Anexo 1) Hojas con el formato de MBI en español. (Anexo 2)	Libre	Contestación de los dos formatos de evaluación.	No se realiza evaluación.	El coordinador y los auxiliares estarán al pendiente para aclarar dudas con respecto a los formatos de evaluación.	15

No. Sesión:2 Titulo de Sesión: ¿Quién soy en mi trabajo?

Objetivos:

- Reflexionar acerca del papel que se desempeña dentro del trabajo; las expectativas del mismo.
- Reflexionar acerca de las limitaciones y potencialidades con las cuales se cuentan para salir adelante en el trabajo.

Momento de sesión	Actividad	Objetivos	Materiales	Requisitos previos	Desarrollo (dinámica)	Evaluación	Observaciones	Tiempo
Presentación/ Saludo	Resumen	Retomar los puntos más importantes de la sesión anterior.	Pizarrón y gises	Formación semicírculo	Preguntas y respuestas	Preguntas: ¿Qué vimos la sesión anterior? ¿Qué aprendimos?		5
Integración	Conocimiento	Conocer más de uno mismo y de los demás.	Hojas y plumas	Hojas con formato. (Anexo 6)	“Lo que más me gusta...” Todos los participantes reciben una hoja con formato y la contestan. Después se forman díadas y empiezan a entrevistarse mutuamente.	Preguntas: ¿Qué aprendimos de nosotros mismos? ¿Qué aprendimos de los demás? ¿Hay puntos en		15

						común?		
Actividad	El significado de mi trabajo	Reflexionar acerca del lugar que tiene el trabajo en sus vidas.	Hojas con preguntas. (Anexo 7)	Trabajo individual	Libre Los participantes contestarán las preguntas y posteriormente se hará la evaluación	Preguntas: ¿Cómo se sintieron? De las cinco cosas relevantes de su trabajo, ¿cuál es la más importante? ¿Por qué? De las cosas decepcionantes o frustrantes, ¿cuál es la que más les preocupa? ¿Por qué?		25
	Plan de acción	Desarrollar un plan de acción para atacar los puntos preocupantes que han detectados en su trabajo.	Hojas con formato (Anexo 8)	Trabajo individual	Libre Los participantes contestarán el formato y posteriormente se les cuestionará.	Preguntas: ¿Cómo se sintieron al estar contestando las preguntas? ¿Qué cosas de su vida les gustaría cambiar? ¿tomaron en cuenta a las personas que les rodean, su pareja, su familia, sus compañeros de trabajo?	El coordinador hará nuevamente la invitación a que participen en las actividades que ofrece el Sistema de Apoyo Social, especialmente la que comprende Ayuda Psicológica.	20
Plenaria	Sentimientos	Reflexionar de manera general	Pizarrón y gises	Formación círculo grupal.	Preguntas y respuestas	Preguntas: ¿Qué les		15

		acerca del papel que tiene el trabajo dentro de sus vidas.				pareció lo que han trabajado de manera individual en esta sesión? ¿De que se han dado cuenta? ¿Equilibran su tiempo de trabajo, con su tiempo en familia y su el tiempo para ustedes? ¿De que forma?		
Conclusiones	Consenso	Apuntar puntos relevantes acerca de los sentimientos de los participantes, la relevancia del trabajo.	Pizarrón y gises	Formación circulo grupal	Discusión	Preguntas: ¿Qué podemos concluir de lo trabajado en esta sesión? ¿Cuáles son los puntos más importantes para llevar a la práctica?		10

No. Sesión:3

Titulo de Sesión: Entendiendo de donde proviene la presión.

Objetivos: Identificar aquellos factores individuales, sociales y situacionales que nos hacen sentir presionados, estresados y/o agotados.

Momento de sesión	Actividad	Objetivos	Materiales	Requisitos previos	Desarrollo (dinámica)	Evaluación	Observaciones	Tiempo
Presentación/ Saludo	Resumen	Retomar los puntos más importantes de la sesión anterior.	Pizarrón y gises	Formación semicírculo	Preguntas y respuestas	Preguntas: ¿Qué vimos la sesión anterior? ¿Qué aprendimos?		5
Integración	Distensión	Favorecer la distensión en el	Salón, sillas y todo aquello	Formación de circulo grupal.	“Toca Azul” Una persona anuncia	No se realiza evaluación		15

		grupo y crear una atmósfera de confianza.	que esté a la vista.		“tocar azul” (u otro color u objeto). El resto de los participantes deben tocar algo que lleve otra persona del color anunciado, o la zona o el objeto nombrados. Ej. Tocar una rodilla con el pulgar izquierdo.			
Actividad	Escribiendo mi diario	Identificar mediante la narrativa aquellos factores que nos hacen sentir presionados.	Hojas blancas y plumas. Pizarrón y gises	Libre En el pizarrón se anota lo siguiente: Identificar factores de presión -Pensamientos -Conductas -Situaciones	“Diario” Se les pide que de manera individual anoten en una hoja cómo es un día en su trabajo. Posteriormente se les pide que trabajen en díadas para que intercambien sus hojas y se ayuden a concretar la tarea escrita en el pizarrón.	Preguntas: ¿Qué encontraron? ¿Cómo se sintieron cuando ayudaron a su compañero?		40
Plenaria	Sentimientos	Reflexionar acerca de su papel en el trabajo.	Pizarrón y gises Hojas de papel y plumas	Formación de círculo grupal	Preguntas y respuestas	Preguntas: En el diario encontraron cosas que les gusta hacer y cosas que les genera mucha presión, ¿qué creen que pueden hacer para que ya no sean un factor de presión? ¿Cómo?		15
Conclusiones	Consenso	Desarrollo de notas preliminares acerca del	Pizarrón y gises	Formación de semicírculo grupal	Discusión	¿A que conclusión podemos llegar	Se les pide a los participantes que para la siguiente	10

		Burnout				con lo trabajado en esta sesión?	sesión lleven ropa cómoda.	
--	--	---------	--	--	--	----------------------------------	----------------------------	--

No. Sesión:4 Título de Sesión: Aprendiendo a relajarme
 Objetivos: Aplicar las técnicas de relajación en situaciones de presión o estresantes.

Momento de sesión	Actividad	Objetivos	Materiales	Requisitos previos	Desarrollo (dinámica)	Evaluación	Observaciones	Tiempo
Presentación/ Saludo	Resumen	Retomar los puntos más importantes de la sesión anterior.	Pizarrón y gises	Formación semicírculo	Preguntas y respuestas	Preguntas: ¿Qué vimos la sesión anterior? ¿Qué aprendimos?		5
Integración	Confianza	Avanzar en el proceso de confianza en sí mismo y en el grupo.	Mesa o silla. Una franela limpia o trapo para tapar los ojos.	El voluntario se tapa los ojos con el trapo, cuando realice la actividad deberá tener la espalda completamente recta y las rodillas flexionadas. El resto del grupo mantendrá absoluto silencio. Procurar no lastimar a nadie. No obligar a nadie a realizar el juego.	“Zambullirse hacia atrás” Un voluntario se sube sobre una pequeña altura y con los ojos tapados se deja caer de espaldas. El resto del grupo se alinea en dos filas, perpendicularmente al lugar desde donde se lanza el voluntario. Se cogen por los antebrazos, cuidando de estar muy apretados entre sí los miembros de cada fila, para que no queden huecos cuando el voluntario se deje caer al vacío. Se continua el juego con otro voluntario, hasta que pasen todos los que quieran.	Pedir a cada participante que cuenten su experiencia en este ejercicio, inmediatamente después de haya pasado.		25
Actividad	Técnicas de Relajación	Conocer y aplicar las técnicas de relajación	Salón amplio y sillas Colchonetas	Cuando se estén realizando las relajaciones debe haber silencio.	“Ejercicios de respiración”(Anexo 9a)	Preguntas: ¿Cómo se sintieron? ¿Les ha	Coordinador y auxiliares estarán	20

					“Entrenamiento autógeno según Huber” (Anexo 9b)	resultado efectivo?		20
					“Procedimiento abreviado de relajación” (Anexo 9c)			10
Plenaria	Aclarando dudas	Aclarar las dudas del grupo con respecto las técnicas de relajación	Pizarrón y gises	Formación semicírculo grupal.	Preguntas y respuestas	Ronda de preguntas y respuestas.		15
Conclusiones	Consenso	Apuntar puntos importantes acerca las técnicas de relajación revisadas.	Pizarrón y gises Acetatos	Formación semicírculo grupal	Discusión	Preguntas: ¿Qué podemos concluir de todo lo revisado la sesión de hoy?	Se les pide a los participantes que realicen los ejercicios de relajación en sus casas. Se les da copias con la información de los ejercicios de relajación.	10

No. Sesión:5

Titulo de Sesión: Sabes comunicarse

Objetivos: Conocer y comprender la conducta asertiva y la comunicación.

Momento de sesión	Actividad	Objetivos	Materiales	Requisitos previos	Desarrollo (dinámica)	Evaluación	Observaciones	Tiempo
Presentación/ Saludo	Resumen	Retomar los puntos más importantes de la sesión anterior.	Pizarrón y gises	Formación semicírculo	Preguntas y respuestas	Preguntas: ¿Qué vimos la sesión anterior? ¿Qué aprendimos?		5
Integración	¿Qué?	Reflexionar acerca de la importancia de la comunicación	Papeles con frases.	Formación círculo grupal Juego rápido	Teléfono descompuesto Jugar el tradicional teléfono descompuesto.	Preguntas: ¿Cómo se sintieron al ver que no pasaron bien el		15

						mensaje? ¿Se sintieron presionados de alguna forma? ¿Por qué?		
Actividad	Conducta asertiva Expresar mis sentimientos	Conocer y comprender la importancia de la conducta asertiva en la comunicación. Expresar asertivamente mis sentimientos positivos y negativos.	Acetatos Formación de diádas. Pizarrón y gises	Presentación Conducta asertiva y sus cuatro patrones de respuesta. Frases: “Yo siento...” “Yo quiero...” “Yo no puedo...” Decir NO cuando es necesario.	Conferencia Expresión de sentimientos Se forman diádas y cada parte tiene 5 minutos para emplear las frases proporcionadas	Preguntas: ¿Cómo se sintieron? ¿Pudieron expresar sus sentimientos? ¿Les fue difícil decir algunas veces que no? ¿Por qué?	Al finalizar la conferencia se abre una pequeña ronda de preguntas y respuestas.	25
Plenaria	Aclarando dudas	Aclarar las dudas del grupo con respecto a la conducta asertiva y la comunicación.	Pizarrón y gises	Formación semicírculo grupal.	Preguntas y respuestas	Ronda de preguntas y respuestas.		15
Conclusiones	Consenso	Apuntar puntos importantes acerca de la conducta asertiva y la comunicación.	Pizarrón y gises Acetatos	Formación semicírculo grupal	Discusión	Preguntas: ¿Qué podemos concluir de todo lo revisado la sesión de hoy?		10

No. Sesión:6

Titulo de Sesión: Resolviendo problemas.

Objetivos: Conocer y comprender la técnica en solución de problemas.

Momento de sesión	Actividad	Objetivos	Materiales	Requisitos previos	Desarrollo (dinámica)	Evaluación	Observaciones	Tiempo
-------------------	-----------	-----------	------------	--------------------	-----------------------	------------	---------------	--------

Presentación/ Saludo	Resumen	Retomar los puntos más importantes de la sesión anterior.	Pizarrón y gises	Formación semicírculo	Preguntas y respuestas	Preguntas: ¿Qué vimos la sesión anterior? ¿Qué aprendimos?		5
Integración	Creatividad en busca de soluciones	Crear una atmósfera de cooperación y creatividad	Salón amplio sin sillas.	Formación de díadas. El "robot" tiene que pensar en un botón imaginario en un lugar de su cuerpo (la palma de su mano derecha, una oreja, etc).	"El Robot" En cada pareja hay un robot y un mecánico. El robot no dice cual es el botón y empieza a caminar con movimientos rígidos y sus mecánicos tratarán de "apagarlos" buscando el botón imaginario. El robot continua caminando hasta que el mecánico encuentra el botón, una vez encontrado se invierten los roles.	Preguntas: ¿Cómo se sintieron? ¿Qué soluciones encontraron para apagar a sus robot?		20
Actividad	Solución de conflictos	Conocer y comprender la técnica en solución de problemas.	Acetatos	Presentación Técnica en solución de problemas. Proceso: -Orientación -Definición y formulación del problema -Generación de alternativas -Toma de decisiones -Puesta en práctica de la solución y verificación.	Conferencia		Al finalizar la conferencia se abre una breve ronda de preguntas y respuestas.	30
	Aplicación	Aplicar la técnica	Pizarrón y	Formar grupos de	"Meta deseo"	Preguntas:	A lo largo de la	30

		en solución de problemas.	gises	3 a 5 personas.	Se les pide a todos los participantes que digan en voz alta los problemas que cada quien tiene en mente, sin discutirlos. Un auxiliar o el coordinador los van escribiendo a la vista de todos. Una persona escoge un problema de la lista, se pide a la persona que lo sugirió que lo explique detalladamente al grupo. A continuación todos los participantes dicen una “Meta/Deseo” o un “deseo de fantasía” que les gustaría que ocurriera si todo fuera posible. Después, cada quien propone una solución, rápida y realista, para hacer frente al problema. Las Metas/Deseos y las soluciones se escriben y se entregan a la persona que ha sugerido el problema. El proceso se repite para cada una de los participantes.	¿Cómo se sintieron? ¿Qué le han aportado a los demás? ¿Les sirvió aplicar la técnica revisada? ¿Por qué?	actividad tomar en cuenta el procedimiento de la solución de problemas.	
Plenaria	Aclarando dudas	Aclarar las dudas del grupo con respecto a la	Pizarrón y gises	Formación semicírculo grupal.	Preguntas y respuestas	Ronda de preguntas y respuestas.		15

		técnica en solución en problemas.						
Conclusiones	Consenso	Apuntar puntos importantes acerca de la técnica en solución en problemas.	Pizarrón y gises Acetatos	Formación semicírculo grupal	Discusión	Preguntas: ¿Qué podemos concluir de todo lo revisado la sesión de hoy?		10

No. Sesión:7

Titulo de Sesión: Tiempos

Objetivos: Reflexionar acerca del tiempo empleado en el trabajo, con la familia y el tiempo para sí mismos.

Momento de sesión	Actividad	Objetivos	Materiales	Requisitos previos	Desarrollo (dinámica)	Evaluación	Observaciones	Tiempo
Presentación/ Saludo	Resumen	Retomar los puntos más importantes de la sesión anterior.	Pizarrón y gises	Formación semicírculo	Preguntas y respuestas	Preguntas: ¿Qué vimos la sesión anterior? ¿Qué aprendimos?		5
Integración	Afirmación de grupo	Favorecer el sentimiento de grupo, la acogida y el contacto de los participantes.	Salón sin sillas.	Movimientos suaves y no muy rápidos. No causar daño.	“La espiral” El grupo forma una larga cadena, tomados de las manos. La persona que está en un extremo comienza girar sobre sí misma, mientras el resto de la cadena gira en sentido contrario. Así, hasta quedar todos en un fuerte abrazo.	Valorar cómo se ha sentido cada uno de los participantes en el juego, cómo ha sentido al grupo y la comunicación que se ha dado en la espiral.		15
Actividad	Mis tiempos	Darse cuenta del manejo de tiempo en trabajo, con la familia y para sí mismos.	Hojas con horario semanal y plumas.	Trabajo individual	¿Cómo manejo mi tiempo? Se les pide a los participantes que llenen las hojas, indicando con una (t) tiempo dedicado al trabajo, una (f) tiempo	Preguntas: ¿Qué encontraron? ¿Está equilibrado su tiempo en esos tres aspectos? ¿Por qué? ¿Cómo lo podrían		20

	Malabarismo	Reorganizar su horario	Pizarrón y gises Hojas blancas y plumas. Hojas con formato de horario semanal.	Trabajo individual	a la familia y (Y) tiempo de ellos. En el pizarrón se plantean preguntas: ¿qué es más importante para ti? ¿Tu familia, tu trabajo o tú mismo? Especifica 5 cosas que mas te guste hacer en: Trabajo, Familia y Yo. Cuando hayan terminado se les pide que reacomoden su horario incorporando lo que apuntaron previamente.	equilibrar? Dejar que expresen lo que sienten y la manera en que reacomodaron su horario, especialmente en que es para ellos prioridad.		25
Plenaria	Aclarando dudas	Aclarar las dudas del grupo con respecto a la manera en que pueden combinar sus tiempos.	Pizarrón y gises	Formación semicírculo grupal.	Preguntas y respuestas	Ronda de preguntas y respuestas.		15
Conclusiones	Consenso	Apuntar puntos importantes acerca de la forma en que pueden reacomodar sus tiempos.	Pizarrón y gises Acetatos	Formación semicírculo grupal	Discusión	Preguntas: ¿Qué podemos concluir de todo lo revisado la sesión de hoy?		10

No. Sesión:8

Titulo de Sesión: Recuperándose del Burnout

Objetivos: Conocer y comprender las diferentes formas de afrontar el Burnout y emplear la más adecuada para sí mismos.

Momento de sesión	Actividad	Objetivos	Materiales	Requisitos previos	Desarrollo (dinámica)	Evaluación	Observaciones	Tiempo
-------------------	-----------	-----------	------------	--------------------	-----------------------	------------	---------------	--------

Presentación/ Saludo	Resumen	Retomar los puntos más importantes de la sesión anterior.	Pizarrón y gises	Formación semicírculo	Preguntas y respuestas	Preguntas: ¿Qué vimos la sesión anterior? ¿Qué aprendimos?		5
Integración	Distensión	Crear una atmósfera de confianza.	Salón amplio y sillas.	Formación de sillas en círculo.	“Maremoto” El coordinador, situado en el centro, les pide a los participantes que se sienten en las sillas. Cuando el coordinador diga “ola a la derecha”, todos deben recorrer un lugar a la derecha, cuando se diga “ola a la izquierda” se moverán a la izquierda. Cuando se dice “maremoto” todos deberán cambiar de lugar, es cuando el coordinador buscará ocupar un silla. Quien se quede sin asiento se colocará en medio del grupo y comenzará de nuevo las indicaciones.	No se realizará evaluación		15
Actividad	Estrategias de Afrontamientos	Conocer y comprender el afrontamiento del Burnout y sus estrategias.	Acetatos	Formación semicírculo Presentación Afrontamiento del Burnout ¿Qué es el afrontamiento? Estrategias: -No hacer nada -Cambiar de	Conferencia	No se realiza evaluación.	Al finalizar la conferencia se abre una breve ronda de preguntas y respuestas	30

	¿Burnout como algo positivo?	Reconocer y reflexionar aquellos aspectos relacionados con el Burnout que pueden ser positivos para nosotros.	Pizarrón y gises. Hojas blancas y plumas	carrera -Cambio de trabajo -Burnout como oportunidad de crecimiento. Formación de díadas. Preguntas en el pizarrón: ¿Qué haces cuando te estresas o te sientes presionado? ¿Por qué no haces...? ¿Qué haces cuando te enojas? ¿Por qué no haces....?	“Conociendo mis ventajas y desventajas” Se les pide a las díadas que se hagan las preguntas y busquen soluciones.	Preguntas: ¿De que se dieron cuenta? Sintiéndose mal con respecto a algo de su trabajo, ¿es posible verle solución? ¿De que forma?		30
Plenaria	Aclarando dudas	Aclarar las dudas del grupo con respecto al tema que se vio en sesión.	Pizarrón y gises	Formación semicírculo grupal.	Preguntas y respuestas	Ronda de preguntas y respuestas.		15
Conclusiones	Consenso	Apuntar puntos importantes acerca del tema que se vio en sesión.	Pizarrón y gises Acetatos	Formación semicírculo grupal	Discusión	Preguntas: ¿Qué podemos concluir de todo lo revisado la sesión de hoy?		10

No. Sesión:9 Título de Sesión: El Burnout y la Institución
 Objetivos: - Reflexionar acerca de los objetivos de la Institución, sus ventajas y desventajas.
 - Conocer y comprender la importancia del Burnout en la Institución.

Momento de sesión	Actividad	Objetivos	Materiales	Requisitos previos	Desarrollo (dinámica)	Evaluación	Observaciones	Tiempo
Presentación/	Resumen	Retomar los	Pizarrón y	Formación	Preguntas y respuestas	Preguntas: ¿Qué		5

Saludo		puntos más importantes de la sesión anterior.	gises	semicírculo		vimos la sesión anterior? ¿Qué aprendimos?		
Integración	Juego de afirmación	Comprender el punto de vista de los otros y cómo una determinada postura condiciona nuestra visión de la realidad.	8 monturas de lentes viejos, sin cristales o de alambre o cartulina.	Formación de círculo grupal. El coordinador pide a los participantes que se concentren en percibir la realidad a través del prisma que suponen unos lentes.	“Los lentes” El coordinador: “Estos son los lentes de la desconfianza. Cuando llevo estos lentes soy muy desconfiado. ¿Quiere alguien ponérselos y decir que ve a través de ellos, qué piensa de nosotros?” Después de un rato, se ofrecen otro par de lentes a otro participantes (Ej. Los lentes de la “confianza”, del “yo lo hago todo mal”, del “todos me quieren”	Dejar expresar como se sintieron y los problemas de comunicación que se presentan a diario en su trabajo.		15
Actividad	Objetivos de la Institución	Analizar las ventajas y desventajas de los objetivos de la institución.	Acetatos Hojas blancas y plumas.	Formación de semicírculo grupal Presentación Institución y objetivos Formación de grupos de 3 a 5 personas.	Conferencia Mesas de trabajo Se les pide a los grupos que analicen las ventajas y desventajas que tienen los objetivos de la Institución.	No se realiza evaluación Preguntas: Después de detectar las ventajas y desventajas, ¿qué pueden ofrecer a la Institución para mejorarla? ¿Qué está en su	Al finalizar la conferencia se abre una ronda breve de preguntas y respuestas	15 20

	Estrategias para mejorar la Institución	Crear nuevas estrategias para mejorar el funcionamiento de la Institución.	Hojas blancas y plumas. Pizarrón y gises.	Formación de grupos de 3 a 5 personas.	Mesas de trabajo Se les pide a los grupos que realicen una estrategia para mejorar la Institución, tomando en cuenta al personal, los clientes y la misma organización.	alcance ofrecer? ¿Consideran que su Organización esta “quemada”? ¿Qué podemos hacer? Se permite que cada grupo exponga su estrategia y se abre una ronda de preguntas y respuestas para aclarar dudas y puedan defender su estrategia.		30
Plenaria	Aclarando dudas	Aclarar las dudas del grupo con respecto al tema que se vio en sesión.	Pizarrón y gises	Formación semicírculo grupal.	Preguntas y respuestas	Ronda de preguntas y respuestas.		15
Conclusiones	Consenso	Apuntar puntos importantes acerca del tema que se vio en sesión.	Pizarrón y gises Acetatos	Formación semicírculo grupal	Discusión	Preguntas: ¿Qué podemos concluir de todo lo revisado la sesión de hoy?		10

No. Sesión:10 Titulo de Sesión: Despedida

Objetivos: Clausura del taller, evaluación del mismo.

Momento de sesión	Actividad	Objetivos	Materiales	Requisitos previos	Desarrollo (dinámica)	Evaluación	Observaciones	Tiempo
Presentación/ Saludo	Resumen	Retomar los puntos más importantes de la	Pizarrón y gises	Formación semicírculo	Preguntas y respuestas	Preguntas: ¿Qué vimos la sesión anterior? ¿Qué		5

		sesión anterior.				aprendimos?		
Integración	Juego de confianza	Crear una atmósfera favorable para la participación en grupo.	Salón sin sillas.	Formación en círculo grupal	“Pobrecito gatito” Todos los participantes se sientan en un círculo. Uno de los participantes deberá ser el gato. Éste camina en cuatro patas y se moverá de un lado a otro hasta detenerse frente a cualquiera de los participantes; deberá hacer muecas y maullar tres veces. Por cada miau, el participante deberá acariciarle la cabeza y decirle “pobrecito gatito” sin reírse. El que se ría pierde y da una prenda o se sale del juego.	No se hará evaluación		15
Plenaria	Expectativas	Conocer si las expectativas que tenían en el curso-taller se cumplieron o no.	Pizarrón y gises	Formación semicírculo grupal.	Libre	Preguntas: ¿Les gusto el taller? ¿Qué le dejarían? ¿Qué le agregarían?		25
Conclusiones	Evaluación Test MBI	Conocer las expectativas cumplidas y no de los participantes, así como que contesten el MBI.	Hojas con formato de evaluación.(Anexo 3) Hojas con formato de Test MBI en español (Anexo2)		Contestación de los dos formatos de evaluación.		Se les hará la invitación para que continúen en las diferentes actividades del Sistema de Apoyo Social.	

Hasta aquí concluye el Programa de Prevención e Intervención del Síndrome de Burnout, el cual tiene una función integradora, esto es que desde un punto de vista psicosocial se está implementando un programa que, por medio de talleres, cursos-talleres y actividades dentro y fuera de la institución, siempre se están involucrando los tres componentes más importantes dentro de una organización: lo individual, lo social y lo institucional. Brindando protección y cuidado a estos tres componentes podemos tener una Institución sana y con una óptima calidad en el servicio, áreas de trabajo con una atmósfera cordial y amena y, sobre todo, profesionales felices y satisfechos con su trabajo, sintiéndose parte de una organización y de una sociedad en general. En nuestro último apartado, el de las conclusiones, se verá lo que hemos reflexionado de toda esta experiencia integrada.

CONCLUSIONES

El síndrome de Burnout, síndrome de desgaste profesional o síndrome de sentirse quemado por el trabajo y su vinculación con la baja o nula calidad en el servicio por parte de los profesionales de la salud en instituciones gubernamentales ha venido cobrando importancia en los últimos años. A pesar de que se ha hecho investigación cuantitativa e investigación cualitativa, éstas se han centrado muchísimo más en estudios exploratorios que en estudios a profundidad. Si bien es cierto que gracias a este tipo de estudios exploratorios se han fincado las bases para conocer el síndrome, esto es, definirlo, conocer sus características, aquellos factores que lo propician y lo desencadenan, la manera en que se desarrolla, así como sus consecuencias, aun quedan pendientes algunos aspectos por investigar, para lo cual los estudios a profundidad serían una gran ayuda.

Por ejemplo, en un estudio realizado por Etzion, Eden y Lapidot (1998) se parte de la definición que propuso Cristina Maslach acerca del fenómeno, se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual analiza las tres dimensiones, esto es: realización profesional, desgaste emocional y despersonalización. Sin embargo, los autores se dan cuenta que el test que aplicaron, lo han hecho con una cultura diferente, con un diferente contexto laboral y a diversos climas organizacionales, variables que impiden que se realice un análisis óptimo del mismo, así como que no se resuelva por entero un diagnóstico óptimo para poder empezar a tratar el problema, el síndrome de desgaste profesional.

Como este estudio existen muchos más realizados en países europeos, asiáticos y latinoamericanos en donde la variable cultura relacionada con el síndrome de Burnout o síndrome de “quemado profesionalmente” es una limitante para poder conocer al cien por ciento este fenómeno. Por lo cual, considero que deberían haber más investigaciones que tomen en cuenta la cultura, el contexto laboral, el clima organizacional y la subjetividad del propio profesional y su relación con el síndrome de Burnout.

La subjetividad del profesional es importante, ya que es a partir de nosotros mismos que tenemos que decidirnos a ser mejores en todos los aspectos de nuestra vida, esto es a nivel personal, profesional y social. Asimismo, es a partir de nuestra subjetividad en que se pueden ir afrontando aquellos aspectos que nos generen estrés o la presencia de conflictos dentro de nuestros trabajos.

La realización de este trabajo me ha enseñado a conocer mis propios alcances y limitaciones como persona, ya que, parafraseando a Deverux (2003), todo aquello que nos genera curiosidad por estudiarlo es parte inherente de nosotros mismos. Desde antes de estudiar la carrera me llamaba la atención la poca o nula calidad en el servicio que prestan en instancias gubernamentales como el DIF o el IMSS o el ISSTE. Es común escuchar comentarios como “en el Seguro llegué desde muy temprano y sólo para que me atendieran 10 minutos y no me escucharan el problema que tengo”, o “ese doctor ni siquiera me revisó bien porque había mucha gente” o “ese psicólogo no me hizo caso, ni siquiera me volteaba a mirar cuando le hablaba”, entre muchos otros comentarios similares.

Mi mayor interés al momento de concluir una carrera cuyo “objeto de estudio” es el Ser Humano, además de que es una carrera humanitaria, sensible y encaminada al servicio, es conocer una manera eficaz de aprender a manejar todos los pensamientos, emociones y sentimientos que se generan en el profesional cuando atiende a una persona con un problema en específico, ya sea de depresión, de baja autoestima, de abuso sexual o de violación. **¿Qué hacer? ¿Cómo ayudarlo/a si no me siento bien con lo que escucho? ¿Cómo ayudarlo/a si tengo cosas del trabajo pendientes y que se tienen que resolver lo más pronto posible?**

Ante el planteamiento de estas preguntas mi curiosidad se centró en hallar un fenómeno o un término que las englobara y pudiera darme alguna respuesta. El síndrome de Burnout, su prevención y tratamiento, responden a las preguntas anteriores, ya que su estudio es una respuesta al estrés laboral crónico, el cual se caracteriza por baja o nula realización profesional en el trabajo, deshumanización hacia aquellas personas que les rodean y la fatiga física y emocional constante.

La manera en que afecta la salud de los psicólogos que prestan servicio en la atención de la Violencia Intrafamiliar desafortunadamente se manifiesta en un primer plano en el servicio que ofrecen, siendo éste deficiente y nulo, dejando de lado lo humano, la sensibilidad y empatía que se debe de brindar a todo paciente, sea éste víctima o no de V. I.

A lo largo de la carrera se nos satura con teoría y con herramientas metodológicas las cuales son de gran ayuda a la hora de empezar a laboral profesionalmente. A pesar de que durante toda la carrera se nos dice que tenemos que ser éticos y profesionales, se deja de lado el darnos cuenta de que, siendo profesionales o no, también somos humanos y como tales todos nuestros valores y creencias, todo lo que somos, se juegan constantemente a la hora de estar con un paciente. Este ser éticos y profesionales lo reducimos a trabajar objetivamente, nunca involucrarnos con el paciente ni con su problema, desafortunadamente este “no involucramiento” no es del todo cierto. Muchos profesionales nos vamos a los extremos: o nos involucramos demasiado, a tal grado de que nos adjudicamos los problemas de otros, o nos volvemos insensibles ante el dolor del otro.

Es difícil trabajar con todos los sentimientos, emociones y pensamientos que nos genera atender a un paciente y mucho más un paciente que es víctima de violencia intrafamiliar. Realmente el no saber como conciliar todos estos factores (emoción, sentimiento y cognición) me hace recordar lo que mencionan Sher (1992), Pines y Aronso (1989), Dwek (2001) y Magallón (2003). Todos estos autores, con diferentes profesiones y diferentes campos de trabajo, coinciden en que los profesionales que están en constante contacto humano deben primero conocer sus limitaciones y alcances, tanto a nivel profesional como a nivel personal.

En el trabajo realizado por Pines y Aronso (1989) señalan que, por una parte el Burnout puede ser una experiencia muy dolorosa y estresante en cualquier evento difícil que se presente, pero si es manejado apropiadamente no sólo puede ser superado, sino que también puede ser el primer paso hacia una autoconciencia y autoconocimiento mejorado, un entendimiento humano enriquecedor, así como un

precursor de cambios en el crecimiento y desarrollo de vida importantes para la persona.

El programa de capacitación aquí propuesto puede ser este primer paso del que hablan los autores, ya que toma en cuenta el nivel personal, social y organizacional. A nivel personal brindando herramientas teóricas y metodológicas para conocer y combatir lo que es el síndrome de Burnout. A nivel social, realizando actividades grupales, como los talleres y actividades dentro y fuera de la organización, para que los trabajadores eleven su autoestima como grupo, se sientan recompensados unos con otros, así como respeten y valoren esa apreciación de sus compañeros. A nivel organizacional, favorecer la flexibilidad organizacional, crear un clima organizacional cordial y eficiente para que los trabajadores se sientan comprometidos con lo que hacen y, aun más, realizados profesionalmente.

Asimismo, dicho programa plantea la posibilidad de ser integral, esto es, que haya seguimiento de todas las actividades que se buscan implementar, favoreciendo el análisis de varios aspectos, como son: la oportunidad de reflexionar aquello que se ha aprendido y aprehendido, así como de discutirlo posteriormente; la oportunidad de aplicar dicho conocimiento en una situación real y para enfrentar a los problemas que se discutan; la habilidad para hacer conciente la manera en que haya impactado a nivel personal y profesional dicha capacitación, conllevando un grado de responsabilidad. El seguimiento en sí mismo es un buen antídoto para el desgaste profesional.

Por otra parte, a pesar de que algunos profesionales puedan aparentar que están enfrentando adecuadamente el síndrome, al realizar el seguimiento les permitirá relajarse y posiblemente explorar áreas de mayor nivel de tensión. Además de que esto puede minimizar e inclusive erradicar muchos obstáculos para continuar trabajando.

A pesar de que este programa elaborado en lo teórico no se ha llevado a la práctica, por lo cual no se cuenta con datos cuantitativos y cualitativos que lo avalen, se puede vislumbrar que dentro de los datos cualitativos la resistencia a cuestionar la labor que desempeñan los psicólogos en sus trabajos, así como el darse cuenta que son propensos de adquirir el síndrome de Burnout o de que ya presentan síntomas del mismo, puede llegar a ser un factor importante, con una doble vertiente. Por una parte puede llegar a ser limitante debido a la actitud negativa que generen algunos de los participantes, traducida en mal humor, irritabilidad y desgano ante las actividades que se desarrollen en los talleres, boicotarse a ellos mismos y a sus compañeros, generar desidia y favorecer aún más la perpetuación y el muy probable desarrollo del síndrome de Burnout. Y por otra parte, puede ser una variable que ayude a contribuir aún más al estudio de este síndrome, observar más de cerca el fenómeno, corroborar hipótesis tales como si el síndrome es contagioso o no y si se puede hablar de grupos organizacionales contagiados de Burnout; por ello, al aplicar este programa sería muy importante implementar sobre la marcha nuevas estrategias para su prevención y/o tratamiento.

Considero que este programa de capacitación es solo el principio para llamar la atención acerca de la salud del profesional, ya que si bien la Organización Mundial de la Salud lo ha tenido presente, ha hecho estudios y ha publicado artículos que hablan de ella, es importante hacer conciencia entre los mismos profesionales acerca de este tema. Ahora bien, una de las funciones del terapeuta con el paciente es hacerle ver que si él mismo no se encuentran bien física, emocional y mentalmente, todos aquellos aspectos de su vida que ve como problemáticos, continuarán así si él no hace nada al respecto, esto es buscar ayuda profesional o empezar a hacer cambios en su vida que le beneficien y que logre equilibrar los aspectos físico, emocional y mental. En este sentido es absurdo no aplicar esta misma premisa hacia aquellos que brindan esta ayuda, esto es, los psicólogos.

En cuanto a futuras investigaciones se recomienda que se realicen tanto estudios de corte cuantitativo como de corte cualitativo, tomando en cuenta a la población que atañe a esta tesis: los profesionales en Psicología. A lo largo de este trabajo se ha hecho especial énfasis en la correlación de esta población con el Burnout. Es asombroso que habiendo sido Cristina Maslach una de las precursoras en conocer el Burnout en

psicólogos y demás profesionales de la salud, sean muy pocos los investigadores del síndrome que han continuado su línea.

Además de crear más líneas de investigación de la relación existente entre psicólogos y Burnout, también sería interesante conocer si las Instituciones que se dicen interdisciplinarias han implementado programas de prevención acerca del Síndrome o de síndromes similares al Burnout, como son el estrés laboral o depresión, así como los resultados que dichos programas han arrojado en beneficio de los profesionales que ahí laboren.

Como consideración final, el origen del síndrome de Burnout o desgaste profesional se puede visualizar desde una óptica sociológica en la actual globalización socio-política-económica en que se encuadra la sociedad moderna, y que afecta mucho más la parte emocional de las personas que las nuevas tecnologías o el libre comercio. Vivimos en un sistema caracterizado por la urgencia y la rapidez, en el que es tarea difícil "digerir" el estrés y equilibrar el descanso. Desde una óptica psicológica constituye un problema que redundará en una disminución de la calidad de las relaciones personales de aquellas personas que lo padecen, motivado por una falta de confianza, respeto mutuo y compromiso hacia las personas de nuestro entorno, por lo que el carácter se deteriora. Por todo ello es necesario un reajuste social (nunca es suficiente con una terapia psicológica para los afectados), y qué mejor que este reajuste social empiece por nuestros espacios de trabajo, ya sean éstos públicos o privados.

BIBLIOGRAFÍA

- Barragán, F. (2001) Violencia de género y currículum. (15-23) España: Altibe.
- Barría, J. (2002). Síndrome de burnout en asistentes sociales del servicio nacional de menores de la región metropolitana de Chile. (153 párrafos).
Psiquiatría.com (En red). Disponible URL:
http://www.ergonomia.cl/burnout_chile.doc
- Bertolote y Fleischmann (2002) Factores psicosociales que influyen en el trabajo. Red Mundial de Salud Ocupacional. 2, 5-7.
- Carmona, A. y Mercado, M. (2000). Violencia familiar: una cuestión de género. Guía de capacitación Tomo II. (1-62) México: COMISA.
- Chacón, F. y Vecina, M. (2000) Motivation and burnout in volunteerism. Psychology in Spain. 4, (1), 75-81.
- Contreras, N. (2001). **“Violencia Sexual: Prevención y tratamiento”**. Tesis de Maestría no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Profesionales Iztacala, Tlalnepantla, México.
- Corsi, J. (1994). Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar. En: J. Corsi. Violencia Familiar. (15-63) Buenos Aires: Paidós.
- Corsi, J. (2004) El síndrome de “burnout” en profesionales trabajando en el campo de la violencia doméstica. En línea: www.corsi.com.ar/Burnout.pdf
- De Dios, A. (1998) Burnout: Un modelo de estrés laboral. En: J. Góndora. Estrés y trabajo: el síndrome de burnout. (89- 158, 201-203) Madrid: Cauce
- Devereux, G. (2003). De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento. (11-24) México: Siglo XXI.
- Dwek, L. (2001). El trabajo social frente al dispositivo de la intervención. La perspectiva de la violencia familiar en un juzgado de menores. En: R. Teubal. Violencia familiar, trabajo social e instituciones. (159- 170) Buenos Aires: Paidós.

- Díaz, R.; Lartigue, T. y Acosta, M. (2001). Síndrome de burnout. Desgaste emocional en cirujanos dentistas. Revista ADM. 58 (2), 63-67.
- Dierendonck, D.; Schaufeli, W. y Buunk, B. (1998). The evaluation of an individual burnout intervention program: The role of inequity and social support. Journal of Applied Psychology. 83 (3), 392-407.
- Dohmen, M. (1994). Abordaje interdisciplinario de síndrome de a mujer maltratada. Proceso secuencial. En: J. Corsi. Violencia familiar. (65-132). Buenos Aires: Paidós.
- Etzion, D; Eden, D. y Lapidot, Y. (1998). Relief from job stressors and burnout: Reserve service as a respite. Journal of Applied Psychology. 83 (4), 577-585.
- Gil-Monte, P. (2000). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. (19 párrafos). Psicología científica.com (En red). Disponible URL: <http://www.psicologiacientifica.com/articulos/ar-pgil.htm>
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Síntesis: Madrid.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. Anales de Psicología, 15 (2), 261-268.
- Guerrero, E (2000). Una investigación con docentes universitarios sobre el afrontamiento del estrés laboral y el síndrome del “quemado”. Revista Iberoamericana de Educación de los Estados Iberoamericanos. En línea: <http://www.campus-oei.org/revista/lectores-pd.htm>
- Guerrero, E. (2003). Análisis pormenorizado de los grados de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. Anales de Psicología. 19 (1), 145-158.
- Guerrero, E. y Vicente, F. (2001) Síndrome de burnout o desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado. (13-114). España: Cáceres.
- Horno, P.; Santos, A.; Molino, C. (2001). Abuso sexual infantil: manual de formación para profesionales. (8-48, 174-211) España: Save the children.
- Legorreta, M. (2004). **“El síndrome de burnout en enfermeras del Instituto**

Estatal de Cancerología Arturo Beltrán Ortega de Acapulco, Guerrero”.

Tesis de Licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Psicología, Distrito Federal, México.

- Ley de asistencia y prevención de la violencia familiar para el distrito federal y reglamento. Modelo de unidad de atención a la violencia familiar (UAVIF). (2000)
México: Gobierno del Distrito Federal.
- Magallón. C. (2003). Orientaciones metodológicas. En: I. Saucedo. Violencia doméstica.
Modelo de intervención en Unidades de Salud. Volumen 2. Capacitación para coordinadores de grupos de reflexión. (9-25) México: Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, Colegio de México.
- Mansilla, F., Herrero, F. y Montes, A. (2002). El síndrome de Burnout o desgaste profesional. Calidad de vida. 40, 7-11.
- Medina, J. (1991) Programa de prevención de la violencia familiar. La intervención psicológica como alternativa a las medidas penales. Papeles del Psicólogo, 48, 45-49.
- Mercado, M. (1999). Violencia familiar: una cuestión de género. Guía para capacitación Tomo I. (1-49) México: COMISA.
- Mireles, I. (2002) Factores psicosociales y síndrome de burnout en una empresa de la rama textil en Guadalajara, México. Investigación en Salud. 4 (2), 104-110.
- Moreno, B., González, J. y Garrosa, E. (2001) Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida. En: J. Buendía y F. Ramos. Empleo, estrés y salud. (59-83) Madrid: Pirámide.
- Moreno, B., Oliver, C. y Aragoneses, A. (1991). El burnout, una forma específica de estrés laboral. En: G. Buela-Casal y V. Caballo. Manual de psicología clínica aplicada. (271-284) Madrid: Siglo XXI.
- Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar. (1999). Diario Oficial de la Federación.
- Organización Panamericana de la Salud. **Protocolo de atención a personas afectadas por V.I.F. Manual guía de procedimientos y responsabilidad del equipo**

multidisciplinario de salud que atiende personas afectadas por la V.I.F.

(1998)

Panamá: Diseños e impresiones Panamá.

- Ortega, C. y López, F. (2004). El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. International Journal of Clinical and Health Psychology, 4 (1), 137-160
- Paira, M. (2001). Violencia familiar. Desde el Fondo, 21. En línea: <http://www.margen.org/desdeelfondo/num21/paira.html>
- Perel, N. (2002). El estrés y el síndrome de burnout en los profesionistas de la salud. Claves en el Psicoanálisis y Medicina. Hacia la Interdisciplina. 17/18, 78-83.
- Pinelo, N. y Salgado, V. (2002). **“Comparación del nivel de burnout en diferentes staffs médico y paramédico del C. M. N. 20 de noviembre”**. Tesis de Licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Psicología, Distrito Federal, México.
- Pines, A. Y Aronso, E (1989) Career Burnout: Causes and Cures. (3-111) New York: The Free Press.
- Ramos, F. y Buendía, J. (2001). El síndrome de Burnout: concepto, evaluación y tratamiento. En: J. Buendía y F. Ramos. Empleo, estrés y salud. (33-57) Madrid: Pirámide.
- Sherr, L. (1992). Agonía, muerte y duelo. (53-74) México: El Manual Moderno.
- Saucedo, J. (2002). Las múltiples formas de la violencia familiar. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 40 (4), 277-279.
- Saucedo, I. (2003). Violencia doméstica. Modelo de intervención en Unidades de Salud.
Volumen 1. Capacitación para atención a mujeres maltratadas. (19-22, 34-76) México: Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, Colegio de México.
- Teubal, R. (2001). Abordando la violencia: reflexiones y pautas para la intervención mínima. En: R. Teubal. Violencia familiar, trabajo social e instituciones. (213-225)
Buenos Aires: Paidós.
- Torres, M. (2001). La violencia en casa. (29-59) México: Paidós.
- Yagupsky, V. (1994). Atravesando el muro. El rol de psicólogo en los servicios de

atención al problema de la violencia conyugal. En: J. Corsi. Violencia Familiar.
(233- 252) Buenos Aires: Piados.

ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario para conocer las expectativas acerca
de los Cursos-Talleres de Burnout antes de su aplicación

Nombre de Curso-Taller: _____

Por favor, conteste las preguntas que se presentan a continuación los más honestamente posible. La información que se obtenga será confidencial.

1. ¿Qué espera de este curso-taller?

2. ¿Le ha interesado? Sí No ¿Por qué?

3. ¿El contenido del curso-taller le parece interesante? Sí No ¿Por qué?

4. Sugerencias

GRACIAS



Anexo 2

Formato MBI para diagnóstico del Síndrome de Burnout

Nombre de Curso-Taller:

Nombre:

Puesto:

Edad:

MBI

A continuación se le presentan algunas proposiciones. Lea cada una de ellas y marque en el recuadro la respuesta que haga referencia a usted. Por favor sólo marque una de ellas. Recuerde que debe de dar su opinión acerca de sí mismo. No hay respuestas correctas o incorrectas, sea lo más sincero posible.

Clave

- 0 Siento que nunca lo he experimentado
- 1 Siento que lo he experimentado unas cuantas veces al año más o menos.
- 2 Siento que lo he experimentado una vez al mes o menos
- 3 Siento que lo he experimentado unas cuantas veces al mes
- 4 Siento que lo he experimentado una vez a la semana
- 5 Siento que lo he experimentado unas cuantas veces a la semana
- 6 Siento que lo he experimentado diariamente

	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento cansado al final de la jornada laboral.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que hacer frente a otro día de trabajo.							
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten mis pacientes.							
5. Creo que trato algunos pacientes como si ellos fueran objetos impersonales.							
6. Trabajar con personas todo el día es realmente un esfuerzo.							
7. Trato muy eficazmente los problemas de mis pacientes							
8. Me siento quemado por mi trabajo.							
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de otras personas.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde							

que ejerzo esta profesión.								
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.								
12. Me siento muy activo.								
13. Me siento frustrado en mi trabajo.								
14. Siento que estoy trabajando demasiado.								
15. Realmente me preocupa lo que ocurre a algunos de mis pacientes.								
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.								
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis pacientes.								
18. Me siento entusiasmado después de trabajar cercanamente con mis pacientes.								
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.								
20. Me siento acabado.								
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma.								
22. Siento que mis pacientes me culpan por algunos de sus problemas.								

POR SU COLABORACIÓN
¡GRACIAS!



Anexo 3

Cuestionario para detectar el grado de satisfacción de los Cursos-Talleres después de su aplicación

Nombre de Curso-Taller:

Por favor, conteste las siguientes preguntas lo más honestamente posible. La información que se obtenga será confidencial.

1. ¿Qué expectativas cumplió este curso-taller?

2. ¿Le interesaría buscar más información del tema? Sí No ¿Por qué?

3. ¿El contenido del curso-taller le pareció interesante? Sí No ¿Por qué?

4. Sugerencias para próximos cursos-talleres o talleres

GRACIAS



Anexo 4

Antología del Curso-Taller “¿Qué es el Burnout? Estrategias para detectarlo”.

- De Dios, A. (1998) Burnout: Un modelo de estrés laboral. En: J. Góndora. Estrés y trabajo: el síndrome de burnout. (89- 158, 201-203) Madrid: Cauce
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. (Cap. 1, 2, 3 y 4) Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. Anales de Psicología, 15 (2), 261-268.
- Guerrero, E. y Vicente, F. (2001). Síndrome de Burnout o desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado. (Cap. 2) España: Cáceres.
- Ortega, C. y López, F. (2004). El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas.

Anexo 5

Antología de Curso-Taller “¿Me estaré quemando?”

- Gil-Monte, P. (2000). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. En línea: www.psicologiacientifica.com/articulos/ar-pgil.htm
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. (Cap. 5) Madrid: Síntesis.
- Pines, A. Y Aronso, E (1989) Career Burnout: Causes and Cures. (Caps 7, 8 y 9) New York: The Free Press.

Anexo 6

Lo que más me gusta:

Nombre	Lugar	Comida	Música	Lectura	Pasatiempos	Trabajo

PLAN DE ACCIÓN II

Reorganiza tu horario, agregando lo que elaboraste recientemente para tu beneficio.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Mañana							
Mediodía							
Tarde							
Noche							

Anexo 9

Retomado de “Técnicas de relajación” escrito por Vicente Mars Llopis y Nacho Madrid López.

Referencia en línea:
<http://es.geocities.com/HIPERACTIVIDADPERU/capacitacion/tecnicasderelajacion.htm>

(a)

LA RESPIRACIÓN

Un control adecuado de nuestra respiración es una de las estrategias más sencillas para hacer frente a las situaciones de estrés y manejar los aumentos en la activación fisiológica provocados por éstas.

Unos hábitos correctos de respiración son muy importantes porque aportan al organismo el suficiente oxígeno para nuestro cerebro. El ritmo actual de vida favorece la respiración incompleta que no utiliza la total capacidad de los pulmones.

El objetivo de las técnicas de respiración es facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés.

Vamos a realizar una serie de ejercicios de respiración.

EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN



Para realizar estos ejercicios realice la preparación que ya conoce del módulo anterior, pudiéndose realizar sentado o tendido, en la situación que le resulte más cómoda para percibir el movimiento de la respiración.

Ejercicio 1: Inspiración abdominal

El objetivo de este ejercicio es que la persona dirija el aire inspirado a la parte inferior de los pulmones, para lo cual se debe colocar una mano en el vientre y otra encima del estómago. En el ejercicio debe de percibir movimiento al respirar en la mano situada en el vientre, pero no en la situada sobre el estómago.

Al principio puede parecer difícil, pero es una técnica que se controla en unos 15-20 minutos.

Ejercicio 2: Inspiración abdominal y ventral

El objetivo es aprender a dirigir el aire inspirado a la zona inferior y media de los pulmones. Es igual al ejercicio anterior, sin embargo una vez llenado la parte inferior se debe llenar también la zona media. Se debe notar movimiento primero en la mano del abdomen y después en la del vientre.

Ejercicio 3: Inspiración abdominal, ventral y costal

El objetivo de este ejercicio es lograr una inspiración completa. La persona, colocada en la postura del ejercicio anterior debe llenar primero de aire la zona del abdomen, después el estómago y por último el pecho.

Ejercicio 4: Espiración

Este ejercicio es continuación del 3º, se deben realizar los mismos pasos y después, al espirar, se deben de cerrar los labios de forma que al salir del aire se produzca un breve resoplido. La espiración debe ser pausada y controlada.

Ejercicio 5: Ritmo inspiración - espiración

Este ejercicio es similar al anterior pero ahora la inspiración se hace de forma continua, enlazando los tres pasos (abdomen, estomago y pecho). La espiración se hace de manera parecida al ejercicio anterior, pero se debe procurar hacerlo cada vez más silencioso.

Ejercicio 6: Sobregeneralización

Este es el paso crucial. Aquí se debe de ir utilizando estos ejercicios en situaciones cotidianas (sentados, de pie, caminando, trabajando, etc.). Hay que ir practicando en las diferentes situaciones: con ruidos, con mucha luz, en la oscuridad, con mucha gente alrededor, solos, etc.

(b)

ESQUEMA DEL CURSO HABITUAL DEL ENTRENAMIENTO AUTÓGENO SEGÚN HUBER

1-Ejercicio de pesadez: Según el autor citado, en este primer ejercicio se desplaza el equilibrio simpático-parasimpático en favor del parasimpático, surgiendo así una vasodilatación y haciéndose más pesado el brazo, debido al aumento del volumen de la sangre y todo ello como consecuencia de la inmovilización.

La concentración sobre el brazo se produce a través de la formula "EL brazo derecho (izquierdo) es muy pesado". De esta forma el ejercicio seguiría el siguiente curso de aplicación:

Repetir 6 veces la frase: "El brazo derecho es muy pesado"
 Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"
 Repetir 6 veces la frase: "El brazo derecho es muy pesado"
 Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"
 Repetir 6 veces la frase: "El brazo derecho es muy pesado"
 Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"
 Terminar con las frases:
 "Brazos firmes" "Respirar hondo" "Abrir los ojos".

Este primer ejercicio tiene que practicarse todos los días, 2 ó 3 veces, durante una o dos semanas para poder empezar con el ejercicio de calor.

2-Ejercicio de calor: Durante la práctica de este ejercicio la sensación de calor es consecuencia de la concentración sobre el brazo (sensibilización) y por la acción del parasimpático. La fórmula para este ejercicio es: "El brazo derecho (izquierdo) está muy caliente". De esta forma el ejercicio seguiría el siguiente curso de aplicación:

Repetir 6 veces la frase: "El brazo derecho es muy pesado"
 Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"

Repetir 6 veces la frase: "El brazo derecho está muy caliente"
 Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"
 Repetir 6 veces la frase: "El brazo derecho está muy caliente"
 Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"
 Repetir 6 veces la frase: "El brazo derecho está muy caliente"
 Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"
 Terminar con las frases:
 "Brazos firmes" "Respirar hondo" "Abrir los ojos".

Con los dos ejercicios, el de calor y el de peso, tenemos que hacer permuta, pasando de la sensación de peso a la de calor y viceversa. Después de 1 ó 2 semanas de práctica podemos pasar al ejercicio siguiente.

3-Regulación de la pulsación: La fórmula para este ejercicio es la siguiente: "El pulso es tranquilo y regular".

La percepción clara de las pulsaciones tiene las causas siguientes:

- a) La mejor irrigación de los vasos periféricos y capilares, a través de su dilatación parasimpática.
- b) La gran sensibilización a la presión en las puntas de los dedos.
- c) La gran concentración sobre todo esto.

De esta forma el ejercicio seguiría el siguiente curso de aplicación:

Repetir 6 veces la frase: "El brazo derecho es muy pesado"
 Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"
 Repetir 6 veces la frase: "El brazo derecho está muy caliente"
 Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"
 Repetir 6 veces la frase: "El pulso es tranquilo y regular"
 Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"
 Terminar con las frases:
 "Brazos firmes" "Respirar hondo" "Abrir los ojos".

4-Regulación de la respiración: En el ejercicio de respiración se ejerce una influencia tranquilizante, al igual que en el ejercicio de pulsación, sobre la frecuencia y el ritmo respiratorios, debido a la baja actividad del cuerpo y a la acción parasimpática.

La fórmula para este ejercicio es: "Respiración tranquila". El curso de este ejercicio queda de la siguiente manera:

Repetir 6 veces la frase: "El brazo derecho es muy pesado"
 Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"
 Repetir 6 veces la frase: "El brazo derecho está muy caliente"
 Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"
 Repetir 6 veces la frase: "El pulso es tranquilo y regular"
 Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"
 Repetir 6 veces la frase: "Respiración muy tranquila"
 Repetir 1 vez la frase: "Estoy respirando"
 Terminar con las frases:
 "Brazos firmes" "Respirar hondo" "Abrir los ojos".

5-Ejercicio abdominal: Al igual que en los ejercicios originales de Schultz, Huber destina el ejercicio 5 al plexo solar; esta es una red de nervios, pertenecientes al simpático, y que alimenta la cavidad abdominal; tiene un efecto vasoconstrictor para dejar disponible la sangre para los músculos en situaciones de estrés.

Con el ejercicio propuesto se intenta una disminución de la influencia del simpático sobre el plexo solar, aumentando por otro lado la influencia del parasimpático.

La fórmula propuesta para este ejercicio es: "El plexo solar es como una corriente de calor".

El esquema de este ejercicio queda de la siguiente manera:

Repetir 6 veces la frase: "El brazo derecho es muy pesado"

Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"
 Repetir 6 veces la frase: "El brazo derecho está muy caliente"
 Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"
 Repetir 6 veces la frase: "El pulso es tranquilo y regular"
 Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"
 Repetir 6 veces la frase: "Respiración muy tranquila"
 Repetir 1 vez la frase: "Estoy respirando"
 Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"
 Repetir 6 veces la frase: "El plexus solar es como una corriente de calor"
 Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"
 Terminar con las frases:
 "Brazos firmes" "Respirar hondo" "Abrir los ojos".

6-Ejercicio de la cabeza: La fórmulas propuestas para este ejercicio por Huber son dos: "La frente está agradablemente fresca" o "La cabeza está despejada y clara". Podemos utilizar cualquiera de los dos indistintamente.

El esquema de este ejercicio queda como sigue:

Repetir 6 veces la frase: "El brazo derecho es muy pesado"
 Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"
 Repetir 6 veces la frase: "El brazo derecho está muy caliente"
 Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"
 Repetir 6 veces la frase: "El pulso es tranquilo y regular"
 Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"
 Repetir 6 veces la frase: "Respiración muy tranquila"
 Repetir 1 vez la frase: "Estoy respirando"
 Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"
 Repetir 6 veces la frase: "El plexus solar es como una corriente de calor"
 Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"
 Repetir 6 veces la frase: "La frente está agradablemente fresca"
 Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"
 Terminar con las frases:
 "Brazos firmes" "Respirar hondo" "Abrir los ojos".

(c)

PROCEDIMIENTO ABREVIADO DE RELAJACION

1. Cierre ambos puños, tensando los bíceps y los antebrazos..(posición de forzado/a)..manténgalo...y ahora relájese... note la diferencia entre tensión y relajación.

2. Arrugue la frente...al mismo tiempo incline la cabeza hacia atrás...gire la cabeza ... arrugue los músculos de la cara, como si fuera una pasa...apriete los ojos... apriete los labios...tome aire...aguántelo...poniendo las manos sobre el abdomen...y ahora suelte todos los músculos...Relájese... note la diferencia entre la tensión y la relajación.

3. Extienda los brazos hacia adelante..apriete los puños...saque pecho.... manténgalo así ...suéltelos...note la diferencia....entre la tensión y la relajación.

4. Extienda sus piernas hacia arriba....como si quisiera tocar con los dedos las rodillas.... manténgalas...suéltelas...note la diferencia entre la tensión y la relajación...