



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**PROPUESTA DE MANEJO DEL SÍNDROME DE BURNOUT
EN DOCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA UTILIZANDO
LA RISOTERAPIA**

**T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
FABIOLA REYES REYES**

**DIRECTORA DE LA TESINA:
MTRA. MARIA DEL SOCORRO ESCANDON GALLEGOS**



Ciudad Universitaria, D.F.

Noviembre, 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

AGRADECIMIENTOS

Esta tesina significa un logro construido con amor y paciencia, sobre todo esfuerzo; esta realizada para marcar un inicio profesional importante en mi vida, es por ello que a través de ella la dedico:

A mis padres:

Por su apoyo, su esfuerzo y dedicación para que yo pudiera ser quien soy, gracias por todo.

A mis hermanos:

Gracias por ser parte fundamental en de mi vida. Los quiero muchote.

A mi abu Alicia:

Que tiene toda mi admiración, y mí amor le agradezco sus consejos y experiencias que me han ayudado a mi formación como persona y profesional.

A mi esposo:

mil gracias por tu apoyo y por confiar en mí y ser parte de mi proyecto total de vida. TE AMO

A la maestra Socorro Escandón:

Gracias por su ayuda, su apoyo, su paciencia, por el tiempo brindado, sus conocimientos que han sido de importancia para la presente tesina.

INDICE

Resumen.....	4
Introducción.....	5
Objetivos.....	5

Marco Teórico

Capítulo I

1.1 Historia del síndrome del Burnout.....	9
1.2 Descripción del síndrome de Burnout.....	14
1.3 Modelos Explicativos del síndrome de Burnout.....	17
1.4 Factores que influyen en el síndrome de Burnout.....	23
1.5 Diferencias entre el estrés y el síndrome de Burnout.....	25
1.6 Causas del síndrome Burnout.....	26
1.7 Consecuencias del síndrome de Burnout.....	27

Capítulo II

2.1 Antecedentes de la educación en México.....	31
2.2 Causas y consecuencias físicas del síndrome del Burnout en los docentes...36	
2.3 El rol del maestro.....	39
2.4 La educación y el síndrome de Burnout	43

Capítulo III

3.1 ¿Qué es la Risoterapia?.....	49
3.2 Antecedentes de la Risoterapia.....	51
3.3 Instituciones encargadas de difundir la Risoterapia en México.....	56
3.4 En qué consiste la Terapia de la Risa.....	57
3.5 Técnicas que se aplican a la Risoterapia.....	58

3.6 Campos de Aplicación de la Risoterapia.....	60
3.7 Beneficios de la Risoterapia a nivel físico y emocional.....	60

Capítulo IV

Propuesta de un taller para el manejo del Burnout.....	67
Conclusiones y limitaciones.....	76
Referencias.....	80
Glosario.....	87
Anexos.....	91

RESUMEN

Actualmente el síndrome de Burnout es un problema muy común en las organizaciones, ya que va ocasionando en las personas una desestructuración física, emocional y conductual. Dentro de un contexto escolar, afecta a los docentes en su práctica profesional; perturbando a alumnos, padres de familia, compañeros de trabajo y supervisores de forma general en su desempeño laboral y social, tal es el caso de los docentes.

Por otro lado la Risoterapia es una alternativa poco conocida en nuestro país, es utilizada en hospitales con pacientes diagnosticados con alguna enfermedad crónica y en algunos contextos laborales. Aporta beneficios efectivos de manera orgánica, emocional y de actitud; pues influye como mecanismo psicológico para combatir el estrés laboral, familiar, emocional, y social, actuando como un escudo ante las enfermedades, aliviando el dolor por sus beneficios balsámicos y favoreciendo la calidad de vida. (Comunicación personal, Risa-urbana, enero, 2008).

Es por eso que esta tesina propone el diseño de un taller de Risoterapia dirigido a docentes de nivel básico, con la finalidad de hacer conciencia de las desventajas a las que se enfrentan en su vida cotidiana.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la educación primaria se han observado en forma personal algunos síntomas que nos hacen pensar en la existencia del síndrome del Burnout, que por falta de información, los docentes permiten que este deterioro sea importante para sus vidas cotidianas y laborales, como por ejemplo la presencia del estrés, depresión, falta de compromiso, distanciamiento físico y emocional, ausencias constantes de algunos maestros, con permisos económicos frecuentes y argumentando problemas personales. En muchos docentes es común ver que su trabajo se ha vuelto tan monótono, que carece de iniciativa e interés por innovar estrategias de enseñanza.

La presencia de enfermedades diagnosticadas médicamente a los maestros tales como presión alta, depresión y estrés son cada vez más frecuentes. Existen docentes que dicen “estar contentos con su trabajo y sentirse excelentemente feliz enseñando a los alumnos”, cuando lo que se observa con respecto a su apariencia personal en algunos y el trabajo con sus alumnos pareciera ser lo contrario.

Los profesionales que trabajan como docentes en escuelas primarias, se someten a infinidad de estresores laborales, que según como sean afrontados o superados, se determina el nivel del estrés en la persona. Este estrés laboral es denominado síndrome de Burnout.

Considerando que el síndrome de Burnout es un problema que se está presentando con mayor frecuencia en el ámbito laboral,(oficinas, hospitales, escuelas) sin reconocer sexo, edad, rubro social. Tal es el caso del estudio elaborado en Madrid dedicado al síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout), en donde se menciona a los diversos profesionales en riesgo de padecer dicho síndrome, como los policías, las enfermeras, los doctores, psicólogos, árbitros, los jueces, y docentes, dando como hecho que este síndrome ha sido estudiado

por diferentes especialistas de diferentes ámbitos. (Esperanza Bausela Herrera, 2010).

Sin embargo esta tesina competará en el ámbito de educación básica, debido a que los docentes se someten a infinidad de estresores dentro de su área laboral, provocando que su relación profesional está centrada en los alumnos, padres de familia, compañeros de trabajo, jefes, plan de trabajo, constantes cambios administrativos, entre otros. Y sumando a sus problemas personales, dificultades, e inquietudes. Esta interacción, situada en un determinado entorno como: la escuela, con sus peculiaridades y complejidades, puede generar sentimientos ambiguos y respuestas contradictorias y frustrantes dado que se presentan a diario a diferentes problemas actividades, (la preparación de las materias, realizar actividades administrativas y de rutina, la crítica abierta de los padres de familia hacia su trabajo), que favorece la presencia o el desarrollo del síndrome de Burnout, donde manifiestan comportamientos ligados a su vida profesional y emocional, sin ser reconocidos por la sociedad, lo cual ha provocado ineludiblemente el desgaste y la insatisfacción profesional, manifestándose de manera física como dolores de cabeza, gastritis, cansancio, taquicardia entre otras, psicológica, ansiedad, tristeza, baja autoestima, cambios de estado de ánimo, y conductual, aumento en el consumo de alcohol, cigarro, ausentismo laboral, aislamiento, hostilidad entre otros. (Gutiérrez, 2008).

Es por ello que esta tesina pretende hacer notar la importancia que tiene el síndrome de Burnout en el desempeño de los docentes, así como las implicaciones que tiene con la organización, tanto en la productividad, el desarrollo y el logro de las metas estipuladas, así como en la pérdida económica que involucra esta profesión. Usando como propuesta el diseño de un taller para el manejo del mismo por medio de la Risoterapia, y en donde se pretende que haya beneficios positivos hacia el docente.

Que contribuya a mejorar para alcanzar los objetivos planteados al inicio del curso escolar, y pueda inducir una satisfacción con la realización de su trabajo; en el área personal se busca que el docente incremente su autoestima, aprenda a manejar situaciones estresantes y por consiguiente mejore su estado físico y emocional.

El síndrome de Burnout conlleva situaciones negativas. El primer síntoma es el estrés que ha sido objeto de estudio, por lo que se han planteado diferentes alternativas tanto preventivas como correctivas para su tratamiento como las terapias de relajación, musicoterapia, dinámicas grupales, terapias individuales, ejercicio, yoga, meditación, un ejemplo de ello es un estudio realizado en la universidad de Barcelona en donde se llevó a cabo un tratamiento para el Burnout con Musicoterapia Autorrealizadora a maestros de primaria, esta implica que los participantes puedan desarrollar su creatividad y aprendan a descubrir su potencial para manejar bien sus emociones ante las diferentes situaciones, mostrando resultados formidables en el tratamiento del estrés y Burnout. (Trallero, 2005).

Es importante destacar que, sería de utilidad para la psicología en general, aportar una propuesta novedosa para tratar el síndrome de Burnout a través de la Risoterapia. Esta una alternativa es efectiva en los hospitales, en donde se ha experimentado con pacientes con enfermedades en fase terminal, con resultados comprobados e incluso con el propio Norman Cousins quien contaba con una enfermedad crónica en los huesos y con ayuda de la terapia del humor logró mitigar el dolor y formular una perspectiva positiva hacia la vida. (Revista psicología, 2008).

Dicha tesina esta integrada por cuatro capítulos los cuales se describen a continuación:

En el capítulo 1, abarca de los antecedentes del Síndrome de Burnout, así como la explicación de los modelos teóricos, como es que surge y las consecuencias que este conlleva.

En el capítulo 2, se explica la situación de la educación en México, las condiciones actuales de los docentes, las causas y las consecuencias del síndrome de Burnout, así como la descripción del rol que lleva en su ámbito o contexto laboral.

El capítulo 3 está dedicado a la Risoterapia, abarcando desde sus inicios, los precursores de esta terapia, las instituciones encargadas de difundirlas en la Republica Mexicana, así como los beneficios que conlleva esta terapia a las personas.

En el capítulo 4 se describe el procedimiento de la propuesta del taller que se les sugiere a los docentes de las escuelas con la finalidad de reducir el nivel de Burnout.

CAPITULO I

Marco Teórico

CAPITULO I

1.1 Historia del síndrome de Burnout

Antes de iniciar el capítulo dedicado al síndrome de Burnout, es necesario detenerse un instante y analizar al factor “estrés”, ya que está estrechamente relacionado con el síndrome de Burnout.

Se identifica al estrés como un elemento del síndrome de Burnout, ya que es un término que surge mucho, aunque ambos tienen una estrecha relación, e incluso pueden llegar a confundirse y establecer diferencias entre ambos. Se ha encontrado que el primero conlleva a un conjunto de estímulos cuya causa se atribuye a las condiciones ambientales. Considerado como respuesta, se centra en las reacciones de las personas a esos estímulos, y se entiende como el estado de tensión producido ante una circunstancia a la que se enfrenta la persona. El estrés, como respuesta, ha sido explicado a través de dos componentes interrelacionados: uno fisiológico, que incluye una activación corporal, y otro psicológico, que abarca conductas, patrones de pensamientos y emociones, caracterizados por un estado de inquietud.

El Estrés ha sido objeto de estudio en donde investigadores, como Selye, fuera quien es (considerado padre del estrés) introdujo el concepto de síndrome general de adaptación, proceso de activación al sistema nervioso simpático al cual lo define en tres fases: de alarma, de resistencia y de agotamiento. Se presenta cuando las demandas de la vida se perciben demasiado difíciles. Las personas se sienten ansiosas, tensas e incluso se percibe que los latidos del corazón laten con mayor rapidez. Selye Observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, presentaban síntomas comunes y generales, como cansancio, pérdida del apetito, subida o baja de peso. A partir de esto Hans Selye en 1936 lo denominó como síndrome de estar enfermo. (Buendía, 1998).

Fontana, (1995) define al estrés como una exigencia a las capacidades de adaptación de la mente y el cuerpo. Si estas capacidades permiten que la persona controle tal exigencia y disfrute la estimulación temprana, entonces el estrés es bienvenido y provechoso. Si no lo permiten, y la exigencia resulta debilitante, entonces el estrés es molesto y estéril, considerándose en esta definición que el estrés puede ser en cierto modo negativo como positivo.

Así, de acuerdo con lo anterior, el concepto de estrés proviene desde la década de los años 30's, y de ahí en adelante se encontraron con diferentes tipos de estrés y diversas formas de tratarlo.

Para el año 2000, las respuestas del organismo al estrés se vuelven automáticas a cualquier cambio ambiental, externo o interno, mediante la cual se prepara el organismo para hacer frente a las posibles demandas que se generan como consecuencia de la nueva situación. Por lo tanto, no es algo "malo" en sí mismo, por lo contrario, ya que facilita el disponer de recursos para enfrentarse a situaciones que se suponen excepcionales (Sandi, Venero y Cordero, 2000).

El estrés esta relacionado con numerosas razones o causas que pertenecen a la vida cotidiana, el Burnout es solo una de las maneras que tiene de progresar el estrés laboral. Por lo tanto hay una similitud entre ambos conceptos, sin embargo, al estudiar los dos por separado se han encontrado diferencias que más adelante se revisarán.

La historia del síndrome del Burnout, o agotamiento profesional, del ingles original Burnout, estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado o exhausto. Que es un tema reciente, que tiene sus inicios en el año de 1974, cuando el psicoanalista alemán Herber J. Freudenberger lo definió como un estado caracterizado por un conjunto de síntomas medico- biológicos y psicosociales inespecíficos, el agotamiento, decepción y pérdida de interés, como consecuencia del trabajo cotidiano desarrollado por profesionales dedicados al servicio y a la ayuda, que no logran alcanzar las expectativas depositadas en su trabajo.

Esta definición surge porque el psicoanalista trató de describir los síntomas clínicos y conductas comunes y experimentadas por voluntarios profesionistas quienes trabajan en servicios de salud en Nueva York. Observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad inespecífica y en algunos casos cuadros de tipo depresivo, en un marco de pérdida de la motivación e interés con que abordaran inicialmente su trabajo, e incluso manifestando intolerancia, resentimiento y agresividad con su trabajo.

Posteriormente, Maslach (1982), utiliza el término por primera vez a finales de los setentas, durante el congreso anual de la APA (Quinceno y Vinaccia, 2007), para describir una situación frecuente entre los trabajadores del área de servicio asistencial, que después de meses o de años de trabajo y dedicación, acaban “quemándose” o “agotándose”. Cuando una persona empieza a trabajar profesionalmente en el área de servicio asistencial, generalmente inicia con entusiasmo y energía, le gusta su labor y trata de hacerlo lo mejor posible, ya que el mismo está interesado en ayudar a las personas que atiende y le emociona estar en contacto todo el día y se siente satisfecha con su trabajo. No obstante, puede sentirse desmotivada, aburrida y hasta cansada de su profesión y que desee dejarlo aunque sea por un momento. Tal vez no quiera saber más de sus clientes, pacientes, alumnos, o compañeros.

Freudenberger (1974) acuñó el término de Burnout al pensar lo que sucede después de un incendio: es una imagen devastadora aquello que antes era una estructura vital, ahora se convierte en energía. Freudenberger, (1974) plantea que se pueda llegar a un agotamiento debido a una demanda excesiva de energía y fortaleza, atribuida a la tensión que provoca el trabajar con gente emocionalmente necesitada y demandante, la persona que se encuentra en este estado puede manejarse de una manera efectiva y lo manifiesta a través de diferentes síntomas conductuales y psicológicos de un conjunto de expectativas inalcanzables. (Ibarra y Ramírez, 1994).

Freudenberger, en los años 70's, estableció un diagnóstico diferencial entre la depresión y el estrés. La depresión se caracteriza por una disminución del apetito y el deseo sexual, la culpa, el dormir excesivamente y las ideas suicidas, la depresión asociada al Burnout es temporal y específica y localizada en un área de la vida. El enojo o la ira reemplazan la culpa; en tanto el insomnio, la sobrealimentación y la hipersexualidad. Se diferencian de la disminución del apetito, el sueño excesivo y la disminución sexual característicos de la depresión.

Pines y Kafry (1978) definen el Burnout como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal.

Dale (1979) es uno de los que inician la concepción teórica del Burnout, entendiéndolo como consecuencia del estrés laboral, y con la que mantiene que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y duración del mismo.

Chemiss (1980) enfatiza la importancia del trabajo, como antecedente, en la aparición del síndrome del Burnout. Lo define como cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas. Este concepto está sustentado a que el síndrome de Burnout es un fenómeno transaccional progresivo, que se desarrolla en las fases ó etapas:

- 1. Fase de entusiasmo.** Es cuando el trabajo inicialmente se experimenta como algo estimulante.
- 2. Fase de estancamiento.** Cuando se comienzan a plantear dudas acerca del trabajo, del esfuerzo, de si vale la pena. Las expectativas iniciales se oscurecen, los objetivos ya no son tan claros y se comienza el aislamiento y a interpretar negativamente las propuestas. Aparecen los primeros síntomas (dolores de cabeza, estomacales, aburrimiento).

3. **Fase de frustración.** Las herramientas de la organización y las personales hacen que salvemos positivamente la situación (recobremos la ilusión por nuevos proyectos, las motivaciones, o cambiemos hacia un trabajo con mejores perspectivas), o se entra en una etapa donde los problemas psicosomáticos se van codificando, y se adopta una actitud irritable, de paso del tiempo, dudas, inadecuación con las tareas.
4. **Fase de apatía.** La persona se resigna uno a cambiar las cosas, o bien entra en una etapa de no saber decir que no, de cinismo ante los clientes, suelen iniciar las bajas laborales.
5. **Fase de quemado.** Se produce un colapso físico e intelectual de no poder más, y es donde la enfermedad se manifiesta en sus características más comunes y acentuadas.

Maslach y Jackson (1981) definen al síndrome de Burnout como un constructo tridimensional que incluye tres aspectos específicos: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización profesional.

- * **Agotamiento emocional.** Sensación de no poder dar más de sí en el ámbito emocional y afectivo.

- * **Despersonalización.** Desarrollo de sentimientos de insensibilidad y actitudes negativas hacia los destinatarios de la labor profesional.

- * **Reducida realización profesional.** Sentimientos de improductividad o falta de logros en el desempeño profesional.

Retrocediendo aún más en el tiempo, en 1901 Tomas Mann, en su novela *The Buddenbrooks*, se refiere ya a este término o concepto. En esta obra literaria se relata la decadencia de una familia y va implícito en las características del personaje, un senador, del cual toma el nombre su obra (Álvarez, Cantú, Gayol, Leal y Sandoval, 2005). También se ha señalado que Burnout o también llamado “Síndrome de Tomás”, lleva su nombre por el personaje de la novela “*La Insoportable Levedad Del Ser*” (del director Checo Kundera) donde el protagonista Tomás era un individuo que había perdido la autoestima, su actitud evidenciaba desánimo, tedio en la labor cotidiana y ausencia de expectativas de mejoría. Por otra parte, se ha hecho mención de que el término Burnout se tomó de la industria aeroespacial que significa agotamiento del combustible de un cohete, como resultado del calentamiento obsesivo. La traducción literal de este término es estar quemado. (Néstor, 2005).

1.2 Definición del síndrome del Burnout

En este apartado es importante mencionar los términos “síndrome” y “Burnout” por separado, antes de emplear una definición concreta de ambos términos.

Según el diccionario de la lengua española (RAE, 1992) el término síndrome es el conjunto de síntomas característicos de una enfermedad. (Gil-Monte, 2005).

El DSM-IV (APA, 1995) define al síndrome como la agrupación de signos y síntomas basada en su frecuente conciencia (que puede sugerir una patogenia), una evolución, unos antecedentes familiares, o una selección terapéutica comunes.

Así mismo, el término Burnout se traduce literalmente en español como quemarse, fundirse, agotarse, consumirse, extinguirse, apagarse, hacer salir por medio del fuego, de la energía. El síndrome Burnout es también conocido con los nombres

de “síndrome de estar quemado”, “síndrome de quemazón” o “síndrome de desgaste profesional”.

Cabe mencionar que Freudenberg, en los años setentas, fue el primer pionero que llevó a cabo una investigación exhaustiva en cuanto al síndrome de Burnout. Lo definió como “un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía, y lo atribuyó a presiones incesantes al trabajar con individuos necesitados emocionalmente”.

De esta primera definición realizada por Freudenberg, el tema del síndrome de Burnout ha sido objeto de estudio por más investigadores.

Posteriormente su colega, la psicóloga social Cristina Maslach en 1982, prosiguió investigando al comienzo de la década de los 80's. Definió al síndrome de Burnout como un síndrome de cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y progresa hacia sentimientos de inadecuación y fracaso. Se considera que es el producto del estrés personal relacionado con una determinada condición laboral y característica de las profesiones de ayuda (maestros, educadores, enfermeras, etc.).

Ruiz (2006), define al síndrome de Burnout como un trastorno de estrés crónico, que se presenta en las personas que, por su trato directo o indirecto con la gente, después de un tiempo, terminan desgastadas es experimentado en el contexto laboral, principalmente en el área de salud. Lo que provoca que el entusiasmo, el idealismo del principio comiencen a disminuir, dando lugar a sensaciones de frustración y fracaso profesional.

Muñoz (2002) define al síndrome de Burnout 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 al propio rol

profesional (falta de realización profesional en el trabajo), y también por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (Gil-Monte & Peiró, 1997).

El desarrollo del concepto de síndrome de Burnout presenta dos fases en su evolución histórica: fase pionera, donde el foco estuvo en la descripción clínica del síndrome del Burnout, y una fase empírica, en que se sistematizaron las distintas investigaciones para asentar la descripción conceptual del fenómeno.

Gil-Monte (2005) considera que el síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico. Se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones, y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo, en especial en los clientes, y hacia el propio rol profesional. Por otro lado, también considera, como consecuencia de esta respuesta, el que aparezcan una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que van a repercutir de manera nociva, tanto la organización como a las personas.

Por lo tanto, se entiende concluye definición del síndrome de Burnout, al conjunto de síntomas orgánicos, psicológicos y sociales inespecíficos que se desarrollan en el ámbito de trabajo, como resultado de demandas excesivas de energía, en donde se involucra presiones incesantes al trabajar con individuos necesitados emocionalmente

1.3.-Modelos explicativos del Síndrome de Burnout

Se desea indagar al síndrome de Burnout, su etiología, e investigación han surgido diversas connotaciones que explican de manera satisfactoria el porqué los individuos se sienten quemados, agotados o cansados en su ámbito laboral. Estas teorías son consideradas desde la perspectiva de la psicología social (v.g. teoría socio cognitiva del yo), así como la psicología del trabajo (v.g. teorías sobre el estrés laboral) (Gil Monte y Peiró, 1997).

1. Modelo Tridimensional del MBI-HSS. El Maslach Burnout Inventory-HSS es el cuestionario por excelencia para la evaluación psicométrica el Síndrome de Burnout. Este cuestionario está formado por 22 ítems, que se distribuyen en tres dimensiones que evalúan aspectos cognitivos (realización personal en el trabajo), emocionales (agotamiento emocional) y actitudinales (despersonalización) de la psique. Aunque estas dimensiones son resultado de un proceso inductivo fruto de análisis factorial de los ítems que componen el cuestionario, en base a ellas se ha establecido la definición del síndrome y sus síntomas. El modelo tridimensional del MBI-HSS ha sido contrastado empíricamente por autores que han hipotetizado diferentes patrones de relaciones causales entre sus dimensiones, por lo que existen diferentes modelos para explicar el proceso del síndrome del trabajador quemado.

2. Modelo de Edelwih y Brodsky (1980). Gil-Monte y. Peiró (2005), en este modelo los autores consideran al síndrome de Burnout como un proceso de desilusión o desencanto hacia la actividad laboral, mismo que está constituido por las siguientes fases.

- La primera fase se denomina de entusiasmo y se caracteriza por un periodo inicial de la actividad laboral, en donde los profesionales desarrollan con gran ilusión, energía y se forman expectativas irreales sobre el trabajo sin conocerlo realmente.
- La segunda fase es un estancamiento, el profesional aun realiza su trabajo, pero este ya no lo es todo en la vida, su atención se centra en las aficiones personales, como los amigos, el hogar y la familia. Se empiezan a valorar las contraprestaciones recibidas por el trabajo (salario, horarios de trabajo y promociones).

- La tercera fase se caracteriza por la frustración, cuando los profesionales entran a esta fase se preguntan si vale la pena el trabajo que están haciendo, si tiene sentido ayudar a los demás cuando estos no colaboran, si merece la pena seguir luchando contra las trabas burocráticas que frustran los esfuerzos personales. En esta fase pueden aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.
- La cuarta fase se le denomina de apatía y se considera un mecanismo de defensa frente a la frustración. El individuo se siente frustrado continuamente en el trabajo, pero necesita ese trabajo para poder vivir. En esta última fase los profesionales hacen lo mínimo, evitan las innovaciones e incluso intentan evitar a las personas que deben atender, ya que lo único que desean es la estabilidad laboral que al menos les compense la ausencia de satisfacción laboral.

En cuanto a estas fases, los autores consideran que es un proceso cíclico, de manera que se pueden repetir en diferentes momentos de la vida laboral del profesional, e incluso en diferentes trabajos.

- **Modelo de Gil-Monte, Peiró y Varcárcel. (1995).** Comienza con un desarrollo de bajos sentimientos de logro personal y seguido de altos sentimientos de agotamiento emocional. Los autores coinciden en que la despersonalización que sigue a estos sentimientos es una estrategia de afrontamiento desarrollada por los profesionales. Desde este enfoque, asume que las emociones y cogniciones son variables mediadoras en la relación entre el estrés y el tipo de respuestas. (Guerrero y Vicente, 2001).
- **Modelo de Leiter y Maslach (1988).** Leiter y Maslach proponen que el desarrollo del Burnout es consecuencia de estresores laborales y demandas

crónicas que provocan el desarrollo de sentimientos de agotamiento emocional que derivará en despersonalización y como consecuencia el sujeto perderá el compromiso e implicación en el trabajo. Así mismo sostienen que el agotamiento emocional es el rasgo central del síndrome y que la despersonalización es solo un intento de manejar el agotamiento emocional. (Del Olmo; 2010)

Estos mismos autores, en el 2001, desarrollan un modelo organizacional que se focaliza en seis áreas de la vida de trabajo, las que cuando no son consideradas adecuadamente, llevan a los trabajadores a presentar el síndrome de Burnout:

- ❖ **Carga de trabajo:** Cuando el trabajo es excesivo e intenso
 - ❖ **Control:** Desequilibrio de control entre los individuos y la organización. Un ejemplo de ello es la tecnología que cambia constantemente.
 - ❖ **Recompensas:** Cuando no hay un estímulo monetario, social y de prestigio en el trabajo por parte de la organización.
 - ❖ **Comunidad:** Las tecnologías de comunicación permiten a la gente participar en comunidades globales. Las demandas son consideradas y ocupan el tiempo disponible de las personas para dedicarlo a sus familias.
 - ❖ **Justicia:** La experiencia de ser tratado de manera injusta tiene un impacto emocional intenso que mira la relación con el trabajo.
 - ❖ **Valores:** Cuando la gente comparte los valores de la organización, son más exigentes y se encuentran identificados con la empresa, de lo contrario las personas se podrían cuestionar el objeto de su trabajo.
- **Modelo de Chemiss (1993).** Gil-Monte y Peiró (1997) definen, bajo esta perspectiva, al Burnout como cambios personales negativos que ocurren en un cierto plazo en los profesionales que atienden a personas como su principal tarea.

Es un proceso en el que el profesional que una vez estuvo comprometido con su trabajo, se distancia en respuesta al estrés y tensión experimentados en el trabajo o contexto laboral. De modo que los individuos se desapegarían emocionalmente de su actividad laboral, bajan las metas y aspiraciones y perseguirían solo los intereses del yo. Según el modelo, los individuos hacen frente a estas tensiones de diversas maneras. Algunos emplean estrategias tales como buscar solucionar el problema activo, mientras que otros responden exhibiendo los cambios negativos de la actitud y presentando el síndrome; así mismo se despliegan conductas evolutivas, lo que conduce a un deterioro del bienestar y realización.

Para Chemiss en 1980 el Burnout se define como un proceso transaccional de acomodación psicológica progresiva entre un trabajador estresado y un trabajo estresante. Este autor distingue las siguientes fases en su modelo: (Buendía y Ramos, 2001).

- La primera fase comprende el desajuste (desequilibrio) entre las demandas del trabajo y los recursos del trabajador para hacer frente a esas demandas (fase de estrés).
- La segunda fase es la respuesta emocional inmediata del trabajador a un estado de desajuste. Se caracteriza por la preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento (fase de agotamiento).
- La tercera fase está caracterizada por un número de cambios en las actitudes y en la conducta; incluye tratar a los clientes de forma fría e impersonal (robotización), con gran dosis de cinismo y atendiendo solamente a la satisfacción de las propias necesidades (fase de afrontamiento defensivo).

1. **Modelo de Maslach y Jackson (1986).** Los autores concuerdan con el síndrome como resultado de la incapacidad para afrontar con éxito el estrés en el trabajo, manifestándose en una o más de las dimensiones características como el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Desde una perspectiva psicosocial, el síndrome de quemarse por el trabajo se conceptualiza como una respuesta al estrés laboral crónico, que se caracteriza porque la persona desarrolla una idea de fracaso profesional (en especial en relación a las personas hacia las que trabaja), la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, y actitudes negativas hacia las personas con las que trabaja. Estos síntomas han sido denominados, respectivamente por Maslach y Jackson, (1981, 1986) baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización, y se integran como dimensiones del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) empleado ampliamente para medir el síndrome de Burnout. (Pedro R. Gil-Monte y M Peiró; 1999).

2. **Modelo de Golembiewski (1983).** Este modelo deriva las disfunciones de los procesos de rol y le otorga relevancia al papel de la sobrecarga y de los roles deficientes, como necesarios para el desarrollo del síndrome de Burnout (Gil-Monte y Peiró 1997).
3. **Modelo de Gold (1984).** (en Guerrero y Vicente, 2001) Asegura que no es posible determinar con exactitud ni el origen ni la secuencia de las diferentes etapas implicadas en el desarrollo del Burnout, y ha propuesto varias fases: la primera, en donde se produce el equilibrio entre las demandas laborales, los recursos materiales y los humanos, lo que provoca la situación del estrés laboral. Dicha sobre carga de demandas, conlleva a la segunda fase, esta es el sobre esfuerzo como respuesta emocional, ya que trata de duplicar el trabajo, la atención y la planificación, favoreciendo la presencia de los signos de ansiedad, fatiga e irritabilidad, lo cual dará lugar a un agotamiento emocional ante el desajuste y la pérdida de control sobre la situación. Y como última fase, Gold describe que el afrontamiento defensivo o despersonalización, que se manifiesta en un cambio de actitudes y conductas, es con el fin de defenderse de las tensiones experimentadas ante la situación.

4. **Modelo de Farber (1991).** Manassero, Vázquez, y colaboradores (2003) Sugieren una serie de estadios o fases de las cuales desencadena lo siguiente:

- Entusiasmo y dedicación
- Frustración e ira, como respuesta del profesional ante las demandas de trabajo y que acortan su entusiasmo
- Inconsecuencialidad , o falta de correspondencia entre la energía invertida y los efectos y recompensas conseguidos
- Abandono de compromiso e implicación en el trabajo
- Vulnerabilidad personal, apareciendo múltiples problemas físicos como hipertensión, problemas digestivos, dolores, así como problemas cognitivos como el echar la culpa a otros, atención ególatra ante las propias necesidades, y las de carácter emocional como la irritabilidad, tristeza y falta de paciencia.
- Agotamiento y descuido, que es la fase final, si no se recibe un tratamiento adecuado a la presencia de los primeros síntomas.

1.4 Factores que influyen en el síndrome de Burnout

En el año 1982, Maslach menciona que existen tres factores que favorecen el surgimiento del síndrome de Burnout, y los agrupa en factores personales, profesionales e institucionales.

1. El primero se relaciona con el ambiente laboral en donde se presta el servicio, considerando que tanto los recursos disponibles como las limitaciones, la relación quien presta el servicio y quien lo recibe, las relaciones entre los compañeros de trabajo o las metas, están condicionadas por la misma organización y no por la persona que presta el

servicio. Esto ocasiona una falta de control en el trabajo, dando como consecuencia frustración y enojo.

2. El segundo factor que menciona Maslach (1982) es el relacionado a las personas con las que se trabaja, es decir, a la relación que surge entre la persona que brinda el apoyo y entre el que lo recibe, donde se manifiesta desgaste emocional por el esfuerzo constante de mantener siempre una postura equilibrada ante situaciones de crisis o frustración. Una de las características que aparecen es el desarrollo de una actitud negativa, tanto hacia las capacidades como al valor de los seres humanos, generando un alejamiento gradual.
3. El tercer factor, considerado por Maslach como generadoras de estrés, son las características de personalidad y los aspectos que motivan al profesional a elegir una carrera de servicio. Las características personales son tan importantes como las exteriores, porque representan la forma como el individuo se enfrenta al estrés emocional y explica como una persona puede experimentar el síndrome de Burnout de una manera muy particular y otro simplemente no lo experimenta.

Albadejo, Villanueva y Ortega. (2004) mencionan en la Revista Española de Salud Pública, algunos factores que desencadenan al síndrome de Burnout como los cambios de turnos, los horarios de trabajo, el salario, la categoría profesional y la sobrecarga laboral.

Alejandra Apiquian Guitar (2007) describe los factores que influyen como variables del síndrome de Burnout, y que incluso intervienen en el desarrollo del mismo. Dichos factores son los siguientes:

Características del puesto y el ambiente de trabajo:

- ◆ Los turnos laborales y el horario de trabajo
- ◆ La seguridad y estabilidad en el puesto

- ◆ La antigüedad profesional
- ◆ El progreso excesivo o el escaso
- ◆ La incorporación de nuevas tecnologías en las organizaciones
- ◆ La estructura y el clima organizacional
- ◆ Oportunidad para el control
- ◆ Retroalimentación
- ◆ Las relaciones interpersonales
- ◆ El salario

Factores personales como:

- ◆ El deseo de destacar y obtener resultados brillantes
- ◆ Un alto grado de auto exigencia
- ◆ Baja tolerancia al fracaso
- ◆ Perfeccionismo extremo
- ◆ Necesitan controlarlo todo en todo momento,
- ◆ Sentimiento de indispensabilidad laboral
- ◆ Son muy ambiciosos.
- ◆ Dificultad para conocer y expresar sus emociones.
- ◆ Impacientes y competitivos por lo que les es difícil trabajar en grupo.
- ◆ Gran implicación en el trabajo

- ◆ Pocos intereses y relaciones personales al margen del trabajo.
- ◆ Idealismo
- ◆ Sensibilidad.

1.5 Diferencias entre el estrés y el síndrome de Burnout

Es común cometer el error de considerar estrés y Burnout como sinónimos, o al menos, tratarlos como si fueran conceptos intercambiables. En la teoría, el estrés y Burnout son fenómenos sumamente distintos, aunque en la práctica puede ser difícil diferenciarlos debido a que comparten semejanzas entre sí. Ambos provocan un efecto de debilidad personal y profesional sobre el organismo y un conjunto de síntomas psicossomáticos idénticos (Buendía, 2001)

De tal manera que al detectar en un sujeto el síndrome Burnout, también es posible que presente síntomas de estrés. Sin embargo, no todo sujeto que experimenta el estrés, puede desarrollar o padecer el síndrome de Burnout (Rivera, 1998).

Farber (1985) menciona que el estrés y el Burnout son conceptos similares pero no idénticos. El Burnout es el resultado del estrés, sino que se genera por no tener algún “escape” de este y no contar con un método de soporte. Ya que el estrés es un proceso con efectos positivos y negativos, y el síndrome de Burnout conlleva a efectos meramente negativos.

Frente al estrés general, se considera el “Burnout” como una de las posibles respuestas al impacto acumulativo el estrés laboral crónico.

Por otro lado, mientras que el estrés tiene efectos positivos y negativos, el Burnout solo tiene efectos negativos.

Se considera entonces que el síndrome de Burnout como el estadio final de un proceso adaptación e inadaptación entre las demandas y los recursos del sujeto; mientras que el estrés se refiere a procesos temporales más breves. También se

sugiere que el “Burnout” está asociado con actitudes negativas hacia los clientes, el trabajo y la organización, lo cual no ocurre con el estrés.

Para diferenciar al estrés del síndrome de Burnout no es necesario partir de los síntomas, sin tomar en cuenta que el Burnout es simplemente el estado final de un proceso de adaptación e inadaptación entre las demandas y los recursos del sujeto, cuando el estrés se refiere a procesos de tiempo más cortos (Lozano, 2008).

1.6 Causas del síndrome Burnout

El proceso del síndrome de Burnout es resultante de la interacción de agentes del entorno social, del marco laboral y de características personales. Diversas variables han sido estudiadas como antecedentes, mostrando su capacidad predictiva. Los modelos transaccionales actuales que explican el síndrome de Burnout aportan una perspectiva de interacción entre características situacionales, es decir el entorno laboral, como desencadenantes y variables personales, como factores que cumplen una función moduladora. De tal manera que se han tratado de identificar las causas de los estresores laborales. Peiró establece cuatro tipos:

- 1. Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto:** Como la iluminación, vibraciones, temperatura, ruido, higiene, toxicidad, disponibilidad de espacio, sobrecarga, turnos rotativos, etc.
- 2. Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera:** Ambigüedad y conflicto de rol, relaciones con jefes, compañeros y subordinados, falta de cohesión del grupo, desarrollo profesional.
- 3. Estresores relacionados con nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales:** Cambio de habilidades requeridas, ritmo de trabajo, grado de participación y autonomía, supervisión, etc.

4. Fuentes extra organizacionales de estrés laboral: Relaciones trabajo, familia.

Gil-Monte y Peiró (2005) consideran a esta última más una variable facilitadora que desencadena lo siguiente:

- Socios demográficos (Se describen como el sexo, la edad, el estado civil, la existencia o no de hijos, la antigüedad en el puesto y en la profesión.)
- De personalidad
- Determinados tipos de afrontamiento (Grau y Gómez; 2006).

1.7 Consecuencias del síndrome de Burnout

Freudenberger (1974), Padró (1982), Kahill (1988), Sneyder y Corey (1989), Edelwich y Brodsky (1980), Maslach (1982) coinciden en que existe una variedad de síntomas, y aunque no comprenden un cuadro específico, y pueden ser diferentes en cada sujeto. Se pueden agrupar en:

- **Síntomas Físicos:** Dificultad para dormir, cefaleas, alergias, susceptibilidad a infecciones, hemorroides, problemas digestivos como gastritis y úlceras, hipertensión, irregularidades cardíacas, colitis y fatiga física son parte de la variedad de síntomas físicos que puede manifestar el sujeto que sufre de Burnout. Freudenberger (1974) apuntaba que la persona que sufre este síndrome, se hace demasiado somático en sus funciones corporales.
- **Síntomas psicológicos:** Maslach (1982) considera como un síntoma importante del síndrome el agotamiento emocional, que surge como resultado de la interacción continua que requiere la relación de ayuda y que provoca una actitud cínica hacia los pacientes y un sentimiento de escaso logro personal. Padró (1982) comenta que los síntomas psicológicos más comunes del síndrome varían desde el agotamiento, desilusión laboral, distanciamiento físico y emocional, irritabilidad, impaciencia, cambios de

humor, obsesión con el trabajo hasta conductas psicopáticas e incluso en fases avanzadas depresión, paranoia, pensamientos y actos suicidas.

- **Síntomas Conductuales:** Freudenberger (1974) comentó que las personas que sufren del síndrome lloran demasiado fácil y que ante cualquier presión se sienten abrumados, tienen una facilidad para enojarse e irritarse rápidamente y una dificultad para controlar sentimientos. Por otro lado observó que tienen algunos rasgos paranoides, el sujeto percibe que todos quieren hacerle daño y para poder tranquilizar su estado, puede que recurra a tranquilizantes u otro tipo de fármacos. Otra característica es que se vuelven demasiado rígidos, trabajan más horas, su trabajo real disminuye. Por su parte, Maslach (1982) observó que el sujeto que padece este síndrome comienza a tener actitudes negativas hacia si mismo y hacia los demás. Se distancia de sus pacientes y comienza a tratarlos de una manera fría. Por lo general, se convierte en un sujeto sarcástico que frecuentemente se burla de sus pacientes cuando no esta con ellos. Farber (1984) indica que el sujeto que sufre el síndrome fantasea o planea dejar su profesión y puede tener una tensión emocional que provoca un incremento en conflictos familiares y de pareja. Los síntomas que se llegan a presentar debido al síndrome de Burnout se pueden agrupar en tres rubros: físicas, emocionales y conductuales (Sánchez, 2008) ver Anexo 1.

En este capítulo se ha analizado de manera general los factores que ocasionan la aparición de el síndrome de Burnout en los profesionales, donde dichos síntomas se consideran como negativos a diferencia del estrés, en el capítulo II se hablará de las causas y consecuencias que detonan a este síndrome específicamente en los docentes, así como el rol que ha desempeñado a lo largo de los años.

CAPITULO II

CAPITULO II

2.1 Antecedentes de la educación básica en México

La educación que vive nuestro país, ha ido cambiando a lo largo del tiempo, la secretaria de educación pública se ha preocupado por implantar un nuevo paradigma de educación y dependerá en parte a las competencias personales, con la finalidad de obtener en futuras evaluaciones un mejor nivel de cultura y de vida de la población mexicana, actualmente los docentes se preparan con cursos de capacitación y talleres sobre el nuevo modelo.

Para iniciar este capítulo que hablará sobre los antecedentes de la educación en México, se considera importante estudiar el concepto de Educación, puesto que tiene varias connotaciones.

¿Qué es la Educación?

Cabe mencionar que el concepto general de educación, tiene diferentes asimilaciones, porque la palabra se emplea en múltiples maneras.

Para Castrajón (1979) el individuo adquiere desde su nacimiento un número cada vez mayor de elementos que forman poco a poco su personalidad, determinan su carácter y permiten su desenvolvimiento por tres vías: la educación, la enseñanza y la experiencia.

Por otro lado Bowen, en 1979 dice que la educación equivale a asistir a la escuela y traer a la mente toda la gama de actividades que se llevan a cabo en escuelas, colegios y/o instituciones. A su vez se lleva a cabo un aprendizaje mediante la adquisición de habilidades que tienen lugar dentro de la escuela como fuera de ella, porque es la que ayuda a comprender el proceso general para aceptar las metas y valores de nuestra sociedad y que dura toda la vida. Es decir, la educación es adquirir una cultura de la sociedad.

Por último, también es importante mencionar que la educación constituye el conjunto de conocimientos, no solo de índole teórico sino práctico, que el individuo recibe de sus padres y del resto del ambiente, es el determinante directo del conocimiento posterior. (Krongold, 1996).

La escuela primaria

En la escuela primaria es a donde asisten los niños de seis o siete años hasta los once o doce años, en ocasiones hasta los catorce. Durante ese rango de edad los niños atraviesan por una fase propicia para la adquisición de conocimientos y para el desarrollo social, en el cual se manifestarán interacciones con sus docentes y demás compañeros. Así mismo cabe mencionar que la escuela primaria tiene una duración de seis años escolares y que busca desarrollar el raciocinio, y las actividades de expresión del niño, ayudarle a integrarse eficazmente a su entorno social y físico.

La escuela primaria se rige por los principios fundamentales señalados en el artículo tercero constitucional que establece que la educación será integral, nacionalista, humanista, democrática, laica, objetiva y obligatoria.

Una vez entendido los dos conceptos anteriores, se revisarán los antecedentes de la educación básica en México.

La historia de la educación pública en México es un relato colectivo sobre una de las luchas más discutidas y apasionantes, en la que han participado durante más de un siglo, cientos de años, con el único afán de constituir una nación más independiente, más justa, más rica y más democrática.

Esta historia puede contemplarse bajo diferentes perspectivas interesantes, ya que a través de ella se orientan las ideas y la conciencia de la nación mexicana y la constitución de la educación en México. Se aprecia la forma en que los mexicanos han ido aumentando gradualmente su capacidad para mejorar por si mismos, individual y colectivamente, la calidad de su vida.

A continuación se detallan brevemente las diferentes épocas de la Educación en México.

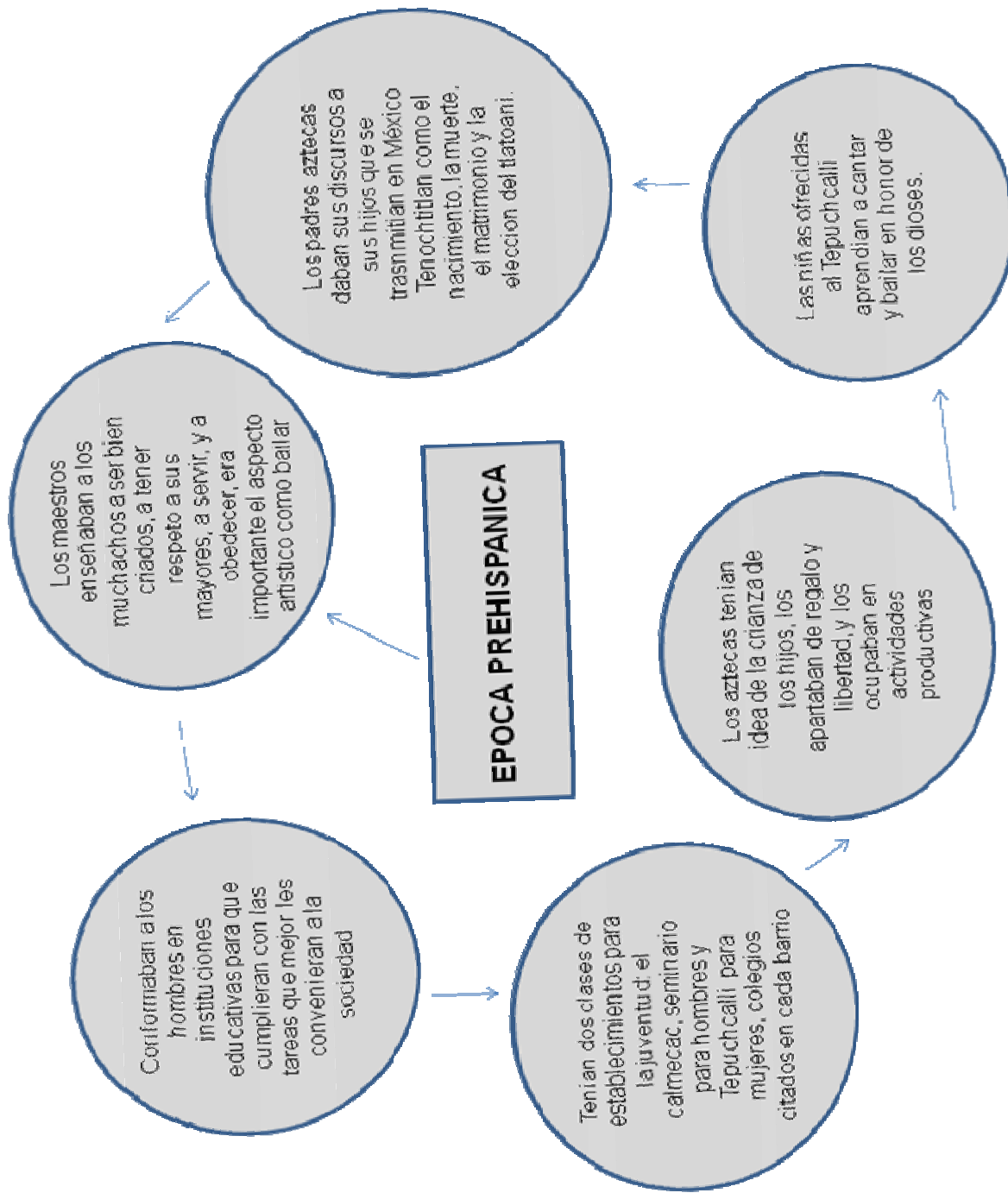


Figura 1. Antecedentes de la educación en México, Carranza 2003

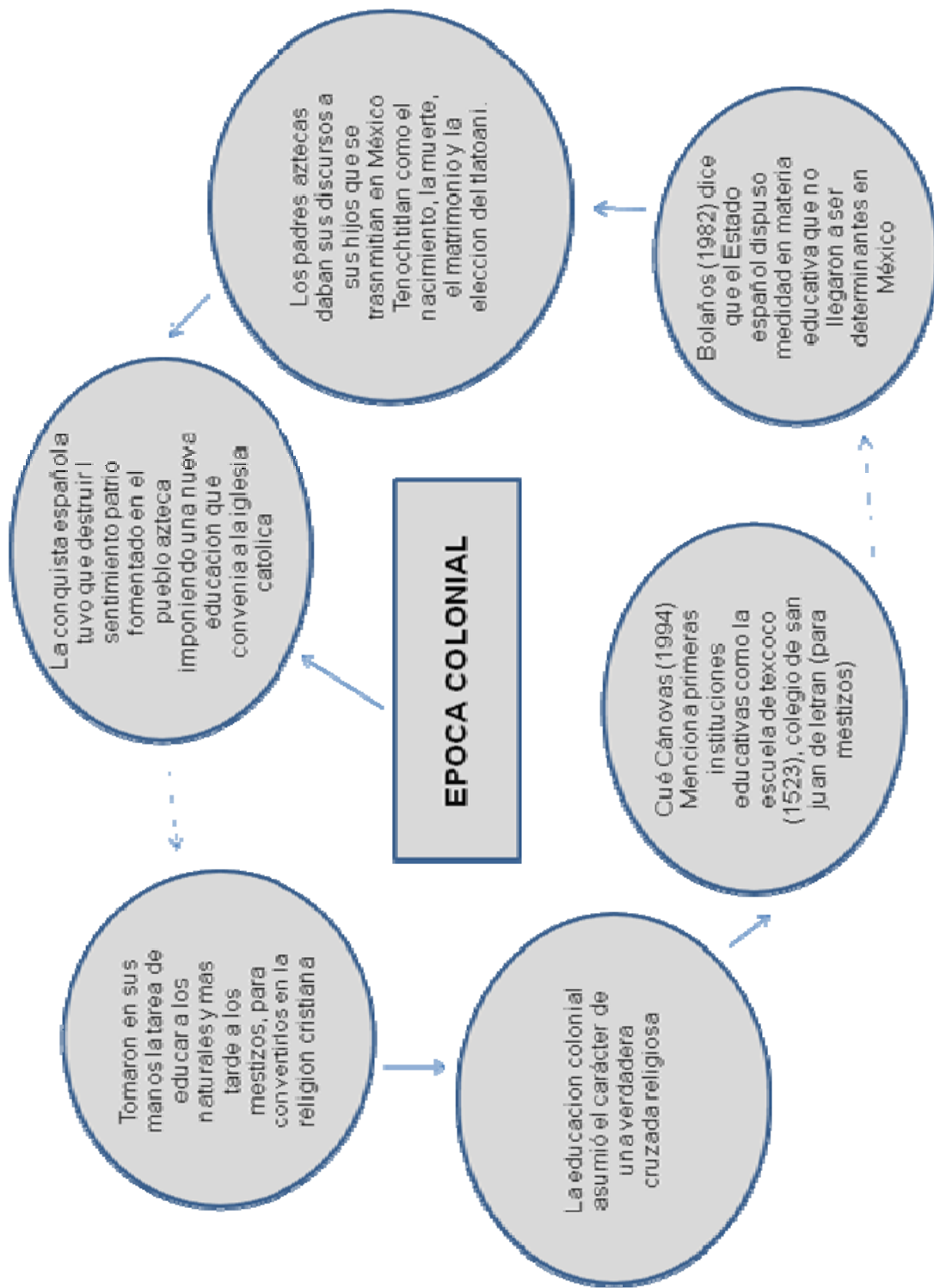


Figura 2. Antecedentes de la educación en México, Carranza 2003

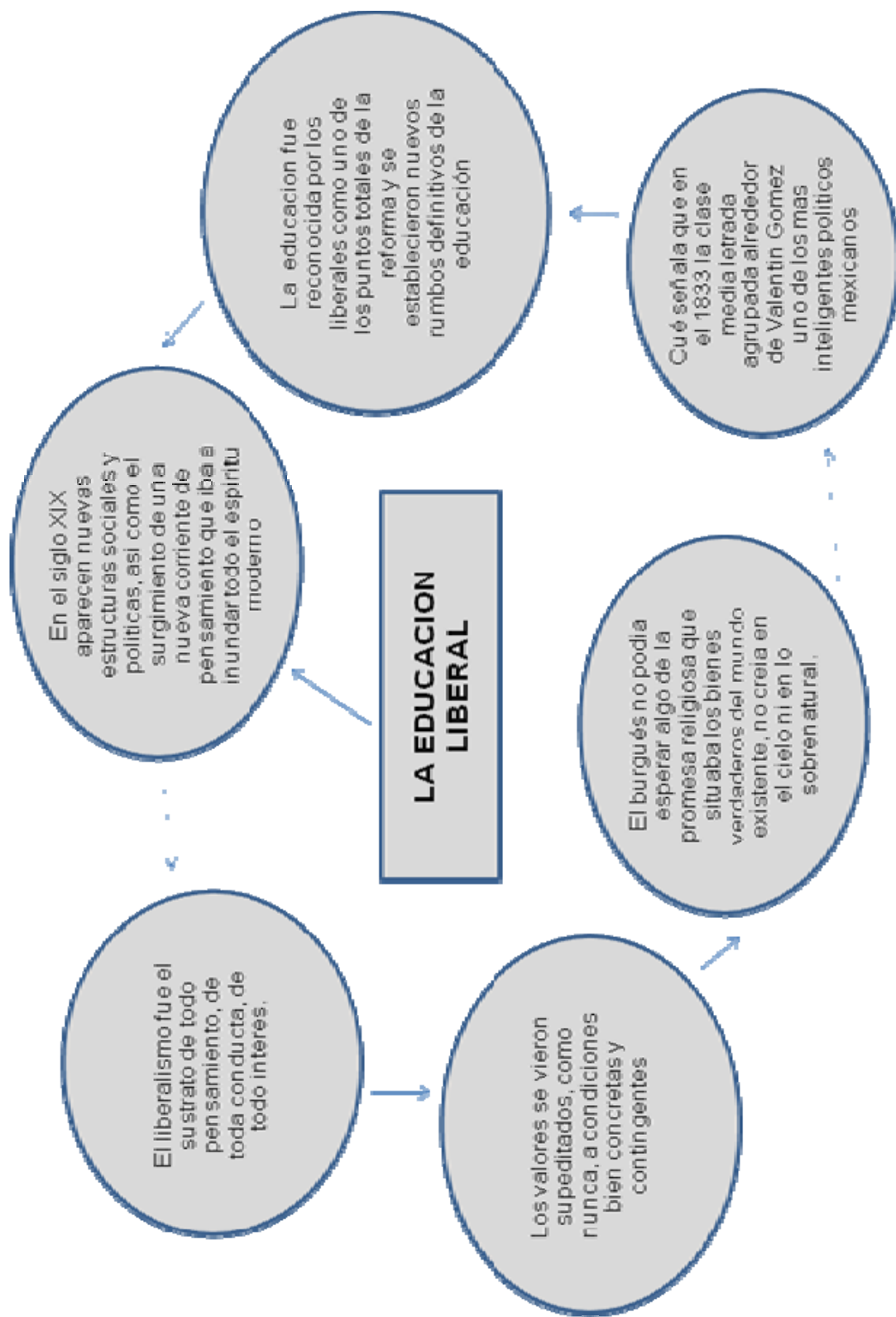


Figura 3. Antecedentes de la educación en México, Carranza 2003

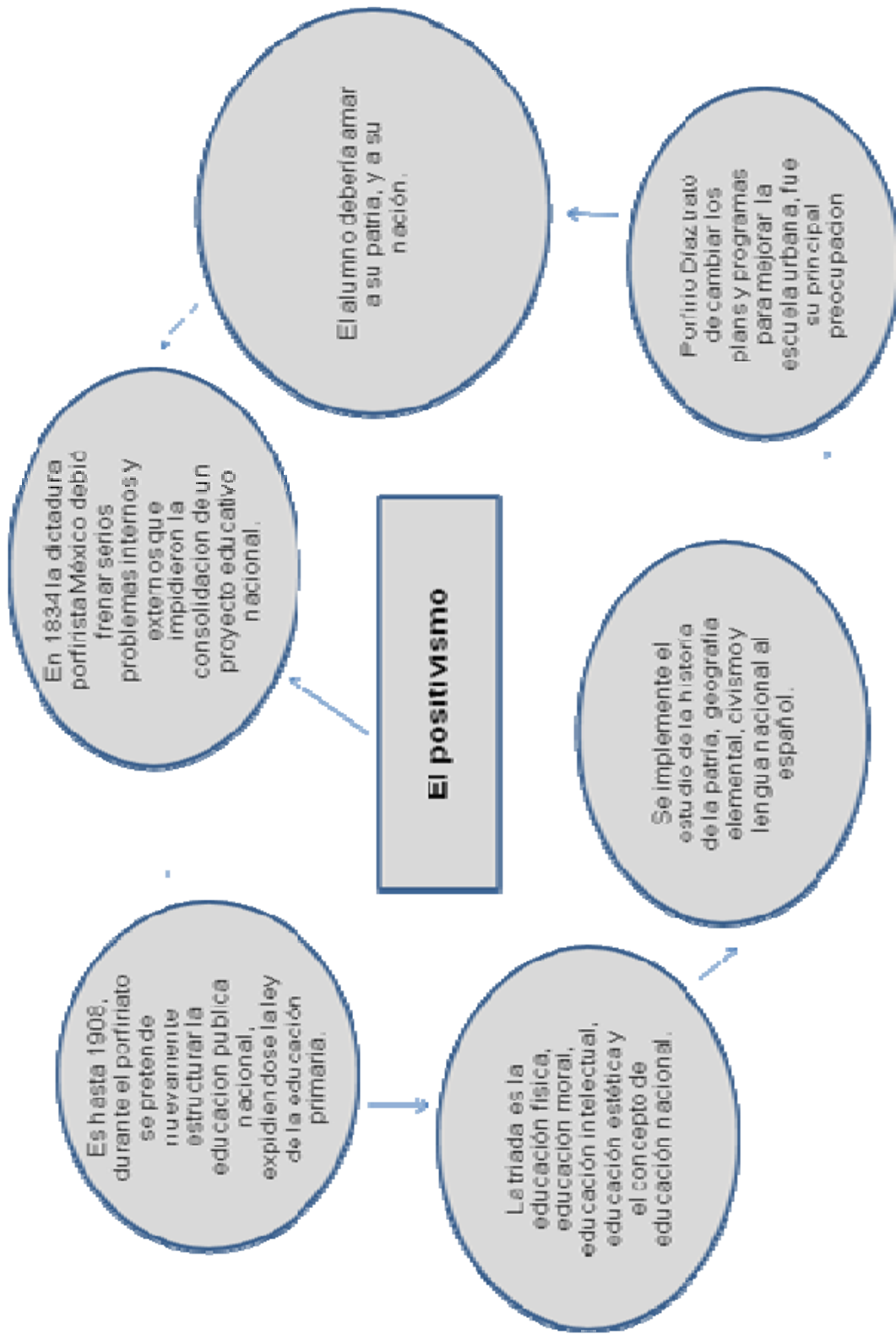


Figura 4. Antecedentes de la educación en México, Carranza 2003

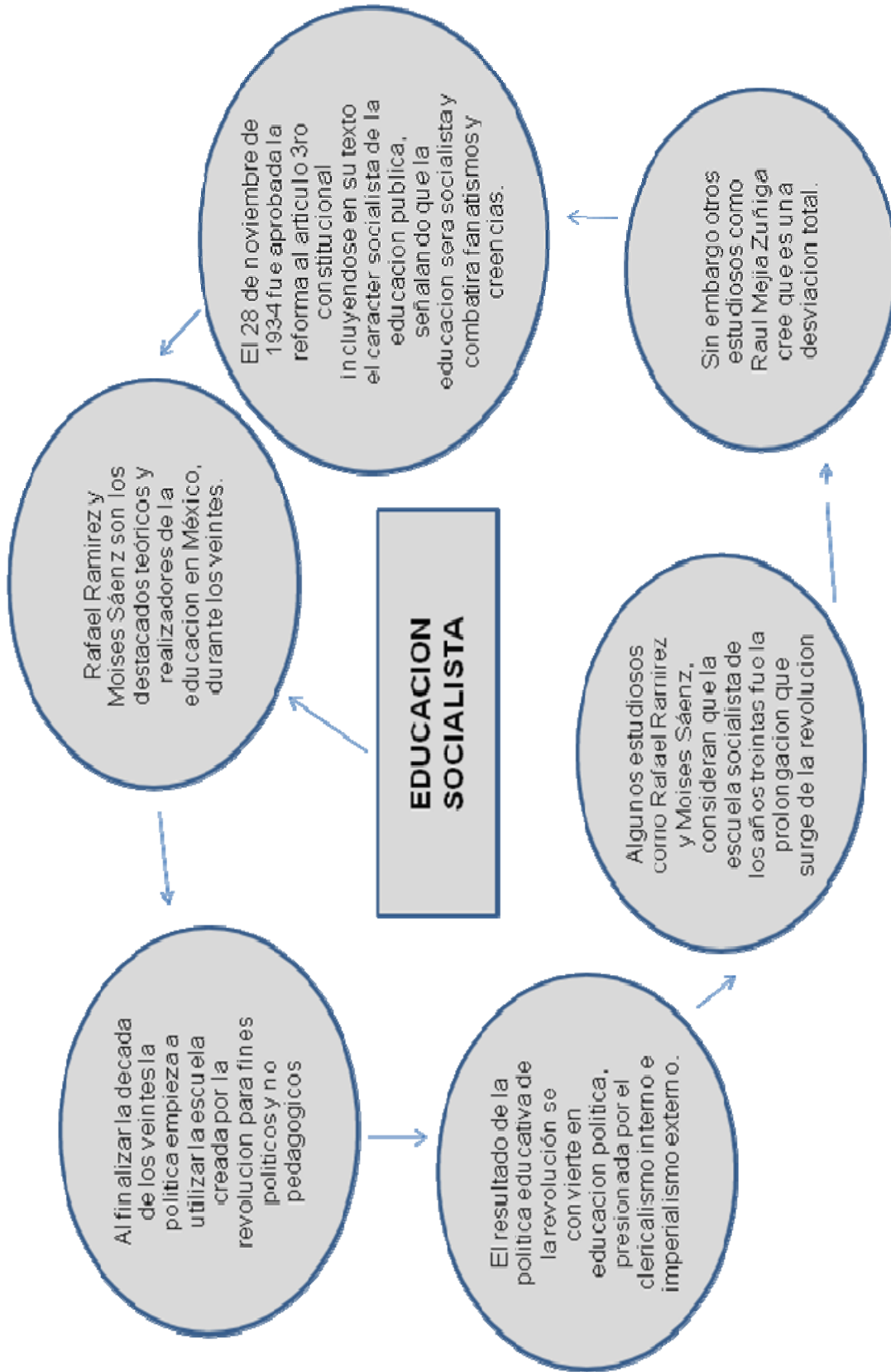


Figura 5. Antecedentes de la educación en México, Carranza 2003

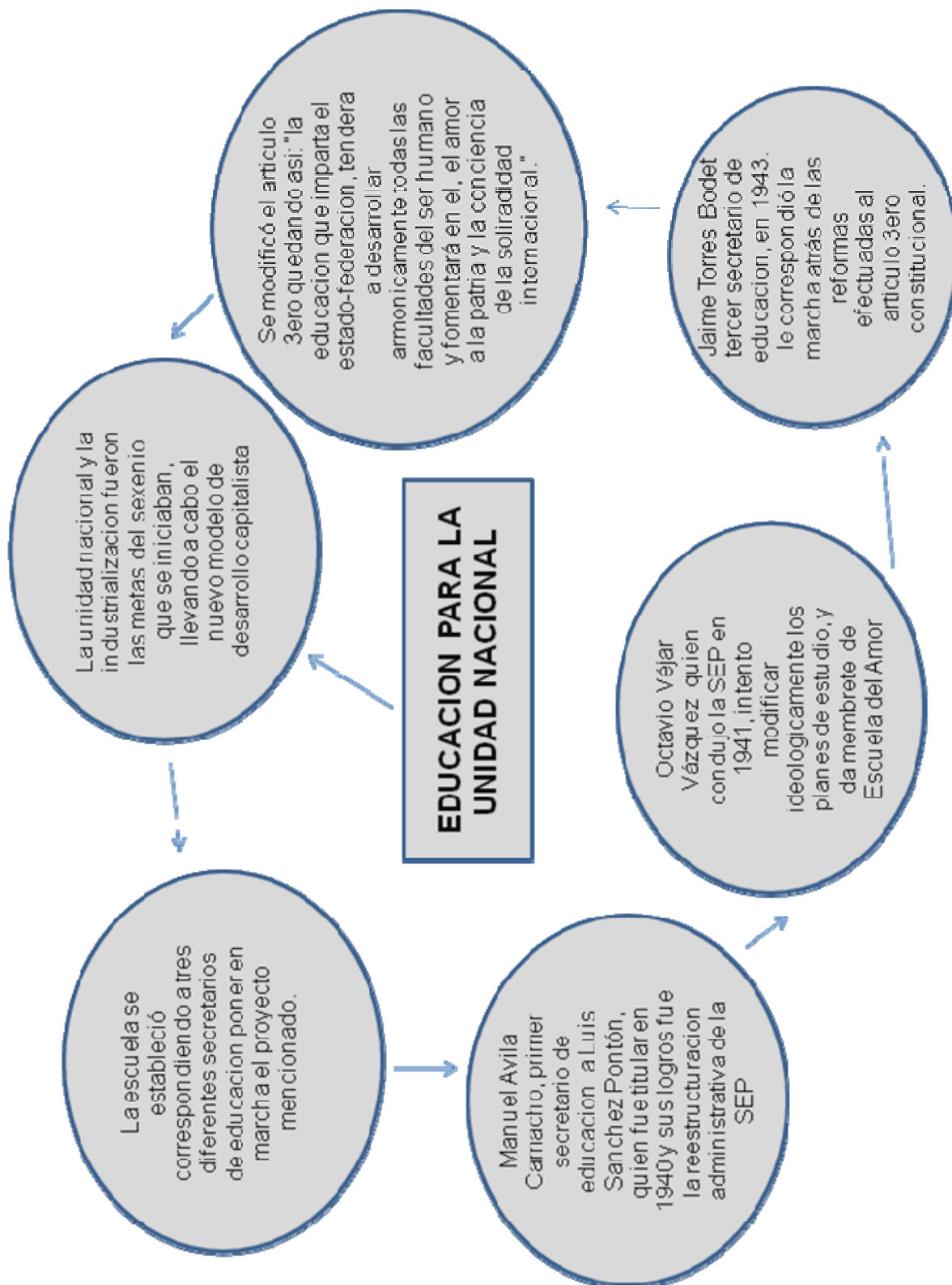


Figura 6. Antecedentes de la educación en México, Carranza 2003

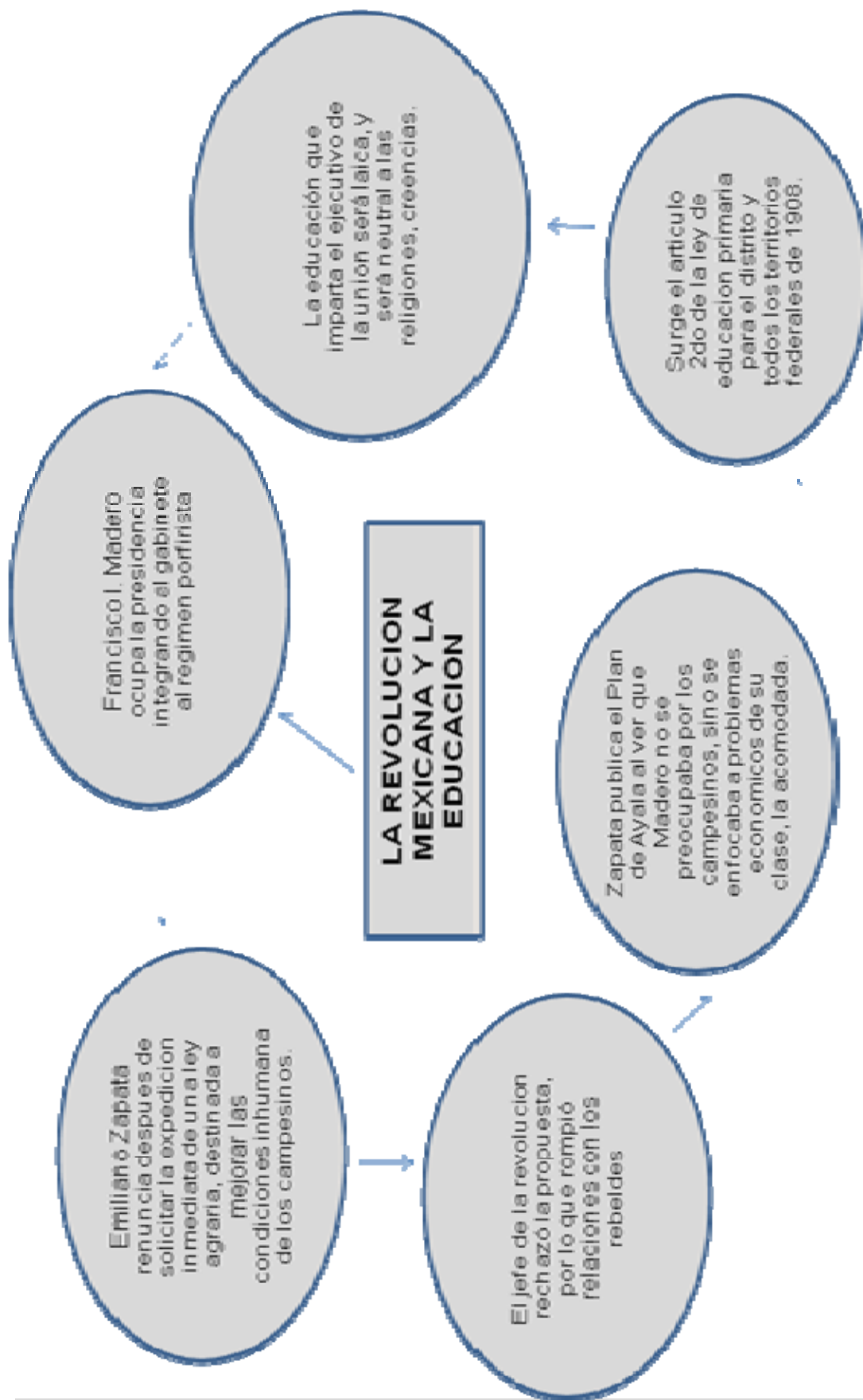


Figura 7. Antecedentes de la educación en México, Carranza 2003

2.2 Causas y Consecuencias del síndrome del Burnout en los docentes

El Síndrome de Burnout se manifiesta principalmente en los trabajadores cuya profesión consiste en ofrecer servicios directamente a otras personas (usuarios). Una de las profesiones en las que existe mayor contacto entre personas es la docencia, actividad considerada como agotadora y estresante, asociada a niveles significativos del Burnout. El deterioro de la salud del docente repercute directamente en la calidad educativa que los alumnos tienen derecho a recibir.

“Un maestro puede ser comparado con una batería, cuando inicia el ciclo escolar todos los alumnos están conectados a la corriente del aprendizaje, al finalizar el año, la batería se ha agotado y debe ser recargada. Pero cada vez es más difícil que la batería quede recargada y eventualmente debe ser cambiada aquí es cuando el síndrome de Burnout se ha completado.” (Maslach 1982).

El docente que manifiesta el síndrome de Burnout, es frecuentemente, impredecible en su conducta y las contradicciones son casi normales en su actividad. En este sentido a la vez, se siente la necesidad de culpar a otras personas por lo que pasa, ya que la organización mundial de la salud considera a los docentes, junto a los profesionales médicos, como un colectivo de “alto riesgo” sometido a fuertes presiones de todo tipo.

Cuando el docente se encuentra con el síndrome de Burnout, muchas veces los tratamientos no son los adecuados para resolver sus problemas, y en esta situación, hay quien atribuye la responsabilidad del mal funcionamiento al sistema educativo de su propia profesión, e incluso, al no llevarse un adecuado tratamiento la situación va de mal en peor. (Menéndez y Moreno; 2006).

Menéndez y Moreno, mencionan, en ese mismo año, que es importante comprender el malestar del docente, para identificar las variables o consecuencias que surjan a raíz del síndrome, con la finalidad de poner en marcha los tratamientos adecuados y poder combatir de raíz el síndrome. Por lo que existen

investigaciones que tienen como objeto de estudio a las variables causantes de provocar dicho síndrome sufrido por los docentes y que a su vez presentan síntomas psicosomáticos, psiquiátricos y conductuales.

Por otro lado, al hablar de las consecuencias que detonan al síndrome de Burnout en los docentes, estas pueden ser de carácter físico, psicológico y conductual, de las cuales pueden presentarse resultados negativos en la presencia de alguno de ellos; por ejemplo en el maltrato hacia los alumnos, o llevar a cabo tratamientos nocivos de afrontamiento como el uso de alcohol, café, e incluso drogas, y estas pueden impactar de manera negativa en el desempeño de la labor del docente. (Menéndez y Moreno; 2006).

Consecuencias físicas:

También se les conoce como problemas psicosomáticos, el docente suele tener cefaleas, dolores musculares, molestias gastrointestinales, insomnio, dolor de espalda, taquicardias, úlceras de estómago, etc. Cabe mencionar que esto nos describe que la salud del docente va deteriorándose, y que es más propenso a padecer trastornos frecuentes, ya que en el trabajo está sometido a una situación de alarma que le genera alguno de estos síntomas. Al principio, por medio de fármacos, pueden disminuirse; sin embargo, la constancia de esa situación generará en el docente un debilitamiento por parte de su organismo y posteriormente la aparición de mayores síntomas. En la investigación realizada por Morales (2007), menciona que uno de los principales malestares para identificar al síndrome del deterioro no es precisamente la cuestión psicológica ni la conductual, sino la presencia de enfermedades severas de carácter orgánica como las anteriores, y es entonces cuando algunos docentes llegan a iniciar algún tratamiento.

Ambiente de trabajo:

No están íntimamente relacionadas con el contexto laboral pero si con otros ámbitos que pueden originar consecuencias importantes como son, la familia, amigos, estilos de vida, etc. La relación que un individuo mantiene con los miembros relevantes en su entorno, sobre todo familiares, amigos, junto con el apoyo efectivo y social que pueden recibir de estas personas y las actitudes que el individuo percibe de los demás. Junto con otras circunstancias, son situaciones desagradable y potencialmente generadoras del síndrome de Burnout. (Acosta, 2005).

Estas variables se pueden interrelacionar unas con otras.

Interpersonales:

Estos hacen referencia a la edad, sexo, demandas emocionales, métodos de afrontamiento inadecuados, baja autoestima, disminución del interés social, carencia de personalidad resistente.

Profesionales: dinámica de grupo negativa, inadecuación profesional, sobrecarga de trabajo, poca realización profesional, falta de iniciativa, cuestionamiento de yo, poca participación en la toma de decisiones, insatisfacción en el trabajo, adicción al trabajo, disminución del compromiso.

Ambientales:

Están relacionados con todos aquellos aspectos físicos o humanos que contribuyen al bienestar o malestar del docente en su lugar de trabajo, como por ejemplo número excesivo de alumnos, alumnos con problemas de conducta o de aprendizaje, los espacios físicos carecen de iluminación, calefacción o refrigeración, o un ambiente ruidoso, etc.

Acosta (2005) comenta que un profesor experimentaría agotamiento emocional cuando siente que no puede dar a sus alumnos más de si mismo; mostraría despersonalización al desarrollar actitudes negativas, cínica y en ocasiones puede ser insensible con los estudiantes, padres de familia y compañeros; tendría baja realización personal cuando se ve ineficaz a la hora de ayudar a sus alumnos en el proceso de aprendizaje y de cumplir con otras responsabilidades de su trabajo.

Se puede decir entonces que el síndrome de Burnout acarreará consecuencias importantes en los docentes, e incluso la institución puede verse afectada por este síndrome porque al reconocer se explica la razón de la aparición de enfermedades similares que le ocurre a los docentes, y que no saben como afrontar esta situación.

En nuestros días el estrés que acompaña al profesorado de educación básica, se ha convertido en una situación que puede llegar a producir un desgaste tanto en unos como en otros. Esta situación de estrés mantenido ha llegado a dar lugar a una patología que se presenta en gran parte en nuestros días, ocasionando tres variables:

- Desequilibrio entre las demandas en el trabajo y los recursos individuales para hacer frente a ellas
- Respuesta emocional a corto plazo ante el anterior desequilibrio cuyas manifestaciones vienen caracterizadas por ansiedad tensión y agotamiento.
- Aparición de una serie de cambios en las actitudes y conductas.

Por otro lado, el deterioro de la salud del docente repercute directamente en la calidad educativa que los alumnos tienen derecho a recibir. Sin embargo, en la actualidad, las condiciones en las que ejerce el docente no son las adecuadas empezando por los recursos materiales y de espacio, salario bajo, estabilidad laboral, lo que ocasionan el malestar docente, insatisfacción e incluso el síndrome de Burnout. (Acosta, 2005).

Causas del Síndrome de Burnout en docentes

El síndrome de Burnout, también llamado síndrome de quemarse por el trabajo o de desgaste profesional, se considera como la fase avanzada del estrés profesional, y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional.

Mucho se ha hablado del síndrome de Burnout, y que este es un problema que se presenta con mayor frecuencia en los docentes de diferentes escuelas.

Aris Redo (2009), comenta que las causas que favorecen la presencia del síndrome de Burnout en los docentes son las siguientes:

- 1. Cambios cualitativos en la sociedad:** Dificultades del docente para imponer su autoridad, falta de motivación y de esfuerzo de los estudiantes, inexistencia de normas familiares, influencia de los medios de comunicación, pérdida de consideración del papel del profesorado y sensación de verse juzgado por el entorno.
- 2. Cambios propios del desarrollo de la profesión:** Reciclaje constante por la variación de los planes de estudios, nivel de responsabilidad elevado, conductas disruptivas e indisciplina por parte del alumnado, conflictos con los compañeros, trato con los padres y la exigencia de nuevas funciones docentes.
- 3. Ambiente físico y organizativo en las escuelas:** Clases muy numerosas, iluminación inadecuada, exceso de ruido, presión de los horarios y de las programaciones, etc.
- 4. Aspectos laborales:** Falta de promoción, inestabilidad en el empleo o en el destino, bajos salarios

El síndrome de Burnout provoca diferentes consecuencias a nivel personal

- 5. Fisiológicas:** Aumento de ritmo cardiaco, elevación de la presión arterial, sudoración intensa dolores de espalda y pecho, trastornos gástricos y coronarios, insomnio y migrañas.

6. Conductuales: Excitabilidad, irritabilidad, impulsividad, incapacidad para descansar, temblores, predominio de conductas adictivas, consumo aumentado de café,

7. Cognitivas: Falta de concentración, bloqueo mental, olvidos, incapacidad para tomar decisiones, sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima, dificultad para concentrarse.

8. Subjetivas: Ansiedad, apatía o depresión, frustración, baja autoestima, tensión, nerviosismo.

Las evidencias que presentan las personas con síndrome de Burnout, se reconocen en varias etapas.

- Exceso de trabajo
- Sobre esfuerzo que lleva a estados de ansiedad y fatiga
- Desmoralización y pérdida de ilusión
- Pérdida de vocación, decepción de los valores hacia los superiores.

2.3 El rol del maestro

El papel del maestro ha evolucionado enormemente en un reducido lapso de tiempo. Al principio, el rol de maestro era simplemente de transmisor de conocimientos, transmisión que se producía en un ámbito rígido y autoritario y en el que el profesor “llevaba las riendas y el sartén por el mango”, ya que su poder estaba apoyado por sus superiores, en cuanto a la administración de sanciones y castigos (incluido los físicos), que le otorgaban un poder absoluto en su entorno. Esta concepción autoritaria de la educación se acompañaba de programas, en los que se incluían una serie de materias clásicas inevitables en cualquier curriculum. La situación, sin embargo ha ido complicándose con el paso del tiempo, si en un principio la autoridad que el propio rol de profesor otorgaba en su ámbito era cuestionable, actualmente este rol está minusvalorado tanto desde el punto de vista de los alumnos como del punto de vista social. (Lerena, 1982).

El maestro debe, medir y adecuar las estrategias pertinentes para el desarrollo integral de la persona (maduración personal, moral y cívica), a través de la promoción del aprendizaje y la construcción de saberes, habilidades y actitudes de los alumnos, mas allá de la mera instrucción, transmisora de conocimientos normalizados, propia de un sistema de enseñanza tradicional, en el cual se ha formado la generación de los actuales docente.

Este rol docente requiere de personal sumamente comprometido, social e institucionalmente, que sean capaces de diseñar líneas de intervención que surjan de interpretar realidades, definir problemas, actuar dentro de márgenes que no son definitivos y ante circunstancias específicas únicas e irrepetibles (Álvarez, Cantú y colaboradores, 2005).

Por otro lado, el maestro ya no ejerce de manera individual, debe conformar equipos humanos y laborales que le permitan formarse, replantearse sus prácticas y reflexionar sobre ellas. De cualquier manera, la sociedad exige al docente que tenga sentido crítico con respecto a sí mismo, a los contenidos culturales y al contexto social, es decir, que sea objetivo, democrático y con vocación de servicio, que tienda al trabajo cooperativo y ame a la institución y a sus alumnos, que se esfuerce por alcanzar una conducta racional, científica, con preferencia por el orden y los sistemas, que tienda a ser creativo para exponer su experiencia en el alumno. (Álvarez, Cantú y colaboradores, 2005).

El rol del maestro es crucial para la transmisión de conocimientos. Su tarea consiste en transmitir el conocimiento al alumno a través de la utilización de diferentes estrategias que faciliten y garanticen el lograr aprendizajes en sus pupilos (García, Moreno y Schulmaister, 1995). Pero la tarea no es única y exclusiva del maestro, sino también de todo un grupo colectivo, donde intervienen directivos, padres de familia, maestros y alumnos, apoyando y manteniendo una comunicación constante entre los involucrados. Los cuales se relacionan dentro de un grupo para atender los problemas que se presenten en la enseñanza. La enseñanza y aprendizaje son un hecho colectivo. (Bosch, Chevallard y Gascón, 1998). Es por ello que la instrucción de conocimientos requiere de esos actores

que se relacionan con los individuos dentro y fuera del ámbito escolar. Desde la década de los noventas, diferentes organismos han comenzado a estudiar el papel que debería tomar el docente en el siglo XXI. Y se percibe en que el rol debe ser más activo y permitir mayor interacción con el alumno. Pero por otro lado, la sociedad demanda líderes que no respeta y degrada la profesión docente a una labor en donde no se reconoce al líder pedagógico y social.

(López, 2006), maneja diferentes variables del rol de docente que a continuación se detallan:

- **Estimula y acepta la autonomía y la iniciativa de los estudiantes.** Esta autonomía, iniciativa y liderazgo ayudan al alumno a establecer conexiones entre ideas y conceptos, le permiten plantearse problemas y buscar soluciones.
- **Utiliza una gran diversidad de materiales manipulativos e interactivos además de, datos y fuentes primarias.** Presenta a los alumnos posibilidades reales y luego les ayuda a generar abstracciones, logrando que el aprendizaje sea significativo.

Es flexible en el diseño de la clase, permite que los intereses y las respuestas de los alumnos orienten el rumbo de las sesiones, determinen las estrategias de enseñanza y alteren el contenido. Es importante mencionar que esta flexibilidad no se refiere a que el alumno decida qué se hará o no en la clase, más bien se enfoca en aprovechar los momentos en que los estudiantes se muestran más receptivos para ciertos temas y así poder profundizar en ellos. Por ejemplo, ante un ataque terrorista a algún país, muchos maestros retoman temas de solidaridad, tolerancia, justicia, como contenidos principales en el curriculum de ciertas áreas como ciencias sociales y ética.

El concepto general sobre el docente se centra en diferentes estereotipos sociales como:

- El docente debe ser ejemplo de disciplina, trabajo, respeto y solidaridad.

- Tiene como deber fomentar los valores.
- Debe ser capaz de formar integral y equilibradamente a sus alumnos, al mismo tiempo que impulsarlos a participar activamente en la transformación de la sociedad.
- Debe modelar ciudadanos con todas las características que el Artículo Tercero Constitucional describe.

Por lo tanto el docente tiene muchos deberes y responsabilidades en su desempeño profesional, esta situación le genera el desgaste físico y emocional lo que afecta el ejercicio del maestro, llevando a reducir su autoestima de manera permanente.

Schemelkes (1992), menciona que el docente es considerado un agente natural de cambio, pues pertenece de modo relativamente al lugar en el que tiene que ocurrir un cambio conductual. La escuela, al igual que los padres, la pareja, los hermanos y los amigos del maestro, influyen en el camino potencial de la conducta del alumno, por medio del reforzamiento, manejo de contingencias, control y evaluación por objetivos, ya que es el que dispone las condiciones estimulantes.

Así entonces se entiende el papel del maestro de la siguiente manera:

- El docente averigua que los alumnos comprendan los conceptos, demostrando ejemplos en la vida cotidiana.
- Utiliza terminología cognitiva como: “clasifica”, “analiza”, “predice”, “crea”.
- Va a estimular a los alumnos a entrar en diálogo, tanto con el maestro como entre ellos, y a trabajar colaborativamente. El tener la oportunidad de compartir sus ideas y de escuchar las ideas de los demás, le brinda al alumno una experiencia única en la que construye significados. El diálogo entre los estudiantes es la base del aprendizaje colaborativo.
- Promoverá el aprendizaje por medio de preguntas inteligentes y abiertas animando a los alumnos.
- El maestro buscará la manera en que los alumnos elaboren sus propias respuestas iniciales.

- El docente deberá resolverá los problemas escolares entre los alumnos.

2.4 La educación y el síndrome de Burnout

Aris Redo (2009), menciona en su artículo, que existe una gran diferencia entre cualquier otro trabajo y el trabajo docente. En este último, no toda la tarea se realiza en la institución y en el horario de clases. La jornada laboral del docente continua en su casa a diferencia de otras profesiones, estas horas que el docente realiza en el hogar no son reclamadas como horas extras porque han sido desempeñadas en el ámbito doméstico.

Aris Redo (2009) menciona que la conducta profesional del docente afectado por el síndrome de Burnout presenta las siguientes manifestaciones específicas:

- Se muestran desmotivados, han perdido la paciencia, el optimismo y el interés por sus alumnos.
- Esta pérdida de paciencia, anteriormente referida, puede conducir a actitudes autoritarias, intolerantes o rígidas que pueden ser fuente de problemas de variada índole.
- Buscan y necesitan vías y excusas para desmarcarse de la implicación en el trabajo y suelen adoptar actitudes contestatarias respecto a sus superiores.

El proceso que rodea al *Burnout* es variable y difiere de unos individuos a otros, tanto en su inicio como en la forma en que se desarrolla, pero podemos examinar las causas que se sitúan en el origen del mismo. Como se ha constatado anteriormente, el *Burnout* no es algo que aparece repentinamente como respuesta específica a un determinante concreto, sino que es un estado que emerge gradualmente en un proceso de respuesta a la experiencia laboral cotidiana y a ciertos acontecimientos.

El malestar docente y el agotamiento producido por la acumulación de exigencias sobre los profesores tienen un origen complejo y multidimensional que generan diferentes consecuencias, afectando tanto al sujeto en cuestión como a la organización o institución donde realiza la actividad laboral, incidiendo directamente en la calidad de la enseñanza.

El ejercicio continuo de la función docente, en ciertas condiciones, va creando una acumulación de sensaciones, así como un desgaste personal, que puede conducir al estrés crónico y confrontar el cansancio emocional; y finalmente, al estado definido como agotado o quemado, o bien con síndrome de Burnout, en el ámbito escolar. (Abraham, 1984).

Actualmente el rol del docente ha cambiado y se han constatado profundas modificaciones del contexto social y, concretamente, en las relaciones interpersonales que se establecen en el ámbito educativo. (Aris, 2008).

Se ha observado que este síndrome se presenta con más frecuencia en personas que laboran como docentes. La enseñanza, una de las profesiones más extendidas y en mayor contacto con las personas como receptores de su actividad profesional, se considera una ocupación agotadora asociada a niveles significativos de Burnout (Freudenberger, 1974, en Senn, Wehbe y Gubiani, 2002). El profesor no se cae de un andamio, no le afecta la silicosis, pero los entornos educativos también encierran peligros para la salud física y sobre todo mental de los enseñantes. Su sufrimiento en el trabajo inicia como una tensión emocional, sin embargo cuando los problemas personales y laborales originados por esta tensión son de una gravedad en el rendimiento laboral, se empieza a hablar de síndrome de Burnout o SQT (Nieto, 2006).

Si bien no existen estadísticas fiables sobre esta patología, se calcula en sectores como la enseñanza, un 30 por ciento de las bajas se deben a este síndrome, al igual que un elevado porcentaje de las que se dan entre los profesionales de la sanidad (Álvarez, Cantú, Gayol y colaboradores, 2005).

La actividad del docente comprende diversidad de tareas, como la preparación y dictado de clases: coordinar con otros profesores y autoridades del centro educativo las actividades académicas y extraacadémicas, evaluar a los estudiantes, atender las consultas de los padres de familia, preparar reportes periódicos de su labor, cumplir con las normas y procedimientos que emanan de los organismos educativos, así como participar en los programas de capacitación o actualización docente.

El docente debe enfrentar una serie de dificultades económicas y sociales que en realidad afectan, intensa y permanentemente, a una amplia mayoría de los maestros de países subdesarrollados como el nuestro, que le impiden disponer del tiempo y la tranquilidad necesarios para preparar sus clases y exámenes, así como desarrollar eficientemente las demás actividades que le competen. Así mismo se considera que el docente con síndrome de Burnout crea efectos negativos sobre la enseñanza, como las siguientes:

Deshumanización: no interesa ni el alumnado ni los compañeros, tampoco interesan los resultados del trabajo.

Incremento de bajas en los bimestres

Altas tasas de cambio de trabajo: traslados, búsqueda de puestos con menos interacción humana, distanciamiento, e incluso abandono de la profesión.

Es por este motivo en esta tesina se pretende llevar a cabo una propuesta para solucionar los conflictos laborales, por medio de la Crisoterapia, y en el capítulo 3 se hablará de ello.

CAPITULO III

3.1 ¿Qué es la Risoterapia?

Para este apartado, es importante indagar los dos conceptos centrales: la risa y la terapia.

¿Qué es la risa?

Kleinburg, (2010) comenta que la risa es el movimiento de la boca y otras partes del rostro que demuestran alegría, siendo esta una expresión de emoción debida a diversos aspectos afectivos como intelectuales y en donde principalmente se expresa con aspiraciones más o menos ruidosas, dependiendo de las contracciones del diafragma, e incluso se acompañan y se expresan con movimientos faciales involuntarios y resonancia de la faringe y el velo del paladar. Se puede percibir entonces que la risa es provocada por el estado de ánimo, esta puede ser placentera o ridícula dependiendo de la situación cotidiana.

Ahora bien, Hinojosa (2009) afirma que la Risoterapia es una terapia alternativa que se basa en el ambiente natural como la risa, y que esta puede causar efectos sorprendentes y positivos en la salud. El solo hecho de sonreír o soltar una carcajada produce elementos llamados **endorfinas** y **adrenalina**, y por lo tanto los causantes de obtener un estado anímico bueno.

En cuanto a la secreción de endorfinas, estas permiten al organismo hacer frente de una mejor forma a las presiones externas, ya que hace mas tolerable el dolor, aumenta la resistencia del sistema inmune, y se desarrolla una actitud positiva.

La misma autora recomienda que cuando se este triste u estresado, al reírse por unos momentos, la actitud y el estado de ánimo cambia.

La Risoterapia también es conocida como geloterapia aunque de menor grado, palabra que viene del griego gelos que significa reir. (Flores, 2006).

¿Qué es la terapia?

Según la definición descrita por el Diccionario de la Lengua Española (2009) la terapia se define como un tratamiento que se pone en práctica para curar una enfermedad. El concepto de terapia está vinculado al tratamiento y a la terapéutica. Se trata de la rama de la medicina que enseña a tratar las enfermedades y del tratamiento en sí mismo. Un tratamiento es aquello que se refiere a la forma o algo. Un ejemplo es en la medicina un tratamiento está formado por los medios que permiten la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.

Existen distintos tipos de terapia. La terapia ocupacional es aquella que intenta que el paciente pueda readaptarse a la vida cotidiana al superar ciertas enfermedades por otra parte, la terapia de grupo o terapia grupal, consiste en el tratamiento de enfermedades psicológicas donde un conjunto de personas se reúnen para reflexionar sus problemas.

La psicoterapia es un proceso de comunicación entre un psicoterapeuta y su paciente, en donde se busca propiciar cambios en la conducta y actitudes de la persona que acude a la búsqueda de ayuda.

La terapia cognitiva es una forma de intervención psicoterapeuta que trabajaba sobre las distorsiones cognitivas, que son los patrones de pensamiento que generan consecuencias sobre la conducta. A través de este tipo de terapia, se intenta una reestructuración de dichos patrones para mejorar la calidad de vida del paciente.

¿Qué es la Risoterapia?

La risa es una dinámica grupal que ayuda a las personas a desarrollar estrategias para fomentar un desarrollo personal a través de la risa y del buen humor. De tal modo que se considera a la Risoterapia como una herramienta terapéutica, que facilita a las personas a saber enfrentar mejor la vida, modificando pensamientos

negativos a positivos, lo cual ayuda a aprender o aceptar las cargas de la vida cotidiana.

La risa funge como un antidepresivo natural que es capaz de extinguir los problemas imaginarios, es decir, aquellos por lo que las personas se preocupan demasiado y al final nunca llegan. (Comunicación personal, Risa-urbana, enero, 2008).

Reír es una reacción biológica del ser humano desde que nace. Sin embargo, es común ver que a medida que las personas van creciendo son menos los momentos en que se muestran alegres, dado que se le pone más interés a las preocupaciones, al estrés de la vida actual, que ocasiona que las personas se vuelvan rígidas.

El reírse a menudo no significa ser menos responsables, se considera que es más bien una actitud ante las cosas y una muestra de madurez del ser humano, que en situaciones de crisis el reír ayuda a bajar el nivel de estrés o temor y por lo tanto salir adelante en la resolución de problemas.

Así mismo la risa es una vía para expresar sentimientos y emociones que en un momento dado no se sabe expresar de forma natural, sin embargo los talleres de Risoterapia tienen como objetivo el utilizar técnicas que ayuden a expresarse de manera natural, así como el aprender a ver a los demás desde distintas perspectivas externas, es decir observarse desde lejos y plantear la dificultad sentados en la butaca como si se tratara de una película cómica, siendo esta primera dinámica, el primer paso para transformar la situación y romper el hielo.

Algunos estudiosos como Sigmund Freud atribuye que la risa influye como mecanismo psicológico para combatir el estrés laboral, familiar, emocional, y social, ya que las carcajadas tienen el poder de liberar al organismo de energía negativa, actuando como un escudo ante las enfermedades, aliviando el dolor por sus beneficios balsámicos. Además, que le permite a la persona mantener un espíritu alegre y risueño, que es fundamental para el estilo de la vida actual. (Comunicación personal, Risa-urbana, enero, 2008).

3.2 Antecedentes de la Risoterapia

Desde la época de Aristóteles la risa y el humor fueron vistas desde la perspectiva fisiológica como una manera de fortalecer los pulmones o fomentar la salud de todo el organismo. En ese sentido fue aceptado y apreciado positivamente, en contraste con la visión social negativa, como un aspecto penoso en las relaciones. Incluso etimológicamente la palabra “humor” significa *umus*, es decir humedad. Fiszter (1996).

Hipócrates y Galeno lo referían a la Risoterapia como un líquido (en nuestros días este líquido se refiere a las funciones endocrinas y hormonales) en el cuerpo que tiene que estar en equilibrio para que haya un estado de ánimo óptimo y sentimientos positivos. Fiszter (1996).

El cirujano Henri de Mondeville, en los años setentas, propuso que la risa debería ser usada como una ayuda de recuperación de la cirugía. En el siglo XVI, un científico reconocido con el nombre de Mulcaster, afirmó que la risa es un ejercicio físico, y por lo tanto genera salud. Puede ayudar a personas que tienen las manos y los pechos fríos, también a los melancólicos, “porque mueve el aire en el pecho y saca los espíritus malos” (Goldstein, 1987).

Las investigaciones de la fisiología del humor no han podido aclarar detalladamente su funcionamiento. Si el sentido del humor no es un concepto claro, su ubicación y efecto en el sistema nervioso esta menos descrito, aunque ubicado en el sistema límbico, especialmente en el hipotálamo, como centro de las emociones.

Wolman (1977) afirma que en la infancia la risa y la sonrisa probablemente no se asocian con el humor. Incluso entre los adultos puede existir una expresión de la risa en la ausencia de la experiencia humorística. El humor no aparece hasta los 18 meses del niño, cuando la capacidad de simbolizar empieza a desarrollarse. El

reírse puede ser una respuesta conductual para reducir el estrés, o de estimulación, disminuir el ritmo cardíaco y la respiración. De esta manera indica un nivel general de estrés y ansiedad. La falta de risa o el no entender nunca los chistes de contenido sexual puede indicar una falla en el funcionamiento sexual.

Socialmente la hostilidad u odio puede ser el punto de foco de los chistes que finalmente agravan la situación entre las, especialmente entre grupos étnicos, y empeoran la mala comunicación. A través de reírse por tales situaciones de agresión, ésta se libera, pero el problema no se resuelve y la comunicación se empeora, no permite la solución del problema. El chiste o la risa pueden ser usados tanto para mejorar como para hacer más vulnerable la comunicación, empleándolos como defensa, como una táctica de manipulación de los sentimientos del otro, como una manera de control social o exclusión de un miembro de la conversación o interacción. Fiszter (1996).

Diferentes corrientes filosóficas han estudiado la importancia de la risa y el sentido de humor promoviéndolo de manera práctica, en donde hace más de 4000 años, en el antiguo imperio chino, ya se registraban algunos templos en donde las personas se reunían para reír, con la finalidad de equilibrar su salud. Esta misma costumbre la practicaban las personas de la India.

Así mismo se encontró entonces que existía la figura del “doctor payaso” o “payaso sagrado”, es decir un hechicero vestido y maquillado ejecutaba el poder terapéutico de la risa para curar a los guerreros enfermos. (Artículo llamado El Poder de la Risa. La terapia del Humor. (Comunicación personal, Agosto, 23, 2010)

Sigmund Freud consideró a las carcajadas como el poder de liberar al organismo de la energía negativa. Incluso ha sido demostrado científicamente cuando se descubrió que el córtex cerebral libera impulsos eléctricos positivos al comenzar a

reír, por lo cual, en los últimas tres décadas se ha avanzado considerablemente en la aplicación de la risa como terapia.

Dentro de la historia de la Risoterapia se encuentra la anécdota del caso de Norman Cousins, periodista americano al que le diagnosticaron una enfermedad degenerativa llamada espondilitis. Cousins, siendo positivo, descubrió la posibilidad de restablecerse por si solo con la risa durante 10 minutos por día, inspirándose en películas de Charles Chaplin y de los hermanos Marx. Lo que le ayudó a recuperarse por completo de la rara enfermedad. Por ese logro, Cousins esta considerado como el verdadero faro de la medicina de la risa, gracias a este coraje, convicción y esfuerzo también fue nombrado como catedrático de la universidad de UCLA en los Ángeles California. (Revista Psicología, 2008).

Mencionado en Revista Psicología,(2008) El pionero de la Risoterapia es Francoise Rabelais, médico que en el siglo XVI aplicó la risa como terapia, posteriormente Robert Burton, clérigo y erudito inglés de la misma época, profundizó esta teoría con su obra "Anatomy of Melancholy", recomendó lo siguiente:

"la compañía alegre no debe separarse de la música, ya que ambas son necesarias; la alegría prolonga la vida, da buen juicio, da juventud al cuerpo, le da vida." Hacer locuras no esta mal, festeja a menudo, ten amigos cuya bufonada puedan contentarte"

González,(2010) define a la risa como Risoterapia o Geloterapia

Gelos en griego es risa. Hay diferentes corrientes filosóficas que conocen desde hace siglos la importancia de la risa y el sentido del humor y lo promueven de manera práctica.

Por lo anterior se indaga sobre la historia de la risa, que no es una técnica nueva, pues ya la Biblia menciona: "Cuando el corazón está alegre, la vida es más larga, pues un corazón lleno de alegría cura como una medicina, por el contrario, un espíritu triste lo desechan hasta los huesos".

La tradición Oriental considera a la risa como un bien de carácter espiritual, no sólo físico, y dice que la risa profunda, la del diafragma, es la de Buda.

Algunos libros Hindúes hablan incluso de meditación con risa porque el hecho de reír es una técnica de meditación en sí mismo, y es un medio para conocerse interiormente que ayuda a estar más consciente del mundo. Los sabios de Oriente, dicen que la risa es la forma más rápida de eliminar el ego, aprender a reírse de uno mismo nos da el sentido del humor idóneo para vivir esta vida, que es un juego, pero un juego muy serio. Para ellos la vida es una "broma Cósmica", que sólo se puede vencer con el sentido del humor.

En diferentes partes del mundo se ha visto a la risa como una herramienta para mejorar distintos aspectos relacionados con los seres humanos tanto físicos, psicológicos y sociales.

En la India, Bhagwan Rajneesh (Osho), en su centro de Poona, promueve la meditación de la rosa mística que consiste en nueve días de tres horas diarias de risa. A la vez, que cierta escuela budista enseña técnicas para caminar sonriendo y dice que se trata de algo tanto o más beneficioso que la meditación. También hay una creencia Hindú que asegura que una hora de risa tiene efectos más beneficiosos para el cuerpo que cuatro horas de yoga. En la India también se encuentran templos sagrados donde se puede practicar la risa.

Los Hebreos consideraban que tenían un sentido del humor muy desarrollado debido a que fueron un pueblo muy perseguido. Los Jasidim eran unos maestros religiosos que entendían que la religión no podía ser algo triste y por eso le inyectaron buen humor a la vida, bailes y canciones a los ritos religiosos. Tras miles de años de persecución y odio, los hebreos han desarrollado un delicado y famoso sentido del humor.

En Europa, hay datos de que en la Edad Media había médicos que recetaban la risa a sus pacientes. Como el médico francés del siglo XVI, Francois Rabelais, como buen médico, decía: «La Risa es propia del hombre», recetando ya a muchos de sus pacientes la risa como método efectivo de curación. Fue el pionero

en «recomendar» la risa como método infalible para aliviar los sufrimientos, y con ella conseguía curar a sus enfermos más rápidamente.

En Japón uno de los místicos más venerados, fue Hotei, llamado el Buda que ríe, cuando alcanzó la Iluminación, (estado de liberación de las inclinaciones del cuerpo y ayudó a los demás a liberarse por amor a la Humanidad), lo único que hacía era reírse, con una risa llana, abierta, profunda que contagiaba inmediatamente a los demás. Cuando alguien le hacía cualquier pregunta, su única respuesta era la risa. Sus charlas se limitaban a la risa, nunca pronunció ninguna palabra, sin embargo todos querían estar a su lado, su único mensaje era la alegría interna, expresada a través de la risa.

Los pueblos Hopi y Zuni, de América del Norte, tiene payasos ceremoniales. En culturas ancestrales de tipo tribal, existía la figura del "doctor payaso" o "payaso sagrado", un hechicero vestido y maquillado que ejecutaba el poder terapéutico de la risa para curar a los guerreros enfermos.

Haciendo referencia al Islam, la religión de más de 1000 millones de creyentes en todo el mundo, que se menciona en el libro sagrado la frase de un Profeta: "El que hace reír a sus compañeros, merece el paraíso". La revista de psicología Risa Urbana, 2008.

3.3 Instituciones encargadas de difundir la Risoterapia en México

En México existen varias asociaciones dedicadas a promover la alegría, principalmente en los hospitales pediátricos. Una de ellas es la **Risaterapia**, la cual tiene presencia en la mayor parte de la República Mexicana, la cual fue fundada por Andrés Aguilar en el año de 1975.

Por otra parte, existe el **Instituto Geloterapéutico de México desde 1997**, que orienta en impartir cursos de Risoterapia con la finalidad de generar las risas por sí mismos en cualquier momento que se desee o se necesite; no se enfocan a disfrazarse de payasos y asistir a hospitales, aunque admiten que esa también es

una labor de gran mérito. Esta institución cobra sus cursos y los dirige principalmente a empresas, grupos y asociaciones.

En Saltillo Monclova, existe la **Asociación de Risoterapia** desde 1999 quien ofrece conferencias en dependencias de gobierno como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), han asistido a algunas Exposiciones, para difundir la tarea y la importancia de la Crisoterapia.

La Fundación Vamos México y Cuento con tu risa A.C. 2007. Difunde de manera especial la Risoterapia aportando talleres y conferencias a instituciones privadas como públicas.

3.4 En qué consiste la Terapia de la Risa

F.L. Bermudez (comunicación personal, abril 13, 2010) Es una dinámica grupal que ayuda y predispone a desarrollar estrategias para fomentar un óptimo desarrollo personal a través de la risa y el buen humor.

La Risoterapia es una herramienta terapéutica que facilita a las personas a saber afrontar mejor la vida, cambiando de manera de pensar, de negativa a positiva, aprendiendo a sobrellevar las cargas diarias. La risa es un antidepresivo natural capaz de liberarnos de los problemas imaginarios, aquellos que tanto nos preocupan y que nunca llegan. Reír es uno de los mayores placeres de la vida, además de una reacción biológica del ser humano desde que nace, sin embargo es común ver como a medida que vamos creciendo, se va perdiendo esta capacidad y cada vez son menos los momentos en que nos mostramos alegres. En esto contribuyen las preocupaciones y el estrés de la vida moderna, que hacen que nos volvamos más rígidos y nos alejemos más del niño que todos llevamos dentro, olvidando que éste también necesita salir al recreo y divertirse.

Reírse y estar a menudo de buen humor no significa ser menos responsables, ni pretender ser graciosos constantemente, es más bien adoptar una actitud ante las

cosas y una muestra de madurez en el ser humano, que en situaciones de crisis el reírse ayuda a percibir de mejor manera los problemas, y por ende la solución de problemas. Tampoco se trata del humor irónico y muy negativo que se utiliza para ridiculizar o para denigrar, sino una visión trascendente y positiva de las cosas. La risa es una magnífica vía para expresar sentimientos y emociones que en un momento dado no se sabe como comunicar.

Los talleres de Risoterapia tratan de utilizar técnicas para expresar de forma natural, además de aprender a verse desde distintas perspectivas externas, es decir, observarse desde lejos y plantear la dificultad sentados en la butaca como si se tratara de una película cómica, éste es el primer paso para transformar la situación.

3.5 Técnicas que se aplican en la Risoterapia

Se trata de practicar diversas técnicas con el fin de buscar la diversión y la vuelta a la infancia para lograr la mejor risa, es decir, la más saludable, esa que proporciona una carcajada intensa y pura.

Se empieza por la teoría: se repasa todo lo referente a la risa en las diferentes culturas, así como las distintas clases de risa que se conocen (acogedora, maliciosa, nerviosa, hueca, histérica, profunda entre otras.) (Hernández, Espinosa y Villa, 2010).

1. Terapia sonriente: Consiste en esbozar una sonrisa relajada y tranquila que ayuda a afrontar las agresiones externas e internas, y sirve para relajación. Sólo emplea 5 o 6 músculos. Busca enseñar a reír desde el interior, una risa con ganas que mueve 400 músculos “la risa tiene que ser auténtica, si la carcajada no vibra no se consigue nada”.
2. Cuidados de enfermería y sentido del humor. No son muchos los artículos encontrados, pero todos coinciden en que cuando la enfermera desarrolla

su capacidad para la empatía, facilita la comprensión y opta por actitudes positivas y optimistas, los pacientes tienden a estar más confiados y relajados. El uso del humor facilita la relación de ayuda entre las enfermeras y el paciente o familia.

Carbelo (2004) y su equipo de trabajo han realizado varios trabajos sobre los efectos positivos de la formación enfermera en el “sentido del humor”.

El humor es un vehículo excelente que nos conduce a crear un ambiente donde existan menos tensiones y mejor colaboración entre los miembros de las diferentes disciplinas. Se observa que a pesar de que se describe los beneficios del humor y la risa, aún quedan muchos campos por investigar como sugieren: Dowling, que recomienda la necesidad de investigar más para averiguar las intervenciones del humor como una estrategia efectiva, y Jonson P, considera que es necesario profundizar en el conocimiento sobre el uso del humor y la influencia.

Comunicación: se hacen ejercicios de comunicación con el fin de desinhibirse y crear complicidad entre los asistentes a la terapia.

Estiramientos: el movimiento desbloquea el cuerpo y este se relaja. Por eso se hacen unos ejercicios de pulmones, espalda y estomago, para reír de la mejor forma y con la máxima facilidad. (Hernández, Espinosa y Villa, 2010).

3.6 Campos de aplicación del humor

Pediatría: Los niños son muy receptivos y el empleo del humor les hace superar con mayor facilidad su proceso de enfermedad.

Educación: El humor agiliza los procesos de aprendizaje y mejora la relación profesor-estudiante. Estas estrategias se aplican a la práctica pedagógica por la gran influencia que la Risoterapia tiene a nivel psicopedagógico y logopédico.

Cirugía: Disminuye el dolor o lo elimina.

Enfermos terminales: Se ha comprobado que tienen mayor resistencia cuando se les atiende con sesiones de Risoterapia (Ottawa, Canadá).

Psicoterapia: Para las sesiones de psicoterapia, ayuda a los pacientes a inhibir el dolor interno

Enfermos terminales: El humor facilita el trabajo del personal sanitario y ayuda al paciente a aceptar los límites, a descubrir su vulnerabilidad de un modo más tolerante. Carbelo (2004) menciona que el humor, a veces, representa la mayor necesidad para los pacientes en fase terminal.

Empresas: Con la finalidad de reducir el estrés en los empleados.

3.7 Beneficios de la Risoterapia a nivel físico y emocional

La Risoterapia conlleva múltiples beneficios a niveles fisiológicos y emocionales, los cuales se mencionan a continuación (Comunicación personal, Junio, 23, 2010):

- **Cerebrales.** Al reír, el cerebro hace que el cuerpo segregue endorfinas, sedantes naturales del cerebro similares a la morfina; esas segregaciones que actúan como drogas naturales que circulan por el organismo, resultan cientos de veces más fuertes que la heroína y la morfina, además que no tienen efectos secundarios. (se considera que seis minutos de risa actúan como un analgésico).
- **Psicológicos.** Mejora la objetividad a la hora de plantear problemas, acorta los pensamientos negativos, desinhibe, aleja la timidez, elimina el miedo, ayuda al auto comprensión y la comprensión de los demás. Se ha comprobado que disminuye la depresión, la ansiedad y el estrés. Es una expresión de emociones reprimidas, aumenta la autoestima y hace más creativas a las personas que lo practican.

- **Inmunológicos.** Aumenta las proteínas que combaten las infecciones gamma. Fortalece el sistema inmunitario.
- **Respiratorios.** Reduce el ronquido y aumenta la capacidad pulmonar, ya que hace vibrar el diafragma mediante contracciones clónicas por lo que se oxigena mejor al organismo.
- **Circulatorios.** Mejora la circulación venosa por el masaje vibratorio y por la relajación de los músculos. Fortalece el corazón y reduce la tensión arterial.
- **Hormonal.** Libera endorfinas que combaten el dolor y producen bienestar. También libera adrenalina, dopamina y serotonina.
- **Comunicación.** Mejora las relaciones interpersonales y facilita la comunicación. Ayuda a cambiar el clima organizacional y el ambiente hospitalario.
- **Músculo esquelético.** Aumenta la flexión muscular y tonifica, relaja la tensión muscular en deportistas.
- **Descanso y sueño.** Descarga energía que permite el descanso físico e intelectual. Combate el insomnio al producir una fatiga sana.
- **Digestión.** La mejora por producir una vibración del hígado, que favorece la secreción de los jugos gástricos y de la saliva, por lo cual ayuda a quemar calorías. También mejora el estreñimiento.

Asimismo despierta la inteligencia. El reír nos ayuda a poner en marcha 400 músculos de los 600 que habitan en el cuerpo humano, incluidos algunos es como hacer ejercicio.

La columna vertebral y cervical también son beneficiadas con esta práctica, ya que es donde se acumulan tensiones, se estiran y se relajan al reír, estimulando el

bazo y se eliminan toxinas. Con este movimiento el diafragma origina un masaje interno que facilita la digestión y ayuda a reducir los ácidos grasos y las sustancias tóxicas.

En los ojos, el beneficio de la risa es que se lubrican con las lágrimas que ocasiona el reír, agudizando la vida, ya que la carcajada hace vibrar la cabeza y se despeja la nariz y el oído.

Oxigenación. Cuando se ríe entra el doble de aire en los pulmones, de ahí que la piel se oxigene más. En concreto, los pulmones mueven 12 litros de aire en vez de los 6 litros habituales, mejorando la respiración y aumentando la oxigenación. Con esto se desmiente la idea de que la risa provoca arrugas en el rostro, al contrario, lo tonifica. La revista de psicología Risa Urbana, 2008

- **Previene el infarto:** Dado que el masaje interno que producen los espasmos del diafragma alcanza también a los pulmones y al corazón, fortaleciéndolos.
- **Mejora la menopausia:** El buen humor es capaz de hacernos olvidar las molestias de los cambios hormonales.
- **Sueño:** Las carcajadas generan una sana fatiga que elimina el insomnio.
- **Elimina el estrés:** Se producen ciertas hormonas (endorfinas y adrenalina) que elevan el tono vital y nos hacen sentir más despiertos.
- **Alivia la depresión:** Porque nos hace ser más receptivos y ver el lado positivo de las cosas.

- **Proceso de regresión:** Es decir, un retroceso a un nivel anterior de funcionamiento mental o emocional, generalmente como un mecanismo para aliviar una realidad que se percibe como dolorosa o negativa.
- **Exteriorización:** Ya que a través de la risa las personas exteriorizan emociones y sentimientos. A veces es percibida como una energía que

urge por ser liberada, sobre todo cuando se necesita reír y la situación social no lo permite.

También se debe hacer hincapié en los factores sociales de la risa, como su carácter contagioso, la facilitación de situaciones socialmente incómodas y el poder comunicativo del humor. Ellos revisten una importancia terapéutica especial ante disfunciones de tipo social.

La revista de psicología Risa Urbana, 2008, describe que las vocales son importantes para el estudio de la Risoterapia, y que las diferentes vocales producen una vibración en distintas zonas del cuerpo humano. Cada vocal tiene un valor, símbolo que movilizan emociones determinadas y potencian determinados aspectos, lo detallan de la siguiente manera:

JA	Produce una vibración en la zona genital y abdominal: riñón, vientre e intestino grueso. Fortalece los huesos. Mejora el oído. Domina el miedo a empezar algo. La expresión con la que se relaciona es el gemido.
JE	Produce una vibración bajo las costillas. Libera energía del hígado, y de la vesícula biliar. Actúa sobre el tejido muscular. Mejora el sentido de la vista, domina el miedo a aceptarse, facilita la tolerancia de uno mismo y la confianza. La expresión con que se relaciona es el grito.
JI	Produce una vibración en la zona del cuello.

	<p>Actúa sobre el sistema nervioso y estimula la glándula tiroides.</p> <p>Libera la energía del corazón e intestino delgado, activa la circulación. Mejora el sentido del tacto.</p> <p>Domina el miedo a crear, el que hace posible llevar a cabo nuestros pensamientos. La emoción con que se la relaciona es la risa y la alegría.</p>
JO	<p>Produce una vibración en la zona de la cabeza (zona cerebral).</p> <p>Libera energía del estómago, páncreas y bazo.</p> <p>Actúa sobre el tejido conjuntivo, previene la celulitis. Mejora el sentido del gusto.</p> <p>Domina el miedo. Es el que nos hace posible llevar a cabo nuestras ilusiones.</p>
JU	<p>Agita la zona pulmonar y libera emociones del intestino grueso y pulmón.</p>

Así mismo La revista de psicología Risa Urbana, 2008, afirma que cada ser humano, con su forma de reír, suele tener predominante una vocal sobre otras, porque algún aspecto de los mencionados tiene alguna carencia. Es decir, se hace porque el organismo lo necesita y por tanto se tiende a hacerlo de forma natural para equilibrarlo.

CAPITULO IV

PROPUESTA

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene como finalidad proponer el método de la Risoterapia como una alternativa para controlar el síndrome de Burnout en los docentes de educación básica.

El síndrome de Burnout, también llamado síndrome de estar quemado o del desgaste profesional, se considera como una fase avanzada del estrés y que se produce cuando hay un desequilibrio en las expectativas de crecimiento y/o reconocimiento en el ámbito de trabajo. Además que conlleva a manifestarse de manera fisiológica ocasionando problemas psicosomáticos, conductuales, emocionales, laborales. Que es un problema que en la actualidad afecta la vida de las personas, lo que hace que disminuya el desempeño en el área laboral y a largo plazo, afectando la interacción social.

Por esta razón se decidió diseñar un taller para profesores de educación primaria con síndrome de Burnout, por medio de la Risoterapia.

Se eligió esta técnica debido a que es una herramienta muy útil y eficaz para tratar los síntomas del síndrome de Burnout a pesar de que existen métodos diferentes para tratarlo como lo son la musicoterapia, yoga, meditación, terapia individual, etc.

La Risoterapia es una técnica utilizada en pacientes terminales en hospitales o en empresas para tratar las relaciones interpersonales, pero en el área de la educación hay poca difusión de esta ya que se ha encasillado en un solo ámbito. Por ello que se busca abarcar otros contextos con la finalidad de enriquecer la vida de los profesores por medio de la risa.

La risa es una herramienta muy útil para la terapia, ya que puede tener resultados satisfactorios disminuyendo síntomas a nivel psíquico y somático mejorando la calidad de vida de las personas.

La propuesta de este taller se realizará en una escuela primaria en el estado de México y tendrá una duración de siete horas, treinta minutos.

OBJETIVO GENERAL:

Al término del taller el docente identificará al síndrome de Burnout, así como sus implicaciones físico, emocional y social, y será capaz de afrontar al mismo utilizando las técnicas aprendidas de Risoterapia en su vida cotidiana, con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

POBLACION Y CONTEXTO

Lugar: Escuela Primaria José María Morelos y Pavón y Escuela primaria Estado de México.

Escenario: Aula de usos múltiples de la institución escolar

Muestra: Docentes con 1 año de experiencia como mínimo, que impartan cuarto, quinto y sexto grado, del turno matutino y vespertino. (10 personas por curso)

Ciudad: Municipio de Netzahualcóyotl Estado de México

INSTRUMENTOS

Cuestionario A. Que consta de 28 preguntas, el cual se les dará a los docentes al inicio del taller, con la finalidad de identificar aquellos con síntomas propios del síndrome de Burnout.

De término del taller con la finalidad de ratificar, que el taller ocasionó el efecto esperado en el participante.

Tríptico que contiene información general del síndrome de Burnout con la finalidad de hacer conciencia, de la importancia de tratarlo.

PROCEDIMIENTO

1. Se les aplicará el cuestionario A, a los docentes del turno matutino y vespertino que impartan cuarto, quinto y sexto grado con la finalidad de detectar síntomas del síndrome de Burnout (Ver anexo 2).
2. Se les enviará una invitación sólo a aquellos docentes que presenten en el cuestionario A, aplicado, algún síntoma propio de Burnout (ver anexo 3), para asistir al taller de risoterapia. Al mismo tiempo se le enviará un tríptico (ver anexo 5) acerca de lo que trata el síndrome de Burnout, explicando la importancia de asistir a dicho taller.
3. Al termino del taller se aplicará el cuestionario B (Anexo 4), con la finalidad de comprobar que el docente presenta alguna mejoría en el síndrome de Burnout
4. A continuación se muestra el programa del taller, el cual se impartirá cinco días, con una duración de 1 hora y media por día.

CARTA DESCRIPTIVA

Objetivo específico: El docente identificará las implicaciones del síndrome de Burnout y conocerá la importancia de la Risoterapia.

Instructor: Fabiola Reyes Reyes

Sesión	Tiempo	Actividad	Materiales	Dinámicas	Técnica
Día 1	13:00 a 13:20 13:20 a 13:40 13:40 a 14:00 14:00 a 14:30	-Presentación oficial del taller. -Dinámica de animales para conocer a los integrantes del taller. -Explicación del síndrome de Burnout -Síntomas que produce el síndrome de Burnout - Dinámica de "Encantado-Encantador"	-Proyector -Hojas blancas -Plumones	"Encantado-Encantador" trata de que los participantes acomodan sus sillas en una rueda enorme, una vez sentados se les explicará que anoten en una hoja un castigo a alguien que pudiera caerles mal (puede ser un padre de familia, a algún alumno etc.). Esta persona imaginaria estará representada al compañero de la derecha de cada participante. Una vez anotado el castigo se les pedirá a los participantes que le den su papelito al compañero de la derecha, fungiendo como encantadores, y la sorpresa es que el castigo que ellos le pusieron a la persona imaginaria lo harían ellos mismos siendo el compañero de la derecha quien se lo pedirá.	Expositiva Vivencial Lluvia de ideas

Objetivo específico: El docente identificará las implicaciones del síndrome de Burnout y conocerá la importancia de la Risoterapia.

Instructor: Fabiola Reyes Reyes

Sesión	Tiempo	Actividad	Materiales	Dinámicas	Técnica
Día 2	13:00 a 13:20	- Dinámica de estiramiento y relajación	- Plumones	“Yo elimino lo negativo” en donde los participantes atarán el globo que inflaron en la dinámica pasada con los cordones de su zapato o zapatillas, se colocará música movida y el participante empezará bailando arrastrando el globo, y para eliminar lo negativo el participante intentará explotar el globo antes de que se termine la canción.	Vivencial Dramatización Lluvia de ideas
	13:20 a 13:40	-Explicación de los antecedentes de la diferentes tipos de risa	-Hojas blancas- Grabadora		
	13:40 a 14:00	-Lluvia de ideas para identificar lo negativo de la vida cotidiana -Dinámica “El mimo”	-discos grabados de música de moda		
	14:00 a 14:30	Dinámica “Yo elimino lo negativo”			

Objetivo específico: El docente identificará los padecimientos que le provoca el síndrome de Burnout, y descubrirá al niño que lleva dentro a través de las dinámicas

Instructor: Fabiola Reyes Reyes

Sesión	Tiempo	Actividad	Materiales	Dinámicas	Técnica
Día 3	13:00 a 13:20	Explicación de los antecedentes del síndrome de burnout	-Proyector	Imitando a un bebé	Dramatización
	13:20 a 13:40	Diferencias entre el estrés y el síndrome de Burnout	-Grabadora	Los sonidos que emiten los bebés son sanadores y detonadores de la risa. El participante tendrá que dejar a un lado la sensación de ridículo y gesticular como un bebé.	Expositiva
	13:40 a 14:00	Dinámica "Imitando a un bebé"	-Discos grabados de música de moda	La segunda dinámica es la siguiente. "Cantar, llorar y reír un problema"	Vivencial
	14:00 a 14:30	Dinámica "Cantar, llorar y reír un problema"		El participante pensará en alguna cosa que le preocupe y dirá cantando un par de veces, después también lo repetirá como si estuviera llorando amargamente y finalmente dirá riendo como si fuera la cosa más divertida que le haya pasado al participante.	

Objetivo específico: El participante reconocerá a la risa como principal herramienta para combatir el síndrome de Burnout, hará una retrospectiva de cómo llegó el primer día y como se encuentra al término del curso.

Instructor: Fabiola Reyes Reyes

Sesión	Tiempo	Actividad	Materiales	Dinámicas	Técnica
Día 4	13:00 a 13:20	Dinámica "Identifico mis sentimientos"	-Papel y Lápiz	El instructor pega su rotafolio en donde tiene anotado diferentes tipos de ánimos como feliz, triste, dolor, miedo etc. A lo cual el participante se colocarán en rueda, y dibujarán en una hoja a una persona que actué un estado de ánimo, y los demás participantes lo adivinarán, posteriormente se le pedirá una explicación al participante del porque escogió ese estado de ánimo. La siguiente dinámica es Fila de tripas cruzadas. Haciendo equipo de dos participantes uno se colocará con la cabeza apoyada a su compañero, se le pedirá que este compañero diga las vocales de manera sonora.	-Método de Casos
	13:20 a 13:40	Técnica de método de casos, se le pide al participante que comente de manera personal en que le afecta el síndrome de Burnout.	-Plumones		-Exposición
	13:40 a 14:00	Emocionalmente y laboralmente,	-Rotafolio		-Dibujo
	14:00 a 14:30	Explicación breve sobre el los beneficios que conlleva la práctica de Risoterapia			-Vivencial
	14:00 a 14:30	Dinámica "Fila de tripas cruzadas"			

Objetivo específico: El participante reconocerá a la risa como principal herramienta para combatir el síndrome de Burnout, hará una retrospectiva de cómo llegó el primer día y como se encuentra al término del curso.

Instructor: Fabiola Reyes Reyes

Sesión	Tiempo	Actividad	Materiales	Dinámicas	Técnica
Día 5	13:00 a 13:20	Dinámica “No te rías que es peor”		“No te rías que es peor” Se le a los participantes que hagan dos filas y se pongan frente a	Vivencial Dramatización
	13:20 a 13:40	Video de extraído de internet de bebés que se ríen	-Reproductor de DVD	Frente; los de una fila serán A y los de la otra serán B.	
	13:40 a 14:00	Dinámica “Pobrecito gatito”	-DVD grabado	Durante un minuto los de la fila A debe hacer reír a los de la fila B, y el B no debe reírse. El siguiente minuto todos los B hacen reír a los A.	
	14:00 a 14:15	Aplicación del segundo cuestionario	-Grabadora	No se admitirán las cosquillas para hacer reír ni que el participante cierre los ojos para no reírse.	
	14:15 a 14:30	Despedida y agradecimiento a los participantes por su asistencia del Taller	-Discos gradados de música de moda	“Pobrecito gatito” Todos los participantes se sientan en círculo. Uno de ellos deberá ser el gato; éste camina en cuatro patas y se moverá de un lado a otro hasta detenerse frente a cualquiera de los demás para maullarle 3 o	
			-Papel y Lápiz		

				4 veces, por cada MIAUU, el un participante deberá acariciarle la Cabeza y decirle “pobrecito gatito”, sin reírse. El que se ría, cumple la penitencia de “hacer de gato”; el ejercicio se prolonga hasta que unas 5 o 6 personas hagan de gato.	
--	--	--	--	--	--

5. Se evaluará el taller por medio de un segundo cuestionario (ver anexo 4), para verificar si el taller fue útil

CONCLUSIONES

El síndrome de Burnout fue identificado por Freudenberguer en el año de 1974, definido como un estado causado, como consecuencia del trabajo cotidiano desarrollado por profesionistas dedicados al servicio y ayuda.

Más tarde Cristina Maslach (1982) agregó que este síndrome también se presenta en los trabajadores dedicados a la educación, y que además presenta síntomas físicos, psicológicos y sociales.

El síndrome de Burnout incide en diferentes profesiones especialmente en el área de la salud y Freudenberguer (1974), lo identifica por tres características que son, desgaste emocional, despersonalización, y falta de realización personal, siendo estos importantes para la identificación de dicho síndrome.

Debido a que dicho síndrome conlleva muchas implicaciones a nivel físico, psicológico y social en los docentes de educación básica y por ende repercute en el desempeño escolar, en la enseñanza de los alumnos y el no alcanzar las metas estipuladas por la institución.

A menudo el trabajo del docente no se ve recompensado por el alumno ni por las instancias superiores, lo que provoca un cansancio emocional y la profesión del maestro se ve frustrada hasta el punto de sentirse desalentados y desmotivados, además de que el docente puede experimentar impotencia para solucionar los conflictos cotidianos, lo que causarán problemas psicológicos y tensión laboral. Así mismo las inadecuadas condiciones educativas, la falta de recursos materiales, el sueldo, etc. también puede producir al docente una sensación de presión y angustia que son difíciles de controlar, los muchos alumnos por clase, lo que hace más difícil la tarea de enseñar.

Es por eso que en esta tesina se propone el diseño de un taller de Risoterapia con la finalidad de decrementar los niveles del síndrome de Burnout en los docentes

de educación básica, ya que este tipo de terapia puede aportar ventajas y beneficios efectivos para contrarrestar a los docentes mejorando en sí todos los aspectos de sus vidas como: personal, profesional, conductual, y social. Esta actitud ayudará a que los propios docentes se sientan más atraídos por las actividades de su trabajo, desarrollando su creatividad para innovar estrategias de enseñanza, dando como resultado una mejor relación docente-alumno, lo que facilitará el aprendizaje en el alumno, logrando los objetivos y metas expuestas de la institución

Se ha escogido el tema de Burnout en docentes porque se considera que la labor que desempeñan es de suma importancia para nuestro país, ya que de ellos depende el futuro de los profesionistas en México, así como la calidad educativa en general. Por lo tanto se cree que si existen maestros conformes con su desempeño laboral, los alumnos serán oportunos en su aprendizaje continuo.

El síndrome de Burnout como un problema psicosocial que produce un deterioro en el docente es una realidad, cada día es mayor el número de docentes que experimentan este síndrome sin reconocerlo como tal, perciben su malestar laboral a través de la falta de la valoración social en su trabajo (alumnos, padres de familia, compañeros etc.). Así como la falta de los recursos materiales, el tiempo destinado para el desempeño de sus tareas, y los problemas cotidianos de su labor (alumnos conflictivos y la falta de responsabilidad de los alumnos), a lo que se une la afirmación de sus carencias sobre su formación profesional y su competencia actual, dado a esto, puede ocasionar severas consecuencias.

Si bien existen diversas alternativas para contrarrestar el manejo del síndrome de Burnout utilizadas en diferentes ámbitos (ejercicio, masajes, meditación, yoga etc.). La Risoterapia aun no ha sido validada completamente para esta problemática en especial, sin embargo se puede asegurar que esta técnica no produce dolor muscular como lo produce cualquier tipo de ejercicio, no ocasiona moretones como los masajes, no es aburrida ni tediosa como otras alternativas. La

idea de utilizar a la Risoterapia como alternativa es porque puede ser atractiva y divertida, en donde realmente se atenderá a la problemática como tal, á, técnicas para que los docentes aprendan a ver su problemática desde una diferente perspectiva, lo cual le ayudará a resolver sus conflictos emocionales, y laborales, aceptando las situaciones y condiciones desagradables en su trabajo.

El rol del psicólogo es indispensable en esta área de estudio, ya que el síndrome de Burnout al causar efectos orgánicos, conductuales y emocionales por estar quemado en el trabajo, es decir hay baja autoestima, poco interés de crecimiento laboral, depresión e incluso pensamientos suicidas, el psicólogo en esencia será el motivador, y ayudará a dar un equilibrio emocional y físico, con el fin de eliminar los bloqueos emocionales, físicos, mentales para llegar a un crecimiento personal, creando un espacio en el aquí y en el ahora con la finalidad de que el docente se auto conozca, descubra sus fortalezas y aprenda a manejar sus debilidades.

ALCANCES Y LIMITACIONES

- Debido a que existe poca difusión con respecto a la Risoterapia los docentes pueden no asistir al taller
- Las condiciones y el ambiente rígido de la institución educativa, el proceso de autorización del taller puede llevar tiempo, debido a que la SEP tiene sus programas estipulados.
- No existe suficiente información o cultura para que los docentes tomen en cuenta el síndrome de Burnout
- Los cursos y talleres que les dan a los docentes son relacionados con las competencias y métodos de enseñanza.
- Los recursos económicos pueden ser insuficientes para la realización del taller
- Es conveniente que en un futuro se hagan investigaciones para la aportación de nuevas propuestas.

REFERENCIAS

REFERENCIAS

- Aldais (2006) “*Consecuencias del síndrome del Burnout en los docentes*” La revista de la educación num.9 Depósito legal: AL-64_2004 ISSN: 1697-8005 disponible en la página web www.psicorip.org/resumos/perp/rip/rippo3ao, consultada el 25 de mayo 2010
- Aldrete, Gonzalez, Preciado, y Pando (2003). “*Variables sociodemográficas y el síndrome de Burnout o de quemarse en profesores de enseñanza media básica (secundaria) de la zona metropolitana de Guadalajara*” Disponible en la página web http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/10/010_Aldrete.pdf, consultada el 21 de mayo de 2010
- Alvarado (2010) “*Síndrome Burnout y su relación con el rendimiento laboral del docente de educación media superior*” Tesis de Licenciatura, Universidad Salesiana.
- Arias (2009) “*Síndrome del Burnout en docentes*” Artículo Facultad de ciencias de la educación Universidad Internacional de Cataluña, Barcelona electronic Journal of research in educational psychology. Disponible en la página <http://www.tesisenxarxa.net/TDX-1027108-171248/index.html>, consultada el 15 de marzo 2010
- Ariata (2006) “*Síndrome de Burnout. Estrés crónico asistencial. México: Los libros hacen hombres libres*” Editorial SEP.
- Atienza (2003) “*La risa como Terapia*” Colegio oficial de psicólogos de las palmas. Correo-e: atienza18@cop.es.

- Barajas (2010) *“Desgaste ocupacional (Burnout) en trabajadores mexicanos: comparación de mandos medios y nivel operativo”* Tesis de Licenciatura, México UNAM.
- Becerril (2008) *“La risa”* Revista Psicología, Editorial Producciones graficas
- Bienestar Social Telmex (2009) *“El poder de la risa”*. La terapia del humor.
- Buendía (1998) *“Estrés Laboral y Salud. Madrid”* Biblioteca Nueva. Disponible en la página web <http://espacio.uned.es/fez/view.php?pid=bibliuned:Psicopat-1998-D544A69F-20CC-E551-16D2-2DE2FD13F296>, consultada el 13 de junio 2010
- Cáceres (2006) *“Prevalencia del síndrome de Burnout en Personal sanitario militar Tesis doctoral Universidad Complutense de Madrid”* Disponible en la página <http://eprints.ucm.es/8070/1/T29584.pdf>, Consultada el 18 de julio 2010.
- Cárdenas, Rodríguez y Torres (2000) *“El maestro, protagonista del cambio educativo”*, Tesis de Licenciatura, Universidad Intercontinental
- Del olmo (2010) *“Diagnostico del síndrome de Burnout en una empresa privada de servicios de seguridad en informática”* Reporte Laboral, México UNAM.
- Espinosa y Gómez (2006) *“Síndrome del trabajador quemado (Burnout) en profesores de preescolar”* Tesis de Licenciatura, Fes Zaragoza.
- Fiszter (1996) *“El sentido del humor y la salud mental en estudiantes universitarios de la UIA”* Tesis de Licenciatura, Universidad Iberoamericana.
- Fontana (1992) *“Control de Estrés”* México: El Manual Moderno.

Garduño (1995) *“El estrés en el perfil de desgaste de las trabajadoras. vol.11 no.1 Rio de Janeiro”* Disponible en la página web

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v11n1/v11n1a05.pdf>, consultada el 22 de julio 2010

Gil-Monte y Peiró (1994) *“Desgaste Psíquico en el Trabajo el Síndrome de Quemarse”* España: Síntesis Editores.

Gil-Monte (2005) *“El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del Bienestar”* Editorial, Psicología Pirámide.

Gil-Monte (2001) *“El síndrome de quemarse por el trabajo: aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención”*

Disponible en la página web

[http://www.psicologiacentifica.com/bv/psicologia-78-6-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-burnout\)-aproximaciones-teoricas-para-su-explicacion-y-recomendaciones-para-la-intervencion.html](http://www.psicologiacentifica.com/bv/psicologia-78-6-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout)-aproximaciones-teoricas-para-su-explicacion-y-recomendaciones-para-la-intervencion.html). Consulta el 20 de Julio 2010

Gil-Monte y Peiró (2000). *“Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout)”*. Monográfico, *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*.

Gil-Monte (2005) *“El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar”* Ediciones Pirámide, España

Grau (2006) *“Causas del Burnout dolor y sufrimientos al final de la vida”* ARAN editorial S.L. 2006 España

Gutiérrez (2008) *“Burnout y sus efectos Psicológicos y filosóficos en el docente universitario”* Tesis de Licenciatura. FES Iztacalco 2008

Juárez y López (2008). *“El Desgaste Ocupacional (Burnout) y el trabajo de los Odontólogos en la FES Iztacala”* Tesis de Licenciatura, México UNAM.

Lopez (2006) *“Uso de técnicas de Risoterapia en primaria”*

Lozano (2008) *“Relación entre el síndrome de desgaste Ocupacional (Burnout) y Trastornos psicosomáticos en una muestra de trabajadores mexicanos”* Tesis de Licenciatura, México UNAM.

Lujan Illesas (sin fecha) *La risa, Significado y Beneficios*

Franco, Rendón y Medellín (2005) *“Aproximaciones teóricas y hallazgos empíricos sobre el síndrome del Burrnout”* Universidad pontificia Boliviana (escuela de ciencias sociales, Facultad de psicología).

Manassero (2003) *“Estrés y Burnout en la Enseñanza”* Ediciones UIB Palma.

Mateo y Jimenez (2009) *“Síndrome de Burnout en el sistema penitenciario”* Tesis de Licenciatura, Fes Zaragoza.

Melero (1993) *“Conflictividad y videncia en los centros escolares”*
Siglo veintiuno editores S.A. (España) 1993

Menéndez y Moreno (2006) *“Ergonomía para docentes Analisis del ambiente de trabajo y prevension de riesgos”* Editorial Graq RF s.L, 2006

Mingote y Serrano (2002) *“La educación para la salud del siglo XXI: comunicación y salud”* Ediciones Diaz de santos S.A.

Morales (2007) *“Factores asociados al síndrome de deterioro en maestros de educación especial”* Tesis de Maestría, Universidad Iberoamericana

Moreno, González y Garrosa(1999) “*Burnout docente, Sentido de coherencia y salud percibido*” Revista de Psicología Clínica y Psicología disponible en la pagina <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:Psicopat-1999-A1C44338-053F-F59D-8910-FCDE7C369721&dsID=PDF>, consultada 23 de junio 2010

Moriana y Herruzo (2004) “*Estrés y Burnout en profesores*” International Journal of clinical and Hearth Psychology.Revista ISSN 33740309.

Napione (2008) “*¿Cuándo se Quema el profesorado de secundaria? Síndrome del Burnout Madrid*” Editorial Díaz de santos 2008

Pando, Castañeda, Aguila, Ocampo y Navarrete (2006) “*Factores psicosociales y síndrome de Burnout en docentes de la universidad del valle de Atemajac, Guadalajara, México*”. Disponible en la pagina http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revisita=46&id_seccion=264&id_ejemplar=4160&id_articulo=40444 consultada el 28 de agosto 2010

Regalado (2008) “*El síndrome de Burnout en personal de enfermería de un hospital general de la secretaria de salud del GDF*”, Tesis de Licenciatura, México UNAM.

Risa Libro Método del español para extranjeros Prisma consolidada, Prima del profesor. Ed-nemen-editorial. Impreso en España 2006

Ruiz (2006) “*El síndrome de Burnout*” Psicología Adscrita al servicio de la psicología del Instituto Nacional de Cancerología

Sánchez (2008) “*Presencia del Desgaste Ocupacional o Burnout en cirujanos dentistas con relación a diversos factores psicosociales*”. Tesis de Licenciatura, México UNAM

Torres (2008) *“El síndrome del trabajador quemado en docentes del colegio de ciencias y humanidades plantel oriente”*. Tesis de Licenciatura, Fes Zaragoza.

Valladares y Alonso (2005) *“La Risoterapia en atletas de la facultad de cultura física de pinar del Rio Una alternativa contra el stress”*

Paginas complementarias

www.otramedicina.com/2010/03119/risoterapia/ , Consultada el 23 junio 2010

www.naturamedic.com/risoterapia.html , Consultada el 23 junio 2010

www.xe1rcs.org.mx/cultura/risa.html, Consultada el 18 de Julio 2010

www.aldeaeducativa.com/aldea/articulo/.asp?which1=2799 , Consultada el 18 de julio 2010

www.risaurbana.org/risoterapia.html#1, Consultada el 20 de agosto 2010

GLOSARIO

GLOSARIO

Síntoma: Fenómeno revelador de una enfermedad. Señal, indicio de algo que está sucediendo o va a suceder.

Síndrome: Conjunto de síntomas característicos de una enfermedad. Conjunto de fenómenos que caracterizan una situación determinada.

Burnout: quiere decir en ingles quemado.

Estrés: Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves.

Depresión: Acción y efecto de deprimir o deprimirse, período de baja actividad económica general, caracterizado por desempleo masivo, deflación, decreciente uso de recursos y bajo nivel de inversiones.

Musicoterapia: Empleo de la música con fines terapéuticos, por lo general psicológicos.

Yoga: Conjunto de disciplinas físico-mentales originales de la India, destinadas a conseguir la perfección espiritual y la unión con lo absoluto. Conjunto de las prácticas modernas derivadas yoga hindú y dirigido a obtener mayor eficacia en el dominio del cuerpo y la concentración anímica.

Meditación: Acción y efecto de meditar.

Risoterapia: Terapia de la risa

Organismo: Conjunto de órganos del cuerpo animal o vegetal y de las leyes por que se rige. Ser viviente.

Sobrealimentación: Acción y efecto de sobrealimentar.

Depresión: Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos.

Fenómeno: Toda manifestación que se hace presente a la consciencia de un sujeto y aparece como objeto de su percepción.

Transaccional: Perteneciente o relativo a la transacción.

Progresivo: Que avanza, favorece el avance o lo procura. Que progresa o aumenta en cantidad o en perfección.

Estancamiento: Acción y efecto de estancar.

Frustración: Acción y efecto de frustrar.

Apatía: Impasibilidad del ánimo. Dejadez, indolencia, falta de vigor o energía.

Colapso: Destrucción, ruina de una institución, sistema, estructura, paralización a que pueden llegar el tráfico y otras actividades.

Educación: Acción y efecto de educar. Crianza, enseñanza y doctrina que se da a los niños y a los jóvenes. Instrucción por medio de la acción docente.

Enseñanza: Acción y efecto de enseñar. Sistema y método de dar instrucción. Ejemplo, acción o suceso que sirve de experiencia, enseñando o advirtiendo cómo se debe obrar en casos análogos. Conjunto de conocimientos, principios, ideas, etc., que se enseñan a alguien.

Psicosomático: Que afecta a la psique o que implica o da lugar a una acción de la psique sobre el cuerpo o al contrario.

Cefaleas: Dolor de cabeza

Gastrointestinal: Pertenece o relativo al estómago y a los intestinos.
Insomnio: Vigilia, falta de sueño a la hora de dormir.

Taquicardia: Frecuencia excesiva del ritmo de las contracciones cardíacas.

Profesión: Acción y efecto de profesar. Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución.

Cognitivo: Pertenece o relativo al conocimiento.

Risa: Movimiento de la boca y otras partes del rostro, que demuestra alegría. Voz o sonido que acompaña a la risa. Lo que mueve a reír.

Geloterapia: significa lo mismo que Terapia de la risa.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSECUENCIAS FISICAS	CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS	CONSECUENCIAS CONDUCTUALES
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Cansancio <input type="radio"/> Perdida de apetito <input type="radio"/> Malestar general <input type="radio"/> Problemas musculares <input type="radio"/> Dolores de espalda <input type="radio"/> Dolores cervicales <input type="radio"/> Aparición de alergias <input type="radio"/> Mayor frecuencia de infecciones <input type="radio"/> Temblor de manos <input type="radio"/> Dolor de pecho <input type="radio"/> Taquicardias <input type="radio"/> Alteraciones en el ciclo menstrual <input type="radio"/> Dolor de estomago <input type="radio"/> Ulcera <input type="radio"/> Diarrea <input type="radio"/> Jaqueca <input type="radio"/> Insomnio <input type="radio"/> Trastornos de Alimentación <input type="radio"/> Hipertensión <input type="radio"/> Catarros, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Agotamiento emocional <input type="radio"/> Baja autoestima <input type="radio"/> Sentimientos de fracaso <input type="radio"/> Deseos de aislamiento <input type="radio"/> Ansiedad <input type="radio"/> Tristeza <input type="radio"/> Impaciencia <input type="radio"/> Sensación de soledad <input type="radio"/> Cambios de estado de ánimo <input type="radio"/> Desilusión <input type="radio"/> Cinismo <input type="radio"/> Sentimientos de culpa <input type="radio"/> Falta de motivación <input type="radio"/> Apatía <input type="radio"/> Depresión <input type="radio"/> Paranoia <input type="radio"/> Actos suicidad 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Aislamiento del sujeto <input type="radio"/> Agresividad <input type="radio"/> Cambios bruscos de humor <input type="radio"/> Enojo e irritabilidad frecuentes <input type="radio"/> hostilidad <input type="radio"/> Aumento de consumo de alcohol, nicotina, café, alimentos <input type="radio"/> Falta de eficacia <input type="radio"/> Disminución de la capacidad para tomar decisiones <input type="radio"/> Ausentismo laboral <input type="radio"/> Problemas de pareja <input type="radio"/> Aislamiento <input type="radio"/> Agresividad

ANEXO 2
CUESTIONARIO I

Nombre:

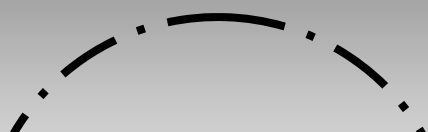
Edad:

Turno:

ANEXO 3

Invitación: Prof. Oscar Ortiz Rodríguez

TALLER DE



ANEXO 4

ANEXO 3

CUESTIONARIO II

ANEXO 4

Lee cuidadosa mente y anota en el inciso el número que creas conveniente siendo 1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo. Este cuestionario será de carácter confidencial.

1. Mi trabajo me gusta

1 2 3 4 5 ()

2. Mi trabajo no es valorado

1 2 3 4 5 ()

3. Mi trabajo me cansa

1 2 3 4 5 ()

4. Quisiera cambiar mi actividad laboral

1 2 3 4 5 ()

5. Me siento satisfecho con los resultados de mi desempeño

1 2 3 4 5 ()

6. Me frustro cuando no me sale bien mi trabajo

1 2 3 4 5 ()

7. Mi trabajo es agotador

1 2 3 4 5 ()

8. Mi trabajo me harta

1 2 3 4 5 ()

9. La relación con mis compañeros de trabajo es

1 2 3 4 5 ()

10. En mi trabajo puedo llevar a cabo retos personales

1 2 3 4 5 ()

11. Mi trabajo carece de interés

1 2 3 4 5 ()

12. Siento que profesionalmente me he estancado

1 2 3 4 5 ()

13. Siempre estoy de mal humor en mi trabajo

1 2 3 4 5 ()

14. Los compañeros de trabajo me apoyan con labores

1 2 3 4 5 ()

15. Mi supervisor apoya mis decisiones

1 2 3 4 5 ()

16. Las personas a las que ofrezco mi servicio reconocen poco mi esfuerzo

1 2 3 4 5 ()

17. Mi interés por el desarrollo profesional es escaso

1 2 3 4 5 ()

18. Considero que mi trabajo está repercutiendo en mi salud

1 2 3 4 5 ()

19. Mi trabajo es tedioso

1 2 3 4 5 ()

20. El clima y ambiente laboral es agradable

1 2 3 4 5 ()

21. Mi trabajo está afectando a mis relaciones familiares y personales

1 2 3 4 5 ()

22. Mi trabajo es exactamente como lo imaginaba

1 2 3 4 5 ()

23. Mi trabajo me aburre

1 2 3 4 5 ()

24. Los problemas de mi trabajo hace que mi rendimiento sea menor

1 2 3 4 5 ()

25. Puedo trabajar toda mi vida como hasta ahora

1

2

3

4

5

()

ANEXO 5

Síndrome de Burnout

Se refiere a un estado de agotamiento emocional, físico y mental, en que la persona que lo padece se derrumba a

¿Qué es

el

síndrome

de

¿Qué es el Síndrome de Burnout?

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

Uno de sus precursores fue Freudenberg en los años 70's quien llevó a cabo una investigación exhausta de cuando al síndrome de

¿Cómo identifico al S. Burnout.?

Existen diversos test para identificarlo sin embargo a ciencia cierta hay síntomas específicos del síndrome de burnout y se describen de la siguiente:

Físicas:

Pérdida de apetito, malestar general, problemas musculares, aparición de alergias, mayor frecuencia de infecciones, taquicardias, dolor de estomago, ulcera, diarrea, jaqueca, gastritis, insomnio, trastornos de alimentación entre otras.

Emocionales:

Depresión, apatía, falta de motivación, sentimientos de culpa, cinismo, desilusión, cambios de estado de animo, soledad, agotamiento emocional, baja autoestima, ansiedad, tristeza, impaciencia.

Conductuales:

Agresividad, cambios drásticos de humor, enojo, irritabilidad, hostilidad, aumento de

Tratamiento para el Síndrome de Burnout

Existen diferentes tipos de tratamientos, como la meditación, la Yoga, el ejercicio, musicoterapia, aromaterapia, terapia individual, terapia de grupo, entre otras, sin embargo se creó como eficiente la terapia de la risa o bien conocida como la crisoterapia, por ser una herramienta que enseña una manera diferente de ver las vida cotidiana y que tiene como resultados beneficios positivos para la salud física y emocional de la persona.

Sin embargo el primer paso y muy importante es que la persona reconozca que padece este síndrome.

Así mismo de manera personal se recomienda la terapia de la risa, ya que esta es efectiva en pacientes con enfermedades terminales y que al abarcar el área de educación es mejor su funcionamiento por ofrecer una nueva perspectiva de esperanza y calidad de vida en los docentes.

