

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

**Departamento: Psicología Educación y Salud.
Maestría en Psicoterapia**



**Componentes Psicosociales del Síndrome de Burnout en Psicólogos
Clínicos de un Centro para la Salud Mental en el municipio de
Zapopan.**

**TRABAJO que para obtener el GRADO de
MAESTRA EN PSICOTERAPIA**

Presenta: DIANA MARCELA NAVA RIVERA

Asesor VICTOR MANUEL DE SANTIAGO SÁNCHEZ.

Tlaquepaque, Jalisco. 30 de Noviembre de 2018.

Abstract:

El síndrome de Burnout ha sido estudiado desde diversos enfoques, sin embargo uno de los más completos es el enfoque psicosocial, una revisión detallada del mismo muestra cómo este se presenta en distintos trabajos específicamente en el área de la salud. Siendo la psicología clínica un ámbito importante debido al constante trabajo con personas, se convirtió en el foco de interés para este estudio. El objetivo de esta investigación fue identificar los factores psicosociales que influyen en el desarrollo del síndrome de Burnout en los psicólogos clínicos de un centro que atiende a la salud mental en el municipio de Zapopan, Jalisco, mediante un enfoque mixto concurrente, donde los factores a identificar fueron los organizacionales, interpersonales e individuales, así como los síntomas psíquicos del síndrome de Burnout. La muestra estuvo compuesta por cuatro psicólogos clínicos tanto hombres como mujeres, que trabajan en un centro para la salud mental, a los que se les aplicó el Inventario de Burnout y una entrevista semi-estructurada, así como un análisis etnográfico del mismo centro. Los hallazgos de esta investigación demuestran que los psicólogos clínicos tienen tanto los síntomas psíquicos que acompañan al síndrome, así como la presencia de factores organizacionales, interpersonales e individuales. Tomando esto en cuenta resulta importante promover estrategias de afrontamiento, factores de protección del mismo así como tener en cuenta los distintos niveles de prevención.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de Burnout, Psicólogos clínicos, Psicosocial.

Índice

Componentes Psicosociales del Síndrome de Burnout en Psicólogos Clínicos de un Centro para la Salud Mental en el municipio de Zapopan.	1
Índice.....	2
Planteamiento del problema	6
Introducción:	6
Justificación:.....	8
Aproximación al Estado del arte:	10
Marco Teórico.....	17
Concepción de Burnout.....	17
Antecedentes del modelo psicosocial.....	21
Fases del Burnout	23
Factores que propician el desarrollo del síndrome de Burnout.....	25
Factores Organizacionales	25
Clima.....	25
Estructura organizacional.....	31
Disfunciones del Rol	35
Cultura Organizacional.....	37
Motivación.....	40
Factores interpersonales.....	46
Teorías del intercambio social.....	46
Pertenencia en los grupos.....	47
Relaciones interpersonales y percepción	48
Resistencias en el contacto con los otros	51

Relación terapéutica.....	54
Factores individuales	57
Teoría Sociocognitiva del Yo.....	57
Satisfacción laboral.....	58
Estrés laboral.....	61
Estilos de afrontamiento.....	64
Síntomas del Burnout	67
Diferenciando al Síndrome de Burnout.....	70
Tratamiento del Burnout.....	72
El psicólogo clínico	77
Pacientes con psicopatologías y trastornos.....	81
Las instituciones de salud mental.....	84
Marco Metodológico.....	88
Preguntas de Investigación y Objetivos.....	88
Pregunta General:.....	88
Preguntas Específicas:.....	88
Objetivo General:.....	89
Objetivos Específicos:.....	89
Enfoque:	89
Tipo de diseño:	90
Muestra:	91
Aspectos éticos de la Investigación.	92
Descripción de los instrumentos de recolección de datos:	92
Inventario de Burnout.....	93
La Entrevista semiestructurada	93

Etnografía	94
Procedimiento para la recolección de datos	95
Procedimiento para el análisis de datos.....	99
Presentación de resultados	101
Inventario de Burnout y Entrevista Resultados Individuales:.....	101
Sujeto: Tierra.	102
Sujeto: Aire.....	105
Sujeto: Agua.....	107
Sujeto: Fuego.....	109
Inventario de Burnout Resultado Global:	112
Entrevista Resultado Global:	115
Organizacional.....	115
Interpersonal.....	117
Individual	118
Resultado Global de la Etnografía:	119
Planta Baja.....	120
Planta Alta.....	121
Discusión y Conclusiones.....	123
Bibliografía	129
Anexos.....	137
1.Consentimiento Informado	138
2.Entrevista semi-estructurada.....	141
3.Cuestionario Maslach Burnout Inventory	142

Planteamiento del problema

Introducción:

La presente investigación surge como el resultado de distintas interrogantes y temáticas que fueron de suma importancia tales como la psicología, salud mental y afectaciones, a su vez, de la observación del entorno Jalisciense, específicamente en el ámbito de la psicología clínica, como ejemplo que el psicólogo clínico esté un ambiente en el que constantemente se habla de problemáticas, aunado a esto el número de pacientes que ve al día o la cantidad de horas que se encuentra haciendo su trabajo requiere del psicólogo su total atención y compromiso, como también que goce de una buena salud mental para desempeñar esto, pero ¿Quién ve por el psicólogo clínico y su estado anímico, por su salud integral para el buen desempeño de su labor?

El ser humano hoy en día está inserto en una dinámica de productividad y de actividad en el día a día, siendo el área laboral una parte en la que el individuo pasa mayoritariamente su tiempo ya que como indica Expansión en un reporte basado con cifras del 2016 México “tiene un promedio de horas de trabajo al año de 2,255, es decir 43 horas a la semana [...] México es el país donde más horas se trabaja por año” (2018, párr. 2-3); esto quiere decir que una persona pasa una gran parte de su día en el trabajo. Por lo que si en tal ámbito existen factores negativos, estos repercuten profundamente al individuo que labora en él, tomando en cuenta que pasa muchas horas ahí y esto es diario. Trabajar mucho para la cultura actual es algo que podría ser bien visto en términos de productividad como antes se menciona, sin embargo, trabajar muchas horas a la semana puede tener efectos nocivos como indica un estudio publicado por la revista The Lancet (Citado en El Mundo, 2015, párr. 5) que tras hacer una revisión de más de 40 investigaciones constata el daño que produce el exceso de horas laborales sobre las arterias. Tomando en cuenta esto, es preocupante ya que por

otra parte si el ambiente que se vive o la relación entre compañeros es difícil así como la carga laboral llega a ser demasiada, las afectaciones no solo se presentan en la salud sino en el individuo en general, específicamente afectaciones psicológicas. La psicología clínica resulta un trabajo demandante, así como indica un estudio realizado en 126 psicólogos mexicanos, este revela que la mitad de la muestra del estudio presenta afectación por el síndrome de “Burnout” o síndrome de quemarse por el trabajo, así como manifestaciones somáticas y psicológicas asociadas a éste en una relación significativa (Ortega & Godeleva , 2008, p. 207). Debido a esto el área de la salud se vuelve un ámbito que enciende un foco rojo para ser revisado y estudiado a detalle, ya que como revela el estudio anterior, los psicólogos tienen afectaciones significativas por estar constantemente implicados en su área laboral y el alto involucramiento que requiere la práctica de la misma, termina por afectar al psicólogo, es por esto que el Síndrome de Burnout se considera un problema que si bien afecta al individuo también a la organización o centro en general, por ello es que se considera un tema psicosocial, de tal manera que sus orígenes también son psicosociales. La presente investigación pretende adentrarse en la temática de la presencia de Burnout o síndrome de quemarse en el trabajo, que tienen los psicólogos clínicos insertos en el ámbito del cuidado de la salud para profundizar y conocer cuáles son los factores, específicamente los psicosociales, que influyen en su desarrollo, este estudio está enfocado en analizar o examinar dichos elementos del síndrome de quemarse en el trabajo.

Justificación:

La presente investigación es útil y conveniente para saber, cuáles son los factores psicosociales que influyen en el desarrollo síndrome de Burnout específicamente en psicólogos clínicos de un Centro para la salud mental, partiendo de que el psicólogo está inserto en un ambiente que promueve el cuidado para la salud psíquica de la persona.

Esta investigación posee relevancia social, ya que es un tema con alto impacto, especialmente para personas que pertenecen al ámbito de la salud y a aquellas personas que ejercen la psicología clínica. Se espera que los resultados de dicha investigación presenten un cúmulo de información útil para las instituciones con un área específica de atención a la salud en particular, ciudad homónima en general y para los psicólogos clínicos que trabajan en dicho Centro de salud mental, ya que todos ellos se encuentran altamente relacionados con los psicólogos clínicos, que a su vez se enfrentan día a día con la práctica clínica y sus implicaciones. Despertando el interés en todas las instituciones mencionadas, para revisar, atender y centrarse no únicamente en los pacientes sino en el propio psicólogo clínico. Por otra parte la importancia de la realización de esta investigación va enfocada a concientizar e informar sobre temáticas como ésta, las cuales son de importancia en la actualidad, ya que un estudio realizado en Londres demostró que del total de la muestra, “el 70% de los psicólogos encuentra su trabajo estresante [...] y los datos mostraron un aumento del 12% en el estrés de los profesionales de la psicología con respecto al año anterior, es decir, el 2014.” (Psicología Clínica, 2015) siendo el estrés un factor que en ocasiones puede existir en personas que van desarrollando el síndrome de Burnout.

Otra razón por la que una investigación de esta naturaleza se consideraría importante, es la escasez de estudios con temáticas exactamente iguales a la propuesta en este estudio, se han encontrado otros estudios en relación al Síndrome de Burnout sin embargo escasos en psicólogos

clínicos. El Síndrome de quemarse en el trabajo, en psicólogos clínicos se ha vuelto un tema interesante para toda la gente involucrada en el ámbito de la salud, específicamente psicólogos.

Respecto a la viabilidad del estudio en cuestión, la realizadora del mismo cuenta con un ambiente adecuado, ya que existe disponibilidad por parte de la institución para permitir la recolección y análisis de datos. Así mismo, cuenta con herramientas dentro de la propia Universidad para la creación ella, como laboratorios de cómputo y el tiempo necesario para la realización de la misma, que se vuelve imprescindible. Es también viable ya que se cuenta con una cantidad de tiempo adecuada, el diseño y la implementación de este estudio se realizará en un periodo de dos años, por estas razones se considera que el estudio es viable.

Por último, pero no menos importante, otra de las finalidades de la presente investigación es la aplicación de los conocimientos y habilidades adquiridos a lo largo de la Maestría, intentando así aportar información fresca, reciente y útil para El Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores Occidente (ITESO).

Aproximación al Estado del arte:

La aproximación al estado del arte realizada pretendió localizar investigaciones recientes sobre el tema de los factores que influyen y factores que previenen el Burnout en psicólogos clínicos de un Hospital psiquiátrico en el municipio de Zapopan. Las investigaciones en cuestión fueron “Percepción del Burnout y Autocuidado en Psicólogos Clínicos Infantojuveniles que trabajan en Salud Pública en Santiago de Chile” (Werner, 2010), “El síndrome de Burnout en psicólogos y su relación con la sintomatología asociada al estrés” (Ortega & Godeleva , 2008) , “Relación entre ansiedad y estilos de personalidad en estudiantes de psicología” (Siabato, Forero, & Paguay, 2013) , ”Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología” (Cassaretto, Chau, Oblitas , & Valdez, 2003) , “Niveles de ansiedad en estudiantes de psicología clínica e industrial de la Universidad Rafael Landívar de tercer año de la jornada vespertina que están por iniciar las prácticas de intervención psicológica.” (Bolaños, 2014) ; y “Análisis psicométrico de la escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos” (Guerra, 2011).

Las investigaciones previamente mencionadas fueron realizadas en los años 2003, 2008, 2010, 2011, 2013 y 2014, lo cual indica que se trata de información relevante y reciente. Los países en los que estas investigaciones se llevaron a cabo fueron: México, Colombia, Chile, Perú y Guatemala, es decir, se trata de investigaciones tanto nacionales como internacionales. Respecto al enfoque de las mismas fueron cuantitativas y cualitativas. (Werner, 2010; Siabato, Forero, & Paguay, 2013; Ortega & Godeleva , 2008; Cassaretto, Chau, Oblitas , & Valdez, 2003; Guerra, 2011; Bolaños, 2014)

A continuación se presenta una descripción de los componentes de cada uno de estos estudios: objetivos, instrumentos, muestra y resultados. Esto con el fin de realizar comparaciones y contrastes

entre ellos y así aportar conocimientos previos a esta investigación que serán de gran utilidad para la misma.

Respecto al estudio de Ortega & Godeleva (2008), el objetivo propuesto fue el de, conocer la prevalencia y grado de afectación por el síndrome de Burnout, y su relación con la sintomatología asociada al estrés. Los instrumentos que utilizaron para la realización de la misma fueron tres: un cuestionario general con datos sociodemográficos, el Inventario de Burnout en Psicólogos y el Inventario de Sintomatología del Estrés. Su muestra estuvo compuesta por 126 psicólogos mexicanos y los resultados obtenidos fueron que la mitad de la muestra del estudio demostró tener afectación por el síndrome, así como manifestaciones somáticas y psicológicas asociadas a éste en una relación significativa.

Otro estudio similar fue el realizado por Werner en el 2010, que tuvo como objetivo obtener una noción acerca de las concepciones de psicólogos clínicos infantojuveniles sobre el Burnout y qué técnicas de autocuidado consideran ellos relevantes. Como instrumentos utilizaron la entrevista semi estructurada a una muestra de 8 profesionales que trabajan en Salud Pública, específicamente en el Centro de Salud Mental o por sus siglas “Cosam” en Santiago de Chile. Dicho estudio concluyó en que las fuentes más relevantes de Burnout encontradas fueron las asociadas al clima laboral conflictivo y a la demanda de los pacientes, asimismo la institución misma fue también considerada en sí un factor de riesgo por sus múltiples exigencias y superficial preocupación en relación al autocuidado.

Así mismo un estudio llevado a cabo por Cassaretto, Chau, et al (2003) que tuvo como objetivo analizar la relación entre estrés, problemas más frecuentes y estilos de afrontamiento mediante cuatro instrumentos: a) Ficha Demográfica, b) Cuestionario de la Respuesta de Estrés, e)

Inventario sobre Estilos y Estrategias de Afrontamiento y d) Cuestionario de Problemas en 123 estudiantes universitarios de la especialidad de psicología de una universidad particular en Lima, obtuvo como resultado que a mayor edad, mayores niveles de estrés, y que estos eran más elevados al evaluarse los problemas relacionados con el futuro y el sí mismo; por otro lado, los estilos centrados en el problema y la emoción fueron los más utilizados en el afrontamiento y los que se relacionan con niveles de estrés más bajos.

A diferencia del estudio de Bolaños M.C (2014) que tuvo como objetivo determinar los niveles de ansiedad en estudiantes de Psicología Clínica e Industrial de la Universidad Rafael Landívar de tercer año de la jornada vespertina que estaban por iniciar las prácticas de Intervención Psicológica que utilizó como instrumento la prueba IDAREN y su muestra estuvo conformada por 13 estudiantes de Psicología Clínica y 12 estudiantes de Psicología Industrial, comprendidos entre las edades de 20 a 25 años. Los resultados obtenidos de esta fueron que no existe relación estadísticamente significativa en los niveles de ansiedad (rasgo y estado) entre carrera, género y edad en los estudiantes de Psicología Clínica e Industrial de la Universidad Rafael Landívar de tercer año de la jornada vespertina, que estaban por iniciar las prácticas de Intervención Psicológica. Pero cabe mencionar que dicho estudio recomienda crear espacios en los cuales los estudiantes de cuarto año puedan compartir sus experiencias sobre la Intervención Psicológica, con los estudiantes de tercer año, y de esta manera contribuir a bajar probables niveles de ansiedad sobre el proceso. Por último, tomaron como punto importante realizar un estudio similar en estudiantes de último año que se encuentren en la práctica profesional supervisada, para conocer sus niveles de ansiedad.

Lo antes mencionado indica que puede haber diferencias significativas entre los niveles de estrés y ansiedad de un estudiante de psicología que se encuentra realizando prácticas, a diferencia de un psicólogo egresado ejerciendo su profesión.

El estudio de Siabato, Forero, et al (2013) que tenía como objetivo establecer y analizar la relación entre ansiedad y estilos de personalidad en 121 estudiantes (34 hombres y 87 mujeres), con edades comprendidas entre 18 y 33 años de Psicología de una universidad colombiana, mediante la aplicación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y el Inventario Millon de Estilos de Personalidad (MIPS), demostró que existe relación entre ansiedad estado y los estilos de personalidad expansión, retraimiento y descontento; mientras ansiedad rasgo correlaciona con los estilos expansión, decisión, preservación, introversión, indecisión, sumisión y descontento.

Finalmente el estudio realizado por Guerra (2011) describe el examen psicométrico de la Escala de Conductas de Autocuidado para psicólogos clínicos con el objetivo evaluar las propiedades psicométricas de la EAP en una muestra de 159 psicólogos clínicos chilenos, el instrumento como antes se menciona fue la misma prueba “EAP” por sus siglas, la prueba reveló ser un instrumento confiable y válido. En particular, esta escala obtuvo adecuados índices de consistencia interna y adoptó una estructura unifactorial coherente con la teoría que la sustenta. Además, la escala mostró adecuados índices de validez convergente, al correlacionar del modo esperado las tres dimensiones del síndrome de Burnout, con los niveles de ansiedad y con una puntuación general de la calidad de vida de los participantes. Por lo que puede resultar de utilidad en la medición del autocuidado en psicólogos clínicos.

Los estudios convergen en que se le ha dado importancia a la psicología como punto para ser estudiada, pero por otro lado, es posible darse cuenta que los seis estudios pretendían describir, establecer, determinar, conocer, obtener, analizar y estudiar diferentes aspectos relacionados de la misma, ya que los estudios de Forero, et al (2013), Bolaños M.C (2014) y Cassaretto, Chau, et al (2003) estuvieron centrados en estudiantes de psicología, mientras que los estudios de Guerra (2011), Werner (2010) y Ortega & Godeleva (2008) centraron sus estudios en psicólogos clínicos. Algunos

estudios se focalizaron en estudiar como tema el Burnout (Guerra, 2011; Werner, 2010; Ortega & Godeleva, 2008) pero cabe mencionar que cada uno de los estudios en cuestión pretendió medir temáticas distintas como: relación entre personalidad y ansiedad, determinar niveles de ansiedad, relación entre estrés, problemas más frecuentes y estilos de afrontamiento, la confiabilidad de un instrumento para medir el autocuidado, concepción del Burnout y técnicas de auto cuidado y prevalencia como también el grado de afectación por el síndrome de Burnout. (Werner, 2010; Siabato, Forero, & Paguay, 2013; Ortega & Godeleva , 2008; Cassaretto, Chau, Oblitas , & Valdez, 2003; Guerra, 2011; Bolaños, 2014)

En relación a los instrumentos utilizados para medir dichos estudios fueron, un cuestionario general con datos sociodemográficos, el Inventario de Burnout en Psicólogos y el Inventario de Sintomatología del Estrés, la entrevista semi estructurada, Cuestionario de la Respuesta de Estrés, Inventario sobre Estilos y Estrategias de Afrontamiento y Cuestionario de Problemas, el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y el Inventario Millon de Estilos de Personalidad (MIPS) finalmente el examen Psicométrico de la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos.

Otro punto de coincidencia entre los diferentes estudios es que las investigaciones tuvieron muestras de los ambos sexos, tanto femeninas como masculinas. (Werner, 2010; Siabato, Forero, & Paguay, 2013; Ortega & Godeleva , 2008; Cassaretto, Chau, Oblitas , & Valdez, 2003; Guerra, 2011; Bolaños, 2014)

Respecto a los resultados de estos estudios, se encontraron diferencias y similitudes entre ellos, ya que Ortega & Godeleva (2008) y Werner (2010) concluyeron en que el síndrome de Burnout tiene afectaciones en las respectivas muestras, Inclusive en el estudio de Ortega y Godeleva se vieron manifestaciones somáticas y psicológicas asociadas a éste en una relación significativa, por otra parte

Werner describe más a fondo y explica que el Burnout estuvo asociado, al clima laboral conflictivo y a la demanda de los pacientes, asimismo la institución misma fue también considerada en sí un factor de riesgo por sus múltiples exigencias y superficial preocupación en relación al autocuidado.

Así mismo Cassaretto, Chau, et al (2003) concluyó en que, a mayor edad, mayores niveles de estrés, y que estos eran más elevados al evaluarse los problemas relacionados con el futuro y el sí mismo; por otro lado, los estilos centrados en el problema y la emoción fueron los más utilizados en el afrontamiento y los que se relacionan con niveles de estrés más bajos. Finalmente Siabato, Forero, et al (2013) concluyó que existe relación entre ansiedad estado y los estilos de personalidad, expansión, retraimiento y descontento; mientras ansiedad rasgo correlaciona con los estilos expansión, decisión, preservación, introversión, indecisión, sumisión y descontento.

De todas las investigaciones anteriores se puede rescatar el hecho de que el estrés, la ansiedad y el síndrome de Burnout son cuestiones a estudiar de suma importancia y que tienen afectaciones directas en los psicólogos en formación como en profesionales, independientemente de la edad y sexo de la población muestra. La única investigación que difiere de esto es la de Bolaños M.C (2014), que dice que no existe relación estadísticamente significativa en los niveles de ansiedad (rasgo y estado) entre carrera, género y edad en los estudiantes de Psicología Clínica e Industrial de la Universidad Rafael Landívar de tercer año de la jornada vespertina, que estaban por iniciar las prácticas de Intervención Psicológica. Sin embargo ya que la mayoría apunta sus resultados a que sí es de suma importancia en el psicólogo, mediante estas investigaciones se soporta un pilar fundamental para la realización de esta investigación. Así mismo resultan de relevantes los instrumentos que fueron utilizados para medirlo, ya que Guerra (2011) dedicó su trabajo para verificar la confiabilidad del instrumento EAP y resultó ser un instrumento confiable y válido, apto para ser utilizado en investigaciones de dicha naturaleza.

Por otra parte queda pendiente o ausente la parte específica de qué tipo de paciente es el que pudiera generar en el psicólogo clínico el estrés y la ansiedad por lo que esta investigación será dedicada a explorar esa parte, tomando en cuenta las previas investigaciones que apuntan también a otros factores como lo son el clima laboral, la demanda de pacientes y el tipo de personalidad, tomando una vertiente diferente para la misma.

Finalmente, y como es lógico, los resultados y las conclusiones estaban estrechamente relacionadas con los objetivos su respectiva investigación, sin embargo se puede concluir en que el psicólogo clínico tanto en México como en otros países se ve altamente envuelto en el estrés y la ansiedad, como el Síndrome de Burnout.

Marco Teórico

A continuación se presentan los antecedentes conceptuales que involucran ésta investigación en las que para iniciar se describe a profundidad la concepción del Burnout a través del tiempo y como se ha llegado a conocer lo que hoy en día es el Síndrome de Burnout después pasar a la teoría psicosocial que aborda al mismo y todas sus implicaciones, las fases que lo componen así como factores que propician su desarrollo, síntomas, diferenciaciones entre el Síndrome y otros y su tratamiento. Finalmente se abordan temas sobre los psicólogos clínicos, las instituciones de salud mental, los pacientes psiquiátricos y la importancia del manejo de conflictos en las instituciones.

Concepción de Burnout

El principal factor que aborda ésta investigación es el síndrome de Burnout. Respecto a sus inicios, existen diferencias en cuanto a la fecha exacta en la que se acuñó dicho término, ya que de acuerdo a Carlin y Garcés en 2010, el término Burnout tuvo sus inicios en 1974, por un médico psiquiatra llamado Herbert Freudenberg que trabajaba como asistente voluntario en la Free Clinic de Nueva York con personas adictas a las drogas o toxicómanos, pero comenzó a darse cuenta en un grupo de trabajadores y voluntarios que los atendían, “que al cabo de un periodo más o menos largo, entre uno y tres años, la mayoría sufría una progresiva pérdida de energía, desmotivación, falta de todo interés por el trabajo hasta llegar al agotamiento” Para describir este patrón conductual del que empezó a interesarse y a querer profundizar, Freudenberg eligió la misma palabra “Burnout” como referencia a estar quemado, consumido o apagado, que se utilizaba también para referirse a los efectos del consumo crónico de las sustancias tóxicas de abuso (p.169). Y descubrió que “estas personas se

vuelven menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación con los pacientes, con un trato distanciado y cínico con tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que padece” (Carlin & Garcés, 2010). A diferencia de Martínez quien en 2010, afirmó que el término Burnout se empezó a utilizar a partir de 1997 después de la exposición de Cristina Maslach, en la “convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional en personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores.”(p.2) Ambos convergen en que el término fue utilizado por primera vez en los 70’s, a partir de ahí el avance en cuanto al conocimiento del mismo fue cambiando de acuerdo a cada autor.

En 1977 Maslach (Citado en Carlin & Garcés, 2010, p.170) añadió que el proceso de pérdida de responsabilidad personal es gradual, es una experiencia de agotamiento físico, emocional y actitudinal, así como en 1978 Pines y Kafry coincidió en que es una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal. Spaniol y Caputo en 1979 (Citado en Carlin & Garcés, 2010, p.170) definieron el Burnout como el síndrome derivado de la falta de capacidad para afrontar las demandas laborales o personales. Un año después Edelwich y Brodsky plantean la progresividad de la misma sin embargo, añaden que esto se da en las personas que tienen profesiones de ayuda como resultado de las condiciones de trabajo y comentan que las fases de toda persona que padece Burnout son: entusiasmo por elevadas aspiraciones, luego estancamiento tras no cumplirse las expectativas originales, seguido a eso se presenta la frustración en la cual comienzan a surgir problemas, emocionales, físicos y conductuales, luego se presenta la apatía que constituye según estos autores un mecanismo de defensa ante la frustración. Lo que a diferencia de ellos Farber en 1984 (Citado en Carlin & Garcés, 2010, p.170) parecía estar de acuerdo con que el síndrome de Burnout se

presenta a consecuencia del estrés, pero remarca que el estrés tiene efectos positivos y negativos para la vida, sin embargo éste síndrome siempre muestra los efectos negativos.

Para el año 1986 el término Burnout habría obtenido gran aceptación entre las personas que lo utilizaban por no ser un término muy estigmatizado a diferencia de la psiquiatría, pero a pesar de ser un término bien aceptado, debido a todas las aportaciones antes mencionadas y al pasar los años el término iba perdiendo cada vez más la precisión conceptual que se buscaba, sin importar esto, autores como García Izquierdo en 1991 creían fielmente que el Burnout era propiamente un síndrome presentado en los trabajos de servicios humanos o de servicio al cliente; aunado a esto Moreno, Oliver y Aragonese en ese mismo año hablaban sobre la misma temática refiriendo su causa a un tipo de estrés laboral en el mismo contexto que García Izquierdo (Citado en Carlin & Garcés, 2010, pp. 169-171).

Finalmente en 1997 se comienza a clarificar el síndrome poniendo como punto de partida que existen dos perspectivas del mismo, la perspectiva clínica de Selye en la que el síndrome se presenta como consecuencia del estrés laboral, y la perspectiva psicosocial creada por Maslach que se refiere a un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y de orden personal (Citado en Carlin & Garcés, 2010 p.170).

En ese mismo año Gil-Monte y Peiró (Carlin & Garcés, p.171) mencionan que:

Es una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos cogniciones y actitudes, implica alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la institución, a lo que Mingote Adán en 1998 describe los factores comunes a la mayoría de las definiciones de Burnout: a) predominan los síntomas disfóricos y sobre todo el agotamiento emocional, b) destacan las alteraciones de conducta o despersonalización de la relación con el cliente, c) suelen dar síntomas físicos de estrés psico-fisiológico como

cansancio hasta el agotamiento, malestar general, ansiedad y deterioro de la calidad de vida, d) se trata de un síndrome clínico laboral que se produce por una inadecuada adaptación al trabajo aunque se dé en individuos considerados presuntamente “normales” y e) se manifiesta por un menor rendimiento laboral y por vivencias de baja realización personal, de insuficiencia e ineficacia laboral, desmotivación y retirada organizacional. Perris en 2002 enfatiza en esto, que el estrés laboral sobrepasa las capacidad humana y a la hora de afrontarla es cuando llega el periodo de agotamiento extremo.

Lo anterior resulta de suma importancia para resaltar las afectaciones que el síndrome tiene en varias áreas de la vida de una persona, además de los puntos en los que convergen las distintas definiciones que se han abarcado a lo largo del tiempo en dicho síndrome.

Otro de los puntos a resaltar es que en el síndrome de Burnout no solo intervienen los factores laborales sino también los factores individuales especialmente los cognitivos y de la escasez de recursos de afrontamiento, los cuales llevarán a la persona a desarrollar síndrome de Burnout (Carlin & Garcés, p.171). cabe destacar que Burnout y estrés laboral no es lo mismo, ya que el estrés laboral puede ser meramente por cuestiones del empleo mientras que Burnout puede incluir factores individuales y una amplia gama de síntomas que lo desarrollan. El Burnout es un problema adaptativo a uno o varios factores que lo propician y comienza un camino en el que se va desarrollando, es decir, que es progresivo, y la inadaptación conduce a los trastornos emocionales y psicológicos derivados de las respuestas necesarias, así como lo describe Maslach y otros autores la despersonalización, el agotamiento o fatiga emocional y la baja realización personal. Dos personas expuestas ante el mismo estímulo o circunstancia pueden percibirlo como algo que rebasa sus posibilidades de afrontarlo: para una, es decir, como algo estresante; mientras que para la otra no lo es. Esto es parte del factor

individual, sin embargo la institución puede tener mucho que ver en que se perciba así, a la vez de un ambiente laboral tenso y difícil.

Actualmente se aplica el síndrome de Burnout a diversos grupos de profesionales desde directivos, trabajadores en ámbitos sociales hasta voluntarios de organizaciones y se acepta que el síndrome es el resultado de un “proceso en que la persona se ve expuesta a situaciones de diferentes ámbitos ante el que las estrategias de afrontamiento que utiliza no son eficaces”(Martínez, 2010 p. 5). Esto quiere decir que individualmente las personas intentan responder constantemente y eficazmente a las demandas y presiones laborales, lo que los lleva a un exceso por un periodo de tiempo prolongado y que produce el síndrome en cuestión. El desarrollo en la concepción del Burnout ha ido cambiando a lo largo de la historia y todos los autores que han contribuido en ello han formado parte del resultado de una concepción actual mucho más completa e inclusiva. La diferencia principal entre los enfoques clínico y psicosocial es muy importante, aunque toman caminos distintos, ya que “el primero analiza el problema en relación al estado personal y el segundo lo analiza como un proceso dinámico, producto de la interacción de varios factores” (Tonon, 2003, p.38). Por lo que como se ha relatado a lo largo de ésta investigación la perspectiva psicosocial resulta ser la más completa, actualizada y rica en información para su uso.

Antecedentes del modelo psicosocial.

Si bien el modelo psicosocial como antes se menciona, tiene una visión del Burnout como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y de orden personal (Citado en Carlin & Garcés, 2010 p.170), este modelo psicosocial tiene fundamentos, los cuales

fueron propuestos por Gil-Monte y Peiró, que incluyen principalmente: la teoría socio-cognitiva del yo, teorías de intercambio social, la teoría organizacional y la teoría estructural.

La teoría socio-cognitiva del yo, basada en ideas de Albert Bandura, explica acerca de las cogniciones de las personas y “defiende que las cogniciones de las personas influyen sobre lo que estas perciben y hacen, a la vez que estas cogniciones están afectadas por sus acciones y por las consecuencias observadas en los otros (Tudela, 2013 p.14). Esto quiere decir que esta facultad que tenemos los seres humanos para procesar información con ayuda de nuestra percepción, conocimiento y experiencias, también tiene influencia sobre lo que se percibe del mundo exterior o incluso de la misma persona, de un tema particular o situación.

La teoría de intercambio social defiende que el Burnout “se da cuando los trabajadores perciben que no hay equidad en sus relaciones interpersonales, por lo que los sujetos perciben continuamente que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y el esfuerzo que ponen en la tarea” (Tudela, 2013 p.14). Por lo que precisamente en psicólogos clínicos que trabajan en instituciones con una alta demanda de pacientes o con poca remuneración por su trabajo es posible que ellos perciban que aportan mucho más de lo que se les está dando a cambio, ya que ser psicólogo no solamente implica el tiempo de las sesiones sino también el tiempo de estudio y preparación para ofrecer un mejor trabajo.

El modelo psicosocial se apoya en una tercera teoría que afirma el hecho de que los desencadenantes del Burnout son: “el clima, la estructura, la cultura organizacional, las disfunciones del rol y la falta de salud organizacional. Atribuye una gran importancia a los estresores del contexto de la organización y a las estrategias de afrontamiento que se usan ante el Burnout” (Tudela, 2013 p.14), esta teoría es llamada teoría organizacional.

Finalmente la cuarta teoría sobre la que se sustenta el modelo psicosocial es la teoría estructural, que sostiene que en la etiología del Burnout “influyen antecedentes personales, interpersonales y organizacionales, basándose en los modelos transaccionales que indican que cuando el sujeto llega a reconocer el estrés es consecuencia de una falta de equilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta del sujeto” (Tudela, 2013 p.14).

Fases del Burnout

Desde la perspectiva psicosocial se reconoce al Burnout como un proceso por lo que se entiende que su aparición no es súbita, sino progresiva y paulatina, los elementos o fases que se presentan a continuación pueden variar de acuerdo a su intensidad o grado, pero consistentemente se presentan en personas que están desarrollando el síndrome de Burnout. Existen cuatro fases o etapas en la aparición del síndrome en cuestión, las cuales son: Fase de entusiasmo; fase estancamiento; fase de apatía y fase de distanciamiento, dicho proceso fue propuesto por Edelwich y Brodsky en 1980 (Citado en Carlotto & Gobbi, 2001).

La primera etapa descrita por Carlotto y Gobbi (2001), consiste en el idealismo y entusiasmo, lo que se refiere a que es una fase inicial, en la cual, el individuo posee un alto nivel de energía para el trabajo, expectativas poco realistas, posee un involucramiento excesivo y sobrecarga en el mismo, al iniciar su labor el profesional se encuentra motivado intrínsecamente, súper-valoriza su capacidad profesional, sin límites y finalmente la frustración de las expectativas lo lleva al sentimiento de desilusión, pasando a la siguiente etapa, que es el estancamiento.

El estancamiento es la segunda etapa también planteada por Carlotto y Gobbi en 2001, en la cual el individuo tiene una disminución en las actividades que realiza debido a la irrealidad de sus expectativas laborales, como resultado de esto se pierde el idealismo y entusiasmo que se tenía en la etapa anterior y comienza a insertarse el estrés. La persona se da cuenta de que necesita hacer cambios en su vida profesional, de no poder afrontar esto con éxito o superarlo, se pasa a la siguiente etapa que es la apatía.

En la etapa o fase de la apatía (Carlotto & Gobbi, 2001) se considera que se encuentra el núcleo del Burnout, ya que al haber experimentado las etapas o fases anteriores, el individuo se encuentra frustrado por las expectativas falsas que creó sobre su labor y esto lo lleva a tener la falta de interés en su trabajo, estrés, así como apatía, que se entiende de acuerdo a la Real Academia Española (2017) como la impasibilidad del ánimo, la dejadez, indolencia y falta de vigor o energía. En esta fase que es planteada por Carlotto y Gobbi (2001), también comienzan a surgir los problemas emocionales, comportamentales y físicos, mejor conocidos como síntomas de los cuales se hablará más adelante, ante todo lo mencionado la respuesta del individuo más común es la tentativa retirada de la situación frustrante, el contacto con el cliente o con la situación de trabajo es evitado, en esta etapa también es común las ausencias en el ámbito laboral y en ocasiones más severas puede llegar hasta el abandono repentino del empleo e incluso de la profesión, Cuando estos comportamientos empiezan a volverse regulares y constantes, se da lugar para la última fase que es la de distanciamiento.

En la última etapa del proceso de Burnout, la persona se encuentra crónicamente frustrada y estresada en su trabajo, ocasionando sentimientos de vacío, que pueden expresarse en forma de distanciamiento emocional o desvalorización profesional, la inversión del tiempo que pone en su trabajo ahora se ve disminuida y en lugar de sentirse entusiasta, el individuo comienza a ser evitativo

en cuanto a sus labores, sin que sean a tal grado que pueda perder su empleo porque a pesar de esto la persona cree que su trabajo es inadecuado pero la compensación económica le es importante y justifica la pérdida de la satisfacción (Carlotto & Gobbi, 2001 p.135).

Factores que propician el desarrollo del síndrome de Burnout.

Ahondando más en el aspecto en que el Burnout tiene factores que son importantes para su aparición, actualmente se consideran: organizacionales, individuales, interpersonales y la percepción, los cuales se describen a profundidad a continuación.

Factores Organizacionales

La organización o empresa en la que una persona pasa su tiempo, se vuelve un lugar importante en el que el clima (estructura, cultura, roles y salud) dentro de la misma, así como todo lo que involucre a la misma, tienen afectaciones directas en los individuos por lo que tomar en cuenta esto es de suma importancia para el individuo así como para la organización.

Clima

El término de clima organizacional “surgió en 1930 sin embargo comenzó a hacerse más popular a finales de la década de 1960 [...] por lo general el clima es definido como un conjunto de percepciones compartidas de políticas organizacionales, prácticas y procedimientos formales e informales.” (Uribe, 2015 p.41-98) Este tiene sinónimos tales como atmósfera, condiciones y ecología, esto quiere decir que la organización es un organismo perceptible para sus empleados pero también para personas que están externas a este organismo puede revelar aspectos importantes de la misma. Por lo que una característica del clima organizacional es que este, sin importar el tipo de organización, es experimentado por los trabajadores todos los días. Por lo mismo de que es un tema

que se volvió popular existen muchos autores que han contribuido a esto ya que este es un factor importante para la productividad laboral, además de ser un factor importante para la satisfacción en los trabajadores que laboran dentro del organismo. La creación de un clima sano y motivador es básicamente el resultado del comportamiento y estilo de liderazgo, el clima interno de una organización incluye la naturaleza de las redes de comunicación, los sistemas de recompensa, el estilo de liderazgo, las técnicas para la fijación de objetivos entre otros factores (Furnham, 2011, pp. 600-601).

Para ejemplificar un poco el clima podría usarse el ejemplo del clima real en una ciudad en la que posibles lluvias o inundaciones, incluso la nieve influye en la movilización de la ciudad, la planeación de las vidas de las personas así como generar posibles cambios en los individuos que habitan en ella, así mismo ocurre en la organización, por lo que para hacer frente a los problemas personales que pudieran presentarse en ella, es aconsejable que los administradores entiendan las percepciones de los empleados respecto a diferentes aspectos de la organización, deben saber todo lo que puedan acerca de los factores que influyen de manera significativa en el comportamiento de las personas dentro de la organización y uno de esos factores es evidentemente el clima que se vive.

Para Mullins (Citado en Furnham, 2011, pp. 601-602) un clima organizacional sano se compone de los siguientes rasgos y características:

- La integración de los objetivos organizacionales y personales.
- Estructura flexible con una red de autoridad, control y comunicaciones y con autonomía para cada uno de los miembros.
- Estilos de liderazgo adecuados para determinadas situaciones de trabajo.

- Confianza, consideración y apoyo mutuos entre los diferentes niveles de la organización.
- Reconocimiento de las necesidades y los atributos individuales y de las necesidades y las expectativas de las personas en el trabajo.
- Atención al diseño y la calidad de la vida laboral.
- Puestos desafiantes y responsables con altos estándares de desempeño.
- Sistemas equitativos de recompensa basados en reforzamientos positivos.
- Oportunidades para el desarrollo personal, profesional y el progreso.
- Justicia en el trato y políticas y prácticas de relaciones industriales y de personal equitativas.
- Análisis franco de los conflictos haciendo hincapié en el arreglo de las diferencias sin demoras o confrontaciones.
- Funcionamiento democrático de la organización con oportunidades plenas para la consulta y la participación auténticas.
- Sentimiento de la identidad y lealtad con la organización y sensación de que se es un miembro necesario e importante de ella.

Todo lo anterior se relaciona estrechamente con el diseño y estructura organizacional, el tamaño de la organización conjuntamente con su organigrama y la cantidad de niveles jerárquicos, los puestos de trabajo, su división, cooperación y especialización de las funciones y tareas; la delegación, descentralización y centralización de la autoridad y la toma de decisiones. El medio ambiente en que se encuentra la institución u organización y el entorno en general, lo cual es percibido por el trabajador así como por los clientes, pacientes, personas que asisten ya sea de forma directa o indirecta, esto desde que se entra a la institución como la zona, los elementos físicos de la institución,

iluminación, espacios, limpieza entre otras cuestiones. El departamento de recursos humanos y su gestión están estrechamente relacionados con los distintos procesos de las organizaciones, que son percibidos y caracterizan el clima, entre ellos tenemos; la comunicación, su dirección y sentido, y si la misma es simétrica o complementaria; los conflictos aparecidos, su gestión y solución; la posición relativa de los puestos de trabajo y su consecuente (o no) aplicación del sistema salarial y de incentivos. Finalmente la situación psicológica de cada trabajador, grupo u organización en general y otros aspectos como los valores, normas y las actitudes, vistos a través de las percepciones caracterizan el clima organizacional (EmprendePyme, 2016 párr. 4-5).

También es cierto que no todas las instituciones cumplen con absolutamente todos los aspectos antes mencionados, pero se ha visto que estos contribuyen a un clima saludable en la organización, así que en la medida en que la institución tome en cuenta estos y trate de aplicarlos obtendrá un clima organizacional saludable y consecuente con esto un mejor desempeño dentro del área laboral.

Muchos autores fueron haciendo sus aportes a esta teorización del clima tales como Forehand y Von Gilmer quienes ofrecen una definición que va en torno a que el clima es una descripción de la organización, el clima la distingue de otras organizaciones, el clima perdura a lo largo del tiempo y que este influye en el comportamiento de los que laboran ahí. Otro autor por mencionar es Taguiri quien definió que el clima es una interpretación por los individuos que laboran es un ambiente interpretado que afecta en sus actitudes mientras laboran y la motivación que tienen (Furnham, 2011, p. 603).

Así que como hubo muchos aportes de la definición de clima en términos generales se delimita a clima organizacional como:

- ✓ Un concepto corpóreo y sintético
- ✓ Configuración particular de las variables situacionales
- ✓ Los elementos que lo integran pueden variar mientras que el clima se mantiene constante
- ✓ Es el significado de una configuración situacional permanente.
- ✓ Tiene una connotación de continuidad pero no tan duradera como la cultura.
- ✓ Lo determinan fundamentalmente las características, el comportamiento, las actitudes, expectativas de otros, realidad sociológica y cultural.
- ✓ Es fenomenológicamente externo al actor, quien puede sentir que contribuye a su naturaleza.
- ✓ Es fenomenológicamente diferente de la tarea tanto para el observador como para el actor.
- ✓ Está en la mente del actor o del observador aunque no necesariamente en forma consciente, sino que se basa en características de la realidad externa.
- ✓ Varias personas pueden compartirlo en la situación y se interpreta en términos de significados comunes
- ✓ No puede ser una decepción común, puesto que se debe basar en la realidad externa
- ✓ Puede o no describirse con palabras aunque quizá sea posible especificarlo en términos de respuesta
- ✓ Tiene consecuencias potenciales en el comportamiento.
- ✓ Es un factor determinante indirecto del comportamiento en el sentido que actúa sobre las actitudes, expectativas y estados de emoción que son determinantes directos del comportamiento. (Furnham, 2011, p.603)

Por lo que con todos los elementos anteriores esto se vuelve un tema amplio para ser definido, de la misma manera para ser abordado sin embargo los beneficios de tomarlo en cuenta son vastos para la organización. Con los puntos anteriores se hizo intentó condensar y delimitar el término de clima organizacional sobre todo por el hecho de que la diferenciación teórica en cuanto a que algunos autores lo consideraban como una percepción por el trabajador mientras que otros lo pensaban como una descripción de la organización, ambos eran aportes importantes pero el término perdía precisión así que a partir de esto también se hizo una especificación en cuanto a los tipos de clima que existen.

Rousseau en 1988 (Citado en Furnham, 2011, pp. 607,608,622) comenta que existen cuatro tipos de clima: el psicológico el cual consiste en la percepción individual no agregada el ambiente de las persona, es decir como cada uno de los empleados percibe el ambiente pero en base a su personalidad, su estilo de pensamiento, sus procesos cognitivos. Después está el clima agregado que consiste en percepciones individuales de algún nivel formal jerárquico por ejemplo el equipo de trabajo, en departamento en particular, las áreas en que se divide la organización. Luego se encuentra el clima colectivo que implica el consenso entre individuos respecto a su percepción de los contextos del comportamiento y el organizacional, como situaciones, interacciones, etc. Finalmente el clima organizacional, que a diferencia de estructura organizacional, el clima refleja las orientaciones de los miembros de la organización (interior) a diferencia de las categorías analíticas de quienes no pertenecen a la misma (exterior), el clima organizacional puede considerarse como un descriptor de los atributos organizacionales o de sus deficiencias, expresados en términos que caracterizan las experiencias individuales con la organización.

Evaluar y promover un buen clima laboral sirve para distinguir hechos de las opiniones, recopilar información objetiva de la institución, prevenir peligros dentro de la institución o conocer si se encuentra en peligro ya que se hace una retroalimentación de si la empresa cumple o no con sus

obligaciones legales, esto reduce la posibilidad de que se reciban quejas o demandas que pueden terminar en juicios legales caros, Evaluar y conocer el clima organizacional sirve también para identificar áreas de mejora o de oportunidad, mejorar la comunicación y motivación en personal, mejorar el proceso de reclutamiento en base a lo requerido, por mencionar algunos beneficios.

Estructura organizacional

La estructura organizacional es una disposición intencional de roles, en la que cada persona asume un papel en particular, que se espera que cumpla con el mayor rendimiento posible. (Gestiopolis, 2002), para que esto sea posible se necesita dividir el trabajo y planear las actividades a realizar o desempeñar por los individuos, también es importante organizar, que significa que se tiene que identificar y clasificar las actividades a realizar, agruparlas, asignar a un director para supervisar y tomar decisiones importantes y coordinar (Gestiopolis, 2002). Por otra parte dividir el trabajo permite observar a la organización o institución dividida en sectores que generalmente se dividen de la siguiente manera: dirección, jefaturas por departamentos y empleados. Esto quiere decir que los cargos se agrupan teniendo en cuenta los conocimientos y habilidades que los individuos traen al cargo que ocupen (Mintzberg, 1991, p.43). También tiene que ver con la forma con que se ordena el trabajo y se coordinan varios individuos, grupos y departamentos, la estructura organizacional aclara aspectos o preguntas como “¿Qué se supone que debo de hacer? ¿quién es mi jefe? ¿a quién puedo recurrir cuando tenga algún problema?” (Furnham, 2011, p. 631); esto quiere decir que la estructura es la forma en que se integra una empresa u organización.

La importancia de mantener una estructura en la organización o institución es para clarificar los puestos a desempeñar por los individuos, las tareas que deben cumplir y el rol que jugarán dentro de la misma y clarificar la jerarquía que existe dentro de la misma, de tal forma que la comunicación pueda ser simétrica o asimétrica según sea el puesto y en caso de un conflicto se pueda expresar con la persona o departamento indicados.

En las estructuras organizacionales hay divisiones verticales y horizontales, así como coordinación de trabajo, la división vertical tiene que ver con la autonomía, el control y las comunicaciones, mientras que la división horizontal del trabajo se relaciona con el diseño de los puestos, la diferenciación y la departamentalización. Además de la diferenciación entre horizontal y vertical, existe diferenciación espacial que se refiere al grado de dispersión geográfica entre las instalaciones y el personal como por ejemplo que personal de la misma institución estén laborando desde distintas ciudades, la diferenciación espacial sería grande ya que es entre ciudades.

Para poder dar esta estructura a la organización se deben considerar cuatro dimensiones: 1) la complejidad que tiene que ver con la diferenciación de los puestos y unidades de trabajo, 2) la formalización que es el grado en que existen reglas, reglamentos, procedimientos, 3) centralización que es la localización o dispersión de la autoridad en la toma de decisiones dentro de la organización y 4) la coordinación que se trata del proceso o procedimiento de estrategia para que los puestos logren el orden deseado y correcto para la institución (Furnham, 2011, pp. 611-633).

Existe una estructura organizacional que se representa de manera gráfica y en muchas empresas se implementa para la facilidad de reconocimiento y visualización de las personas, esa representación gráfica se le conoce como organigrama. Un organigrama puede llevar desde puestos, departamentos incluso hasta los nombres de las personas. Como se ve en la imagen siguiente:

Tabla 1

Representación gráfica de un organigrama vertical según Fernández (2011)



De tal manera que tener estructura es de suma importancia en la institución, de no ser así puede generar más complicaciones o confusiones en cuanto a las responsabilidades de los participantes. Los organigramas frecuentemente pueden utilizarse también como base para el análisis y la revisión de la estructura y manifestar las debilidades de la organización (Furnham, 2011, p. 633).

Los organigramas clásicos establecen la estructura clara como división clara de trabajo, jerarquía explícita, autoridad, separación entre puestos y quienes los realizan, trato justo a empleados y eficiencia, esto ayuda ya que hace que la institución sea justa, sin favoritismos pero parte de esta estructura tiene puntos negativos como inflexibilidad de esa estructura, indiferencia y desplazamiento de objetivos. Sin embargo a pesar de esta estructura es posible que en algunas organizaciones al ser complejas y dinámicas tengan diversos jefes o estos jefes a veces tengan roles de subordinados. Antes se pensaba en un organigrama donde la línea entre altos mandos o cargos y subordinados era visible, hoy en día las organizaciones apuestan más por el trabajo en equipo en el área laboral y los organigramas clasificados por departamentos.

Las estructuras deficientes son las que resultan inadecuadas para la organización que intenta alcanzar determinados objetivos específicos, los resultados de una organización si su estructura es

inadecuada o mal diseñada son: que se vuelva ilógica en términos de que la persona no cuente con el perfil de habilidades por poner un ejemplo. Que esta estructura mal diseñada induzca al estrés a los trabajadores, porque son ellos quienes sufrirán el mal acomodo , por ejemplo que el trabajador no sepa a quien informar o con quien presentar dudas o quejas, también esta mala estructura puede generar una pérdida y ser ineficiente. Y como consecuencia de una mala estructura se ve en el empleado la poca motivación y baja moral por la toma de decisiones sin congruencia o sin ser establecida, las decisiones tardías e inadecuadas por esta falta de información, conflictos y falta de coordinación dentro de la institución porque no hay claridad en los objetivos, prioridades y tienen propósitos mezclados que generan en el empleado incapacidad para integrar todo, también genera poca respuesta a las nuevas oportunidades y los cambios externos y el aumento de costos para la organización cuando no hay organización porque entonces al no haber claridad necesitaría de más personal para desempeñar el puesto (Furnham, 2011, pp.637,638,643,644).

Es por esto que tener una buena estructura dentro de la institución que esté hecha a la medida de la misma posiblemente mediante un organigrama es importante, pero no solo esto sino que sus empleados estén familiarizados con esta ya que a fin de cuentas y como se menciona con anterioridad, el empleado es el que sufrirá las repercusiones de un mal diseño o un buen diseño.

Disfunciones del Rol

Ser un profesionalista o una persona que desempeña un rol en su puesto, no significa simplemente realizar el trabajo indicado, significa aprender el manejo de procesos específicos de la institución o empresa. El éxito para desempeñar estos roles, requiere de una comprensión de los aportes y las acciones específicas en cada uno de los empleados, son las acciones que realizan en este caso, los psicólogos clínicos para agregar valor a su institución. Los psicólogos clínicos ofrecen a las instituciones, desarrollo y promoción de la salud mental, sin embargo el rol significa desempeñar acciones específicas para que esto pueda suceder.

Una de las más importantes estrategias que se debe tomar en cuenta dentro de la institución es el encuadre, que es “la fijación de ciertas constantes y que dentro de esas constantes se encuentran, la relación del psicólogo con la institución en la contratación, programación y realización del trabajo profesional y los criterios que sustentan dicha relación” (Bleger, 1994, p.50). Esto es sumamente importante, para que el psicólogo pueda tomar en cuenta la estrategia de trabajo que el utilizará, así como su teoría en el campo de la psicología institucional, ya que esto finalmente constituye el marco mediante el cual el psicólogo podrá aplicar sus técnicas y conocimientos. Además de que exista una clarificación de objetivos esperados por la institución hacia el psicólogo, el psicólogo mismo debe plantear sus propios objetivos y como consecuencia deberá tomar en cuenta la aceptación o no de los objetivos de la institución y/o medios que utilizaría para alcanzarlos (Bleger, 1994, p.61). Todo esto con la finalidad como antes se menciona, de la psicohigiene, lograr las condiciones propias en el desempeño de su rol, para promover la salud y bienestar de sus consultantes. Específicamente para llevar a cabo la evaluación, diagnóstico y tratamiento de las personas que asisten a dicha institución (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, 2003. Citado en Universidad Internacional de Valencia, 2017). En cualquier caso sea que el objetivo individual del psicólogo coincida o no con lo

esperado de él en la institución, el rol definitivamente determina un tipo de relación y como esta relación está viva, el rol debe negociarse en caso de ser necesario y por lo mismo el rol cambia constantemente (Universidad del país Vasco, s.f. p.86).

Sin embargo lo anterior es lo que constituye un buen funcionamiento del rol o lo que naturalmente sucedería en un escenario institucional, pero no siempre sucede así, en ocasiones existen disfunciones en alguno de estos puntos lo que se le conoce como disfunción de rol. Las fuentes más comunes de conflicto son las inadecuaciones entre el rol prescrito, el rol subjetivo del psicólogo o el rol llevado a cabo y la lucha de varios roles por el rol prioritario (Universidad del país Vasco, s.f. p.97). En cuanto al conflicto entre el rol subjetivo y el actuado, se refiere a que una persona puede pensar que la forma adecuada de jugar su rol es una, sin embargo termina actuando de otra manera. O en el rol prescrito y el rol subjetivo, puede pasar que la institución espere que una persona trabaje cierto número de sesiones con cada paciente, pero el rol subjetivo del psicólogo es que de acuerdo con sus lineamientos de trabajo no es algo posible. También puede haber conflicto de rol cuando dos roles se disputan para ser el rol prioritario, como puede ser el rol de psicoterapeuta individual o capacitador en talleres grupales, los cuales conllevan pasos diferentes para ser desempeñados. Por lo que cuanto más claro se tenga el rol a desempeñar en la institución, mejores resultados organizacionales tendrá dicha institución, pero si esto no se tiene claro, puede influir negativamente en la persona, incluso puede declinar el trabajo.

El rol del psicólogo clínico se podría decir que esta “vivo” como las relaciones interpersonales, resulta de gran aprendizaje construirlo junto con la institución, de tal manera que lo esperado, lo subjetivo y lo realizado puedan coincidir, tomando en cuenta que esto siempre puede modificarse de acuerdo a cada situación y dicha negociación y que para que el cambio suceda se necesita invariablemente la comunicación asertiva.

Cultura Organizacional

Es un grupo complejo de “valores, tradiciones, políticas, supuestos, comportamientos y creencias esenciales que se manifiesta en los símbolos, los mitos, el lenguaje y los comportamientos” (TPM, 2007, p.1) y constituye un marco de referencia compartido para todo lo que se hace y se piensa en una organización. Por ser un marco de referencia, no atiende cuestiones puntuales, sino que establece las prioridades y preferencias acerca de lo que es esperable por parte de los individuos que la conforman.

Todas las organizaciones cuentan con una cultura o la desarrollan, esta se forma de artefactos, símbolos, y comportamientos colectivos verbales y no verbales y algunos otros como mitos, leyendas, sistemas lingüísticos, metáforas, ceremonias, rituales, sistemas de valores y normas de comportamiento. Las tecnologías son el logotipo de una empresa, la arquitectura, la maquinaria o herramientas para trabajar, el diseño de interiores y el uso de ambientes de trabajo, documentos, y productos, el organigrama, la ropa que usan los empleados, automóviles empresariales, lugares reservados de estacionamiento o mobiliario (Furnham, 2011, p.580).

En términos de comportamientos los verbales incluyen las formas de hablar en la empresa las jergas, el humor, los relatos que se dicen las leyendas y mitos, mientras que los elementos no verbales son las conductas interpersonales, el acercamiento entre compañeros de trabajo, la manera de saludarse, los gestos y los códigos de vestimenta, ritos, rituales, ceremonias, festejos por ejemplo cumpleaños, celebración del aniversario de la empresa u organización, navidad, etc. (Furnham, 2011, p.581). Todos estos elementos son importantes para ser observados dentro la institución ya que de esto se comprende la cultura que hay, la cual cumple con dos funciones que fomentan o impiden el éxito organizacional. La primera es que la cultura genera una integración interna, un sentimiento colectivo, lo cual da equilibrio a la organización, la segunda función es que ofrece un sistema

compartido de significados los cuales son la base para la comunicación y la comprensión mutua. Cuando estas no se cumplen en una organización se va poco a poco reduciendo la cultura y también se reduce la eficiencia dentro de la institución. Las culturas pueden calificarse como buenas y malas, una cultura buena contiene los elementos que la integran y es compartida y conocida por los miembros de la organización, por lo que resulta importante que la se administre la cultura en función de los objetivos de la compañía (Furnham, 2011, p.581).

La cultura organizacional se forma en base a dos retos por cumplir en las instituciones que son: 1) “la adaptación al exterior y la supervivencia que consiste en la forma en la que la organización encuentra un nicho en un entorno externo que no cesa de cambiar y cómo podría lidiar con él” (Slocum, 2009, p.461). Es decir como ejemplo instituciones que posiblemente con una alta tasa de desempleo en un entorno exterior, promete a sus empleados que al cumplir con ciertos elementos por ejemplo la visión o misión de la empresa no habrá despidos o posiblemente que a pesar de una alta demanda de pacientes en un hospital no se les exigirá cubrir turnos extra sino contratarán más personal cuando esto ocurra, ya que la organización promueve la salud en sus empleados como último ejemplo una institución que observa como en esa ciudad en particular hay una gran porcentaje de sobrepeso y obesidad, por lo que al tomar en cuenta esto, por las mañanas suma dentro del horario laboral una hora de ejercicio o un comedor para trabajadores llevado a cabo con recetas de nutriólogos, estos son ejemplos de cómo el mundo exterior influye en la institución y entonces resulta de suma importancia la manera que encuentran para adaptarse y tomar en cuenta a sus empleados. Para lograrlo se necesita que la institución tenga una misión y visión en otras palabras, que entra el objetivo principal hacia el que se dirigen y que desarrollen estrategias para lograrlo, después necesitan metas, los medios para poder alcanzarlas y sistemas de medición para las mismas de tal forma que puedan verificar si se están logrando las metas, en qué áreas o departamentos y si no

se cumplen, analizar que ocurre en la institución. El otro reto para formar la cultura organizacional es: 2) “la integración al interior” (Slocum, 2009, p.461) que tiene que ver con que se establezcan y se mantengan relaciones de trabajo efectivas entre los miembros o trabajadores y para ello se requiere identificar el lenguaje y conceptos para desarrollar un significado compartido en cuanto a los valores centrales de la institución, se necesita también el poder y status es decir determinar las reglas para adquirirlo y que la institución desarrolle sistemas de recompensas y castigos que propicien las conductas deseables para la misma. Es entonces cuando los miembros llegan a compartir conocimientos, supuestos, creencias y cómo poco a poco se va desarrollando la cultura organizacional, también es importante una vez que se establece esta cultura, que en la parte de reclutamiento y selección se contraten a personas que tengan afinidad con ella, es importante que las jerarquías altas tengan conocimiento de esto y presten atención. Cuando hay situaciones de crisis en toda la institución, es cuando se ve también de otra forma la cultura que hay o no hay, la manera en que se maneja la crisis puede reforzar la cultura o destruirla, así como renovarla y sacar a la luz nuevos valores y normas (Slocum, 2009, p.465).

La cultura se conforma de muchos aspectos, pero los empleados perciben esta cultura, por ejemplo por la manera en que los gerentes tratan a los empleados, el tipo de relación que se establecen dentro de la organización. También aprenden cosas de la cultura por medio del sistema de recompensa de la misma, las recompensas y los castigos relacionados a distintas conductas transmiten a los empleados las prioridades y los valores de las jerarquías más altas, por ejemplo el director de la institución. En cuanto al status este es percibido por símbolos, por ejemplo la persona que tiene la oficina más grande, espacios más amplios, alfombra, un espacio de estacionamiento reservado, si tiene algún ayudante, becario, secretaria, etc. Esto forma parte de la cultura en que es percibido y posiblemente algunos de los empleados aspirarán a esos niveles de status más altos, aunque se ha

visto que funciona mejor el sistema de recompensas. Otra forma en la que se vive esta cultura organizacional y como se ha mencionado anteriormente es por medio de ritos y ceremonias dentro de la institución, son todas estas actividades planeadas que tienen un significado hacia la cultura que hay en los empleados como ejemplo de esto se encuentran, las bienvenidas cuando un empleado es nuevo, la iniciación, integración al grupo de compañeros, las despedidas cuando alguien sale de la organización, entregas y premiaciones, en las que se vuelven rituales, de tal modo que los empleados saben que cada vez que ocurra cierta situación se celebrará de cierta forma. Incluso la música es otro elemento, tal cual como una persona sabe que van a festejarla cuando comienza la música de las mañanitas, de igual forma hay instituciones que cuentan con sus propios temas musicales para ciertos momentos. Finalmente la cultura organizacional también se vive a través de relatos e historias, hay instituciones y organizaciones que cuentan la historia de cómo se fundó la misma, la historia de la familia que sacó adelante la empresa pese a adversidades, historias por ejemplo de atención a pacientes con una alta calidad por parte del personal, lo cual hace una cultura y que puede ser transmitida al pasar de los años (Slocum, 2009, p.466). Todos estos elementos son importantes y una promoción y desarrollo de la cultura organizacional trae beneficios a ella mientras que una cultura pobre o basada en elementos negativos que la conforman afectará a todos los que la componen.

Motivación

La motivación es la fuerza que opera en el interior de una persona y que provoca que se comporte de cierta manera en particular en dirección a sus metas, en los trabajadores de una organización esto, es un aspecto importante porque influye en la productividad, lo que hace que este tema para los directores o gerentes de organizaciones resalte, debido a que son ellos quienes canalizan de forma efectiva las cosas que motivan a su personal para que alcancen las metas o visiones de la institución,

ya que se ha demostrado en investigaciones que “los gerentes tienden a aplicar más presión a una persona si sienten que la persona en forma deliberada no se desempeña a la altura de sus expectativas” (Slocum, 2009, p.129) pero esto es totalmente erróneo ya que antes que presionar a la persona, debería explorarse las razones por las que está ocurriendo esto y en caso de que sea un factor propio de la empresa, encontrar la manera de remediarlo y motivar a los empleados en vez de presionarlos. Respecto a este tema todos los que han estudiado la motivación coinciden en que una organización o institución debe de: atraer a las personas a la misma y a que permanezcan, permitir que las personas desempeñen sus actividades y tareas, así como estimular a los trabajadores para que más allá de un trabajo rutinario se vuelva algo en que aporten creatividad, nuevas ideas y creaciones (Slocum, 2009, p.127).

Pero para promover esta motivación en la organización como se dijo anteriormente se requiere explorar qué hace a un trabajador motivado y a otro no, aunque esto es algo difícil de explicar por ser algo multifactorial se han esclarecido algunas explicaciones las cuales se detallarán más adelante. Antes se creía que era el dinero el motivador número uno en las personas, pero estudios a lo largo del tiempo demostraron que no necesariamente es así, ya que se ha visto que incluso es el motivador más débil, solo lo fue en casos en los que era sumamente necesario o altamente valorado, además muchas personas se adaptan rápidamente al ingreso constante por lo que en caso de que el motivador fuera un aumento de sueldo posiblemente la persona utilizaría ese dinero para otra cosa y volvería ajustarse a vivir ahora con esta nueva cantidad por lo que perdería el efecto motivador (Furnham, 2011, p.258-259). Por lo que se establecieron y esclarecieron algunos de los puntos que la institución debería cumplir para lograr que sus empleados se sientan motivados en su trabajo, estos son: “satisfacer las necesidades humanas básicas, diseñar puestos que motiven a las personas, reforzar la idea de que es posible obtener las recompensas que se desean y brindar a las personas un trato equitativo”. (Slocum,

2009, p.126) En cuanto a la parte de las necesidades humanas, esto quiere decir que los propósitos de los comportamientos de las personas relacionados con su empleo están relacionados con satisfacer alguna necesidad específica, como propone Maslow “necesidades fisiológicas, de seguridad, sociales, de estima y de realización personal” (Furnham, 2011, p. 263) las cuales se pueden ver reflejadas en la institución u organización en el sentido en que una persona necesita, techo, comida lo cual se lo ofrece el empleo a través de un pago, también puede necesitar sentir esa seguridad de que tiene un empleo estable, un puesto también estable en una institución que seguirá ahí y no será algo en que no sepa si al año siguiente la empresa seguirá existiendo y por tanto un sueldo fijo, también tiene necesidades sociales en las que como en otro apartado de este estudio se amplía la necesidad de sentirse perteneciente a un grupo es algo que está en todos los seres humanos por el hecho de ser seres sociales así como seres que necesitan la estima de otros. Como ocurrió con Víctor o mejor conocido como *el niño salvaje* (Toro, s.f. párr.1-4) quien fue encontrado en mitad de un bosque francés a sus diez años, fue encontrado desnudo, lo llevaron a convivir con una anciana pero él volvía a escapar y regresaba al bosque, así que finalmente lo internaron para estudiarlo y observarlo con la promesa de integrarlo a la sociedad, pero fue tal el grado de separación con los otros que era un niño afectado, con movimientos espasmódicos, convulsiones, movimientos parecidos a los de animales, que mordía, arañaba, indiferente a todos y a todo. Médicos y estudiosos intentaron integrarlo, que recuperara o desarrollara el habla pero eran elementos que había perdido para siempre y finalmente se dieron por vencidos al darse cuenta que era una persona con problemas mentales irreparables sin capacidad de reintegro a la sociedad o de mejora, por lo que murió cerca de los cuarenta y un años de edad. Esta situación es un ejemplo de lo que ocurre con una persona no integrada a la sociedad y sin estima de los otros, las afectaciones que esto puede traer son grandes como se ve en este caso extremo de Víctor, por lo que se ha estudiado como un punto importante en las personas. Luego está la parte de la realización personal en que una persona trabaja mejor cuando sabe que lo que aporta a la organización

es valioso y que su trabajo importa o en el caso de la atención a la salud promueve una mejoría en las personas. A todas estas necesidades se agregan dos más que se han visto dentro de la empresa que son la necesidad de logro y de poder, que la primera va enfocada hacia la competencia con un estándar de excelencia que se proponen los empleados y la segunda es el deseo por influir en personas y hechos, todos estos aspectos de las necesidades que se ven reflejados en las empresas (Slocum, 2009, p. 133) .

En cuanto a la motivación por el diseño de puestos, se refiere que el puesto debe de hacer que la persona: sienta que la tarea desempeñada tiene sentido, asuma su responsabilidad personal por los resultados de la tarea y conocer los resultados de la tarea en cuestión, de tal forma que esta visión no toma tanto en cuenta a la parte del sueldo, las prestaciones, sino a la tarea a desempeñar y la congruencia que la persona experimenta, un puesto tiene cinco características que son: que implique la variedad de habilidades, identidad de la tarea o que el puesto requiera que la persona haga una tarea de principio a fin con un resultado visible, el significado de la tarea o el impacto que el empleado ve que tiene su puesto en la vida de otras personas, que proponga autonomía para programarse en la realización de tareas y finalmente la retroalimentación del puesto que sus resultados proporcionen información directa y clara respecto a la efectividad del desempeño del empleado (Slocum, 2009, pp. 140-141). de esta forma las personas que forman parte de la organización pueden sentirse motivadas por las tareas que realizan el impacto que tienen y en el mejor de los casos obtener una buena retroalimentación.

Otra manera de motivar es mediante las expectativas de desempeño las cuales se refieren a que las personas se sientan motivadas para trabajar cuando piensan que su trabajo les puede proporcionar cosas que desean, por ejemplo como antes se mencionaba seguridad económica, estabilidad en el sentido de tener mucho tiempo trabajando en un mismo lugar y sentirse familiarizado con los

procesos y el puesto a desempeñar, entre muchas otras cosas que pueden ser para cada individuo. Esto se basa en la premisa de que las personas son racionales y antes de desempeñar su trabajo piensan en lo que tienen que hacer para recibir recompensas o para llegar a donde quieren llegar y saben también el grado de significatividad que tiene hacerlo. Por lo que hay cuatro supuestos: el primero es que hay una combinación de fuerzas en la persona y el entorno laboral que determina el comportamiento, también la persona siempre puede decidir cuál será su comportamiento en las organizaciones, en tercer lugar es el reconocer que las personas tienen distintas necesidades y distintas metas en la vida y en lo laboral, finalmente que la persona puede elegir entre distintas alternativas con base a su percepción el tipo de comportamiento que le llevará a tal resultado (Slocum, 2009, p. 144). Esto en resumen indica que la persona sabe y puede elegir por medio de la reflexión y de su percepción (en términos de cómo ve la persona o como percibe su entorno) el camino más indicado que le llevará a obtener por ejemplo una bonificación en su sueldo, un premio de ser el mejor empleado del mes, un aumento de sueldo incluso cambio de puesto a uno más elevado, etc. Por lo que se vuelve interesante de tomar en cuenta ya que no todas las personas son conscientes de esto y por lo tanto van rutinariamente a su trabajo, también aquí influye por supuesto la parte de la institución en la que si no hay recompensas, posibilidades de crecimiento entre otros factores que se mencionaron en apartados anteriores, la persona no sentirá que esto es algo que puede lograr o que en su defecto, no hay nada por lograr.

En cuanto a la motivación de los empleados mediante la equidad dice que los empleados en todas las instituciones y organizaciones se sienten motivados a mantener relaciones justas o equitativas entre sí, sobre todo cuando pertenecen a una misma área o departamento y tiene que ver con que las personas evitan los sentimientos negativos que surgen cuando son tratados de manera injusta, por lo que las personas se comparan constantemente con sus pares en el trabajo y se comparan

específicamente en dos aspectos, los resultados que tiene que ver con los beneficios las retribuciones que le hacen a una persona cuando cumple su tarea o llega a una meta y por otro lado las aportaciones o los esfuerzos que hizo la persona para lograrlo y las habilidades con que cuenta la persona o no cuenta para hacerlo. Entonces esta comparación se da en base a los otros y a ellos mismos es decir comparan sus aportaciones y resultados con los de otros, en el momento en que esto se vuelve incongruente o no concuerda la persona experimenta la inequidad (Furnham, 2011, p.271). Cuando una persona experimenta la inequidad ya sea porque fue poco compensada o sobre compensada, o por alguna otra razón, esta inequidad trae consecuencias las cuales son, tensiones en la persona y con los demás, como la tensión no es algo agradable para el sujeto las persona intentan como antes se mencionan no experimentar estos sentimientos que consideran negativos o por lo menos no expresarlos así que ponen todo su empeño en tratar de no experimentarlos, en consecuencia a esto las personas pueden incrementar o disminuir la cantidad de insumos que aportan a sus tareas como trabajar menos o más horas, no poner tanto detalle como antes en sus labores. También pueden modificar los resultados que entregar para restablecer la equidad, es decir esmerarse en sus labores para intentar obtener esa equidad o modificar la forma en que se ven a ellos mismos, otro efecto de esto es que las personas pueden distorsionar sus labores para lograr la equidad, pueden incluso abandonar la institución u organización, cambiar de grupo de referencia o comparación y finalmente tener una visión distorsionada del trabajo de otros por ejemplo llegar a pensar que los otros se esfuerzan mucho más que ellos y por tanto lo merecen más (Slocum, 2009, p. 150). El que esto ocurra en las instituciones son focos alarmantes de que algo sucede, por lo que siempre en las organizaciones se debe promover un ambiente de equidad en el coincidan las labores con los resultados de cada individuo, es cierto también que cada individuo puede dar un aporte distinto a la institución aún estando en el mismo puesto, por lo que características singulares pueden marcar diferencias entre desempeñar el mismo puesto uno y otros, pero también es importante como antes se mencionó que

haya estándares medibles para las empresas y de tal forma que no se vuelva algo subjetivo a la vez de que existan objetivos claros, metas, visión y misión para que los individuos sepan hacia donde se dirige su trabajo, cómo se hace y de qué manera se evalúa su efectividad.

Factores interpersonales

Teorías del intercambio social

Al igual que en el apartado de motivación se desarrolló un poco cómo la equidad es importante en la organización, en este apartado se desarrolla la teoría del intercambio social, que se basa en algunos modelos explicativos, pero que en términos generales describe como el Síndrome de quemarse en el trabajo tiene un punto importante para su desarrollo, en la percepción que el individuo tiene sobre la falta de equidad y de ganancias, así como de resultado del proceso de la comparación con otros, es decir la comparación social.

Las personas en sus trabajos establecen relaciones de intercambio ya sea de ayuda, aprecio, apoyo entre otras, así que estas relaciones, las expectativas de equidad o ganancia sobre esos intercambios juegan un papel importante cuando las personas perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación y esfuerzo, sin ser capaces de resolver adecuadamente esta situación desarrollan el síndrome en cuestión. Por ejemplificar algunos modelos que soportan esta teoría, está el modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli propuesto en 1993 (Citado en Gil-Monte & Peiró, 1997, p. 36) que propone los procesos de intercambio social con pacientes, el cual dice que hay tres variables que generan estrés y que promueven el desarrollo del síndrome de Burnout. La primera es la incertidumbre que se refiere a la falta de claridad que tienen los empleados sobre cómo deben actuar, sobre lo que piensan y sienten, después está la percepción de equidad que se refiere a la equidad entre lo que los sujetos dan y reciben en sus relaciones laborales y la tercera

variable es la falta de control, que se relaciona con la posibilidad del sujeto para controlar los resultados de sus acciones laborales, en el caso en que en la institución pidiera a un empleado cumplir con ciertas metas pero esas metas fueron demasiadas para el empleado entonces sentiría la falta de control porque el resultado sería posiblemente la baja productividad debido al incumplimiento de esas metas (Gil-Monte & Peiró, 1997, pp. 36-37). Otro modelo explicativo es propuesto por Golembiewsky y con el cual concuerda con que los tres síntomas que se presentan son despersonalización, baja realización personal y agotamiento emocional, pero esto lo relaciona con la parte de intercambio social en el punto en que el individuo va perdiendo ese compromiso laboral que tenía, por situaciones de sobrecarga, lo que lo lleva a tener actitudes de despersonalización con sí mismo y con los otros, es decir en la parte social. El siguiente modelo es propuesto por Cox, Kuk y Leiter en 1993 que en términos de autores, cabe mencionar que Leiter trabajó con muchos autores más como Cristina Maslach, Lee y Ashforth entre otros. Ellos proponen (Cox, Kuk y Leiter) que la variable de la organización y la salud que se tiene en la misma, tiene mucho que ver en su desarrollo tanto para evitarlo como para promoverlo, porque es en la organización donde las personas interactúan (Citado en Gil-Monte & Peiró, 1997, pp. 38-39).

Pertenencia en los grupos

Las relaciones interpersonales son un punto importante en la vida de los seres humanos ya que los mismos crecen en sociedad rodeado de otros, se podrían inclusive considerar como una necesidad para los individuos. “Filogenéticamente hablando vivir en grupo es una de las características que hicieron exitosa la especie humana para subsistir y desarrollarse. La cultura, las civilizaciones, el generar conocimiento y el desarrollo tecnológico no serían posibles si el hombre no viviera en grupos” (Universidad del País Vasco, s.f. p.11). Así mismo el ser humano necesita sentir que

pertenece a dicha sociedad o grupo, el sentimiento de pertenencia a grupo es muy importante a lo largo de toda la vida. Ser miembro de un grupo ofrece la seguridad en una persona. Además, es fuente importante de apoyo. Se ha visto que las personas con más apoyo social viven mejor, son más felices, se enfrentan mejor a los retos, y evolucionan mejor cuando están enfermos. El no pertenecer a un grupo social, supone el aislamiento social y se ha observado que las personas con menor apoyo social tienen más enfermedades mentales (Universidad del País Vasco, s.f. p.11-16). Por lo que en un ámbito laboral el tema del hombre como un ser en sociedad y con sentido de pertenencia no cambia, cuando una persona comienza su vida laboral entra a una empresa, institución en la que hay personas por lo tanto comienzan las relaciones interpersonales, sin embargo pertenecer al grupo no siempre es una situación armónica o de apoyo como antes se menciona, también al proporcionar apoyo de la misma manera se exige y más en un ámbito laboral en el que se tienen que cumplir ciertos requisitos o reglas, por lo que es común que dentro de las relaciones interpersonales laborales existan conflictos en los grupos.

Relaciones interpersonales y percepción.

Cuando un sujeto se introduce en una institución u organización como antes se menciona comienzan las relaciones interpersonales, sin embargo es importante resaltar la percepción como un elemento que anticipa dichas relaciones. La percepción de las personas tiene que ver con “la forma en que la gente se da cuenta de las características individuales de los demás, en particular sus capacidades, estado de ánimo, motivación y personalidad” (Furnham, 2011, p.239) lo cual es muy importante para la organización. Durante una interacción se toma en cuenta lo verbal así como lo no verbal, es decir la postura, gestos, movimientos corporales, expresión facial, dirección de la mirada, tono de voz, ritmo, cantidad y fluidez de la conversación, orientación, distancia entre otras cosas, pero

como hablar de interacción implica todas las cuestiones mencionadas anteriormente, hace que el tema se vuelva más complejo lo que hace que dentro de estas interacciones o relaciones interpersonales haya lugar para malas interpretaciones y errores, esto aunado a que el área laboral es donde comúnmente se ven teorías establecidas y creencias, esto lleva a que los individuos dentro de una organización formulen hipótesis o supuestos de los rasgos, características acerca de una persona y esto a la larga se convierte en una formulación de la imagen de los demás (Furnham, 2011, p.239). Las personas también perciben a otros en términos de conceptos por ejemplo el efecto *halo y cuernos* que consiste en tratar de encajar a los demás en el concepto de bueno o halo y malo o cuernos, esto tiene mucho que ver por ejemplo con el hecho de que cuando un individuo hace algo malo en la institución o comete un error, éste difícilmente será olvidado mientras que si al pasar del tiempo ese mismo individuo comete algún logro o algo bueno nadie lo recordará porque está fijada la imagen anterior, esto quiere decir que las percepciones de las personas se ven profundamente influidas por la evaluación inicial ya sea buena o mala que creamos de ellas, así como la actitud general hacia otras personas puede ser influida por la forma en que el individuo evalúa las siguientes dimensiones: la actividad (si es una persona activa o pasiva), fuerza (si es fuerte o débil) y evaluación (bueno o malo) (Furnham, 2011, p.241).

En las relaciones interpersonales se ven dos elementos importantes los estereotipos y la semejanza asumida, los cuales son errores que comúnmente se presentan. Los estereotipos son “la tendencia de catalogar a las personas por los rasgos o cualidades que normalmente pertenecen a un grupo de referencia” (Furnham, 2011, p.242), por ejemplo decir que porque alguna persona es de cierta nacionalidad entonces tendría cierto tipo de características o rasgos invariables, o que todas las personas que son malas son de cierta forma y por lo tanto algún individuo que se comporte de esa manera signifique que es malo. Aunque esto se puede ver a manera negativa es decir a atribuir estereotipos negativos, también puede ocurrir con estereotipos positivos, dicho de otra manera encajar

a alguna persona en particular, en algo positivo por sus características, como posiblemente alguien que egresó de cierta universidad significaría que es inteligente porque todas las personas que egresan de ahí son inteligentes. Esto hace que la percepción esté constantemente sesgada porque se recurre a imágenes estereotipadas y se pasan por alto otro tipo de información que pudiera ser valiosa en el individuo o en los otros, por lo que tomar en cuenta esto, a la hora de hablar de interacciones en la institución es importante tomar en cuenta que los estereotipos comúnmente ocurren.

En cuanto a la semejanza asumida esta consiste en “la tendencia a pensar que los demás tienen características muy parecidas a las propias de lo que realmente sucede” (Furnham, 2011, p.242). Lo cual en ocasiones puede suceder que dentro de la institución existan personas con mayor afinidad o características parecidas sin embargo esto se refiere a una tendencia, es decir que en la mayoría de las situaciones se piensa esto, las personas “proyectan sus propias emociones y motivaciones en los demás” (Furnham, 2011, p.242) especialmente cuando la gente se porta amable creen que los demás tienen una personalidad parecida a la de ellos, esto se observa cuando se les pide a este tipo de personas que describan a otros dirán características como las de ellos, también atribuyen a los demás “motivos y emociones que poseen pero ante los cuales es posible que se sientan incómodos” (Furnham, 2011, p.242), poniendo un ejemplo concreto de cómo se podría observar esto en una institución, sería por así decirlo, que un individuo comente de las quejas que ha escuchado de la institución y de la incomodidad que otros sienten bajo el liderazgo de cierta persona pero que el individuo no se siente así sino que son los otros los que piensan eso, cuando en realidad es el individuo quien se ha sentido incomodo con el liderazgo de cierta persona, pero por esa incomodidad de comunicarlo se atribuye a otros, esto es como una especie de proyección. En palabras de los Polster (1973 p.79-90) se diría que en los seres humanos existe el contacto, por medio de los sentidos pero también del movimiento y la conversación, por lo que cuando una persona pone su energía en entablar contacto con el ambiente y con los otros y este no resulta ser como esperaba entonces es

cuando enfoca su energía hacia no interactuar con el medio y esas resistencias son diversas pero una de ellas es la proyección.

Resistencias en el contacto con los otros

Retomando el hecho de que el ser humano está relacionado con otros, al pasar del tiempo va introyectando normas y elementos que están relacionados con la sociedad, a través de los cinco sentidos y de la conversación, así como del movimiento, es la manera en que un ser humano va creando su concepción de realidad y de los otros, todas estas son funciones de contacto con el medio ambiente y con los otros (Polster & Polster, 1973, p. 129). El contacto a través de los cinco sentidos es fácil de describir porque son los medios de contacto que comúnmente se abordan, el tocar, oler, ver, oír y el gusto. Sin embargo, los Polster proponen la conversación como otra función de contacto del ser humano con los otros, esta abarca dos dimensiones la voz y la palabra, a través de esta se expresan emociones, maneras de ser, sentir, existir y vivenciar la vida, para la conversación es importante el tono, las palabras, expresiones, entre otras cuestiones. La conversación mediante la voz y las palabras hacen que un mensaje pueda transmitirse a los demás y sea significativo, a través de la comunicación logramos el intento por transmitir los significados, mensajes que se quieren dar a conocer a los otros. Y El movimiento, que es otra función de contacto, es elemental ya que se relaciona con la fluidez de la persona, para ser, expresar y sentir (Polster & Polster, 1973, p.144). El contacto sin duda es algo que se da con todo lo que rodea al ser humano pero estas funciones son elementales en las relaciones interpersonales, de tal forma que cuando

El sujeto encauza su energía de modo de entablar un contacto satisfactorio con el ambiente o bien se resiste [...] si siente que sus esfuerzos van a dar fruto lo enfrentará con apetencia [...]

pero si sus esfuerzos no rinden el fruto deseado se quedará con una lista de sentimientos turbadores (Polster & Polster, 1973, p.79).

Por lo que si en cierto punto el sujeto se queda con estos sentimientos turbadores evitará el contacto con el medio, incluyendo a los otros. En este caso existen resistencias las cuales son “introyección, proyección, retroflexión, deflexión y confluencia” (Polster & Polster, 1973, p.79). La introyección pudiera esclarecerse como masticar el mundo e ir tomando de él lo necesario, es decir irse apropiando al mundo, sin embargo en este caso de tomar todo como va llegando, el introyector minimiza la diferencia entre lo que se traga entero y lo que verdaderamente quería introyectar y se relaciona con cada experiencia nueva como con la anterior, es decir pone un escudo ante lo nuevo, en este caso se podría ejemplificar en un individuo que posiblemente ante situaciones de problemas laborales reaccionara gritando a sus empleados ya que algunos de sus empleados fueron groseros con él en el pasado, sin embargo en la actualidad nadie le falta al respeto pero cuando llegan los problemas laborales sigue reaccionando a manera de gritos porque introyectó en situaciones pasadas que esa era la manera más factible de abordar el problema. Así el introyector no mastica la situación, no podrá asimilarla y actuará de la misma manera.

En el caso de la proyección que se fue abriendo este tema con anterioridad, el sujeto atribuye a otros características o rasgos, motivaciones, etc. El problema con esto está en que hay una “escisión clásica entre sus características reales y lo que sabe de ellas” (Polster & Polster, 1973, p.86). Por lo que en un ámbito laboral esto se podría ver en qué atribuye a otros motivaciones y sentimientos, como la incomodidad en la empresa, la mala relación de compañeros en la que según el propio individuo no tiene nada que ver ni disgusto alguno sino son los otros los que vivencian esto, aunque son los otros los que espejean lo que el individuo trae dentro. De tal forma que esto sucede comúnmente en instituciones en las que para evitar problemáticas o expresar las inconformidades, prefieren esperar a

que otros lo hagan y justificar en otros lo que ellos piensan, posiblemente por el temor de comenzar un problema y seguramente aunado al mal clima que podría vivirse.

La retroflexión es la resistencia en la que el individuo “vuelve contra sí mismo lo que querría hacerle a otro” (Polster & Polster, 1973, p.89), este tipo de resistencia también puede observarse en las instituciones o centros, en las que posiblemente una persona puede ser amable y hacer favores a otros compañeros de trabajo pero bajo la premisa de que espera que el otro haga lo mismo cuando necesite un favor o que quisiera que los otros le ayudaran, o podría verse en el empleado que está al servicio de otros y se toma el tiempo con cada persona sin embargo quisiera que los otros le dieran ese tiempo de calidad. El ejemplo de dar esperando algo a cambio es algo que sucede en muchas situaciones, otro tipo de retroflexión en el ámbito laboral sería que un individuo cada vez que tenga problemas con su jefe se quede callado y no le diga nada pero al cabo de minutos comienza a sufrir cefaleas, esto en cada ocasión que discute con su jefe, es un claro ejemplo de que la persona en vez de demostrar el posible enojo o malestar incluso desacuerdo, vuelca la energía sobre sí mismo y concluye en una cefalea. El tema con la retroflexión es que puede ser negativa cuando “bloquea las salidas al mundo y el sujeto permanece atrapado entre fuerzas antagónicas pero estancadas” (Polster & Polster, 1973, p.91).

Para la deflexión se da cuando una persona “soslaya el contacto directo con otra persona como medio de enfriar el contacto real” esto se convierte en conflicto cuando “el sujeto se habitúa a la deflexión o la usa con escaso discernimiento” (Polster & Polster, 1973, pp. 95,96). Esto significa que la persona tiene conductas evitativas o desvía la situación, por ejemplo en un tema de vergüenza la persona huye de la situación que lo suscitó en lugar de encararlo. Laboralmente se podría ver en sujetos que se plantean una meta en su trabajo sin embargo cuando la consigue no contacta con el sentimiento de satisfacción sino que se siente insatisfecho y piensa en posibles maneras distintas en que pudo haberlo hecho o incluso en una siguiente meta.

Finalmente la confluencia es cuando una persona prefiere “limar diferencias a fin de atemperar la experiencia desquiciadora de la novedad y alteridad” (Polster & Polster, 1973, p.98) el problema está en que dos sujetos no pueden tener exactamente la misma mentalidad y lo que hace es optar deliberadamente por remover las diferencias para no apartarse del camino que lo lleva a un objetivo superior y resistir a una estática irrelevante, “cuando esto es excesivo llevan a sujeto a la frustración y agotamiento” (Polster & Polster, 1973, p.98).

Es importante mencionar que si bien, las resistencias al contacto no solo se ven en ámbito laboral, pueden presentarse, también es importante mencionar que ninguna de ellas sería negativa cuando se saben utilizar en el momento indicado, sin embargo se vuelven obstáculos para contactar con otros cuando se plantean en situaciones equivocadas, por lo que tener en mente que en el contacto con otros pueden existir resistencias que vienen desde cada uno de los individuos esclarece un poco más el complejo tema de las relaciones interpersonales que se dan en el área laboral.

Relación terapéutica

Otra manera en la que se establecen las relaciones interpersonales pero de una manera diferente, es mediante la relación psicólogo-paciente la cuál se abordará con mas detalle a continuación. La relación entre el paciente y la psicoterapia ha sido abordada desde los distintos enfoques de la psicología, por ejemplo el psicoanálisis en el que Freud en sus inicios de la comprensión de la psique humana denominó “transferencia como un proceso que se produce en el tratamiento de la repetición de modelos relacionales infantiles dando lugar a la redirección inconsciente de los mismos de una persona a otra” (Etchevers, Putrino, Giusti, Helmich, Cantaro, Tabullo & Argibay, 2007, s.p). y a su vez en este intento por describir lo que ocurre con la relación entre el paciente y el psicólogo o analista en su caso encontró la contratransferencia la cual alude al

“influjo de energía inconsciente que el paciente ejerce en la persona del analista” (Etchevers et al, 2007, s.p). Por lo que para Freud la relación podría decirse que se daba de inconsciente a inconsciente, sin embargo precisaba que era importante tomarlo en cuenta por el analista ya que es algo que se da en las relaciones terapéuticas, de la misma forma otros teóricos han hecho sus aportes a dicha relación, debido a que es algo en lo que la mayoría de los enfoques en psicoterapia han abordado y estudiado. Por una parte están los terapeutas que consideran la relación como un asunto “técnico indispensable para el buen curso del proceso” (Ospina, 2008, p. 116) y centran su atención en la relación como por ejemplo un autor que centra su atención en esto es Carl Rogers quien propone en sus textos una relación de ayuda que se da entre las personas y también en el ámbito terapéutico. Ya que definió a la relación de ayuda, como una relación en la que una de las partes intenta promover el desarrollo en la otra persona, así como la maduración, la capacidad de funcionar mejor y enfrentar la vida de una manera buena, pero para poder lograr esta relación se necesitan cualidades como autenticidad, sinceridad, pero las más importantes que señala desde su visión son la empatía, la consideración positiva incondicional y la congruencia (Rogers, 1961, p.46-61) teniendo estas cualidades entonces se puede llevar la relación de ayuda, sin estas cualidades difícilmente se llega al cambio en el paciente para Rogers ya que una parte importante desde su modelo del enfoque centrado en la persona, el cliente debe poder expresar todo sin ningún temor a ser juzgado, reconocer sus sentimientos, entre otras cosas que esto se promueve si el terapeuta tiene estas cualidades y se vive en el proceso un clima de aceptación, empatía y congruencia como antes se menciona. Así autores como él ven la relación como un punto central para el desarrollo de la psicoterapia, luego están otros psicoterapeutas que piensan que la relación terapeuta paciente es una de las formas a partir de las cuales se reproduce el sistema social y por ello hacen énfasis en el poder que tiene la ética, entre otras cuestiones las cuales orientan sus acciones, las características de los marcos de interacción terapeuta paciente y la manera como estos influyen en el establecimiento de dicha relación, por

ejemplo en psicoterapias más de corte sistémico en las que el entorno cuenta, los marcos de referencia en todo lo que va planteando el sujeto en la sesión. Todos estos enfoques son buenos ya que desde sus distintos ángulos se intenta observar una parte de la experiencia humana y sus implicaciones o repercusiones en el paciente. Pero el hecho de que se establece una relación con el paciente es algo inevitable, incluso hay estudios como el de Marcolino e Iaconi en 2003 que se han dedicado a observar la relación entre los resultados de un tratamiento psicoterapéutico y el grado de implicación en la relación terapéutica, en el estudio de Marcolino se encontró que efectivamente cuando hay mejores alianzas terapéuticas se alcanzan mayores resultados psicoterapéuticos, por lo que estudios posteriores se centraron a analizar las características y habilidades que poseen los psicólogos y que pueden favorecer a una buena relación (Etchevers et al, 2007, s.p). Tomar esto en cuenta es de suma importancia en el síndrome de Burnout ya que tomando en cuenta que las relaciones entre el psicólogo y paciente son inevitables e influyen mucho en el tratamiento como se vio en el estudio anterior, las afectaciones del síndrome de Burnout pueden llegar a afectar esta relación, ya uno de los síntomas del síndrome de quemarse en el trabajo es la despersonalización, en lo que se puede ver reflejado, en el área laboral como “un trato indiferente y poco cálido en el entorno laboral” (El Sahili, 2015, p. 127), lo que trasladándolo a las sesiones de psicoterapia en donde se propone una relación de alianza, con calidez y empatía debido a la despersonalización se vuelve imposible desarrollar ese ambiente para la relación de ayuda, por lo que ésta se puede ver afectada negativamente, no solo en términos de los síntomas que desarrolla el psicoterapeuta sino también en las implicaciones éticas que pueden devenir de un trato indiferente al paciente o incluso legales. Ya que como Menciona Fabián Vítolo en su estudio sobre la responsabilidad profesional del psicólogo

La mayoría de los problemas legales que enfrentan los psicólogos no se originan en situaciones impredecibles, más bien sobrevienen de situaciones que pudieron ser evitadas y sobre las que el terapeuta debiera tener excelente control. (p. 1)

También menciona en su estudio que una de las causas por las que los psicoterapeutas están en situaciones legales es por no tener relaciones profesionales con sus pacientes. Es por esto que el establecimiento de una relación terapéutica saludable y el tener consciencia que el síndrome puede afectarla es sumamente útil ya que como comentó Vítolo son situaciones que pueden ser evitadas.(Vítolo, s.f. p.1)

Factores individuales

Respecto a los factores individuales son aspectos propios del individuo y hacen referencia los tipos de factores individuales que promueven el desarrollo del Síndrome de Quemarse en el trabajo que se describen a continuación.

Teoría Sociocognitiva del Yo.

Albert Bandura fue un psicólogo y pedagogo canadiense que su interés de estudio fue la parte social, él estudió psicología clínica en la Universidad de Iowa y continuó su formación en Wichita y Standford, realizó algunos de sus estudios en niños y el aprendizaje social (Biografías y Vida, 2004, párr. 1-5) pero además de realizar este tipo de trabajo tuvo muchos aportes a la psicología como es la teoría sociocognitiva del yo, la cual utilizó para explicar que los conocimientos y saberes de los individuos influyen en lo que perciben y hacen y a la vez esos conocimientos se ven modificados por los efectos de sus acciones y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás (Alonso, 2014, p. 16). “La creencia que la persona tenga en sus propias capacidades determinará el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos” y también “determinará ciertas reacciones emocionales como la depresión, estrés que acompañan a la acción” (Gil-Monte y Peiró , 1997, pp. 30-31). Esto quiere decir que la persona no solo responde ante

un estímulo de forma automática sino que también reflexiona y responde de otras maneras, todo esto gracias a que estudió el aprendizaje, indica cuestiones como que las personas tenemos capacidades se simbolizar sin necesariamente actuar y sufrir las consecuencias esto se puede hacer simbólicamente, la capacidad de previsión lo que significa que las personas pueden pensar en las distintas acciones y consecuencias de algún elemento particular, los seres humanos tienen también la capacidad vicaria que significa que se puede aprender mediante la observación lo que otros hacen, las consecuencias sin haberlo hecho él mismo, la capacidad de autorregulación que el hombre puede controlar su propia conducta manipulando el ambiente y utilizando estrategias, finalmente las personas tienen la capacidad de autorreflexión que consiste en analizar sus propias experiencias, contrastarlas y desarrollar la percepción que tienen de algo en particular (Aragón, 2012, párr. 3-7), esto nos explica la complejidad que va más allá de reaccionar a algo, los seres humanos tienen capacidades de mucho más que eso por lo que como antes se menciona todo esto puede influir en lo que piensa, siente y actúa, lo que trasladándolo al ámbito laboral, cuando esto se presenta se puede pensar, sentir y actuar de maneras negativas dentro de la institución, si tiene ideas preconcebidas o incluso si va adaptando ideas de una cultura organizacional pobre, esto va a influir en la manera en que actuará, desenvolverá con otros y desempeñará su trabajo posiblemente de manera negativa.

Satisfacción laboral

Un tema importante para el desarrollo del síndrome de Burnout es la satisfacción laboral. Para comenzar la satisfacción en la vida de una persona, es un tema complejo de describir porque las razones por las que una persona puede sentirse satisfecha en su área laboral son diversas, sin embargo a continuación se presentan las razones y el tema de satisfacción laboral.

La satisfacción laboral es una valoración global que el individuo hace, incluyendo los aspectos tangibles obtenidos a lo largo de ella, el equilibrio relativo entre aspectos positivos y negativos, comparaciones con un criterio y la elaboración de un juicio sobre su nivel de satisfacción (Ramírez & Zurita, 2010). En este sentido, Seligman en el año 2003 (Citado en Ramírez & Zurita, 2010) señala que la satisfacción junto a la complacencia, el orgullo y la serenidad, forman parte de las emociones positivas sobre el pasado. Esto quiere decir que la valoración y el disfrute insuficientes de los buenos momentos del pasado, así como enfatizar demasiado los malos momentos de la vida, son aspectos que limitan la serenidad, la felicidad y la satisfacción en una persona y todo esto puede llevar a la persona a tener sentimientos negativos de su vida.

Por lo que tomando en cuenta la satisfacción como un elemento importante en la vida de los individuos, esta misma tiene aplicaciones más específicas en los planos de la vida de una persona como lo es el caso del trabajo o empleo. En esta área en particular de la vida, la satisfacción laboral se vuelve importante ya que Expansión en un reporte basado con cifras del 2016 en México se “tiene un promedio de horas de trabajo al año de 2,255, es decir 43 horas a la semana [...] México es el país donde más horas se trabaja por año” (2018, párr. 2-3). Las personas pasan mucho tiempo en el trabajo diariamente y sentirse satisfechos en él se vuelve primordial como un aspecto en el desarrollo en el síndrome de Burnout.

Se considera satisfacción laboral a la “actitud o disposición para actuar de un modo determinado en relación a aspectos específicos del propio trabajo y la satisfacción con él mismo, que es concebida como una actitud general resultante de otras específicas asociadas a aspectos y condiciones de trabajo” (Revista Usted Pregunta, 2016). De este modo se entiende que quien está muy satisfecho con su trabajo tiene actitudes positivas hacia éste, quien está insatisfecho, muestra en cambio actitudes negativas. Para tener una mayor probabilidad de satisfacción laboral los principales

factores que influyen son tener un trabajo intelectualmente estimulante, recompensas equitativas, condiciones favorables de trabajo y colegas cooperadores (Atalaya, 1999). Por otra parte esto tiene una alta influencia en la productividad de la persona en su ámbito laboral ya que

Es un hecho que no trabajan bien quienes tienen la constante preocupación de deudas pendientes, malos tratos del jefe o carencia de reconocimiento. Y es también un hecho que, cuando saben que están siendo atendidas adecuadamente sus propias necesidades, se está tranquilo. Se trabaja mejor, cuando el empleado sabe que las cosas marchan bien en el hogar y en el trabajo, que está progresando y que de sus propios esfuerzos depende que se avance, se empeña con tesón y ánimo, mejora la cantidad y calidad de su rendimiento en el trabajo (Atalaya, 1999).

Todo lo anterior se ve altamente influenciado por que el individuo tenga la conciencia de esto, de que está o no teniendo actitudes negativas o positivas hacia su empleo, de que sea consciente de su motivación y sienta que su trabajo es un reto intelectual o por el contrario aburrido y poco retador.

Otras maneras en las que se manifiestan la insatisfacción de los empleados según Atalaya es cuando hay abandono del empleo o ausencias, también por medio de la expresión de ello ya sea negativa a manera de quejas o positiva por medio de la sugerencia de mejoras, otra manera es por medio de la lealtad que puede verse cuando el empleado defiende a la organización ante críticas externas o por el contrario ser partícipe de críticas y por último por medio de negligencia que el empleado tenga una actitud pasiva que permita que la situación empeore.

Pero a pesar de que se mencionaron algunos aspectos importantes que hacen sentir a una persona satisfecha o insatisfecha con su trabajo, en términos generales Adrian Furnham propone que las causas de la satisfacción laboral se dividen en tres:

- 1) la primera son las políticas y procedimientos organizacionales, que se refiere a el sistema de recompensas en la empresa y la práctica de toma de decisiones así como la calidad percibida.
- 2) Luego los aspectos específicos de trabajo como la carga de trabajo, habilidades, variedad, autonomía, retroalimentación de su trabajo y el ambiente físico donde trabaja el individuo.
- 3) Finalmente las características personales como el autoestima, tolerancia al estrés, satisfacción general de la vida (2011, p. 310).

Todas estas engloban las posibles causas por las que una persona se puede o no sentir motivada mientras que si se cuenta con todo esto es más probable encontrar a un sujeto satisfecho mientras que si no se tienen todas como por ejemplo que la carga de trabajo rebase el horario adecuado de trabajo la persona puede experimentar insatisfacción, también es posible experimentar la insatisfacción en algún área en particular y no en todas, ya que cada empresa o institución es única y distinta por sus objetivos, forma de trabajo, giro y procedimientos, es probable que se puedan ver fallas en algunos de los aspectos pero no en todos, por lo que contemplar al Síndrome de Burnout como algo multifactorial y con distintas implicaciones, como algo psicosocial, abre una gama de puntos a observar siendo la satisfacción laboral y la manera en cómo se ejecuta uno de ellos.

Estrés laboral

Existe un consenso cada vez mayor sobre la definición del estrés como un estado psicológico negativo con componentes cognitivos y emocionales, y sobre sus efectos sobre la salud tanto de los trabajadores como de sus organizaciones. En el ámbito laboral, parece necesario un nivel de tensión mínima para que el trabajador muestre al máximo sus capacidades, pero los desequilibrios de estos niveles pueden afectar drásticamente su rendimiento personal y los de la organización, junto con

influir negativamente sobre su desarrollo personal, familiar y laboral (Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983, Citado en Ramírez & Zurita, 2010). A su vez la percepción que el individuo tiene sobre las tensiones laborales puede o no ser estresante, de cualquier forma el que una situación o empleo sea estresante para la persona puede afectar en todas las áreas de su vida.

Entonces ¿Cómo saber qué factores determinan que un acontecimiento sea finalmente estresante? Esto se lleva a cabo porque, ante la aparición de un suceso determinado, el individuo realiza una serie de valoraciones sobre el mismo, si es positivo o negativo, consecuencias del evento después valora la capacidad para afrontarlo y los resultados de esto determinarán si el evento es o no estresante (Valverde, Crespo & Ring, 2000). Es decir que es un proceso en el que intervienen elementos como la percepción de una situación real, una cognición de la situación y la capacidad para afrontarlo. Por lo que en un caso de Burnout se podría explicar cuando una persona tiene una demanda laboral alta, por ejemplo un número de pacientes exagerado (en el caso de un psicólogo clínico) la persona valora si esto lo considera como algo negativo (cansancio) o positivo (ganancia económica), posterior a esto valora la capacidad para afrontarlo (si lo puede y quiere hacer o no) y finalmente decide si un número elevado de pacientes le parece algo terrible e incapaz de ser cumplido o algo positivo y manejable. En este caso puntos como los hábitos de salud, bienestar psicológico, estilos de afrontamiento y conducta pueden ser importantes para que una persona pueda reaccionar positiva o negativamente ya que todo lo anterior influye en que la persona valore de determinada forma el evento, estas valoraciones están ligadas a la percepción del individuo (cfr. Sensación y percepción) y después hace la parte cognitiva reflexiona sobre el mismo y da como resultado la consideración de un evento o situación como estresante o no estresante.

En los casos en los que el individuo hace una valoración de su empleo como estresor, hace que se convierta en un problema que aunque es muy común resulta costoso para la organización, tomando en cuenta un estudio realizado por Hellriegel S. encontró que los trabajadores dijeron que el estrés era

ocasionado por dificultades físicas y psicológicas, ellos ven a su empleo como el factor de estrés número uno en sus vidas, en ocasiones sienten deseos de golpear a algún compañero de trabajo aunque no lo hacen o deseos de gritar por el estrés, algunos otros se preocupan por individuos en su trabajo violentos y han experimentado amenazas o intimidación verbal en sus trabajos (2009, p.188). Esto es algo sumamente común lo que lo hace aún más alarmante ya que los efectos negativos de este afectan a los empleados se encuentra que las causas más comunes de estrés en el trabajo son por exigencias intrínsecas en el trabajo, esto quiere decir que por el tipo de empleo algunos pueden resultar más estresantes que otros o por el puesto, hay puestos que piden más del trabajador que otros pero por lo regular entre más se requiera tomar decisiones, vigilar constantemente, intercambiar información con otros, estar en condiciones físicas desagradables y realizar actividades no estructuradas se considera entonces que el empleo será más estresante. Otra causa es el conflicto de funciones, cuando una persona hace muchas funciones a la vez en un puesto que o no está definido o está definido equivocadamente la persona hará un esfuerzo extra por cumplir con todo y podrá tener conflictos lo cual le puede generar efectos negativos del estrés. Lo que lleva al siguiente punto que es la ambigüedad de funciones en la que la incertidumbre de una persona por no saber cómo desempeñar sus puestos o una descripción no clara del puesto puede generar efectos nocivos del estrés en los trabajadores. Una causa del estrés negativo en el trabajo es por cargas excesivas e insuficientes por tener mucho o poco que hacer, la carga de trabajo debe ser definida y manejada por los individuos pero cuando resulta demasiado demandante las personas pueden no contar con los recursos para terminar sus tareas por lo que se genera el estrés, trabajos donde las personas tienen responsabilidad por los demás excesivamente como cargos de gerencia, dirección también pueden generar el estrés negativo en las personas, así como empleos donde hay falta de apoyo social o relaciones interpersonales complicadas, la falta de participación de decisiones, una evaluación en el desempeño deficiente y finalmente condiciones de trabajo desagradables, como temperaturas extremas, elevados

niveles de ruido, hacinamiento, poca luz, maquinaria antigua o ineficiente, entre otras, afectan al empleado de manera directa y por tanto generan efectos negativos del estrés en el trabajo (Furnham, 2011, p. 339).

Estilos de afrontamiento

Los estilos de afrontamiento se definen como los “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Deví y Ruiz, 2002), de acuerdo a esto las estrategias que un individuo utiliza para enfrentar estas demandas, pueden ser múltiples de acuerdo a lo que se presenta como por ejemplo: enfermedades crónicas, sucesos vitales, también como la pérdida de un ser querido o empleo o como lo es en este caso un fuerte ritmo de trabajo.

Es un constante proceso de esfuerzos que van hacia el mejor manejo y del mejor modo posible y aunque ha sido estudiado a lo largo de los años, se ha encontrado que la manera en que las personas afrontan una misma experiencia puede ser muy diferente ya que la valoración que un individuo le da a esa situación es muy variable de una persona a otra. Es por esto que Vázquez Valverde, Crespo López y Ring (2000) decían que reacciones emocionales como la ira o depresión, también son parte del proceso general de afrontamiento, por ejemplo quedarse en la cama cuando una persona se siente deprimida es un tipo de estrategia de afrontamiento, de la misma manera que en vez de esa reacción pudiera tener otra más activa por ejemplo ir a una consulta en vez de quedarse en la cama.

De acuerdo a Lazarus y Folkman en 1986 existen dos tipos generales de estrategias:

- 1) Las estrategias de resolución de problemas, que son aquellas van dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar.
- 2) Estrategias de regulación emocional, que son los métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema. (pp.346-352)

Para ejemplificar un poco las anteriores estrategias de afrontamiento, se podría considerar un ejemplo en que una persona que está desarrollando el síndrome de Burnout probablemente no quiera asistir al trabajo porque se encuentra severamente agotado e insatisfecho al punto en que la remuneración por su trabajo pierde su valor, la estrategia número uno sería dirigida hacia tratar de buscar un acompañamiento psicológico y una evaluación médica por el tema de cansancio, mientras que la estrategia número dos podría ser no ir al trabajo ese día y ver películas de comedia para sentirse mejor. Ante esto las personas como antes se menciona, pueden reaccionar de manera distinta sin embargo, a veces el empleo de una estrategia de solución de problemas tiene por sí misma repercusiones favorables en la regulación emocional. Siguiendo el mismo ejemplo, probablemente el tener un tratamiento conjunto médico/psicológico podría mejorar su estado anímico con respecto a ese trabajo o podría ayudarlo a tomar la decisión de seguir o dejarlo a favor de su salud.

Tomando en cuenta ambas estrategias la primera se consideraría, como una manera más positiva para manejar las situaciones, mientras que la segunda se podría considerar como una estrategia rápida de escape o evitación del problema. En el caso del síndrome de Burnout, el cansancio emocional y la despersonalización se consideran afrontamientos centrados en la emoción, ya que estos síntomas salen como manera de defensa ante el desarrollo continuo de este síndrome, por lo que se considera como “una manera disfuncional de manejar la problemática y como consecuencia de esto, utilizar estrategias disfuncionales o pasivas pueden aumentar la probabilidad de desarrollar dicho síndrome”(Cruz & Puentes, 2017). Cabe

mencionar que utilizar una o la otra puede ser de manera consciente o inconsciente para la persona y que en un ambiente laboral el utilizar estrategias de afrontamiento desadaptativas puede afectar a la persona principalmente pero también a la institución ya que puede generar baja productividad, ausentismo, intenciones de abandonar el trabajo y dificultades en las relaciones al interior de la organización (Cruz & Puentes, 2017), lo que afecta el clima laboral y el bienestar de la comunidad laboral.

Las estrategias que van enfocadas hacia la resolución de problemas en el caso del síndrome de Burnout de Kelchetermans y Strittmatter (Citado en Miravalles s.f) serían las siguientes:

- La preparación psicológica, que se vuelve algo esencial para dotar de recursos emocionales y capacidades de actuación al individuo ante situaciones límite, es decir la terapia psicológica y las técnicas de autoconocimiento.
- La no sobrecarga de tareas o trabajo.
- Comunicación a la institución sobre las preocupaciones que sean inquietantes.
- Delimitar las funciones, clarificar en qué ámbitos es responsable cada persona y cuántas tareas puede asumir sin llegar a desbordarse, esto es importante para que el individuo pueda adaptarse a las expectativas de sus tareas.
- Aprender a manejar las emociones.
- En momentos de presión saber pedir ayuda.

La importancia de tomar en cuenta los puntos antes mencionados pueden marcar la diferencia entre el desarrollo o la prevención del síndrome de Burnout.

Síntomas del Burnout

El síndrome de Burnout puede presentarse en cada persona de manera distinta ya que hay muchos aspectos que componen al ser humano por tanto, el síndrome se puede ver reflejado en todos los ámbitos de la vida de una persona o en algunos, pero en términos generales de acuerdo a Martínez (2010) los síntomas que se presentan se dividen en cuatro ramas:

- Los síntomas emocionales que dentro de estos incluyen: la depresión, la indefensión, la desesperanza, la irritación, la apatía, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, acusaciones a los clientes, supresión de sentimientos.
- Los síntomas cognitivos que abarcan: la pérdida de significado, la pérdida de valores, la desaparición de expectativas, la modificación auto conceptual, desorientación cognitiva, pérdida de la creatividad, distracción, cinismo y criticismo generalizado.
- Los conductuales que son: la evitación de responsabilidades, el absentismo, las conductas in-adaptativas, la desorganización, la sobre implicación, la evitación de decisiones y el aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.
- Los sociales que incluyen: la evitación de contactos con otros, los conflictos interpersonales, el malhumor familiar, aislamiento, la formación de grupos críticos y la evitación profesional (pp. 20-21).

Otra área de afecciones que tiene el Burnout es física, la persona que desarrolla el síndrome de Burnout, tiene síntomas físicos que pueden considerarse de carácter psicossomático que pueden ir desde mayor cansancio y fatiga, dolores de cabeza frecuentes, constipados crónicos, insomnio, dificultades respiratorias, problemas gastrointestinales entre otros (Castillo, 2001, párr.5). Ya que como se mencionó anteriormente a cada persona se le pueden presentar algunos de ellos o en distintas

áreas esto lo hace un poco ambiguo por que tantos malestares entran en las posibilidades que pueden relacionarse con otros elementos de la vida de una persona.

Sin embargo a pesar de que el síndrome de Burnout tiene afectaciones en todas las áreas de la vida humana, para fines de este estudio, el tema será abordado enfocado hacia las afectaciones psicológicas, en las que en un intento por describir las sintomatologías más comúnmente presentadas en el síndrome de quemarse por el trabajo y desde la perspectiva de Cristina Maslach (Citado en Apiquian en 2007, párr.. 7-9) y al igual que muchos otros autores quienes coinciden y validan esto, los síntomas psicológicos que se presentan en el Burnout son:

- 1) La despersonalización. Este síntoma se entiende como el desarrollo progresivo de respuestas, sentimientos, actitudes, negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente en el caso de la psicoterapia hacia los pacientes pero puede ser también hacia clientes, usuarios, personal, compañeros de trabajo, etc. El individuo que comienza a experimentar la despersonalización progresivamente va teniendo un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación que puede o no notar ya que como en otros apartados se menciona esto puede ser consciente o inconsciente. La persona también comienza a distanciarse de las personas no sólo con las que es cercana la persona, sino también con los miembros del equipo con los que trabaja, compañeros, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para referirse a las personas, clientes o pacientes tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y de todo esto que va sintiendo y descenso progresivo del rendimiento laboral, lo que indica que la persona puede llegar a tener más conflictos con otros por esta indiferencia ante los demás y que cuando se encuentra cerca de ellos experimenta sentimientos negativos.

- 2) El agotamiento emocional, que se define como cansancio y fatiga física, psíquica o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás, es importante resaltar que este se considera un síntoma psíquico ya que la persona cree que ya no puede más y sabe que está constantemente cansada lo que se le refleja en distintas áreas de su vida, entonces empieza a crear una idea de sí mismo de cansancio constante y es esto el cansancio emocional. La persona que experimenta esto se levanta en la mañana tan cansada como se fue a dormir y este agotamiento puede ser o no expresado por la persona.
- 3) El sentimiento de bajo logro y realización profesional y/o personal. Surge cuando las demandas que se le hacen al empleado exceden su capacidad para atenderlas de forma adecuada. Esto hace que la persona tenga respuestas negativa sobre sí mismo y del trabajo en general, que comience a evitar las relaciones personales y profesionales, y evidentemente por el incumplimiento o la incapacidad de atender sus labores viene entonces el bajo rendimiento laboral. También se ve en los sujetos que experimentan esto una incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima, por el hecho de que sienten que no logran sus metas y son trabajadores con baja productividad. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y pensamientos de fracaso en la actividad laboral. La persona puede llegar a pensar que es incompetente, que carece de conocimientos, habilidades, incluso de fuerza para llevar a cabo el puesto, así como expectativas negativas y en general insatisfacción. Como consecuencia se da la impuntualidad, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión, son actitudes habituales y típicas de este síntoma (Citado en Apiquian en 2007, párr.. 7-9).

Por lo se cundieran estos últimos síntomas psicológicos resultan de importancia para el ámbito de la psicología siendo su rama de estudio.

Diferenciando al Síndrome de Burnout

El Síndrome de quemarse en el trabajo, se ha visto desde muchas perspectivas, por lo que resulta importante diferenciarlo de otros trastornos, padecimientos e incluso palabras que se le han ido atribuyendo a lo largo de la historia.

Hay algunos trastornos que pudieran ser parecidos como lo es en el caso de la depresión la cual es un “conjunto de emociones y cogniciones que tiene consecuencia de las relaciones interpersonales” (Tonon, 2003, p.42). Pero esto se diferencia del Síndrome de Burnout en el punto de que las relaciones interpersonales van haciendo que el sujeto perciba posiblemente un mal ambiente o cambie sus maneras de actuar dentro la institución, sin embargo para el Síndrome de quemarse en el trabajo esto no es determinante como único factor como en el caso de la depresión. Para el Burnout esto va más allá, dando lugar a otras situaciones para que se desarrolle, además Según el Manual Diagnóstico y Estadísticos de los trastornos mentales en su versión 5 comenta que la depresión se da por episodios que pueden ser desde al menos dos semanas en adelante, lo que hace que esto pueda ser recurrente e incluso pueda devenir de experiencias en la vida como pérdidas o duelo (2014, p. 155) lo cuál es distinto al Síndrome de Burnout ya que, en este es un proceso que se va desarrollando de la misma manera que si se aborda puede ir modificándose y no necesariamente ser recurrente.

Otro de los fenómenos a diferenciar sería la alienación que ocurre cuando “un sujeto tiene poca libertad para desarrollar una tarea” (Tonon, 2003, p.42). Lo cual es muy distinto al síndrome en cuestión ya que la libertad no es el tema principal, sino múltiples factores organizacionales que pueden incluso confundir al sujeto en sus roles, pero sobre todo la imposibilidad de realizar dichas tareas sujetas a la institución.

La ansiedad es otro de los trastornos a diferenciar del síndrome de Burnout, ya que esta ocurre cuando “la persona no posee las habilidades para manejar la situación en la cual está inmersa.” (Tonon, 2003, p.42) se diferencia del síndrome en que posiblemente la persona pudiera tener esas habilidades para manejar la situación, pero más allá de eso existe una exigencia por parte la institución que es superior a las habilidades con que cuenta, por lo que de cierta forma y por así decirlo la persona posee su caja de herramientas para llevar a cabo sus actividades, pero de pronto aparecen demandas de la organización que hacen que la misma no alcance para ello.

El estrés es otro punto importante a diferenciar del síndrome de Burnout, ya que el estrés puede ser visto como algo natural en el ser humano al ser “un estímulo ante situaciones altamente relevantes y con una fuerte demanda de recursos para el individuo” (Cano, 2011, párr.3) por lo tanto puede llegar a ser positivo o negativo, o ser considerado como eustrés y distrés. En este caso sería eustrés “un estado de claridad mental y condiciones físicas óptimas”(Naranjo, 2009, p.174) por lo que sería el buen estrés, en el que la situación en la que un individuo se encuentra es de buena salud física, su cuerpo en buenas condiciones, a la vez de un bienestar mental, se relaciona con emociones agradables, es todo aquello que le genera a la persona placer, armonía consigo misma siendo esta parte del estrés algo más positivo, emociones como alegría, éxito, afecto, es decir son estímulos de bienestar, felicidad o equilibrio. Mientras que lo que pudiera ser considerado como mal estrés o el efecto negativo es el distrés, este puede ser ocasionado por exceso o carencia y exige una respuesta por parte del organismo para lograr adaptarse por ejemplo cuando una persona reposa demasiado tiempo se puede traducir en enojo o fatiga mientras que si el organismo está sobre estimulado la persona puede sentirse fatigada y cansada y orgánicamente produce más hormonas como adrenalina y cortisol responsables de alteraciones en el metabolismo (Naranjo, 2009, p.174). Por lo que desde la perspectiva del estrés se pueden producir efectos negativos así como efectos positivos mientras que para el Síndrome de Burnout se podrían ver únicamente la parte negativa es decir, el distrés.

Con respecto a la terminología utilizada resulta importante diferenciar a al síndrome de estar quemado en el trabajo con el síndrome de fatiga crónica, en el que la persona experimenta una profunda fatiga anormalidades en el sueño, dolor y otros síntomas que empeoran con el esfuerzo o con la actividad pero no disminuyen con el descanso (Mayo Clinic, 2018 párr. 1-3) mientras que en el síndrome de Burnout el agotamiento se vive pero por las situaciones laborales que se desarrollan además el descanso o ejemplificando una situación en la que la persona renunciara a sus labores y descansara si disminuiría los efectos, incluso estando dentro de la institución pero modificando ciertos elementos como por ejemplo el mal clima, la persona pudiera dejar de sentir el agotamiento, específicamente el emocional.

En conclusión a esto, algunos aspectos pueden coincidir con el Síndrome de Burnout sin embargo la clave para este síndrome está en comprender que es un proceso dinámico en el que influyen más de un factor, como la institución, las relaciones interpersonales, aspectos individuales, por lo que aunque otros trastornos pudieran coincidir en algún punto, no completan todos los aspectos por lo que este síndrome es más completo y complejo.

Tratamiento del Burnout

Aunque lo ideal respecto al Burnout sería la prevención de dicho síndrome, en algunas ocasiones las personas van desarrollando el síndrome a tal grado que la etapa de prevención primaria ya no es suficiente, se necesita un plan de acción o desarrollar estrategias para que el individuo pueda recuperar su vida funcional y pueda volver a tener una vida laboral satisfactoria. El tratamiento para el síndrome de Burnout en personas ya diagnosticadas, va enfocado hacia la disminución o detención del desarrollo del mismo, en 1999 Ramos planteó que lo que se debe hacer es:

1) modificar los procesos cognitivos de autoevaluación de los profesionales, es decir enseñar a las personas técnicas de afrontamiento enfocadas a la solución de problemas, después 2) se debe desarrollar estrategias cognitivo-conductuales que eliminen o neutralicen las consecuencias del Burnout, 3) desarrollar habilidades de comunicación interpersonal, habilidades sociales y de asertividad, 4) después fortalecer las redes de apoyo social y por último 5) disminuir y eliminar los estresores organizacionales en la medida de lo posible (Martínez 2010 p.30).

Estas técnicas mencionadas anteriormente van centradas más para la parte preventiva, son muy cognitivo-conductuales centradas en soluciones prácticas que la institución puede promover por ejemplo mediante, capacitaciones, talleres, espacios de convivencia para los empleados, sesiones en grupos de apoyo o en el caso de la psicoterapia supervisión de casos, estos son ejemplos de elementos ricos para la institución que cuando se promueven y se eliminan los estresores o los elementos negativos, los empleados son los primeros en beneficiarse y la organización en general.

Otra propuesta más específica y enfocada en el modelo psicosocial del Síndrome de Burnout es la clasificación para intervenir propuesta por Gil- Monte y Peiró en 1997 la cual se divide en estrategias organizacionales, estrategias interpersonales y estrategias individuales, mismos elementos presentes en el modelo psicosocial para el desarrollo de dicho síndrome.

En cuanto a las estrategias organizacionales es de suma importancia para las instituciones y organizaciones tomar en cuenta que el síndrome de Burnout puede afectar aspectos importantes de la misma como el desempeño, la satisfacción laboral de sus participantes, entre otras consideraciones negativas hacia la empresa, así como la productividad e incluso en la rotación de personal, debido a las insatisfacciones o problemáticas dentro de la misma por esto, el autor antes mencionado propone la prevención como un elemento importante, así como desarrollar programas de socialización

anticipatoria, la definición de objetivos para que no ocurran expectativas irreales, también es importante implementar en las instituciones evaluaciones o procesos de retroalimentación para los empleados, así como programas de desarrollo organizacional para llevar a cabo equipos de trabajo eficientes y de esta forma promover las buenas relaciones interpersonales de trabajo así como un buen clima. También en caso de ser necesario se recomienda una reestructuración y rediseño de las áreas que no funcionan bien, establecer objetivos claros y roles, así como aumentar las recompensas a los trabajadores, establecer claridad en las jerarquías y que los individuos de la organización la conozcan así como mejorar las redes de comunicación general de la institución (p.121).

Las estrategias a nivel interpersonal van direccionadas a promover el apoyo social, es decir que entre compañeros de la institución puedan acudir unos a otros en situaciones de dudas o inconformidades, entre pares así como con jefaturas, supervisores o jerarquías más altas, ya que el apoyo social es un factor que previene el desarrollo del síndrome, la búsqueda del apoyo interpersonal tiene que ver también con la obtención de apoyo emocional, así como de connotaciones aptitudinales es decir que las personas puedan evaluarse y retroalimentarse unas a otras. Esto se fomenta a manera general pero también con los grupos con los que el sujeto tiene relaciones dentro de la institución, de tal manera que sea consciente de que hay en su entorno quienes realizan un esfuerzo para apoyarle y comprenderle y de esta forma se valoriza su trabajo.

Dentro de las estrategias a nivel individual se centran en que la persona pueda adquirir y mejorar las formas de afrontar las situaciones ante las que se desenvuelve en la institución y se puede llevar a cabo mediante programas dirigidos a la solución de problemas, asertividad, organización y manejo del tiempo, optimización de la comunicación, relaciones sociales, estilo de vida. Otro tipo de programas pueden enfocarse hacia la adquisición y desarrollo de habilidades para el manejo de las

emociones, por ejemplo ejercicios en relajación, expresión de la ira, hostilidad, manejo de sentimientos de culpa (Gil-Monte y Peiró, 1997, p.120).

Aunque el tratamiento de Burnout en términos generales puede incluir estrategias enfocadas en diferentes direcciones que son importantes debido a que son componentes en el desarrollo del síndrome, en un ámbito específico como es la psicología clínica, también existen elementos preventivos o factores protectores para este tipo de perfil. Estos fueron identificados y creados con la finalidad de evitar que aparezca entre los terapeutas dicho síndrome y en caso de que ya lo hayan desarrollado, el Burnout pueda ser tratado. Los puntos o factores de protección en psicólogos clínicos son: “la psicoeducación, la psicoterapia personal, la supervisión clínica, la autoatención, el compromiso interpersonal y profesional y la reducción de estrés laboral” (Camacho, 2003 p. 7), los cuales se mencionan con detalle a continuación:

- **Psicoeducación:** Que el individuo tenga psicoeducación, significa que al recibir información sobre el síndrome la persona, aprenda de este y tenga la consciencia de su existencia, conozca al menos los elementos más centrales del Síndrome de quemarse en el trabajo y de esta manera tomando consciencia puede estar alerta sobre los síntomas y manifestaciones en caso de que en algún momento de su vida lo llegara a desarrollar. El reconocerlo en caso de que estuviera presentándose en una persona es importante, porque gracias a eso se puede comenzar con la prevención así que por esto que concientizar el tema en cuestión se vuelve el primer paso para prevenirlo.
- **Psicoterapia personal:** Un proceso de psicoterapia en los psicólogos promueve el autoconocimiento, la autoevaluación y la capacidad de mejorar en todos los aspectos de su vida, por lo que se recomienda ampliamente (aun cuando no tenga el síndrome), todo profesional que se dedique al trabajo clínico es decir con pacientes, debe pasar por una

experiencia personal de psicoterapia, no solo por fines de conocimiento y técnica sino también por ética. De esta manera el psicólogo, adquiere herramientas y conoce sus propias problemáticas, así que cuando se encuentra frente a la otra persona, no pone en riesgo la calidad del proceso por sus propios temas, es fundamental para el terapeuta contar con un espacio para hablar sobre su propia vida, problemas, agotamiento, trabajo, etc.

- La supervisión clínica: Otra parte importante para los psicoterapeutas es supervisar frecuentemente sus casos, la supervisión clínica consiste en un espacio específico para trabajar sobre las temáticas de sus pacientes, técnica, incluso implicaciones personales del terapeuta lo cual, se vuelve un factor importante para detectar síntomas de agotamiento e insatisfacción. Respecto a las supervisiones existen diferentes modalidades como individuales, grupales, en vivo o diferidas, pero siempre son una fuente importante de apoyo, retroalimentación y contención.
- Autoatención: Con esto se hace referencia a cuidarse uno mismo, por ejemplo estableciendo límites claros con los pacientes, estableciendo un adecuado vínculo terapéutico. Que el psicoterapeuta pueda tener tiempo libre y poder tomar descansos entre los pacientes, permite recuperar energías tanto físicas como mentales, ya que tipo de empleos requieren de mucha atención.
- Compromiso interpersonal y profesional: Las redes de apoyo social que brindan la familia y los amigos, se cuentan entre las medidas más eficaces para remediar el agotamiento, ya que reducen la fatiga emocional, permiten desahogar sentimientos, además de combatir los efectos del aislamiento. Contar con una red de colegas con los cuales compartir ya sea de manera formal o informal sugerencias, anécdotas, consejos, etc., permite reducir el estrés y la insatisfacción experimentada por muchos terapeutas. El trabajo en equipo, así como los grupos

de discusión o los talleres que permiten compartir problemas comunes y experiencias, son un importante estímulo para el desarrollo y crecimiento profesional que funcionan como preventivos para el Burnout.

- Reducción de estrés laboral: Tener control sobre el propio trabajo es importante, ya sea limitando la cantidad de pacientes graves o con tendencias suicidas que se atienden o diversificando las actividades al dedicar tiempo a la atención clínica, la docencia, la supervisión, la formación, la escritura y otras actividades no relacionadas con la psicoterapia que nos permitan renovar el aire para sentirnos mejor y tener más energía (Camacho, 2003 p.9).

El psicólogo clínico

Las personas con problemáticas en sus vidas así como problemas psicopatológicos, es algo que se ve en muchos contextos como en películas, por ejemplo la película *psicosis*, en películas de misterio, así como en el periódico cuando en la sección de noticias se exponen situaciones fuertes y alarmantes en las que unas personas matan a otras, suicidios y la lista sigue y sigue, pero lo que es bien cierto, es que esto pasa es parte de la vida cotidiana, ya que se encuentra en el entorno, en el sentido en que hay grupos de ayuda para personas y para todo tipo de problemáticas, obesidad, trastornos alimenticios, suicidio, depresión, etc. Es entonces donde entran muchas disciplinas para su tratamiento incluida la psicología clínica. Los psicólogos clínicos van más allá de comprender y ayudar a las personas sino que necesitan de “habilidades adicionales para llegar a saber sobre los trastornos mentales” (Butcher, Mineka & Hooley, 2007, p.3), entendido de otra forma los psicólogos clínicos investigan, se plantean preguntas y estudian, son científicos que recurren a técnicas, herramientas, saberes y métodos para estudiar las patologías psicológicas todo esto para ayudar a los

pacientes a que encuentren un estado de bienestar. Este trabajo resulta ser arduo ya que se indaga en el paciente para poder entender y desarrollar un plan sobre lo que le ocurre, se toman elementos de la psicopatología para su estudio pero nunca se pierde de vista la visión del paciente.

Para comenzar a entender un poco más sobre este tema es necesario adentrarse en la psicopatología o la conducta patológica, lo cual siempre ha sido difícil de definir en términos de normal o anormal ya que la sociedad y la cultura influyen en esta parte y son un fuerte indicador de conductas aceptadas o no aceptadas, pero en términos generales existen aspectos relevantes para definir una conducta patológica los cuales son: “el sufrimiento, la inadaptación, la desviación, violación de las normas de la sociedad, incomodidad social e irracionalidad e imprevisibilidad” (Butcher, Mineka & Hooley, 2007, pp.6-7), estas se describen a continuación. En cuanto al sufrimiento existen personas que lo experimentan y esto nos puede dar un indicador de que puede tener una patología, sin embargo no es regla ya que en algunas personas esto no se presenta, pero definitivamente es un foco rojo que cuando una persona experimenta el sufrimiento psicológico debería ser explorado. El siguiente punto es la inadaptación que es otro indicador de patología, una conducta inadaptada “interfiere con nuestro bienestar y con la capacidad de disfrutar nuestro trabajo y nuestras relaciones sociales” (Butcher, Mineka & Hooley, 2007, p.6). La desviación o lo fuera de lo normal esto indica cuando una persona está actuando en maneras extrañas o anormales puede ser un foco rojo o indicador de patología aunque en como en las dos anteriores puede no presentarse. El siguiente punto son la violación de normas de la sociedad en todas las ciudades y países hay normas, pueden variar de lugar a lugar pero existen alrededor del mundo algunas pueden ser arbitrarias pero en general las personas tienden a acatarlas por lo que cuando una persona las infringe se podría pensar que algo le ocurre y ese algo podría ser una conducta patológica, las normas se representan desde leyes, señalamientos en las calles, hacer una fila cuando hay mucha gente en los lugares por ejemplo los bancos o pagar cuando se compra un producto, estos son ejemplos de normas que existen en las

culturas. El siguiente indicador es la incomodidad social, que se puede observar cuando una persona rompe normas sociales, como maneras de saludar, acercarse demasiado a una persona extraña y no respetar espacios personales, entre otras conductas pueden generar la incomodidad por lo que personas que no lo hacen pueden tener conductas patológicas. Finalmente el otro indicador de patologías es la irracionalidad e imprevisibilidad en el que se espera que las personas se comporten de cierta forma por ejemplo que en lugares donde no se hace mucho ruido como las iglesias llegue alguien y comience a gritar groserías o personas adultas que asisten a lugares infantiles y pretenden meterse al área de juego infantil, resbalarse por la resbaladilla, columpiarse a sabiendas de que solo hay niños ahí así como un individuo que puede salir desnudo a correr por la calle con habla desordenada, son ejemplos de conductas imprevisibles que pueden indicar la patología. La psicología clínica intenta adentrarse en todos estos comportamientos y conductas para tratar de esclarecer si la persona está teniendo un problema patológico o si se trata de otra cosa.

Teniendo claro lo anterior, resulta importante profundizar un poco en la historia de la psicología clínica. En 1879 se fundó el primer laboratorio de psicología en la Universidad de Leipzig por Wilhem Wundt y el primer centro de medición psicológica en 1885 en el South Kensington Museum Londres (García, Piqueras, Rivero, Ramos & Oblitas, 2008, p.73), estos dos centros fueron hechos importantes en la historia de la psicología clínica. Luego se abrió la clínica de Sigmund Freud y posteriormente la American Psychological Association en 1892, después existió el laboratorio de Alfred Binet en el 85, Iván Pavlov con su premio novel y aportes a la enfermedad psicosomática, así como a la fisiología de la digestión, en 1942 los aportes de Carl Rogers y sus publicaciones, así como la definición por la Organización Mundial de la Salud en cuanto al término de salud como un estado de bienestar físico, mental y social. (García, et al, 2008, p.74) Todos estos aspectos y autores como B.F. Skinner, Beck con su inventario para la depresión, fueron contribuyendo a la comprensión de la psicología clínica. (García, et al, 2008, p.74)

Por lo que al ir especializándose cada vez más la psicología e intensificarse de autores que hacían investigación, se intentó definir la psicología clínica por lo que la Organización Mundial de la Salud la definió como

La disciplina o el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta a la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento y/o la modificación de trastornos físicos y/o mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar (García, et al, 2008, p.74)

Esta definición fue aceptada y con gran peso por lo que hasta la fecha se le puede definir de esta manera.

Para que un psicólogo clínico pueda tratar a un paciente se necesita primero que haga una evaluación del mismo, esta evaluación es de suma importancia porque en base a ella se podrán ver o no avances en el tratamiento y su eficacia. Además un buen tratamiento depende de una correcta evaluación, así que los objetivos de la evaluación son “identificación y descripción de lo síntomas de una persona” (Butcher, Mineka & Hooley, 2007, p.132), esto significa verificar en el paciente la frecuencia con que se le presentan, la duración y determinar la gravedad del problema a tratar así como ver con qué recursos cuenta el paciente para su tratamiento. En algunos casos puede ser importante hacer un examen médico ya que muchos problemas psicológicos van de la mano con la parte médica, un psicólogo clínico toma esta parte en cuenta y pide a la par una valoración médica, lo que lo hace en ocasiones un trabajo entre disciplinas de la salud. En cuanto a la evaluación que puede hacer el psicólogo clínico dejando la parte médica a los doctores, el psicólogo puede administrar baterías de test, que pueden incluir test de inteligencia, de personalidad, proyectivos u objetivos como cuestionarios de la personalidad. También se puede evaluar la parte social la cual se usa para recabar

más información sobre el paciente, su vida, su entorno en general que se puede usar a favor del tratamiento, esto se puede explorar mediante entrevistas clínicas y la observación del paciente y su conducta (Butcher, Mineka & Hooley, 2007, p.132). Una vez que se establece la evaluación entonces se puede planear el tratamiento más adecuado a las necesidades del paciente, por ejemplo un paciente que necesite a la par de la psicoterapia un tratamiento psiquiátrico, desde la psicología clínica podría ser esperado debido al tipo psicopatologías que se tratan.

En cuanto a las estrategias que un psicólogo clínico puede utilizar para el tratamiento, estas pueden variar de acuerdo a los conocimientos, el estilo de cada psicólogo, pero algunas de ellas son: Terapia de Exposición, terapia Aversiva, Terapia de Conducta Racional Emotiva, Terapia Cognitivo-Conductual, Terapia de Inoculación del estrés, Terapia Cognitiva de Beck, Terapia Centrada en el paciente, Terapia Existencial, terapia Gestalt, Terapia Psicodinámica, Terapia Interpersonal, Terapia Sistémica, etc (Butcher, Mineka & Hooley, 2007, pp.586-596). Esto quiere decir que la psicología clínica puede ir de la mano con cualquier enfoque de la psicoterapia y que aunado a esto puede abordar al paciente desde distintas cosmovisiones pero todas tienen la misma finalidad que es el progreso del paciente que se encuentra en tratamiento, por lo que la psicología clínica es compleja pero rica en conocimientos y en posibles vertientes por tomar.

Pacientes con psicopatologías y trastornos.

En el apartado anterior se abarcó un poco de la psicopatología y la psicología clínica lo que lleva a otro tema importante que es el paciente, específicamente el paciente con una psicopatología. Como antes se menciona el estudio de la psicopatología se ha llevado a cabo por mucho tiempo pero científicos vieron la importancia de delimitar, más allá de aspectos que pudieran indicar alguna conducta psicopatológica, en sí las psicopatologías, en este esfuerzo se han sumado muchas personas,

por lo que hoy en día existen libros donde se categorizan, explican e incluso añaden criterios para su diagnóstico. Estos libros van enfocados a profesionales de salud que incurren a esto para una identificación práctica y fácil. El principal referente para esto, es el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual Estadístico y Diagnóstico de los Trastornos Mentales)*, elaborado por la Asociación de Psicología Americana, esta asociación lo publicó por primera vez en 1844 aunque era muy distinto a sus clasificaciones actuales ya que al pasar de los años este manual ha ido cambiando, especialmente desde la segunda guerra mundial este ha ido mejorando a lo largo de cuatro ediciones, todas estas ediciones con fuertes fundamentos científicos, nuevos y un equipo de más de cuatrocientos asesores para ello, este número también ha ido creciendo a lo largo de las versiones (DSM-5, 2014, p.7). El mismo manual describe los trastornos mentales como:

Un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente, los trastornos mentales, van asociados a un estrés significativo o a discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. (DSM-5, 2014, p.20).

Por lo que tomando en cuenta la definición de los trastornos, se entiende que pueden mostrarse en muchos ámbitos de la vida en una persona, existiendo así más de 100 tipos de trastornos distintos, por lo que al igual que el manual diagnóstico, se mencionarán los trastornos que pueden presentar los pacientes, en categorías las cuales son:

- Trastornos del neuro-desarrollo: éstas incluyen la discapacidad intelectual, de comunicación, el espectro autista, déficit de atención e hiperactividad, trastornos específicos del aprendizaje, y trastornos motores (DSM-5, 2014, pp. XIII-XIV)
- Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

- Trastorno bipolar y trastornos relacionados
- Trastornos depresivos
- Trastornos de ansiedad
- Trastorno obsesivo – compulsivo y trastornos relacionados
- Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés
- Trastornos disociativos
- Trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados
- Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos
- Trastornos de la excreción
- Trastornos del sueño vigilia
- Disfunciones sexuales
- Trastornos disruptivos del control de los impulsos y conducta
- Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos
- Trastornos neuro-cognitivos
- Trastornos de personalidad
- Trastornos parafilicos
- Trastornos motores inducidos por medicamentos y otros efectos adversos de los medicamentos (DSM-5, 2014, pp. XIII-XXXVII).

Estas son las clasificaciones dentro de las cuales están los pacientes con algún tipo de trastorno, dentro de estas clasificaciones hay trastornos específicos, los cuales se explican detalladamente para su correcto diagnóstico, pero más allá de estos padecimientos o síntomas que los pacientes con trastornos pueden tener, el intento por ver a la persona no solo como un enfermo sino como una persona que está entrelazada al mundo es importante ya que Virginia Moreira en sus arduos trabajos

de investigación propone que no solo importa la parte interna de la persona sino también su entorno, sus vínculos con otros, el contexto, la cultura porque hasta una depresión puede ser experimentada distinto en otras culturas o desarrollada por distintas razones (Moreira, 2007, p.130). Por ejemplo en una ciudad donde casi nunca sale el sol, la depresión podría ser causada en parte por el clima mientras que en una ciudad calurosa el clima posiblemente no sea causa principal de ello como en una persona que vive la depresión por una pérdida, es decir que tomar en cuenta al *ser en el mundo* puede cambiar drásticamente la perspectiva desde la cual se ve a un paciente con un trastorno, porque entonces interesaría la experiencia detrás de ese trastorno, su significado, sus vínculos entre otras cosas. Una visión tomando la parte médica en combinación con autores que proponen una visión de la persona más completa puede enriquecer la práctica y acercarse a entender más a la persona que se tiene enfrente.

Las instituciones de salud mental

En la humanidad es natural que una persona en ocasiones pueda llegar a enfermar, por múltiples razones, sin embargo una persona no solo enferma físicamente como en el caso de una infección o de un cáncer, también puede enfermar mental y psicológicamente. Al pasar del tiempo ha cambiado esta idea de que únicamente enferma el cuerpo, por lo que se ha ido catalogando e investigando a lo que hoy en día se le conocen como “ patologías”, “síndromes” y “ trastornos”, a la par de esto también ha cambiado la idea en que se percibe a la persona que lo padece, ya que cuando se veía una conducta diferente a la normal tomando en cuenta que la palabra normal se usa “para decir cómo están las cosas pero también para decir como debieran ser” (Hacking, 1990 p.235) la gente detectaba estas conductas como anormales que en la antigüedad se consideraba como locura y lo atribuían a diversas causas como “en el siglo XI Mahoma consideraba a los locos como personas amadas por Alá, por lo que los

árabes se preocupaban por estudiarlos y atenderlos” (Álvarez, 2004 p. 47). También eran consideradas posesiones, entre otras cosas y no fue hasta 1790 que William Cullen acuñó por primera vez el término neurosis, para las enfermedades nerviosas (Rivera, Murillo y Sierra, 2007) que fue un punto importante en el que esta concepción de locura comenzó a tener un cambio radical, gracias a diferentes aportes médicos, filosóficos y teóricos en esta fecha se pudo explorar de otra manera esta conducta anormal en las personas. Las personas en ese entonces, tenían un mal trato que era considerado inhumano, debido a esto en el siglo XVII, se extendió por Europa un movimiento de ideales filantrópicos que se propuso mejorar la situación de los locos en los asilos, con nuevos ideales se reflejaba la nueva forma de tratar a los enfermos mentales, uno de los aportes fue de William Battie, quien consideraba que el buen trato y la amabilidad era la principal herramienta del tratamiento y quien con gran confianza en sus ideas sobre el tratamiento y confinamiento de pacientes, fundó un hospital para estos enfermos, (Fundación Salto, s.f.) y en el Siglo XX se añadió a este curso de cambios, la psiquiatría. Por lo que hoy en día es común encontrar instituciones que atienden a las problemáticas mentales de las personas, como hospitales psiquiátricos, centros de día, con distintas modalidades como gubernamentales o de paga. Aunque todas estas aportaciones han cambiado la forma de ver a los problemas que aquejan al ser humano siempre existen problemáticas que ponen de nuevo en juego la evolución de estas.

Las tres áreas que generalmente se pueden encontrar en un lugar así serían, psiquiatría, psicología y psicoanálisis. Específicamente en los hospitales psiquiátricos se catalogan mediante diagnósticos y en algunas ocasiones cuando un paciente se encuentra en un estado agitado, se puede realizar la sujeción de brazos y piernas, se pueden ver por los pasillos miradas vacías de algunos de los pacientes por el efecto de los medicamentos y suelen preguntarle a su doctor que si pronto podrán salir (Basaglia, Langer, Caruso, Szasz ,Verón, Suárez y Barrientos, 2004 p.18). Aunque si bien se sabe existe el personal mencionado anteriormente en un hospital psiquiátrico, el propio hospital no siempre

responde a las necesidades del enfermo si no a las de su propia organización, esto quiere decir que por las mañanas el enfermo debe levantarse a una hora determinada, tomar sus fármacos a la hora en que son suministrados, acuden a la sala de estar cuando se les indica y en algunos lugares la hora para ir al baño también está programada, cuando se llega la hora de dormir se administran sus medicamentos en los pacientes que lo requieran y todos duermen a la misma hora (Basaglia et al 2004, p.19). Esto quiere decir que el día de un paciente o enfermo tiene un itinerario y a su vez esto hace que las personas que trabajen en hospitales o instituciones de la salud mental tengan un itinerario también y estén al servicio de dicha institución, por lo que se puede decir que tiene cierta estructura que puede ser a favor o en contra debido a que el servicio es en teoría en función del enfermo, entonces la finalidad del hospital es ser un lugar que le ayude al enfermo a esclarecer la situación, con la ayuda de personas expertas, sobre lo que es la manera de vivir la vida específicamente con su problemática (en caso que no tenga cura), para que de esta manera pueda tener un cierto nivel de normalidad en su vida, que se pueda entender a profundidad no solo si rompió con la norma o lo normal si no entender lo que es esa ruptura de la norma (Basaglia et al, 2004 p.27). En México el gobierno hace un plan nacional de desarrollo y programa sectorial de salud, el cual establece que se deben “hacer las acciones de protección, promoción y prevención prioritariamente para el mejoramiento de la salud haciendo de esta manera un México incluyente que presta servicios plurales y articulados basados en la atención primaria y fomento de la participación de la sociedad” (Secretaría de salud, 2013-2018 p.7). Dentro de las opciones con las que cuenta el gobierno Mexicano para llevar a cabo lo antes mencionado se encuentran: Atención ambulatoria en centros de salud, centros integrales de salud mental, hospitalizaciones en unidades de psiquiatría en los Hospitales Generales, hospitales psiquiátricos, villas de transición hospitalaria, rehabilitación psicosocial, taller protegido, banco de reforzadores, paseos terapéuticos y reinserción social (Secretaría de salud, 2013-2018 p.21).

En cuanto a los centros de salud mental funcionan como centros de día que se constituyen principalmente por psiquiatras y psicólogos clínicos, quienes trabajan en conjunto para diagnosticar y tratar los padecimientos psiquiátricos, psicosomáticos y neuropsiquiátricos que afectan a la población funciona como consulta externa y las actividades que realizan son: diagnóstico y manejo, diagnóstico y tratamiento, evaluación del desarrollo mental, psicoterapia de apoyo, orientación familiar, atención de urgencia y finalmente enlace (IMSS, s.f párr. 5).

Existen diversos tipos de atención a la salud mental pero en todas las instituciones se ve el gran reto que se menciona anteriormente de centrarse en el paciente más que en la propia institución a pesar de que existan reglas fijas como horarios e itinerarios, esto no debe afectar el servicio que se presta, en estos centros suelen tener un número de pacientes alto ya que va dirigido a la población y en algunas ocasiones esto presenta un reto para los trabajadores de las mismas ya que pueden llegar a superar el número de pacientes que posiblemente puedan atender y definitivamente que las personas que presten esos servicios de salud tengan la capacitación suficiente para poder llevar a cabo exitosamente su trabajo.

Es por esto que una institución que se dedica a sector salud debe contar con todo lo necesario para que el establecimiento pueda funcionar de manera correcta, las instituciones de salud atienden a personas que presentan problemáticas de salud mental las cuales si no se tratan debidamente puede repercutir negativamente tanto en la institución como en los mismos pacientes, la evolución constante de todo el ámbito de la salud mental, deja una idea clara de lo que se puede esperar pero también de las constantes mejoras y avances que seguirán ocurriendo al pasar del tiempo.

Marco Metodológico

“Todo conocimiento y todo juicio remite a la experiencia, la experiencia es la base de la verificación, distingue la mera pretensión de conocimiento del verdadero conocimiento” (Patočka, 2005, p.11). Con la finalidad de generar conocimiento verdadero con fundamentos establecidos en este apartado de marco metodológico se ampliarán aspectos de esta investigación tales como preguntas y objetivos, el enfoque, diseño, muestra de la misma, aspectos éticos, descripción de los instrumentos de recolección de datos, procedimiento para la recolección y análisis de datos así como presentación de los resultados, los cuales se exponen a continuación:

Preguntas de Investigación y Objetivos.

A continuación se presentan las preguntas y objetivos tanto específicos como la pregunta y objetivo general que se plantearon para la realización de esta investigación.

Pregunta General:

¿Cuáles son los factores psicosociales que influyen en el desarrollo del Síndrome de Burnout, en los psicólogos clínicos del Centro para la Salud Mental en el municipio de Zapopan?

Preguntas Específicas:

¿Cuáles factores organizacionales influyen en el desarrollo del Síndrome de Burnout en psicólogos clínicos del Centro para la Salud Mental en el municipio de Zapopan?

¿Cuáles factores interpersonales influyen en el desarrollo del Síndrome de Burnout en psicólogos clínicos del Centro para la Salud Mental en el municipio de Zapopan?

¿Cuáles factores individuales influyen en el desarrollo del Síndrome de Burnout en psicólogos clínicos del Centro para la Salud Mental en el municipio de Zapopan?

¿Cuáles síntomas psíquicos se presentan en el desarrollo de síndrome de Burnout en psicólogos clínicos del Centro para la Salud Mental en el municipio de Zapopan.?

Objetivo General:

Identificar los factores psicosociales que influyen en el desarrollo del síndrome de Burnout, en los psicólogos clínicos del Centro para la Salud Mental en el municipio de Zapopan.

Objetivos Específicos:

-Identificar los factores organizacionales que influyen en el desarrollo del Síndrome de Burnout en psicólogos clínicos del Centro para la Salud Mental en el municipio de Zapopan.

-Identificar los factores interpersonales que influyen en el desarrollo del Síndrome de Burnout en psicólogos clínicos del Centro para la Salud Mental en el municipio de Zapopan.

-Identificar los factores individuales que influyen en el desarrollo del Síndrome de Burnout en psicólogos clínicos del Centro para la Salud Mental en el municipio de Zapopan.

-Identificar los síntomas psíquicos que se presentan en el desarrollo de síndrome de Burnout en psicólogos clínicos del Centro para la Salud Mental en el municipio de Zapopan.

Enfoque:

El presente estudio tiene un enfoque de tipo mixto, al hablar de una investigación mixta resulta importante esclarecer que cada año se agregan más adeptos a este término y que ha recibido denominaciones tales como: investigación integrativa, investigación multimétodos, métodos múltiples, estudios de triangulación e investigación mixta (Hernández, Fernández & Baptista 2010 p.546). Para fines del estudio en cuestión se utilizará la denominación de investigación mixta, esta investigación es considerada mixta con una preponderancia cualitativa o CUAL-cuan, ya que se trabajó y se analizaron datos cualitativos y cuantitativos con los que se utilizaron las fortalezas de ambos tipos de indagación combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades potenciales, con la finalidad de obtener un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández, Fernández & Baptista 2010 pp.544, 546), en este caso el Síndrome de Burnout.

Tipo de diseño:

El diseño del presente estudio es anidado o incrustado concurrente de modelo dominante o por sus siglas DIAC porque, se recolectaron datos cualitativos como cuantitativos paralelamente y de forma separada, sin embargo existe un mayor peso cualitativo en este estudio, además los datos fueron analizados de manera separada, para posteriormente ser comparados y mezclados de tal forma que se observó si existen convergencias, diferencias o algún tipo de combinación, sin embargo esto ocurre únicamente en el apartado de discusión y conclusiones, de tal forma que se obtiene una visión más amplia del problema (Creswell, 2009, p. 213).

Muestra:

Respecto al muestreo y por su mayor peso cualitativo se utilizó el no probabilístico ya que fue guiado por las especificaciones necesarias tales como psicólogos clínicos, que habitaran en la misma ciudad y finalmente que estuvieran dispuestos a participar en este estudio, de tal modo que “fue guiado por varios fines más que por técnicas y con ello se busca la representatividad”(Hernández, Fernández & Baptista 2010 p.580). En cuanto a la muestra que se utilizó para el presente estudio, se trabajó con cuatro psicólogos clínicos de un centro para la salud mental, que mediante un consentimiento informado accedieron a participar en la investigación. La información obtenida constó de los resultados del Inventario de Burnout, las entrevistas semi- estructuradas realizadas a los psicólogos clínicos las cuales fueron transcritas para su posterior análisis. Finalmente se realizó observaciones etnográficas en el Centro para la salud mental de las cuales se llevaron notas de registro. A cada uno de los participantes de la muestra se le asignó un pseudónimo por motivos de confidencialidad que se explican a mayor detalle en el siguiente apartado de este estudio en *aspectos éticos de la investigación*. Los nombres asignados así como las características principales de cada uno de los sujetos fueron: Tierra quien pertenece al género masculino, de treinta y un años de edad y es psicólogo clínico; Aire que pertenece al género femenino, de cincuenta y cinco años y labora como psicóloga clínica, además su principal enfoque es la Gestalt; Agua que pertenece al género masculino, tiene veintisiete años y es psicólogo clínico, finalmente Fuego quien tiene treinta y seis años, pertenece al género femenino y es psicóloga clínica.

Aspectos éticos de la Investigación.

La ética fue un aspecto importante para la realización de este estudio, por lo que para el mismo se tomará en cuenta lo siguiente:

A cada sujeto se le entregó un consentimiento informado (véase anexo 1) el cuál informa sobre datos generales del alumno del profesor a cargo del proyecto, la finalidad del mismo, la duración, los riesgos de participar en este proyecto, los beneficios, el remarcar que si la persona decide participar es voluntario ya que en cualquier momento puede negar su participación. Los sujetos entrevistados tendrán asegurada la confidencialidad, ya que no se revelará el nombre de la institución en la que se llevó a cabo la investigación, en cuanto a las técnicas de recolección de datos aplicadas en dichos sujetos, se utilizaron pseudónimos para que, mediante esto no se revele la identidad de ellos, así mismo en cuanto a datos que pudieran referir a terceros. También incluyó el procedimiento en dónde se llevaría a cabo fecha y hora y finalmente un aviso de privacidad el cual deberá firmar cada uno de los participantes.

Descripción de los instrumentos de recolección de datos:

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos de la presente investigación son los siguientes:

1. Inventario de Burnout
2. Entrevista semiestructurada con temas: organizacionales, interpersonales e individuales
3. Observación etnográfica del Centro para la salud mental

La aplicación de los instrumentos fue en momentos diferentes para cada uno de ellos, la etnografía se llevó a cabo en días distintos, el Inventario de Burnout se aplicó junto con la entrevista semiestructurada, es decir que fue en un mismo día.

Inventario de Burnout

Este instrumento fue creado por Cristina Maslach quien ha aportado un cúmulo de información importante para el conocimiento del Síndrome de Burnout y Jackson, con la finalidad de medir la presencia de síndrome de Burnout, en 1981 se lanzó la primera versión de dicho instrumento, mientras que la segunda versión fue en 1986, el idioma en que fue creado dicho inventario fue el inglés y su nombre es “Maslach Burnout Inventory”, pero este tiene su traducción al español por Gil-Monte, P y Peiró, J.M en 1997. El instrumento de enfoque cuantitativo con una confiabilidad cercana al 90%, se conforma por 22 ítems valorados con una escala tipo Likert, en un rango de frecuencia conformado por 7 adjetivos que van de Nunca (0) a Todos los días (6). Mide 3 dimensiones que son: el agotamiento emocional conformada por 9 ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo. La despersonalización conformada por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención. Finalmente la realización personal en el trabajo conformada por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás. (Gil-Monte y Peiró, 1997, p.56)

La Entrevista semiestructurada

“Las entrevistas semiestructuradas, por su parte, pertenecen al enfoque cualitativo y se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados” (Hernández, Fernández & Baptista 2010 p.480), es decir no todas las preguntas están predeterminadas. Dicha entrevista se llevó a cabo en un solo momento, con la finalidad de identificar

los factores psicosociales que componen al síndrome de Burnout, específicamente los organizacionales, interpersonales e individuales que tienen los psicólogos clínicos del centro para la salud mental. Se hizo una guía de preguntas que respondieron a los factores psicosociales antes mencionados, con la posibilidad al momento de aplicarlo agregar nuevas preguntas para ahondar en algún tema particular, la guía de preguntas fueron sobre el puesto que desempeñan y cómo es, los retos que se les presentan en el trabajo así como en quién se apoyan cuando esto sucede, días estresantes laboralmente qué los generan, cómo los manejan, el desenlace y si ocurre más de una vez, qué es lo motivante de su empleo, qué espera la institución de ellos, así como si la institución tiene organigrama, visión, misión y si conocen estos elementos, qué se celebra en el centro para la salud mental y finalmente cómo es la relación entre compañeros y de qué maneras conviven, cubriendo así un total de 12 preguntas además de nombre y edad.

Etnografía

El diseño etnográfico es un instrumento que pertenece al enfoque cualitativo el cual pretende describir y analizar ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de grupos, culturas y comunidades, implica la descripción e interpretación profunda de un grupo, se estudian por categorías, temas o patrones (Hernández, Fernández & Baptista 2010 p.501). Por lo que en este estudio se pretendió estudiar el Burnout dentro de la institución, se llevó a cabo la descripción del Centro para la salud mental durante un periodo aproximado de un mes, con la finalidad de identificar los factores organizacionales e interpersonales en los que se desenvuelve dicho centro. Para estos elementos se tomó en cuenta el contexto previo global del centro, la fecha y hora, los hechos que ocurrieron, un apartado de interpretación, y el contexto previo de cada observación, así como la situación y contexto dividida por plantas, planta baja y planta alta.

Procedimiento para la recolección de datos

La recolección de datos tanto cuantitativos como cualitativos, se llevó a cabo para determinar cuáles son los factores psicosociales que influyen en el desarrollo del síndrome de Burnout, en los psicólogos clínicos que trabajan en un Centro de Salud Mental del municipio de Zapopan. Para el inventario de Burnout, la entrevista semi estructurada y la etnografía, el procedimiento de este estudio mixto es el siguiente:

Se asistió por primera vez al centro directamente con la persona encargada del departamento de psicología, quien después a su vez presentó a la realizadora con el director de la institución, con ambos la realizadora se presentó, explicó el motivo de la visita y la finalidad de la investigación así como una carta dirigida al centro que avalaba la investigación, para la cual requeriría aplicar instrumentos a los psicólogos clínicos, en cuanto a la persona encargada del departamento de psicología accedió inmediatamente, sin embargo la parte de dirección tenía una única preocupación la cual era la confidencialidad a lo que se explicó que se utilizarían pseudónimos (los cuales fueron Tierra, Aire, Agua y Fuego) para proteger a las personas participantes tanto como a la institución, al tener conocimiento de esto accedió firmó la carta y se quedó con una copia, una vez hecho esto en ese mismo día se volvió a hablar con la persona encargada del departamento de psicología quien explicó los posibles horarios en los que podría aplicar los instrumentos y que presentaría a la entrevistadora con cada uno de los psicólogos clínicos del centro para evaluar potenciales participantes, aunque en ese momento no se realizó, la investigadora estuvo de acuerdo y se fue.

Para la investigación y en primer lugar se aplicó la etnografía que pertenece a la parte cualitativa de este estudio mixto, con la finalidad de conocer el contexto en que se lleva a cabo la investigación, conocer la dinámica que se vive en el centro, la interacción entre pares,

específicamente entre los psicólogos clínicos, es decir los factores organizacionales e interpersonales que pueden influir en el desarrollo del síndrome de quemarse en el trabajo. La recolección de datos de la etnografía se enfocó en dos grandes áreas que son: planta baja y planta alta del Centro para la salud mental. De esta manera se obtuvo información sobre el contexto del centro. El estudio etnográfico se llevó a cabo en primer lugar asistiendo por primera vez a la institución el día 3 de mayo de 2018 a las 10:30am, llevando un cuaderno, pluma y un celular para anotar, el primer paso fue observar el área de planta baja, las personas que habían, las interacciones que se dieron, el tema de conversaciones así como las características físicas del lugar. Se tomó nota lo más detalladamente posible de todo lo que sucedió en el contexto en un periodo de 10 minutos, después se realizó exactamente la misma observación tratando de identificar los mismos elementos antes mencionados pero ahora en planta alta. Este primer acercamiento con la finalidad de conocer como se desarrolla la institución en su ambiente habitual.

Posteriormente se llevó a cabo la observación número 2 el día 8 de mayo en el horario de las 10:47am de igual manera en un periodo de 10 minutos dividido por planta alta y planta baja observando los elementos antes mencionados, pero en esta ocasión se hizo en ese mismo día una segunda observación debido a que en el horario de las 12:34 se identificó más movimiento en el centro esta observación también de 10 minutos tanto de planta alta como de planta baja. La siguiente observación se llevó a cabo el día 17 de mayo de 2018, es decir la tercera observación etnográfica, pero en esta ocasión se realizó en el horario de la 1pm para tratar de identificar diferencias en el centro de acuerdo al horario, con el mismo periodo de tiempo así en planta baja y alta. La cuarta observación y último día de observación se llevó a cabo el día 24 de mayo del mismo año, en dos horarios distintos, 8:15 am y 9:30 am, con periodos de diez minutos cada una, distinguiendo planta baja y alta. Esto se hizo de la manera antes mencionada tratando de encontrar horarios distintos y observaciones del centro en

horas cambiantes para esclarecer posibles diferencias o similitudes y así explorar más a fondo la institución, cabe mencionar que todas las observaciones se dieron con la presencia de la investigadora únicamente y de una manera discreta por lo que en ese momento en que se realizó la observación no se tomó notas, las notas fueron posteriores a las visitas.

Luego se aplicó el Inventario de Burnout (véase anexo 3) que es un instrumento de tipo cuantitativo con escalamiento tipo Likert, con la finalidad de conocer si los psicólogos clínicos tienen los síntomas psicológicos que son propios del síndrome de Burnout los cuales son: el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal en el trabajo. Los resultados arrojan si los sujetos cuentan con estos síntomas cada uno por separado, de esta forma se conoce más a fondo el desarrollo de dicho síndrome en el caso de que puntuaran para alguno de ellos, se aplicó en su versión en español el “Inventario de Burnout” que cuenta con una confiabilidad cercana al 90% para el total de los síntomas. El tiempo de aplicación por persona fue de diez a quince minutos.

Las fechas de aplicación de este instrumento fueron diversas ya que se aplicó de manera individual, en los consultorios o cubículos de cada uno de los participantes en los que había una silla para ellos, un escritorio con una computadora y dos sillas para las personas que van a sus cubículos. Las fechas de aplicación fueron: 17 de mayo en la que se llevó a cabo la aplicación del sujeto Fuego, 24 de mayo se aplicó el instrumento a los sujetos Aire y Tierra y el día 7 de junio de 2018 se aplicó el instrumento al sujeto Agua, se intentó de que a la hora de aplicación las instrucciones fueran exactamente las mismas para cada sujeto. De tal forma que al llegar con el sujeto, la aplicadora en todos los casos llegó acompañada de la persona encargada del departamento de psicología, para después presentarse y explicar la razón por la que estaba pidiendo de su tiempo (explicó la investigación, propósito y que la duración era corta), los sujetos inmediatamente accedían ya que la persona encargada del departamento de psicología estaba presente animando a los sujetos a participar.

Una vez que accedían, se les presentó primero la hoja el formato de consentimiento informado (véase anexo 1). Se explicó el motivo de la investigación, los instrumentos que se les aplicarían, el hecho de que sus datos serían confidenciales, así como que la participación era totalmente voluntaria, además se añadió de que en caso de que tuviera alguna duda podría preguntar cuando quisiera e incluso en el formato se encontraba el teléfono de la realizadora teléfono así como el de la persona encargada de asesorar la investigación. Posterior a esto los sujetos leyeron el formato y sin ningún titubeo firmaron su conformidad por participar, después éste fue firmado por la realizadora añadiendo la fecha en que se aplicaría, para luego entregar una copia del formato a cada participante de la muestra. Una vez pasado esto, se procedió a aplicar el inventario de Burnout, en el que la instrucción fue: respecto a cada una de las afirmaciones calificarlas con la frecuencia indicada en la hoja en la que 0 equivale a nunca hasta llegar a 6 que equivale a todos los días, también se le dijo a cada participante que en caso de que tuvieran alguna duda podrían hacerla, antes, durante o después de la aplicación. Los sujetos contestaron el Inventario y al menos uno de ellos preguntó por la fecha en que se darían a conocer los resultados, a lo que se le explicó que al término de la investigación se le podría proporcionar su resultado individual en caso de que así lo quisiera.

Finalmente y seguido del inventario de Burnout se le preguntó a la persona si aún tuviera el tiempo para aplicar el segundo instrumento que fue la entrevista semiestructurada, la cual se aplicó para conocer la percepción que los entrevistados (psicólogos clínicos) tenían sobre los factores organizacionales, interpersonales e individuales en relación a la institución donde laboran. Absolutamente todos los sujetos de la muestra accedieron, por lo que se procedió a explicarles que la entrevista se grabaría en audio, se les preguntó si tenían algún inconveniente con eso, a lo que todos respondieron que no, entonces la entrevistadora tomó su celular, abrió la aplicación de notas de voz y comenzó a grabar avisándoles a los sujetos de la siguiente manera “Muy bien, entonces voy a

comenzar a grabar”, después se colocó el celular en el escritorio de los participantes. Para dicha entrevista y su elaboración se eligieron las áreas que abarcan las preguntas las cuales son: factores organizacionales, factores interpersonales y factores individuales, que fueron condensados en doce preguntas, además de esto la entrevista incluye dos datos más como nombre y edad del sujeto. (véase anexo 2) Al aplicar las entrevistas, en los casos en los que la entrevistadora consideró necesario se ahondó en algún tema en particular, la mayoría de los sujetos se mostraron calmados a la hora de que fueron entrevistados, todos excepto uno, el sujeto Aire a quien le temblaba la voz, respondía de manera acelerada y con equivocaciones de palabra. Al término de la entrevista se les agradeció por su tiempo a todos los sujetos, se dejó de grabar y la realizadora se despidió.

Procedimiento para el análisis de datos

En cuanto al análisis de datos tal como se ha ido especificando a lo largo del apartado metodológico se utilizaron datos cuantitativos (inventario de Burnout) y cualitativos (etnografía y entrevista semi-estructurada), lo que se buscó con éstos y siendo un método mixto, fue analizar los resultados por separado, en el caso del Inventario por medio de los datos numéricos que arrojó el mismo dividido en subcategorías que conforman los síntomas, así como en la parte cualitativa el análisis de datos se dio por medio de categorías como organizacionales, interpersonales e individuales, esto significa que también se buscó cuantificar los datos cualitativos ya que “en los diseños concurrentes los datos cualitativos se cuantifican, esto incluye crear códigos o temas cualitativamente para después ser analizados” (Creswell, 2009, p.219). Para el estudio etnográfico una vez recabados los datos, toda la información fue vaciada en un formato de Excel, que se dividió en columnas las cuales fueron: contexto previo global; es decir cómo es la institución, una descripción

de lugar detallada y global, fecha y hora en la que se asistió al centro en cada ocasión, hechos; esta parte se refiere a lo que se observó de manera muy objetiva, después otro apartado de interpretación la cual consistió en dar las impresiones de la observadora sobre los hechos que acontecieron en el centro, luego el contexto previo de cada observación. Con esta información se hizo en ese mismo archivo de Excel una síntesis global de todo lo obtenido dividida por áreas las cuales fueron: planta alta y planta baja. Finalmente esta información pudo ser plasmada en el documento de Word y después contrastado con los demás instrumentos en la sección de Discusión y conclusiones.

Para el Inventario de Burnout una vez que fue aplicado, se sumaron los ítems de cada uno de los síntomas mediante un vaciado en Excel de todos los ítems, los cuales se dividen por cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Los ítems correspondientes dieron un resultado para cada área que indica si el individuo está en un nivel bajo, medio o alto para cada síntoma, que en términos de Burnout para que una persona lo tenga, tendría que tener un nivel alto en cansancio emocional y despersonalización y obtener un nivel bajo en realización personal. Sin embargo aunque el sujeto no todos los síntomas como se describen anteriormente, cuando el sujeto puntúa en algún síntoma en nivel medio o alto en el caso de las primeras dos, o bajo y medio para la última esto indica que el síndrome pudiera estarse desarrollando ya que la puntuación va por cada síntoma tomando en cuenta que esto es un síndrome que se va desarrollando, así que lo importante no es si lo tiene o no, para el modelo psicosocial lo importante es si lo está desarrollando. Una vez obtenida la puntuación para cada uno de los sujetos, estos fueron pasados al formato de Word en la sección de presentación de resultados y finalmente contrastados con los otros instrumentos en el apartado de Discusión y conclusiones.

Finalmente las entrevistas que fueron audio grabadas, posteriormente fueron transcritas en un formato Word y posteriormente hacer un vaciado en Excel de la siguiente manera: sujeto, preguntas

de factor organizacional, preguntas interpersonales y preguntas individuales para así dividir la información por las áreas mencionadas anteriormente y por último se hizo un resumen por persona de lo obtenido y un resumen global de todos los sujetos.

Presentación de resultados

A continuación se presentan los resultados primeramente a manera individual de los cuatro sujetos Tierra, Aire, Agua y Fuego que componen la muestra con los instrumentos como el Inventario de Burnout y la entrevista semi estructurada. Posteriormente se presentan los resultados globales de este estudio, de igual manera con sus instrumentos los cuales son: el inventario de Burnout con 3 gráficas para cada uno de los síntomas psíquicos del Síndrome de Burnout, luego los resultados de entrevistas semiestructuradas compuestas por una viñeta representativa para cada área las cuales son; organizacional, interpersonal e individual y una figura representativa del organigrama seguido de una descripción detallada de lo recopilado en dichas entrevistas y finalmente para la etnografía, una descripción del contexto global del centro seguido de un análisis de convergencias y datos relevantes en el centro dividido por planta baja y alta. Esto con la finalidad de esclarecer cada uno de los instrumentos y sus resultados.

Inventario de Burnout y Entrevista Resultados Individuales:

A continuación se presentan los resultados por sujeto (Tierra, Aire, Agua y Fuego) para de una manera más detallada describir la puntuación de cada uno de ellos, al describirlo por persona se puede esclarecer qué sujetos específicamente están desarrollando el Síndrome de Burnout. La descripción se presenta comenzando por el Inventario de Burnout representado por una tabla con los resultados de las áreas: cansancio emocional, despersonalización y realización personal seguido del puntaje que

obtuvo el sujeto y finalmente la equivalencia de la puntuación en cuanto a nivel: bajo, medio o alto, seguido por el resultado de la entrevista semi estructurada.

Sujeto: Tierra.

Tabla 1 del Inventario de Burnout:

Áreas	Tierra	Puntuación
Cansancio Emocional	37	ALTO
Despersonalización	18	ALTO
Realización Personal	34	MODERADO

En cuanto al sujeto Tierra como se muestra en la tabla 1 obtuvo una puntuación alta en cansancio emocional y despersonalización en cuanto a realización personal obtuvo una puntuación moderada, sin embargo respecto a este última, es importante resaltar que por una diferencia de un punto pudo puntuar alto, esto quiere decir que por su puntuación general la cual fue moderada.

Viñeta 1 de Etnografía:

“El paciente como tal no me estresa, me estresa mas bien lo que quieren aquí los jefes.”-

Tierra.

Respecto a la Entrevista de Tierra, el cual es un psicólogo clínico de treinta y un años, labora en el centro aplicando pruebas psicométricas, haciendo evaluaciones de pacientes para trámites de pensión, algunos casos a veces legales de demandas y psicoterapia en pacientes psiquiátricos. Sin embargo lo que espera la institución de él, es que vea a todos los pacientes posibles sin importar la calidad de atención, como diez pacientes diarios lo cual comenta, es muchísimo. Esto ha pasado algunas veces y en esas ocasiones se siente muy desgastado porque sí cansa aunque sea terapia. Añadió que también espera la productividad y pruebas psicológicas, por lo que piensa que en la institución ven al psicólogo como alguien encargado de aplicar pruebas psicométricas, comentó que para la institución no es obligatorio que sus trabajadores asistan a terapia pero que él sí lo hace. No conoce el organigrama ni la misión y visión del centro, pero comenta que ahí se celebra el aniversario del centro, lo celebran con ponencias sesiones anualmente y asisten todos, es libre y puede ir quienes quieran. En cuanto a los retos que se le presentan en su trabajo comentó que lo que más le cuesta trabajo son los casos legales porque tiene que tener mucho cuidado en la calificación de pruebas y a veces las exigencias cargos más elevados, cuando él se enfrenta a este tipo de retos, encuentra apoyo en el contrato colectivo de trabajo y con un sindicato que dicho sindicato es un mediador entre la jefatura y los psicólogos, de tal manera que puedan ayudarle a frenar las peticiones desmedidas por parte de cargos elevados. Es precisamente este tipo de situaciones la causa de un día especialmente estresante que Tierra tuvo en su trabajo, el cual fue causado una problemática relacionada con el proceso de evaluar a un paciente para pensiones en el cual hubo una serie de problemas posteriores debido a la discrepancia entre la evaluación de la institución y una evaluación externa. Se le solicitó a tierra una evaluación adicional para ese caso, lo cual presentó complicaciones debido a la posibilidad de reclamos posteriores debido a que el paciente contaba con el apoyo de personas con cargos elevados dentro de la institución, por lo que sus compañeros le sugirieron proceder con cuidado. Tierra se sintió con mucho estrés, recurrió con los mediadores para asesorarse y llegó a la conclusión

de que no podría dar la evaluación ya que no era la persona indicada para hacerlo y descubrió que tal vez le querían responsabilizar en ese caso, de tal forma que si la evaluación del paciente no terminaba en conformidad, todo esto repercutiera directamente sobre Tierra. Todo concluyó en que el paciente desistió y no regresó, así que Tierra no tuvo que hacerlo. Sin embargo Tierra comenta que esto pasa muy seguido y que en su caso lo más estresante son las peticiones de cargos más elevados del centro. Por el contrario la parte motivante de su trabajo es la terapia ya que la ve como una labor social y una disciplina distinta a la psicología, ya que la psicoterapia se basa más en cuestiones filosóficas o literarias, le gusta aplicarlas y ver como los pacientes pueden lograr pequeñas cosas. En cuanto a la relación de compañeros Tierra comenta que hay compañeros con quien tiene buena relación y con otros un poco distante sin ser mala por cuestiones como edad o no tener nada en común. Conviven en la cafetería cuando van a comer y coinciden, platican sobre temas personas, así como cuestiones de la institución que no están bien, conviven por grupos. Considera que Tierra no tiene problema con nadie pero que sí ha visto personas que no se caen bien y se hacen grupos antagonistas un grupo contra el otro y estos problemas personales, los llevan al tema laboral ya que al comentar sobre sus opiniones entre esos grupos pelean y se agreden, cuando alguien de un grupo agrede a alguien de otro grupo, este mismo lo defiende, etc. Cuando Tierra ve esto, no se mete.

Tierra tiene factores positivos que previenen el desarrollo del Síndrome de quemarse en el trabajo tales como las celebraciones en la institución o centro, el hecho de que tiene compañeros con quienes lleva buena relación y en la parte de la psicoterapia encuentra la motivación para su labor, sin embargo en Tierra son aún mayores los aspectos que influyen en el desarrollo del Síndrome de Burnout tales como, relación entre compañeros en la que a pesar de que no se involucra observa discusiones, Tierra vivencia demandas por parte de los cargos más elevados del centro que le generan estrés, también ha tenido una alta demanda de pacientes y una institución que espera que esto se

cumpla no tomando en cuenta la calidad de servicio, las situaciones estresantes para Tierra son constantes en las que tiene que buscar apoyo en las personas encargadas de mediar entre cargos elevados y trabajadores, las personas que regulan todo, por lo que teniendo factores que promueven el desarrollo de Burnout en todas las áreas, es decir organizacional, interpersonal e individual, además de puntuar en los síntomas del mismo, se concluye en que Tierra está desarrollando el Síndrome de quemarse en el trabajo.

Sujeto: Aire.

Tabla 2 del Inventario de Burnout:

Áreas	Aire	Puntuación
Cansancio Emocional	0	BAJO
Despersonalización	0	BAJO
Realización Personal	48	BAJO

Respecto a Aire sus puntuaciones en las áreas de cansancio emocional y despersonalización fueron 0 lo que indica un nivel bajo, igualmente en el área de realización personal puntuó un nivel bajo con 48, cabe mencionar que para esta última área una puntuación baja va de 40-56. Como resultado bajo, esto indica que está en un nivel preventivo ya que no se encuentra desarrollando el Síndrome de Burnout.

Viñeta 2 de la Etnografía:

“buena o sea nuestra relación, todos nos respetamos hay mucho respeto, no hay conflicto no hay pleitos ¿verdad? Es armonioso cada quien nos vamos con... trabajamos en equipos.” –Aire.

Durante la entrevista Aire comentó que tiene cincuenta y cinco años y es psicóloga clínica en el centro, Aire comenta que para desempeñar ese rol en la institución es importante llevar un orden, con cuaderno de relación de pacientes, según la situación de cada paciente y de acuerdo a su formación en Gestalt es la técnica que aplica. Lo que coincide con lo que la institución espera de ella, que es que el paciente resuelva su situación en la parte mental. Aire conoce el organigrama el cual tiene niveles, comenzando por la autoridad el director, abajo van los jefes de departamento dentro de esta área se encuentra la jefatura de psicología que debajo de ella están los psicólogos, finalmente otra rama que es la administrativa (*véase Figura 1*). Respecto a la misión y visión del centro ésta es lograr el bienestar de la salud física pero sobre todo mental, lograr que el paciente se reinstale a su estilo de vida. En cuanto a las celebraciones en la institución Aire comentó que todas las categorías se celebran en un solo día, mediante comidas o desayunos, se celebra también la jubilación de compañeros con una ceremonia a la que todo el centro asiste. Los retos que se le presentan en su trabajo son las personas es decir sus pacientes y estar con sus cinco sentidos mientras labora para leer el lenguaje verbal y corporal. respecto a estos Aire tiene el apoyo de libros, de su cargos elevados y de un grupo de egresados fuera del centro con quienes retroalimenta. Comenta nunca haber tenido un día estresante laboralmente ya que les da su tiempo a los pacientes y con los trámites y está familiarizada así que solo los hace, por lo que lo más motivante de su trabajo es lograr el contacto físico con el paciente y los agradecimientos que ellos le dan. Dentro de la institución considera que la relación es buena ya que hay mucho respeto, no hay conflictos ni pleitos y conviven con sus equipos de trabajo (trabajador social y psiquiatra, en la cafetería van por un café, con su equipo comparte impresiones de pacientes y también hay un grupo de WhatsApp donde dan avisos o comparten situaciones. Como

comentario adicional a lo que Aire respondió en la entrevista, resulta importante mencionar que ella estuvo nerviosa durante toda la entrevista así como la aplicación del Inventario de Burnout, Aire tartamudeó constantemente y respondió anticipadamente así como rápidamente, lo que pudo influir en sus respuestas, respondió aspectos como nunca haber tenido un día estresante en su vida laboral lo que respuestas extremistas tanto en el Inventario como en la entrevista una posibilidad de sesgo en sus respuestas, sin embargo Aire conoce muy bien la institución sus trámites, organización y su Rol a desarrollar por lo que lleva una organización de sus pacientes para evitar el estrés, lo cual es positivo para prevenir el desarrollo del Síndrome de Burnout. En conclusión en Aire se encuentran muchos factores que previenen el desarrollo del Síndrome de Burnout además de que no cuenta son síntomas del síndrome.

Sujeto: Agua.

Tabla 3 del Inventario de Burnout:

Áreas	Agua	Puntuación
Cansancio Emocional	0	BAJO
Despersonalización	4	BAJO
Realización Personal	42	BAJO

Agua puntuó un nivel bajo en todas las áreas, 0 en cansancio emocional, 4 en despersonalización y 42 en realización personal, ya que una puntuación alta en realización personal indica un nivel bajo, tomando en cuenta dichas puntuaciones Agua no está desarrollando el Síndrome de Burnout, por lo que se encuentra en un nivel preventivo.

Viñeta 3 de la Etnografía:

“Es como simular como que yo estoy haciendo mi trabajo y ellos simulan que también lo hago bien pues, tengo muchos pacientes a los cuales no veo a todos pues... para el director pues soy un buen trabajador pero para mi persona pues estoy simulando trabajar.”-Agua

Respecto a la entrevista Agua comentó que es un psicólogo clínico de veintisiete años que labora en la institución y dicho puesto se basa en un manual de procedimientos que rige actividades como psicoterapia, terapia grupal, psicoeducación, integración de pruebas y trámites de pensión. Aunque debido a que los intereses de la institución se basan en estadísticas y números, Agua debe cubrir la mayor cantidad de pacientes posibles de tal forma que se le considere como un trabajador productivo del centro, en consecuencia a esto, algunas veces cambia la psicoterapia por pláticas para llevarlo a cabo. Agua no conoce el organigrama, la misión y visión que tiene el centro, sin embargo en el mismo, se llevan a cabo celebraciones como cumpleaños, día del psicólogo, día del psiquiatra, aniversario del centro, entre otras. Esto lo celebran cooperando para desayunos o comidas y asisten casi todos los trabajadores del centro. En cuanto a lo que encuentra más motivante en su trabajo comentó que son los pacientes y la psicoterapia, pero esto mismo se vuelve un reto porque se ve con la necesidad de releer cosas y ante estos retos tiene el apoyo de sus compañeros, específicamente a los que considera sus amigos y de los libros. Sin embargo un día especialmente estresante que vivió, fue causado porque una compañera con la que trabajaba en equipo, tenía diferencias en cuanto al enfoque a utilizar, le hacía revisar pruebas y le encargaba trabajo innecesario, Agua comenta que el manejo que tuvo no fue suficiente, ya que terminó cumpliendo los requisitos de la psiquiatra y aún así su compañera se quejó con cargos más elevados respecto a la capacidad de Agua, lo cual le estresó mucho ya que esto ocurrió en varias ocasiones con esa persona. A pesar de esto, comentó que la relación entre compañeros es generalmente buena ya que él intenta no meterse

en problemas porque ha escuchado críticas entre algunos de ellos. Con las personas que frecuenta o considera sus amigos convive en la cafetería a la hora de la comida y las pocas veces que tiene tiempo libre.

Tomando en cuenta lo anterior, Agua tiene factores positivos como el hecho de que encuentra motivaciones en su trabajo, tiene celebraciones dentro de la institución y encuentra el apoyo de sus compañeros, sin embargo son diversos los aspectos que pueden contribuir a desarrollar el Síndrome de Burnout en Agua tales como que labora sin pertenecer a la misión y visión del centro, un alto nivel de personas que tiene que atender, en ocasiones cambiando su pasión, la psicoterapia por pláticas para satisfacer las necesidades del centro, aunado a un clima laboral de críticas y diferencias laborales entre el mismo equipo de trabajo y que para este tipo de situaciones a pesar de tener el apoyo de compañeros, estas no se resuelven aunque llegan a niveles jerárquicos elevados y suceden en más de una ocasión. Su capacidad para afrontarlo no ha sido suficiente, llevando a Agua a sentirse estresado, por lo que existe una discrepancia en Agua ya que no presenta los síntomas del Síndrome de Burnout sin embargo, cuenta con factores que promueven su desarrollo.

Sujeto: Fuego

Tabla. 4 del Inventario de Burnout:

Áreas	Fuego	Puntuación
Cansancio Emocional	11	BAJO
Despersonalización	7	MODERADO
Realización Personal	42	BAJO

Respecto a la puntuación de Fuego obtuvo niveles bajos tanto en cansancio emocional como en realización personal, sin embargo obtuvo un nivel moderado en despersonalización, por lo que debido a que no puntuó todas las áreas en un nivel bajo y al menos en una puntuó medio Fuego esta desarrollando Síndrome de Burnout, por esto resulta de suma importancia.

Viñeta 4 de la Etnografía:

“Era un tema no trabajado en mi vida y fue muy difícil para mí afrontarlo pues ese día no lo pude manejar o sea hice como lo mínimo indispensable e hice como que no se evidenciara el miedo y el impacto que me generó y me retiré y después lo fui trabajando poco a poco en terapia.”-Fuego.

En relación a la entrevista de Fuego ella es una psicóloga clínica de treinta y seis años, comenta que ser una psicóloga clínica en la institución es un trabajo arduo, comprometido pero bonito y gratificante, en momentos se puede volver frustrante porque el tipo de pacientes que atienden son psiquiátricos en particular le frustran los pacientes límite, además de la carga de pacientes que es muy variada en ocasiones pueden ser ocho pacientes al día y en otras épocas no. Sin embargo lo que espera la institución difiere, ya que es bajar las estadísticas de problemas de salud y sus presupuestos de problemas de salud y remarca nada más. Fuego conoce el organigrama en el que están regidos por el director, debajo de él están los jefes que en este caso está la jefatura de psicología de la cual dependen ellos (*véase figura 1*) sin embargo comenta no conocer la misión y visión del centro aunque alguna vez la leyó. Las celebraciones que llevan a cabo son el aniversario del centro en Julio en el que llevan a cabo eventos culturales como ponencias, jornadas de psicología y mariachi, a este evento asisten todos los empleados. Los retos de Fuego en su trabajo son aprender más principalmente de psicopatología y las técnicas para tenerlas a la mano y crear su propio arte, ante estos retos ella encuentra apoyo en cargos elevados y en otra compañera, que añade es la psicóloga con más experiencia en la institución. Fuego tuvo un día especialmente estresante en su trabajo y fue causado

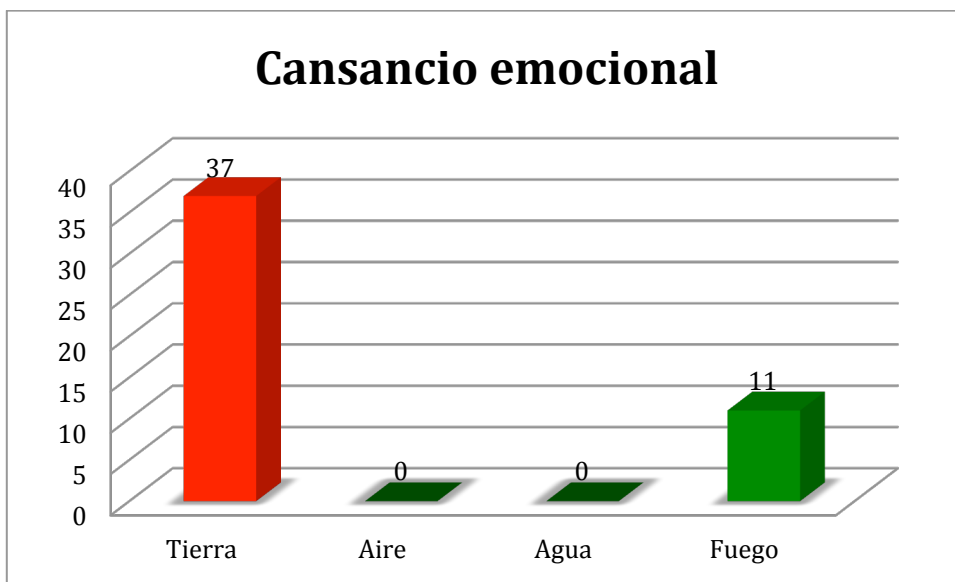
por un paciente con trastorno afectivo bipolar, que le recordó mucho a su papá por las características de personalidad y edad, al ser un tema no trabajado por Fuego le fue muy difícil de afrontar, en ese momento no lo logró e hizo lo mínimo indispensable, es decir que no se notara su impacto, luego lo trabajó en terapia. Sin embargo este trabajo con pacientes, es lo que más le motiva ya que no es solo vender un diagnóstico, es ver a la persona y saber lo que tiene, lo cual la intriga y la hace averiguar hasta lograrlo, finalmente ver el progreso en sus pacientes es otra de sus motivaciones. En cuanto a la relación entre compañeros la considera muy difícil a pesar de que ella lleva buena relación con todos. Explica que esto es debido a que sus personalidades son peculiares todos son muy conscientes de todo, por lo que las cosas no se toman a la ligera, incluso se bromea entre pasillos que ahí todo es interpretable, lo que hace un poco complicado el ambiente. Entre compañeros conviven cuando van a tomar el café aunque lo hacen en grupos de amigos, también cuando hay cumpleaños o jubilaciones festejan con algún desayuno en el centro y por fuera los que son amigos se reúnen a comer.

Fuego tiene algunos factores que pueden favorecer el desarrollo del Síndrome de Burnout como relaciones que considera difíciles entre compañeros, también pacientes difíciles que le generan frustración e incluso días estresantes laboralmente, épocas en las que tiene una demanda alta de pacientes por atender, sin embargo también tiene aspectos positivos como el apoyo de compañeros con mayor experiencia, de los cargos elevados y que encuentra motivaciones en su trabajo como la satisfacción cuando ve la mejoría en sus pacientes.

Inventario de Burnout Resultado Global:

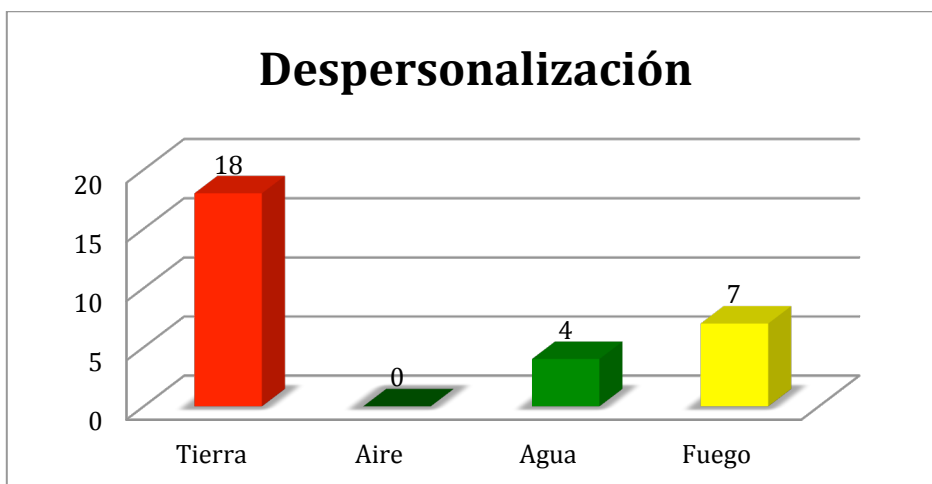
A continuación se presentan 3 gráficas con sus puntuaciones para el Síndrome de Burnout respecto a los síntomas de cansancio emocional, despersonalización y realización personal, para posteriormente ser descritas y explicadas en cuanto a lo que significan sus puntuaciones, es importante resaltar que se le atribuye un color a cada nivel: el nivel bajo es representado en la gráfica con un color verde, el nivel medio con un color amarillo mientras que un nivel alto del síntoma se representa con un color rojo.

Gráfica 1.



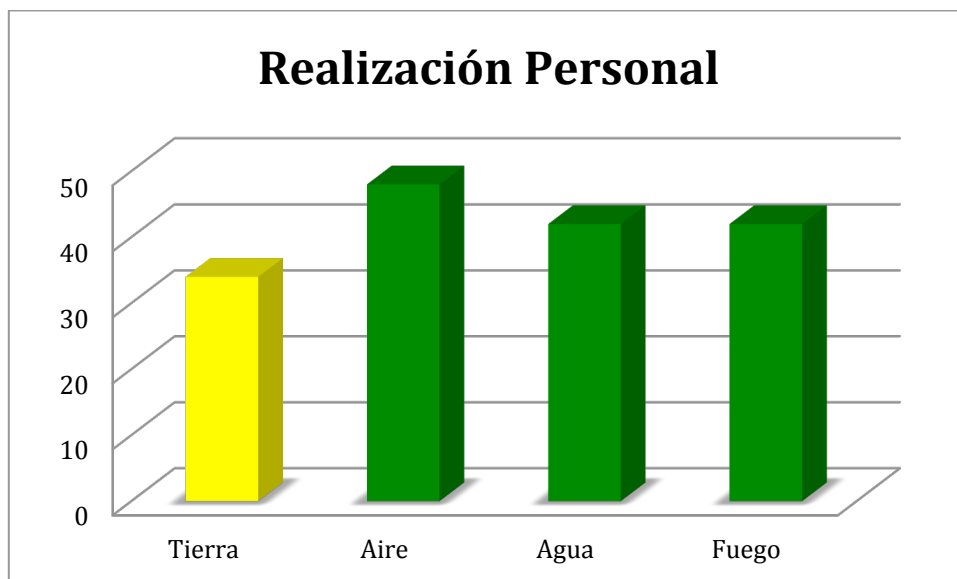
En la gráfica anterior se muestra el área de cansancio emocional en la que para identificar el nivel de la misma, se considera bajo una puntuación de cero a dieciocho, medio de diecinueve a veintiséis y alto de veintisiete a cincuenta y cuatro. Por lo que el sujeto Tierra fue quien tuvo la puntuación mayor de 37 siendo este un nivel alto como se muestra en la gráfica con el color rojo, respecto a los demás su puntuación fue baja por lo que en la gráfica se muestra con un tono verde.

Gráfica 2.



Para la gráfica anterior y su puntuación, se consideró de cero a cinco un nivel bajo representado en a gráfica con un tono verde, de seis a nueve un nivel medio representado por un tono amarillo y de diez a treinta un nivel alto el cual se muestra en color rojo. Por lo que el nivel de despersonalización fue mayor en Tierra siendo alto, seguido de Fuego quien obtuvo un nivel medio de despersonalización mientras que los otros dos sujetos obtuvieron un nivel bajo.

Gráfica 3.



Para el área de realización personal su puntuación es a la inversa de tal forma que si el sujeto puntúa un mayor número indica menor problemática en cuanto a su realización personal en su trabajo, sin embargo si puntúa bajo esto indica que la persona no se siente realizada laboralmente. La puntuación es la siguiente: de cuarenta a cincuenta y seis se considera un nivel bajo, de treinta y cuatro a treinta y nueve un nivel medio y finalmente de cero a treinta y tres un nivel alto. Esto quiere decir que ningún sujeto de la muestra tuvo un nivel alto, sin embargo el sujeto Tierra estuvo a un punto de estar en dicho nivel, así que obtuvo un nivel medio representado en la gráfica con un tono amarillo, en cuanto a los demás sujetos de la muestra en cuestión, puntuaron un nivel bajo representado con un tono verde, esto quiere decir que se sienten realizados en su trabajo.

Finalmente para que un individuo tenga el Síndrome de Burnout debe puntuar un número alto en cansancio emocional de veintisiete a cincuenta y cuatro, para despersonalización de diez a treinta, mientras que para realización personal debe puntuar un número bajo es decir de cuarenta a cincuenta y seis, sin embargo las personas que puntúen niveles medios no son de menor importancia ya que

retomando la perspectiva psicosocial en la que el Síndrome de Burnout o Síndrome de quemarse en el trabajo, es un proceso que se desarrolla por lo que al puntuar así, puede indicar su desarrollo. Tal como se presenta en la muestra y dentro de los datos más relevantes recabados se encontró que al menos un sujeto puntuó para cada síntoma y en el caso de la despersonalización la mitad de la muestra puntuó para este, esto indica que los psicólogos clínicos del centro para la salud mental están desarrollando el síndrome de Burnout.

Entrevista Resultado Global:

La entrevista estuvo dividida en tres grandes áreas las cuales influyen en el desarrollo del Burnout, dichas áreas son: organizacional, interpersonal e individual, se presentarán para cada área una viñeta representativa de uno de los entrevistados, seguida de una descripción profunda de los factores que propician el Síndrome de Burnout según el modelo psicosocial con resultados para cada una de las áreas, como se presentan a continuación:

Organizacional

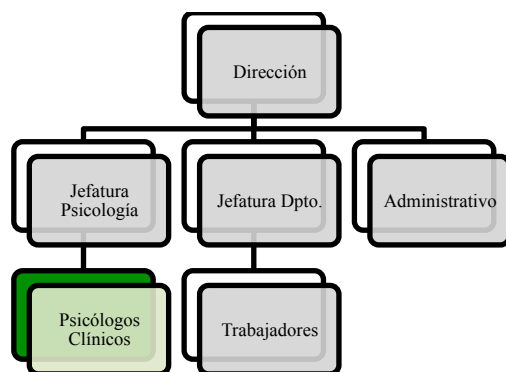
Viñeta 5:

Se basa más en estadísticas y números... sí hay dificultades porque no concuerda el número de trabajadores con el número pacientes... yo no puedo dedicarle a cada paciente una hora de psicoterapia porque no me alcanzaría el tiempo... pero como eso baja la productividad de mi trabajo, yo salgo regañado entonces para ver a más se podría decir, pues ahí nomás les doy una platiquilla o algo que ya no es psicoterapia. -Agua

Comenzando por el área organizacional, se puede concluir en que todos los entrevistados fueron psicólogos clínicos y las actividades de dichos psicólogos clínicos son psicoterapia en pacientes psiquiátricos, trámites de pensión e integraciones de pruebas. La institución espera de ellos que bajen las estadísticas y cubran las demandas de dicho centro, que atiendan la mayor cantidad de pacientes posibles, sin importar la calidad ofrecida, todo esto porque el número de pacientes no coincide con el número de trabajadores. La mitad de la muestra conoce el organigrama y la otra mitad no lo conoce (*véase figura 1*) la mayoría no conoce la misión y visión del centro sin embargo dicen que si la hay. Finalmente las celebraciones de la institución o centro son el aniversario del centro para la salud mental, lo celebran con ponencias y mariachi, a este evento asiste todo el personal a manera voluntaria, mientras que también se celebran a manera de cooperación cumpleaños, día del psicólogo, entre otras fechas y llevan a cabo comidas o desayunos a los que asisten psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales.

Figura 1:

Organigrama Vertical



La figura anterior es una representación del organigrama del centro para la salud mental en que laboran los psicólogos clínicos, la cuál se compone verticalmente y comenzando por la jerarquía

más alta: la dirección, seguida del siguiente nivel en que se encuentran las jefaturas de departamentos y debajo de ellos están los psicólogos clínicos y trabajadores en general.

Interpersonal

Viñeta 6:

“(El ambiente) Es muy difícil... las cosas no se toman nunca a la ligera...aquí todo es interpretable. -Fuego.

En el área interpersonal, los psicólogos clínicos se apoyan en compañeros, libros y en ocasiones en la jefatura de psicología, incluso en situaciones necesarias se apoyan en el sindicato que es el mediador entre trabajadores y jefes. También mencionaron recurrir a personas externas al centro como un grupo de colegas. Comentan además, que la relación entre compañeros es buena con sus allegados, dicho de otra manera con el grupo al que pertenecen y son afines, sin embargo con personas externas a su grupo han llegado a escuchar críticas, conflictos, desacuerdos en temas laborales y personales. Los sujetos entrevistados intentan no meterse en esos conflictos, sin embargo, las maneras en que conviven con sus allegados es a la hora de comida, en la cafetería o mientras toman café, expresan también que casi nunca tienen tiempo libre pero cuando lo tienen, conviven con otros. Esta convivencia la llevan a cabo como antes se menciona en grupos, los cuales están conformados por psicólogos, trabajadores sociales y psiquiatras.

Individual

Viñeta 7:

“Lo generó una psiquiatra...me dejaba mucho trabajo en realidad sin ningún motivo, eso sí me estresó, a fin de cuentas sí se lo entregué y de todas maneras le dijo a mi jefe que yo no daba el ancho, me pasó nada más con ella y en varias ocasiones.” -Agua

Respecto al área individual, las edades de los sujetos van desde los veintisiete hasta los cincuenta y cinco años, los retos que perciben en su trabajo son los pacientes porque implica la lectura, estar con sus cinco sentidos con sus pacientes, aprender más sobre psicopatología y cuando son casos legales tener mucho cuidado con la calificación de pruebas. En cuanto a un día especialmente estresante que tuvieron en sus trabajos, no hubo coincidencias ya que un día particular de este tipo, lo generaron cosas distintas como una psiquiatra que por diferencias entre enfoques encargaba trabajo innecesario a uno de los entrevistados, éste lo cumplió y de todas maneras dicha persona se quejó con la jefatura de su poca capacidad para laborar. En otro individuo entrevistado fue por una implicación personal con un caso, no pudo manejarlo en ese momento pero posteriormente fue a terapia. En otro sujeto de la muestra en cuestión, dijo jamás haber tenido un día estresante laboralmente y finalmente un día especialmente estresante en otro sujeto fue por una petición de aplicación de pruebas y la petición de la manipulación de ellas por parte de cargos más elevados, así que involucró al sindicato y finalmente el diagnóstico no lo hizo el sujeto ya que el paciente que asistía por dichas pruebas desistió. Aunque la razón precisamente no coincide, lo que si coincide es que ninguno de ellos resolvió el problema apoyándose en su entorno laboral, a pesar de involucrarlo, sin embargo todos tuvieron un estilo diferentes de afrontarlo, incluso si el resultado fue suficiente para solucionarlo o no, añaden que este tipo de situaciones se presentaron más de una vez. Por otra parte lo más motivante de su trabajo comentan que son los pacientes y la psicoterapia, ya que los lleva

a investigar y es precisamente lo que implica su campo, así como la satisfacción de ver el progreso en sus pacientes. Por lo que en general consideran algunos aspectos de su trabajo como estresantes pero aún tienen motivaciones para seguirlo llevando a cabo.

Resultado Global de la Etnografía:

A continuación se presentan los resultados de la etnografía, en los que primero se describe a manera general el centro para después dividir la información observada en planta alta y planta baja, debido a que hay consultorios en ambas plantas, para esclarecer las diferencias entre estas.

Respecto a la descripción general del centro, para llegar, se encuentra una grande entrada principalmente para autos, internamente un estacionamiento pequeño aproximadamente para 70 autos. De frente se encuentra la entrada al hospital y a la derecha en la entrada una caseta con un guardia que durante su turno coloca conos anaranjados para prohibir el paso a autos ajenos al lugar ya que ese estacionamiento interno es para personal. De ese mismo lado del guardia y detrás de la caseta de vigilancia se encuentra una estrecha rampa escondida por unos árboles, esa rampa va cuesta abajo y topa con una entrada estrecha del lado derecho, siguiendo esa entrada lleva a otro pasillo en el que se encuentran aproximadamente seis sillas y un guardia con su bitácora para recibir a los pacientes, en esa bitácora registra: nombre, asunto, hora de llegada, piso al que se dirige y con quién se dirige, firma y hora de salida. La entrada del centro es una puerta de vidrio grueso, al ingresar se encuentran unas filas de sillas aproximadamente cinco filas para los pacientes que van llegando, seguido por un cubículo donde están las recepcionistas, del lado derecho de las sillas, se encuentra la puerta del departamento de Jefatura de Psicología, a un lado del departamento, está otro pasillo que dirige hacia un patio donde hay consultorios y baños. El mostrador de recepción da frente a las escaleras que

conducen a la planta alta del centro, sin embargo en planta baja después de recepción hay otro pasillo horizontal al cubículo en el que se encuentran consultorios y baños al fondo del lado izquierdo. En planta alta al subir las escaleras del lado izquierdo se encuentran cuatro sillas en un diminuto pasillo oscuro, del lado derecho de las escaleras está otro pasillo lleno de consultorios. En ese pasillo del lado izquierdo se encuentra primeramente otro cubículo de recepción, y al final del pasillo un salón con un proyector una gran mesa con sillas alrededor, frente a este está la oficina del Director del centro, enseguida y para finalizar el pasillo se encuentran unos escalones con jardineras a los lados que bajan hacia otra puerta, la puerta que conecta el centro con el hospital la cual solo puede ser abierta mediante huella dactilar. Los tamaños de consultorios abarcan el espacio justo para un escritorio dos sillas para los pacientes y una para el trabajador a excepción de los consultorios de jefaturas los cuales son más amplios, algunos de ellos están cerca de un patio, mientras que otros no tienen esa ventilación, por lo que en general en planta baja más allá del patio, no hay más áreas verdes o ventanales, los focos de luz por lo general se observaron prendidos en horas tempranas de la mañana, la iluminación que utiliza el centro es de luz baja blanca.

En cuanto a las convergencias o datos más relevantes de las observaciones del centro, se encontró:

Planta Baja

En planta baja específicamente en recepción se escuchan pláticas con un individuo que en distintas ocasiones ha ido al centro, interactúa con recepción y lleva consigo un maletín, sin embargo se observó que recepción no interactúa con otras personas fuera de este individuo y cuando personal del centro se acerca a comentar algo a recepción esta responde con seriedad y se limita a contestar lo que le comentan, así mismo cuando hay muchos pacientes, recepción no saluda a los pacientes, mantiene una expresión de seriedad y se limita a pasarlos a la planta alta o reagendarles su cita,

tampoco despide a los pacientes al salir. Se observó que justo al término de atención a los pacientes recepción retoma la plática. Se escuchan diversos temas tales como: críticas, quejas o temas personales, aunque en ocasiones también risas. Las pláticas se observaron en distintos horarios tanto por la mañana como por la tarde, no hubo un horario en particular, tampoco hubo distinción entre si había pacientes en el centro o no, a la par de esto se observó que realizan actividades con papelería. Aunque respecto al tema de quejas, no solo sucede en recepción, ya que se observó también que esto ocurre en personal del centro, en una ocasión se logró identificar una conversación entre dos personas en la que se escucharon palabras altisonantes, lo cuál se escuchó desde un pasillo hacia recepción. Debido a que el espacio para los pacientes es de cuatro filas de asientos, aproximadamente de 5 sillas en cada fila, en distintas ocasiones se observó a los pacientes esperar parados su turno en este espacio. Respecto a los horarios donde se observaron más pacientes fue entre las doce y una de la tarde y los horarios más tranquilos entre nueve y diez de la mañana.

Planta Alta

Las situaciones en planta alta son diversas, ya que cuando el director pasa por los pasillos del centro, en el mismo se escucha el silencio de consultorios y pasillos, incluso las personas que están, hablan en un tono de voz bajo, sin embargo se observó que cuando el director del centro no se encuentra, el volumen de voz de los trabajadores aumentó, así como el ruido de dicha planta. También se observó que el personal se va a un hospital que está conectado al centro, durante la mañana y regresan aproximadamente a las doce y media, después de esto se observó que los trabajadores vuelven a sus consultorios y es entonces cuando los pacientes comienzan a entrar a consulta en el centro y a partir de ese horario generalmente es cuando se observó más movimiento. En la planta alta también se observó que las personas, es decir los empleados, conviven cuando se encuentran en pasillos, se observaron platicas breves en pasillos, para luego ir a sus consultorios. Sin

embargo en cuanto a sus interacciones se identificaron algunas de ellas, en una situación se logró identificar a Fuego conversando con otra persona, con una expresión facial de sonrisa sin embargo, la temática que abordaba con otra persona era de crítica por medio de bromas, Entre otros temas que se escucharon y observaron dentro del centro fueron: de problemáticas en la institución, por ejemplo con respecto a los derechos laborales. En el centro conviven en grupos, se observaron a algunos de ellos reuniéndose en pasillos, esos grupos fueron de gente más joven que parecían ser voluntarios o estudiantes ya que utilizaban batas alguno de ellos con logotipos, finalmente se observó también que entre los que laboran ahí conviven en grupos.

En cuanto a los espacios del centro, los consultorios de planta alta tienen ventanas en las que entra la luz del día e ilumina el espacio, mantienen esas ventanas abiertas por lo que el espacio está ventilado, en el pasillo también entra la luz del día, mucho más que en planta baja. Antes de llegar a la entrada que conecta al centro con un hospital, hay una pequeña área con plantas, la planta alta tiene mucho movimiento de personal y pacientes así como ruido provocado por las personas, aunque incluso se escuchó ruido de un taladro, que no se encontraba dentro del centro, sino en el hospital, este ruido se identificó más en los horarios a partir de las doce.

Discusión y Conclusiones

A continuación se presentan las metainferencias o cruce de datos cualitativos y cuantitativos. Respecto a todos los instrumentos se puede concluir, en que hay factores importantes que promueven el desarrollo del Síndrome de Burnout en el Centro para la Salud Mental. En cuanto a factores organizacionales, la institución tiene espacios justos, mucho ruido lo que “una causa del estrés negativo en el trabajo es generada por [...] condiciones de trabajo desagradables, como temperaturas extremas, elevados niveles de ruido, hacinamiento, poca luz, entre otras, estas afectan al empleado de manera directa y por tanto generan efectos negativos del estrés en el trabajo”(Furnham, 2011, p. 339).

Para los trabajadores la cultura dentro de la institución es desconocida, es decir no tienen clara la misión y visión del centro, “la cultura organizacional también se vive a través de relatos e historias, (Slocum, 2009, p.466)” y en el caso del centro lo que se dice es que todo es interpretable por lo que cuidan sus palabras. Otro punto importante que conforma la cultura organizacional es la integración al interior, que tiene que ver con que se establezcan y se mantengan relaciones de trabajo efectivas entre los miembros o trabajadores (Slocum, 2009, p.461), lo que en el caso del centro no siempre ocurre, debido a que en diversas ocasiones la recepción de pacientes se vive con seriedad, así como en pláticas de pasillos se escuchan críticas o quejas entre los miembros que lo conforman. Elementos como el status y las recompensas dentro de la institución conforman la cultura organizacional, en cuanto al status “este es percibido por símbolos, por ejemplo la persona que tiene la oficina más grande, espacios más amplios, alfombra, un espacio de estacionamiento reservado aunque se ha visto que funciona mejor el sistema de recompensas” (Slocum, 2009, pp. 465-466). En el centro para la salud mental se observan más elementos de símbolos, como el hecho de que las oficinas de jefaturas tienen un espacio más amplio que las demás, no se observaron elementos de recompensas. Todos estos elementos son importantes para la promoción y desarrollo de la cultura organizacional mientras

que una buena cultura trae beneficios a ella así como una cultura pobre o basada en elementos negativos que la conforman afectará a todos los que la componen (Slocum, 2009, p.461).

En cuanto a la estructura del centro, ésta para los trabajadores no es clara, porque no todos conocen el organigrama de la institución y “dividir el trabajo permite observar a la organización o institución dividida en sectores, que generalmente se dividen de la siguiente manera: dirección, jefaturas por departamentos y empleados. Esto quiere decir que los cargos se agrupan teniendo en cuenta los conocimientos y habilidades que los individuos traen al cargo que ocupen” (Mintzberg, 1991, p.43). Aunque algunos psicólogos clínicos conocían inicialmente el Rol a desempeñar que se les propuso para desarrollar el puesto de psicología clínica en pacientes psiquiátricos, en ocasiones han tenido que recurrir a desarrollar otro tipo de actividades, ya que estos roles no coinciden con lo que la institución espera de ellos, “Por lo que cuanto más claro se tenga el rol a desempeñar en la institución, mejores resultados organizacionales tendrá dicha institución, pero si esto no se tiene claro, puede influir negativamente en la persona, incluso puede declinar en el trabajo” (Universidad del país Vasco, s.f. p.97) lo que hace llamar la atención en el centro. Esta incongruencia en los Roles es debido, a una alta demanda de pacientes, también a demandas desmedidas por parte de la misma institución, en las que han tenido que salir de lo que inicialmente se planteó para su puesto. Incluso en algunas ocasiones esto ha llevado a involucrar a las personas encargadas de ser mediadores entre los jefes y trabajadores de dicho centro. “Es importante organizar, que significa que se tiene que identificar y clasificar las actividades a realizar, agruparlas, asignar a un director para supervisar y tomar decisiones importantes y coordinar,” (Gestipolis, 2002) pero en el centro esto no ocurre siempre, además “Las fuentes más comunes de conflicto son las inadecuaciones entre el rol prescrito, el rol subjetivo del psicólogo o el rol llevado a cabo y la lucha de varios roles por el rol prioritario (Universidad del país Vasco, s.f. p.97).

“Para tener una mayor probabilidad de satisfacción laboral los principales factores que influyen son tener un trabajo intelectualmente estimulante, recompensas equitativas, condiciones favorables de trabajo y colegas cooperadores” (Atalaya, 1999). En el centro los individuos consideran su trabajo estimulante, sin embargo las condiciones favorables de trabajo y las situaciones de colegas cooperadores no se ven a menudo como en los días más estresantes laboralmente. El centro celebra una vez al año su aniversario, dado que si en alguna ocasión los individuos que laboran en la institución quisieran celebrar alguna otra cosa, tendrían que hacerlo en sus horas disponibles para comer, además de ser desarrolladas por ellos mismos a manera de cooperaciones, de tal manera se pudiera decir que la empresa no promueve esto sino ellos.

Como menciona Uribe en 2015 “mientras que un buen clima se orienta hacia los objetivos generales de la institución o empresa, un mal clima destruye el ambiente de trabajo ocasionando situaciones de conflicto, malestar y generando un bajo rendimiento.” (p.41-98) Como sucede en el caso del centro, en el que en el área interpersonal, las relaciones se consideran buenas únicamente cuando se trate de los subgrupos de amigos que ahí se dan, ya que a manera general se viven un ambiente de críticas y desacuerdos que en ocasiones son diferencias laborales que se llevan al plano personal, tal como se observó en pláticas de pasillos entre pares con un ambiente difícil, lo cual no solo influye en ellos (trabajadores) sino el hecho de que pacientes escuchen este tipo de críticas en pasillos y la seriedad en el ambiente pudiera percibirse como una forma de hostilidad y afectar a ellos mismos como pacientes psiquiátricos ya que

El sujeto encauza su energía de modo de entablar un contacto satisfactorio con el ambiente o bien se resiste [...] si siente que sus esfuerzos van a dar fruto lo enfrentará con apetencia [...] pero si sus esfuerzos no rinden el fruto deseado se quedará con una lista de sentimientos turbadores Por lo que si en cierto punto el sujeto se queda con estos sentimientos

turbadores evitará el contacto con el medio, incluyendo a los otros (Polster & Polster, 1973, p.79).

Además tal como describe la Universidad del País Vasco que las personas “con más apoyo social viven mejor, son más felices, se enfrentan mejor a los retos, por el contrario el no pertenecer a un grupo social, supone el aislamiento social, se ha observado que las personas con menor apoyo tienen más enfermedades mentales.”(p.11-16) esto no solo se limita a enfermedades mentales sino el Síndrome de Burnout como tal, lo anterior aunado a que los días más estresantes laboralmente para los psicólogos fueron causados por cuestiones de la institución, conflictos entre compañeros, demandas desmedidas por parte de los cargos elevados en el centro y este tipo de situaciones que se viven en más de una ocasión, no siempre son resultas, así que todo lo anterior y con respecto al área individual, resulta en situaciones de estrés, críticas y expresiones de molestia dentro de la institución, estilos de afrontamiento que no siempre son suficientes y una introyección del ambiente como difícil. Todos estos elementos componentes del modelo psicosocial para el desarrollo de Burnout. Estos desencadenan 3 síntomas principales como despersonalización, baja realización personal y agotamiento emocional, los cuales estuvieron presentes en los psicólogos clínicos, ya que al menos uno de ellos puntuó en cada uno de los síntomas. Esto quiere decir que los psicólogos clínicos están desarrollando el Síndrome de quemarse en el trabajo. Por lo que el objetivo de identificar los principales factores psicosociales (organizacionales, interpersonales e individuales) que influyen en el desarrollo del síndrome de Burnout, en los psicólogos clínicos del Centro de Salud Mental en el municipio de Zapopan se cumple encontrando los factores antes mencionados, así como los síntomas del mismo.

Las recomendaciones inicialmente para el Centro que atiende a la Salud Mental y para otras instituciones que se dedican al área de la salud mental, es tomar en cuenta lo anterior y diseñar

estrategias preventivas identificando el nivel (primario, secundario o terciario) y se recomienda la clasificación para intervenir, propuesta diseñada por Peiró, Ramos y Gonzales- Romá en 1994 (Citado en Martínez 2010 p.31) que se divide en individual, organizacional e interfaz-individuo y organización lo cual es sumamente parecido a las áreas que se plantean en el modelo psicosocial. Así mismo la promoción de una cultura organizacional y satisfactores laborales ya que “para tener una mayor probabilidad de satisfacción laboral los principales factores que influyen son tener un trabajo intelectualmente estimulante, recompensas equitativas, condiciones favorables de trabajo y colegas cooperadores” (Atalaya, 1999) y es también un hecho que cuando los trabajadores “saben que están siendo atendidas adecuadamente sus propias necesidades, se está tranquilo.” (Atalaya, 1999) “Se trabaja mejor, cuando el empleado sabe que las cosas marchan en el hogar y en el trabajo, que está progresando y que de sus propios esfuerzos depende que se avance, se empeña con tesón y ánimo, mejora la cantidad y calidad de su rendimiento en el trabajo”. (Atalaya, 1999) Se exhorta también a que los psicólogos tomen consciencia sobre las consecuencias que esto pudiera traer a su labor con pacientes.

También se hace hincapié para la institución a retomar los factores de protección con los que cuenta, como las celebraciones en el centro, la psicología clínica como principal motivante de sus empleados y todo lo que ello conlleva así como el aprendizaje que sus empleados obtienen, la promoción de relaciones interpersonales (que ya se dan) e invitarlos a que sean saludables, así como la promoción del apoyo entre compañeros, es decir espacios que promuevan lo anterior. Poner el foco de atención en los aspectos a desarrollar y promover los factores de protección con los que cuentan, determinarán para el Centro que atiende a la salud mental, una mejora en su totalidad, además de prevenir el Síndrome de Burnout y sus implicaciones con la atención a pacientes.

Para individuos que pretendan utilizar el estudio en cuestión para un posterior desarrollo las recomendaciones serían tomar en cuenta la manera de entrar al entorno ya que ésta puede influir como en este estudio, finalmente abrir la posibilidad de tomar una muestra mayor para su análisis.

Bibliografía

- Álvarez, J.M., Esteban, R., Sauvagnat, F. (2004). *Fundamentos de psicopatología psicoanalítica*. Editorial: Síntesis. Madrid, España.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. México, D.F. Editorial: Panamericana.
- Apiquian, A. (2007). *El síndrome de burnout en las empresas. Presentación realizada en el Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac*. Mérida, Yucatán, México.
- Aragón, Rafael (2012). *Teoría Cognitivo-Social de Albert Bandura*. Obtenido de: <https://psiqueviva.com/teoria-cognitivo-social-de-albert-bandura/>
- Atalaya, M.C. (1999) *Revista de psicología: Satisfacción Laboral y Productividad*. N°5, Perú. Obtenido de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/psicologia/1999_n5/satisfaccion.htm
- Basaglia, F. Langer, M. Caruso, I. Szasz, T. Verón, E. Suárez, A. & Barrientos, G. (2004) *Razón, Locura y Sociedad*. Editorial Siglo XXI, México D.F.
- BBC. (04 de 05 de 2015). *¿Cuándo es bueno el estrés?* Recuperado el 03 de 14 de 2017, de BBC: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/05/150501_salud_cosas_positivas_estres_kv
- Benevides Pereira Ana M, Moreno-Jiménez B., Garrosa Hernández E, Gonzáles Gutiérrez J.(2002). *La evaluación específica del síndrome de Burnout en psicólogos: el inventario de Burnout de psicólogos en Clínica y Salud* pp.257-283
- Bleger, J (1994): *Psicohigiene y Psicología Institucional*. Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Biografías y Vidas. (2004) *Albert Bandura*. Obtenido de: <https://www.biografiasyvidas.com/biografia/b/bandura.html>

- Bolaños, M. C. (01 de 2014). *niveles de ansiedad en estudiantes de psicología clínica e industrial de la universidad rafael landívar de tercer año de la jornada vespertina que están por iniciar las prácticas de intervención psicológica* . Guatemala.
- Butcher, James. Mineka, Susan, Hooley, Jill. (2007). *Psicología Clínica*. España. Editorial: Pearson.
- Camacho, J. (2003) *Sobre el síndrome del burnout y de estar quemado*. Obtenido de: <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo16.pdf>
- Cano, A. (2011) *¿Qué es el estrés?* En: Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y estrés. Obtenido de: <http://www.ansiedadyestres.org/que-es-el-estres>
- Cantera, L., & Cantera, F. (2014). *El auto-cuidado activo y su importancia para la Psicología Comunitaria* , 13 (2) . Barcelona, España.
- Carlin, Maicon & De los Fayos Ruíz, Garcés (2010) El síndrome de Burnout: evolución histórica desde el conxtexto laboral al ámbito deportivo. Murcia, España.
- Carlotto, M.S. & Gobbi, M.D. (2001). *Desempleo y síndrome de burnout*: Revista de psicología de la Universidad de Chile. Vol. X, N°1.
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas , H., & Valdez, N. (02 de 2003). *Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología* , XXI . Lima, Perú.
- Castillo, S. (03/2001). *El síndrome de “Burn Out” o síndrome de agotamiento profesional*. Scielo (17) Obtenido de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000100004
- Clínica de ansiedad Psicólogos en Barcelona y Madrid. (s/f). *Ansiedad y estrés*. Obtenido de: <https://clinicadeansiedad.com/problemas/ansiedad-y-otros/ansiedad-y-estres/>

- Clínica Psicológica V. Mars. (s/f). *Psicología Online*. Recuperado el 27 de 03 de 2017, de Psicología Online: <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/estres-ansiedad/efectos-del-estres.html>
- Cruz, D.M, & Puentes Suárez, A. (2017). *Relationship between different dimensions of the Burnout syndrome and the coping strategies implemented by security guards at a private corporation from Tunja (Col)*. *Psicogente*, 20(38), 268-281. <https://dx.doi.org/10.17081/psico.20.38.2548>
- Creswell, J.(2009) *Research design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Los Angeles, California, Ed. SAGE.
- Deví, J., Ruiz, I. (2002), “Modelos de estrés y afrontamiento en el cuidador del enfermo con demencia”. *Revista Multidisciplinaria de Gerontología*. Vol. 12, 1,
- El mundo. (2015) *El riesgo de trabajar mucho*. Obtenido de: <https://www.elmundo.es/salud/2015/08/20/55d4cc6ce2704edb2b8b458a.html>
- EmprendePyme. (2016) *Componentes fundamentales del clima laboral*. Recuperado de: <https://www.emprendepyme.net/componentes-fundamentales-del-clima-laboral.html>
- Etchevers, Martín. Putrino, Natalia. Giusti, Sheila. Helmich, Natalia. Cantaro, Martina. Tabullo, Angel. & Argibay, Pablo. (2007) *Relación entre paciente y terapeuta*. Obtenido de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/relacion_paciente_terapeuta.pdf
- Expansión. (2018) *¿Crees que trabajas demasiado? México es el país de la OCDE que más horas labora*. Obtenido de: <https://expansion.mx/carrera/2018/01/31/mexico-trabaja-2-255-horas-al-ano-es-el-pais-mas-productivo-de-la-ocde>

- Fernandez, P. (2011) *Organigrama de una empresa*, Gestiónorg. obtenido de: <https://www.gestion.org/recursos-humanos/5936/organigrama-de-una-empresa/>
- Fundación Salto (s.f) *Un poco de historia*. Obtenido de <http://www.fundacion-salto.org/documentos/UN%20POCO%20DE%20HISTORIA.pdf>
- Furnham, A. (2011) *Psicología Organizacional: el comportamiento del individuo en las organizaciones*. 5ta edición, Mexico, Editorial: Alfaomega.
- García, Luis. Piqueras, José. Rivero, Raúl. Ramos, Victoriano. & Oblitas, Guadalupe. (2008) *Panorama de la psicología clínica y de la salud*. Medellín, Colombia.
- Guerra, C. (05 de 2011). Análisis psicométrico de la escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos. Viña del Mar, Chile.
- Hacking, Ian. (2006) *El estado normal*. En: La domesticación del azar. La erosión del determinismo y el nacimiento de las ciencias del caos. Editorial Gedisa.
- Hederich-Martínez, C., & Caballero-Domínguez, C. (2016). *Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano*. Revista CES Psicología, 9(1), 1-15
- Hernández, R, Fernández C & Baptista M. *Metodología de la Investigación*: México D.F, McGraw-Hill.
- IMSS (s.f) *Servicio de Salud Mental: Acerca de la especialidad*. Obtenido de: <http://edumed.imss.gob.mx/pediatria/nueshosp/divpedmed/saludmental/pagsaludment.htm>
- Martínez Pérez, A. (2010). *El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. Vivat Academia. no 112. Septiembre. 2010.
- Mayo Clinic, (2018). *Síndrome de Fatiga Crónica*. Obtenido de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-fatigue->

syndrome/symptoms-causes/syc-

20360490?utm_source=Google&utm_medium=abstract&utm_content=Chronic-fatigue-syndrome&utm_campaign=Knowledge-panel

- Mintzberg, H.(1991) *Diseño de Organizaciones eficientes*. Editorial El ateneo, Buenos Aires, Argentina. Obtenido de: <https://tecnoadministracionpub.files.wordpress.com/2016/08/u2-mintzberg-e28093-disec3b1o-de-organizaciones-eficientes.pdf>
- Miravalles J. (s.f). *Gabinete de Psicología, Síndrome Burnout*. Zaragoza, España. obtenido de: <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Prevencion.html>
- Moreira, Virginia. (2007). *Significados posibles de la depresión en el mundo contemporáneo: Una lectura fenomenológica mundana*. Santiago, Chile. Obtenido de: <http://www.redalyc.org/pdf/967/96716211.pdf>
- Naranjo, M.L. (2009) *Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo*, San Pedro, Montes de Oca, Costa Rica. Obtenido de: <http://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>
- Ortega, R., & Godeleva , M. E. (10 de 12 de 2008). El síndrome de Burnout en psicólogos y su relación con la sintomatología asociada al estrés. 10. Xalapa, Veracruz, México.
- Ospina, Doris. (2008) *La relación terapeuta- paciente en el mundo contemporáneo*. Obtenido de: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v26n1/v26n1a11.pdf>
- Patôcka, J. (2005) *Introducción a la fenomenología*. Editorial: Herder. Barcelona, España.
- Polster, E. & Polster, M. (1973). *Las transacciones de la resistencia y Funciones de contacto*. En Terapia gestáltica. Argentina: Ed. Amorrortu.
- Psicología Clínica. (2015). *Psicología y Mente*. Recuperado el 28 de 03 de 2017, de Psicología y Mente: <https://psicologiymente.net/clinica/mitad-psicologos-sufre-depresion>

- Ramírez, M. & Zurita, R. (2010). *Polis Revista Latinoamericana, Variables Organizacionales y Psicosociales asociadas al Síndrome de Burnout en trabajadores del ámbito educacional*. Arica, Chile. Obtenido de: <http://journals.openedition.org/polis/677>
- Real Academia Española. (2017). *Diccionario de la lengua española* (22.ªed.). Madrid, España. Obtenido de: <http://dle.rae.es/?id=36mhKPA>
- Revista Usted Pregunta (2016). *¿Cuánto tiempo pasa trabajandouna persona a lo largo de su vida?* Obtenido de: <https://www.defensacentral.com/ustedpregunta/categoria/curiosidades/cuanto-tiempo-pasa-trabajando-una-persona-lo-largo-de-su-vida/>
- Rivera S, J.L. Murillo, A. Sierra M.A. (2007) *El concepto de neurosis de William Cullen como revolución científica*. Vol 12, Num 1, Xalapa, México. Obtenido de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29212111>
- Rodríguez, M. Rodríguez, R. Riveros, A.E. Rodríguez, M.L. Pinzón, J. (2011). *Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010*. Bogotá, Argentina.
- Rogers, C. (1961). *Características de la relación de ayuda* En: *El Proceso de Convertirse en Persona*. Buenos Aires: Paidós.
- Secretaría de Salud (2017-2018) *Programa de Acción Específico Salud mental 2017-2018*. México. Obtenido de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11918/Salud_Mental.pdf
- Siabato, E. F., Forero, I. X., & Paguay, O. C. (2013). *Relación entre ansiedad y estilos de personalidad en estudiantes de psicología*. Bogotá, Colombia.
- Slocum, Hellriegel (2009). *Comportamiento Organizacional*. México, D.F. Editorial: Cengage

Learning.

- Tonon, Graciela (2003). *El burnout en los trabajadores sociales*. Buenos Aires, Argentina, Editorial Espacio.
- Tonon, Graciela (2003) *Calidad de vida desgaste profesional*. Universidad Nacional de la Matanza, Buenos Aires, Argentina.
- Toro, Manuel (s.f.) *El niño salvaje de Aveyron: una perturbadora historia*. Obtenido de: <https://www.lifeder.com/victor-de-aveyron/>
- Tudela, F. (2013). *La prevención y el afrontamiento del síndrome de burnout en los docentes de educación primaria*. [Versión PDF]
- Universidad del país Vasco (s.f) *Relaciones Interpersonales: Generalidades*. Euskal, Herria, País Vasco. Obtenido de: <http://www.ehu.eus/xabier.zupiria/liburuak/relacion/1.pdf>
- Universidad del País Vasco (s.f) *Teoría del rol profesional*. Euskal Herria, País Vasco. Obtenido de: <http://www.ehu.eus/xabier.zupiria/liburuak/relacion/2.pdf>
- Universidad Internacional de Valencia (2017). *¿Quieres ser psicólogo clínico? Estas serán tus funciones*. Valencia, España. Obtenido de: <https://www.universidadviu.es/quieres-psicologo-clinico-estas-seran-tus-funciones/>
- Uribe, J. (2015) *Clima y ambiente organizacional: trabajo, salud y factores psicosociales*. Editorial: Manual Moderno, México, D.F.
- Valverde C, Crespo M & Ring JM. (2000). *Breve revisión sobre los principales conceptos de la teoría del afrontamiento*. Ed Masson. Barcelona, España. Obtenido de: <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/94-estrategias-de-afrontamiento/file>

- Vítolo, Fabián (s.f.) *La responsabilidad profesional del psicólogo*. Obtenido de:
http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_NOBLE/19.pdf
- Werner, D. (2010). *Percepción del Burnout y Autocuidado en Psicólogos Clínicos Infantoyjuveniles que trabajan en Salud Pública en Santiago de Chile* . 86. Santiago de Chile, Santiago de Chile, Chile.

-

Anexos

1.Consentimiento Informado

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Departamento de Psicología, Educación y Salud

Comité de Ética

Forma de consentimiento informado

Título: Componentes psicosociales del Síndrome de Burnout en Psicólogos Clínicos de un Hospital Psiquiátrico en el municipio de Zapopan.

Alumno y programa: Diana Marcela Nava Rivera, Maestría En Psicoterapia.

Nombre del asesor: Victor Manuel De Santiago Sánchez.

Propósito

Este trabajo tiene la finalidad de identificar los principales factores psicosociales que influyen en el desarrollo del síndrome de Burnout, en los psicólogos clínicos de un Hospital Psiquiátrico en el municipio de Zapopan.

Se solicitan personas que estén actualmente laborando en un puesto de psicología clínica. La participación incluirá hasta 2 reuniones breves donde la persona pueda contestar un test llamado inventario de Burnout y finalmente ser participe de una entrevista en la que se abordarán temas laborales.

Riesgos

Ningun riesgo es esperado para los participantes.

Beneficios

La información generada de la escala permitirá ofrecer información que posibilite el abordaje preventivo del síndrome de Burnout.

Otro beneficio de este proyecto a manera general, será la obtención de información que permita la mejor comprensión del síndrome de Burnout en instituciones dedicadas a la salud, específicamente en el ámbito de la psicología clínica.

Participación y Retiro Voluntario

La participación es totalmente voluntaria. Usted tiene el derecho para negarse a participar de este proyecto. Si decide participar y cambia de opinión se puede retirar en cualquier momento.

Confidencialidad

Los hallazgos se resumirán y serán informados en un reporte académico. Los participantes serán identificados con el uso de pseudónimos, los nombres reales no aparecerán en ningún registro, ni cualquier otro dato que permita la identificación de los participantes. La grabacion de audio en el caso de la entrevista, será guardada bajo llave y en un dispositivo electrónico. El encargado de esta información será el alumno junto con el director del proyecto: Mtro. Victor Manuel de Santiago Sánchez y estarán disponibles por un lapso de dos años para académicos y alumnos del programa que justifiquen el acceso a los datos.

Procedimientos

Las reuniones se llevarán a cabo dentro de las instalaciones de la institución durante la jornada laboral de los participantes y tendrán una duración de 10 a 15 minutos cada una. La fecha y hora será acordada con el alumno del proyecto.

Personas de Contacto

Llame: Diana Marcela Nava Rivera (871)7-43-23-94. Y Victor Manuel De Santiago Sánchez (33) 14 58 42 87 si existen preguntas acerca de sus derechos como participante.

Recibirá una copia de esta forma de consentimiento informado para que se quede con ella.

Si está dispuesto a participar de este proyecto, por favor firme abajo.

_____ Fecha _____

Participante

_____ Fecha _____

Alumno encargado del proyecto

2. Entrevista semi-estructurada

Nombre :

Edad:

1. ¿Qué puesto desempeñas?
2. Plátame más de ¿Cómo es ser un psicólogo clínico en esta institución?
3. ¿Qué retos se te presentan en tu trabajo?
4. ¿En quién te apoyas cuando esto sucede?
5. Plátame un día que haya sido especialmente estresante para ti laboralmente... ¿Qué lo generó?
¿cómo lo manejaste? ¿qué pasó después? ¿te había pasado antes?
6. ¿Qué consideras que es lo motivante de tu trabajo?
7. ¿Qué espera la institución de un psicólogo clínico?
8. ¿La institución tiene algún tipo de organización u organigrama? ¿Cuál es?
9. ¿Qué visión o misión tiene el centro comunitario?
10. ¿En la institución en alguna fecha se celebra algo en especial? ¿quienes asisten?
11. ¿Cómo consideras que es la relación entre compañeros?
12. ¿De qué maneras conviven?

3.Cuestionario Maslach Burnout Inventory

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= ALGUNAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= ALGUNAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.

1. 1)Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.
2. Al final de la jornada me siento agotado.
3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo
4. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.
6. Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.
7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.
8. Me siento “quemado” por el trabajo.
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.
11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.
12. Me encuentro con mucha vitalidad.
13. Me siento frustrado por mi trabajo
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.

15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a alguno de los pacientes a los que tengo que atender.
16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.
17. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.
18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.
19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.
21. Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.
22. Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.