



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Burnout en profesionales de la salud mental de atención infantojuvenil

Estudiante: Far, Cecilia Noelia

Legajo: 6009

Director: Torrijo, Silvana

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Lic. en Psicología

2024

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL
INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra: *Bornout en profesionales de la salud mental de atención infantojuvenil*

Desde la fecha 25 de febrero de 2025

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación []

Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha: Buenos Aires, 20 de febrero de 2025

Firma y aclaración del autor: Cecilia Noelia Far



ÍNDICE

1. RESUMEN	5
2. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	6
2.1. Planteo del problema.....	6
2.2. Objetivos.....	8
2.3. Hipótesis.....	9
2.4. Fundamentación	9
3. ESTADO DEL ARTE	13
3.1. Profesionales de salud mental.....	13
3.2. Docentes de nivel inicial, primario y secundario.....	17
4. MARCO TEÓRICO	19
4.1. Síndrome de <i>burnout</i>	19
4.2. Atención infantojuvenil	22
5. MÉTODO	26
5.1. Diseño de investigación	26
5.2. Marco muestral	26
5.3. Instrumentos	26
5.3.1. Encuesta sociodemográfica	27
5.3.2. Inventario de Maslach	27
5.4. Aspectos éticos	29
6. RESULTADOS	30
6.1. Encuesta sociodemográfica	30
6.2. Inventario de <i>burnout</i>	31
6.2.1. Primer eje: Cansancio emocional	32
6.2.2. Segundo eje: Despersonalización	34

6. 2. 3. Tercer eje: Realización profesional	35
6. 2. 4. Comparación entre los tres ejes	36
6. 3. Comparación de los resultados con los objetivos planteados	37
7. DISCUSIÓN	38
7. 1. Análisis de los resultados en relación con el Estado del Arte	38
7.2. Limitaciones	39
7.3. Aportes y contribuciones de la investigación	40
7.5. Futuras líneas de investigación	40
7.4. Propuestas de intervención	41
8. REFERENCIAS	42
9. ANEXOS	46
9. 1. Formulario de Consentimiento Informado	46
9. 2. Test MBI	47
9. 3. Encuesta sociodemográfica	49
10. TABLA DE CUADROS Y FIGURAS.....	50

1. RESUMEN

El presente trabajo tuvo como meta investigar acerca del “síndrome de *burnout*” en profesionales de la salud mental que brindan atención a población infantojuvenil en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), particularmente en la etapa inicial de la trayectoria escolar de sus pacientes.

El objetivo fue describir e investigar los niveles del síndrome de *burnout* que podrían afectar al recorte específico de los profesionales de la salud mental que se dedican a la atención de niños y adolescentes. De esta manera, se buscó adquirir un mayor conocimiento sobre la presencia de este síndrome en el grupo mencionado, investigando los niveles de *burnout*, a fin de corroborar o no la existencia de un alto nivel de este síndrome en los profesionales de la salud mental en la actualidad.

Los instrumentos que se utilizaron fueron: una encuesta sociodemográfica; la Escala de Maslach (MBI, *Maslach Bournout Inventory*) desarrollada por Cristina Maslach y Susan Jackson en 1986, para la evaluación del síndrome de *burnout*. También se trabajará con una encuesta sociodemográfica breve. La administración de estos instrumentos de evaluación requerirá un consentimiento informado de los participantes.

Para la muestra se tomarán entrevistas a cincuenta profesionales de la salud mental que se estén desempeñando en la clínica psicológica con población infantojuvenil.

Palabras clave

Profesionales de la salud mental, síndrome de burnout, población infantojuvenil.

2. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

El presente Trabajo Final Integrador tuvo como objeto de estudio el abordaje de una problemática actual y relevante: el llamado “síndrome de *burnout*”, en este caso, haciendo foco en los profesionales de la salud mental que atienden población infantojuvenil. Para ello se realizó una investigación de corte cuantitativo, a fin de comprobar si en efecto estos profesionales presentan rasgos afines con el síndrome mencionado.

Este fenómeno, también conocido como “síndrome del trabajador quemado” (Han, 2017, p. 83), ha adquirido en los últimos tiempos una gran relevancia, y por eso resulta pertinente abordarlo, en particular entre quienes se ocupan precisamente del cuidado de la salud mental.

Por este motivo, se ha intentado explorar el alcance de este síndrome entre los profesionales de la salud mental que se dedican a la población infantojuvenil, debido a las características propias de esta tarea, que incluye el trabajo con las familias, los docentes y todo otro ámbito en el que transcurre la vida cotidiana de niños y adolescentes. De este modo se logró un primer paso para la comprensión del problema y posterior planteo de acciones que puedan, llegado el caso, paliar sus consecuencias. La propuesta de trabajo intentó ser clara y factible en el marco de un trabajo de estas características, a saber, identificar los niveles de afectación del síndrome de *burnout* en el grupo de profesionales mencionado, sin ahondar en hipótesis acerca de las posibles variables que intervienen, ni su descripción detallada, lo cual en todo caso quedará como una posible línea de investigación a futuro.

2. 1. PLANTEO DEL PROBLEMA

El *burnout*, característico de la sociedad contemporánea, ha sido catalogado en

2022 por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un síndrome ligado al estrés laboral. Este pronunciamiento de carácter oficial de parte de la máxima autoridad mundial en la materia da cuenta de la importancia que adquiere este fenómeno en la actualidad. En aquella ocasión, la OMS lo definió como resultado del estrés crónico en el ambiente laboral, ligado a situaciones que no se han manejado con éxito (OMS, 2022).

Una señal de la seriedad y el alcance cada vez mayor de este fenómeno está dada por el hecho de que se ha convertido también en objeto de estudio de otras disciplinas, tales como la filosofía o la sociología. En efecto, Byun Chul Han, uno de uno de los pensadores más relevantes de la actualidad, dedicó una larga reflexión acerca del *burnout* en su libro *La sociedad del cansancio*. Allí, afirma que este síndrome es propio de sujetos obligados a rendir, incapaces de decir que no a lo que se les pide (Han, 2017). Lo asocia al *multitasking* y al fenómeno que él llama “positividad”, que es por un lado la incapacidad de negarse a los requerimientos del entorno, y por el otro el creer que uno está en condiciones de hacerlo todo. Esto se puede deber tanto a la presión que se recibe de otros como al deseo de huir del conflicto que provoca una negativa. Según este autor, el sujeto obligado a aportar rendimientos se explota a sí mismo hasta quemarse del todo (*burnout*). En ese proceso se desarrolla una autoagresividad que en muchas ocasiones se recrudece hasta el punto de llevar al individuo a cometer suicidio. El proyecto resulta ser un *proyectil* que el sujeto obligado a rendir dispara contra sí mismo (Han, 2017, p. 96). Por ese motivo, el síndrome de *burnout* “a menudo antecede a la depresión” y “es la consecuencia patológica de una autoexplotación voluntaria” (Han, 2017, p. 92).

Algunos estudiosos señalan que es un tipo de estrés padecido con mayor frecuencia en aquellos puestos de trabajo relacionados con atención a terceros, dentro de lo cual entran los profesionales de la salud mental o los educadores, ya que estos, en su voluntad por adaptarse y responder eficazmente a un exceso en las demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobreexigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectar negativamente

el rendimiento y la calidad del servicio profesional. Los síntomas que aparece en primer lugar son ansiedad, fatiga, irritabilidad, para finalmente desembocar plenamente en el síndrome de *burnout* (Pérez Jáuregui, 2000).

En esa misma línea, otros autores intentan indagar ya sea en las causas o en otra descripción del fenómeno. Partarrieu (2018) afirma que la aparición de *burnout* en los psicólogos clínicos se debe en buena medida al perfeccionismo, ya que este rasgo de la personalidad fija altos estándares de desempeño, lo cual puede llevar a muchos psicoterapeutas a no manejar eficazmente el deber de responder a las expectativas de cambio y a los logros terapéuticos que se les solicitan. Es en ese momento, al verse al borde del fracaso, que “aparecen los síntomas del burnout como agotamiento físico y emocional, distanciamiento y cinismo hacia los pacientes sumado a una poca satisfacción por su trabajo, ya que los logros en el tratamiento son percibidos como escasos o inexistentes” (Partarrieu, 2018, p. 105). Por tal motivo, el mencionado autor considera al grupo de los psicólogos clínicos como una población especialmente vulnerable al síndrome de burnout.

Para Oñate et al. (2016), el *burnout* es una de las formas negativas en que se ve afectado un psicólogo clínico en su trabajo, ya que, en lugar de verse estimulado por los desafíos que se le presentan, puede más bien generar este síndrome. Esta situación tendrá consecuencias no solo en su rendimiento laboral, sino también en su vida privada, ya que es frecuente observar “actitudes cínicas, de desprecio y el endurecimiento permanente de los sentimientos impactan fuertemente sobre su familia y amigos” (Gil-Monte y Peiró, 1997, en Marrau, 2009). También pueden verse afectadas las creencias y representaciones que un sujeto tiene de sí mismo, algo fundamental en la salud mental psicológica de cualquier ser humano.

Por todos estos motivos, algunos investigadores creen especialmente necesario explorar los niveles de *burnout* y de toda otra señal de estrés laboral en psicoterapeutas, por medio de las mejores herramientas que se puedan utilizar para medir estos índices;

pero también resaltan la importancia de identificar los factores personales de riesgo, es decir, aquellos que no están directamente relacionados con la sobreexigencia ligada a las tareas a su cargo. De este modo, al obtenerse información fehaciente, se logrará un abordaje más integral, que no solo dé cuenta de los factores inherentes a la profesión anteriormente mencionados, sino también de condicionamientos tales como la juventud, la falta de experiencia laboral, o el verse implicados en forma exagerada en los problemas de los pacientes bajo su cargo (Simionato y Simpson, 2018).

Finalmente, frente a la falta de estrategias adecuadas para enfrentar el *burnout*, la relación psicoterapéutica se ve especialmente resentida, ya que este síndrome causa sesgos en las intervenciones e interpretaciones por parte del profesional respecto de sus pacientes, con las evidentes consecuencias negativas para el proceso psicoterapéutico que esto implica (Arenas Lugo et al., 2019).

En este sentido, la pregunta que guía este trabajo es: ¿Cuáles son los niveles de burnout que afectan a los profesionales de la salud mental que trabajan en atención infantojuvenil?

2. 2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

El objetivo es identificar e indicar los niveles de afectación de síndrome de *burnout* en profesionales de la salud mental que se desempeñan en atención infantojuvenil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Medir la presencia de *burnout* en profesionales de salud mental que atienden población infantojuvenil.

Indagar acerca de posibles vías de solución que contribuyan a disminuir el *burnout* en el mencionado grupo.

Proponer intervenciones que mejoren la calidad de vida de estos profesionales.

2. 3. HIPÓTESIS

La hipótesis es que los profesionales de la salud mental que se desempeñan en atención infantojuvenil presentan altos niveles de estrés laboral, es decir, padecen síndrome de *burnout*.

2. 4. FUNDAMENTACIÓN

El síndrome de *burnout*, que hoy en día comienza a ser considerado un fenómeno corriente, no apareció en forma repentina. Hasta la segunda mitad del siglo XX se hablaba de *surmenage*, término hoy en desuso, pero que también hace referencia a un trabajo que está por encima de las posibilidades —del francés *sur*, “sobre”, y *ménage*, “tarea”, en particular “tareas domésticas”—; es decir, una sobrecarga de tareas. Posteriormente comenzó a popularizarse el término “estrés” —*stress*—, que terminó convirtiéndose en un vocablo mucho más familiar. Lo cierto es que en la época actual, caracterizada por un alto nivel de competitividad, las exigencias laborales fueron incrementándose en forma sostenida. Esta situación llevó a un aumento del estrés laboral de tal magnitud que incluso el lenguaje coloquial dio origen a algunas expresiones que resultan muy esclarecedoras: p. ej., “tener la cabeza quemada”, o “estar quemado”, no son más que la traducción lingüística de esta situación. Más allá del uso coloquial que se pueda hacer de estas frases, no cabe duda de que la elección de este término tan descriptivo en sí mismo —*burnout*, literalmente significa “quemarse”, “consumirse”, “recalentarse”— es un indicador de la gravedad del síndrome.

Según Pérez Jáuregui (2005), el estrés laboral es un fenómeno cada vez más importante en la sociedad actual. Se manifiesta tanto a nivel individual, como grupal u organizacional. La exposición a largo plazo al estrés laboral trae aparejados problemas funcionales del organismo, relacionados con altos montos de ansiedad, que se acompañan progresivamente de depresión.

Este proceso de crecimiento sostenido del *burnout* a lo largo de las últimas décadas es lo que llevó a Han a plantearse en qué consiste este síndrome. Considera que “no remite tanto a aquel individuo soberano que se quedó sin fuerzas ‘para ser dueño de sí mismo’, sino que, más bien, el *burnout* es la consecuencia patológica de una autoexplotación voluntaria” (Han, 2017, p. 92), tal como citáramos oportunamente. De este modo, en una época en que la libertad parece ser un valor supremo, estamos ante la paradoja de que un número creciente de trabajadores eligen consciente o inconscientemente autoexplotarse por distintos motivos —aquiescencia, temor a perder el trabajo, sobreexigencia, entre otros—, con el cúmulo de efectos negativos que tiene esto para su salud física —en particular, riesgos cardiovasculares— y mental —agotamiento emocional, depresión—.

Todo ello, por otra parte, no solo trae aparejadas las inevitables consecuencias en la salud mental y la calidad de vida de quien lo padece, sino que también afecta el rendimiento laboral y la propia operatividad de las empresas u organismos que cuentan entre sus empleados con personas afectadas por este síndrome. En efecto, el *burnout* representa una importante causa de ausentismo laboral, en particular en la población que nos atañe. Por ejemplo, un estudio llevado a cabo en Colombia reveló que el 33,3 % de quienes presentaban *burnout* entre los profesionales de la salud —médicos, enfermeros, personal administrativo— habían presentado algún grado de ausencia laboral (Peralta Beltrán et al., 2022).

Si bien su estudio ha ido cobrando mayor importancia en los últimos años, todavía queda un largo camino por recorrer. En particular, es necesario realizar periódicamente investigaciones acordes y situadas en los distintos grupos poblacionales, atendiendo a las características socio-económico-culturales de cada región, y con el énfasis puesto en

posibles medidas de prevención y acompañamiento de los distintos grupos de profesionales. En lo referido a la prevención, por ejemplo, resulta claro que será diferente el enfoque si se trata de profesionales de la salud o de la educación; pero, a su vez, dentro del grupo de los primeros también sería necesario diferenciar entre quienes se dedican a la salud mental o a la clínica, así como también ver si atienden población de una franja etaria u otra, o qué tipo de trastornos deben afrontar, o la situación socioeconómica de los pacientes, entre otras variables.

Por ese motivo el presente trabajo se enfocó en definir y describir los síntomas del síndrome de burnout en los profesionales de la salud mental que atienden población infantojuvenil, a fin de detenerse en las peculiaridades de esta tarea, ver qué implicancia tiene en quienes la llevan a cabo, y a partir de allí, brindar herramientas para posibles intervenciones futuras.

Esto se vuelve particularmente necesario en lo referido al grupo profesional mencionado precisamente por la población con la que trabajan, es decir, niños y adolescentes. Por diversos factores que hacen tanto a los cambios de época —modificación de los paradigmas de la infancia y de la adolescencia, redefinición de los roles parentales, avance del mundo virtual sobre la vida cotidiana, entre otros—, como a la coyuntura socioeconómica, o a las demandas propias del cuidado terapéutico, la tarea de los psicólogos que atienden a niños y adolescentes se ve cada día más exigida. Esto repercute necesariamente en el estrés y el desgaste de este grupo de profesionales. Por lo tanto, si el *burnout* lleva a respuestas menos empáticas y humanas, que en muchos casos bordean el cinismo, y si los psicoterapeutas se sienten desvalorizados y desmotivados, sin tener en claro la importancia de su tarea, urge atender y prevenir posibles consecuencias de este síndrome en el grupo al cual se aboca el presente trabajo, a fin de que se puedan llevar a cabo su tarea en forma eficaz y saludable.

3. ESTADO DEL ARTE

Los estudios acerca del síndrome de *burnout* han comenzado a multiplicarse desde hace unos años. Sin embargo, es difícil encontrar material que aborde específicamente el tema de estudio propuesto en este trabajo. Es decir: existen numerosos artículos e investigaciones acerca de cómo afecta este fenómeno a los profesionales de salud mental, pero no abundan las referencias acerca de quienes trabajan con población infantojuvenil. Por ese motivo, para elaborar este panorama del estado del arte, fue necesario hacer una elección y tomar una decisión personal que ayudara a tener una visión más abarcativa. Fue así que, además de estudios que estuvieran directamente relacionados con el tema abordado, se tuvieron en cuenta también otras investigaciones y estudios que se aproximaban a la tarea que realiza este grupo de profesionales en particular. Es decir: se complementó el panorama con trabajos acerca de docentes o cuidadores de niños y adolescentes. De este modo, el conjunto de investigaciones de este apartado quedó conformado por dos subgrupos: profesionales de la salud mental, por un lado, y docentes o personal de acompañamiento de niños y jóvenes, por el otro.

3. 1. Profesionales de salud mental

El primero de los trabajos tomados como antecedente para este estado del arte fue llevado a cabo por una investigadora de la Universidad de Chile entre psicólogos clínicos infantojuveniles. En esa investigación se buscó cuantificar el nivel de *burnout* e identificar las técnicas de autocuidado que estos profesionales consideraban más relevantes (Werner Ipinza, 2010). El muestreo, sin embargo, era muy reducido: se tomó a ocho profesionales santiaguinos que trabajaban en centros de salud pública, que en Chile son llamados COSAM (Centro Comunitario de Salud Mental). Los resultados evidenciaron que los factores que agudizan el *burnout* son el clima laboral conflictivo, la demanda de los

pacientes y las deficiencias tanto en torno al autocuidado de los profesionales, como del cuidado que la institución debe brindarles a aquellos que trabajan allí.

En un estudio llevado a cabo por investigadores de la Universidad Católica Argentina Sede Paraná en 2016, se trabajó sobre el *burnout* dentro de la población de psicólogos clínicos. Se tomó una muestra de 81 profesionales, a quienes se les aplicó el Inventario de *Burnout* de Maslach y Jackson y el Perfil de Autopercepción para Adultos de Messer y Harter (Oñate et al. 2016). Los resultados mostraron que, si bien los resultados generales indicaban niveles medios de agotamiento emocional, quienes se evaluaban más negativamente presentaban altos niveles de *burnout*, con las consiguientes repercusiones en su ámbito laboral y familiar; de hecho, el *burnout* se convertía en un predictor de algunos de los índices en los que se habían autoevaluado negativamente —competencia laboral, relaciones afectivas, humor, manejo de situaciones cotidianas, etc.—.

En Australia, en 2018, se llevó a cabo un amplio relevamiento acerca de 40 artículos que estudiaban este fenómeno entre profesionales de salud mental. El conjunto de estos trabajos abarcaba una población de 9000 psicoterapeutas de distintos países que habían sido entrevistados. El objetivo de todos estos trabajos había consistido en explorar los niveles de *burnout* y estrés laboral, relevar las herramientas metodológicas utilizadas para medir estos índices, e identificar factores personales de riesgo que aumentan la posibilidad de sufrir *burnout* entre psicoterapeutas (Simionato y Simpson, 2018). Los resultados mostraron que el nivel en que este síndrome afectaba a este grupo era de moderado a alto, y que los factores que más influían eran la juventud, la falta de experiencia y un exceso de implicación en los problemas de sus pacientes; es decir, aquellos profesionales con mayor recorrido vital, con más herramientas y habilidades emocionales para hacer frente a los desafíos de la vida cotidiana, con más experiencia profesional, y capaces de no verse afectados por los problemas surgidos de la relación terapéutica —menor implicación, mejor manejo de la contratransferencia, etc.— no eran tan propensos a desarrollar el síndrome. La importancia de este estudio está dada sobre todo por el amplio número de muestras tomadas y relevadas, en diferentes contextos geográficos, socioculturales y profesionales.

El trabajo de Arenas et al. (2019) va en la misma dirección que el anterior, es decir, tiene un objetivo compilador y de relevamiento; sin embargo, sus resultados son de menor alcance, ya que solo se relevaron trabajos en Colombia, con investigaciones llevadas a cabo entre 2009 y 2019. El resultado de este rastreo fue que el síndrome de *burnout*, presente en muchas profesiones, tiene consecuencias especialmente perjudiciales entre los profesionales de salud mental, ya que puede originar sesgos en las intervenciones de la relación terapéutica. Asimismo, se destacó la importancia que tiene la falta de motivación laboral y cognitiva más que a aspectos físicos.

En Chile se llevó a cabo una investigación sobre una población de 42 psiquiatras que trabajaban en atención infantojuvenil (Vega et al., 2018). Se les aplicó el Inventario de Maslach y una encuesta sociodemográfica. Los resultados obtenidos revelaron, en primer lugar, que el 4,8% de los psiquiatras psicoterapeutas presentaba un desarrollo del síndrome de *burnout* en forma completa, es decir, en los tres indicadores. De ellos, un 48% presentó alto cansancio emocional y el 24% medio. Respecto del índice de despersonalización, el 26% presentó niveles altos y el 24% niveles medios. En lo relativo a la baja realización personal, el 21% obtuvo puntuación alta y el 24% media. Los más afectados eran los profesionales de 30 a 39 años, ya que todos ellos —100%— se mostraron cansados, y el 39% despersonalizados. Un 54% estaba formado por varones, y un 45% por mujeres. El 65% pasaban 21 horas semanales o más ejerciendo su tarea. Quienes llevaron a cabo esta investigación concluyeron que la dimensión más afectada era el cansancio emocional, seguido por la despersonalización, lo cual los llevaba a hipotetizar que muchos profesionales de salud mental, si bien no presentaban el síndrome completamente desarrollado, quizás podrían encontrarse en la etapa inicial del mismo.

Otro trabajo que merece ser considerado fue el llevado a cabo en Cuba por un grupo de investigadores de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana y del Instituto de Medicina Legal de la misma ciudad (Fabelo Roche et al., 2018). En este caso, el enfoque estaba puesto en terapeutas de adictos. Se tomó un grupo de 25 profesionales, a quienes se les aplicó el Inventario de Burnout de Maslach. Los resultados mostraron que el 68 % de

los entrevistados evidenciaban síntomas de *burnout*, en particular en la dimensión de agotamiento emocional; en cambio, los resultados obtenidos al evaluar la despersonalización y la realización personal no fueron tan alarmantes. Por ese motivo, se concluyó que entre ellos no se daba plenamente el síndrome como tal —es decir, solo algunos aspectos del mismo—, pero que el agotamiento emocional era lo suficientemente notable como para recomendar acciones de prevención tendientes a disminuir este problema.

Un trabajo llevado a cabo en Galicia entre personas que se desempeñaban como trabajadores sociales sanitarios en diferentes servicios y centros de salud, tuvo un diseño de enfoque cuantitativo-analítico y transversal (González-Rodríguez et al., 2020). El instrumento que se utilizó fue también el Inventario de Maslach. En su mayoría eran mujeres (86,2%), frente a un 13,8% de hombres; sus edades iban de los 23 a los 63 años. Los resultados mostraron resultados elevados, especialmente en la dimensión de agotamiento emocional —una vez más este índice resultó prevalente respecto de los otros dos—, en más de la mitad de la población tomada como muestra.

Por último, es de destacar un trabajo llevado a cabo en Arequipa (Perú) entre personas (familiares, cuidadores, etc.) cuya tarea era atender a niños con diferentes discapacidades (Arias Gallegos y Muñoz del Carpio, 2019). La muestra estuvo se hizo sobre 45 cuidadores (91.42% mujeres y el 8.8% varones), cuya edad promedio era de treinta años. Se aplicó aquí también el Inventario de Burnout de Maslach. Los resultados evidenciaron, por un lado, la significativa mayoría de familiares mujeres; por otro, que presentaban altos niveles de agotamiento emocional y baja realización personal. De hecho, un 97.6% de los entrevistados presentaban síndrome de *burnout* moderado. También se comprobó que las mujeres mostraban mayor índice de despersonalización que los varones, y que, si se trataba de cuidadoras familiares, estas a su vez presentaban mayor agotamiento emocional que los cuidadores profesionales, quienes por su parte mostraban un nivel de realización personal más bajo.

3. 1. Docentes de nivel inicial, primario y secundario

Como quedó dicho anteriormente, otro sector cercano por su tarea —que en muchos contextos desfavorecidos o alejados incluso llega a veces a suplir la acción terapéutica— es el de los docentes que trabajan con niños y adolescentes. Queda claro que se trata de personal con una formación profesional diferente de la del terapeuta; pero, más allá de que en ocasiones pueda ser más o menos completa en relación con las herramientas necesarias para hacer una intervención —por ejemplo, un profesor en Ciencias de la Educación con orientación en Psicología Educativa está más formado que una profesora de Nivel Inicial—, sabemos que en estos grupos un factor preponderante suele ser la empatía y el voluntarismo, que lleva a estos individuos a acompañar a sus alumnos en todo tipo de situaciones difíciles que les toca atravesar, como pueden ser duelos, abusos, violencia familiar o procesos traumáticos de diversa índole. Si bien es cierto que estas acciones no logran reemplazar las intervenciones profesionales adecuadas, no se puede obviar el hecho de que en muchos casos es la principal manera de afrontamiento de ciertas situaciones, o incluso lo único con lo que se cuenta. Los estudios tomados como antecedentes resultan, por este motivo, relevantes por su cercanía con la tarea de un psicoterapeuta que atiende población infantojuvenil.

Un estudio realizado en Sevilla (España) intentó mostrar la incidencia del síndrome de burnout en docentes de nivel inicial, primaria y secundaria (Gallardo López et al., 2019). Se evaluó al personal docente y se tuvieron en cuenta las variables referidas a la edad, los años de ejercicio de la profesión, el tipo de escuela y la asignatura a cargo. La población de muestra fue muy amplia: 1890 docentes, a quienes se aplicó la escala de *burnout* del Cuestionario de *Burnout* del Profesorado (CBP-R). Los resultados mostraron que un 11,6 % de docentes encuestados presentaba un nivel alto de *burnout* general. En lo referido al agotamiento emocional —que, como quedó evidenciado en los otros antecedentes citados, es siempre el eje que muestra mayor prevalencia—, el 74 % obtuvo un nivel medio de presencia del síndrome. Muchos destacaron el desgaste emocional que provoca la

profesión docente y la frustración que representa el choque entre las motivaciones vocacionales del inicio de la carrera con el trabajo que se lleva a cabo en su práctica áulica cotidiana. Respecto de la despersonalización, el 83 % obtuvo una puntuación dentro del nivel medio, fundamentalmente a raíz de la presión recibida en el ejercicio de la profesión. Por último, en lo que concierne a la falta de realización, el 86,2 % obtuvo una puntuación de nivel medio de *burnout*.

En nuestro país, concretamente en la Universidad Nacional de Rosario, se llevó a cabo un estudio que relevó niveles de *burnout* sobre una población de docentes de tres escuelas públicas rosarinas (Quiroga, 2017). Se tomó una muestra aleatoria simple, a la que se aplicó como instrumento cuantitativo el M.B.I., y a eso se le añadieron posteriormente una serie de entrevistas personales. Los resultados mostraron que, en relación con las variables de agotamiento y despersonalización, los hombres se veían más afectados que las mujeres; incluso se pudo ver que quienes no tenían pareja mostraban valores más altos.

Por último, un relevamiento sobre las principales investigaciones llevadas a cabo en Latinoamérica que intentaron medir el nivel de *burnout* en docentes arrojó resultados relevantes (Tabarez-Díaz et al. 2020). En su mayoría se trataba de trabajos realizados en Brasil, aunque también había investigaciones de Chile, México, Colombia y el Caribe. Todos ellos tomaron como base el Inventario de Maslach (MBI), con preeminencia de docentes primarios y secundarios. En todos los casos se comprobó el alto nivel de vulnerabilidad de estos grupos a presentar síndrome de *burnout*, y se intentó sugerir acciones preventivas.

4. MARCO TEÓRICO

4. 1. Síndrome de *burnout*

El síndrome de *burnout*, también conocido como “síndrome del quemado”, “síndrome de desgaste profesional”, “síndrome de sobrecarga emocional” o “síndrome de fatiga en el trabajo”, fue declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, “debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre” (Saborío e Hidalgo, 2015, p. 2). El síndrome comenzó a ser estudiado como tal en la década de 1970, y recibió este nombre a partir de los estudios de Freudenberger (1974).

Desde aquel momento el concepto se fue ampliando. En particular, se tienen en cuenta las precisiones hechas por Maslach (1976). Esta investigadora, junto con Jackson, confeccionó la llamada Escala de Maslach, que se conoce también por el nombre de Inventario de Maslach, y que es el instrumento más utilizado para medir el nivel de *burnout* en un paciente. Además, en sus artículos, esta investigadora estadounidense caracterizó el síndrome a partir de tres dimensiones definidas. Quienes sufren esta condición muestran los siguientes rasgos:

- agotamiento emocional, o dicho de otro modo, la sensación de estar emocionalmente saturado, exhausto, sin fuerzas, que es el rasgo más extendido de este síndrome en buena parte de los estudios consultados como antecedentes en la presente investigación;
- despersonalización, que implica que quienes padecen *burnout* tienden a tener respuestas menos humanas, menos empáticas, e incluso cínicas con sus semejantes, especialmente con quienes esperan de ellos una respuesta —algo

especialmente grave en la atención terapéutica, como es de suponer, y más aún en el trabajo con niños y adolescentes—;

- baja realización personal, relacionada con la baja autoestima, que aparece cuando el individuo tiende a autoevaluarse negativamente, con altos niveles de frustración, ya sea por motivos personales o porque el propio entorno laboral lo lleva a creer que su labor no merece reconocimiento, tanto a nivel personal como en lo referido al rol social que desempeña.

En lo que respecta estrictamente a los profesionales de la salud mental, Yáñez afirma que el *burnout* es un “desgaste personal producido por el ejercicio de la psicoterapia, que se expresa en dificultades emocionales, cognitivas y comportamentales, y que interfieren en las relaciones interpersonales profesionales y personales” (Yáñez, 2002, en Vega, 2018).

Las causas del síndrome son muy variadas. Como se dijo anteriormente, es necesario tomar en cuenta factores personales —juventud, falta de estrategias para afrontar situaciones conflictivas, falta de experiencia profesional, problemas cotidianos, etc.—, y, por supuesto, factores que hacen al ámbito laboral. Entre estos últimos cabe mencionar las condiciones laborales mismas, las altas demandas, los bajos salarios, las arbitrariedades a nivel laboral o la falta de reconocimiento de parte de las autoridades (Schaufeli y Bakker, 2004). Para Pérez Jáuregui (2005), en lo referido específicamente a los profesionales de la salud, no debemos descartar el contacto sostenido con el sufrimiento, o la muerte, la caída del valor social de la profesión —con la consiguiente merma en las retribuciones salariales, algo especialmente notorio en países como el nuestro—, el excesivo número de pacientes, la presencia de patologías cada vez menos reversibles —en ese sentido, el COVID-19 ofreció un escenario especialmente complejo—, la carencia de recursos, la presión, la amenaza de sufrir juicios por mala praxis o los dilemas que surgen a partir de la irrupción de las nuevas tecnologías, tanto en lo referido a los pacientes como a los profesionales mismos.

Además, Pérez Jáuregui (2005) también señala que la población de riesgo está formada mayoritariamente por quienes se desempeñan en contacto directo con otras personas, ya sea empleados que trabajan en atención al cliente, profesionales de la salud, docentes, por citar algunos ejemplos.

Por eso, si, como sostiene Han (2017), toda época tiene sus enfermedades emblemáticas, el sujeto que hoy se ve explotado hasta padecer el síndrome de *burnout* es diferente de aquel que en la Modernidad se sentía dueño de sí mismo y capaz de dominar todas las fuerzas a su alcance, incluso las laborales, para conseguir sus objetivos e imponer su autonomía (Casullo, Forster y Kaufmann, 2004). A las causas ya mencionadas —el exceso de positividad, la incapacidad de decir que no—, el autor coreano suma la influencia de las redes sociales y la mirada permanente de los otros, que cierran la posibilidad de recogerse hacia la intimidad, despreocupados de la opinión de los demás: “El alma humana necesita esferas en las que pueda estar en sí misma sin la mirada del otro [...] una iluminación total la quemaría y provocaría una forma especial de síndrome psíquico de *burnout*” (Han, 2013, p. 14). Es decir, no se trata solo de las características del ambiente laboral, de la tarea en sí, de la explotación —y su aceptación un tanto voluntaria, como ya se mencionó oportunamente—, o de características del perfil psicológico de quien lo padece: también la sobre-exposición a las redes sociales y la permanente necesidad de brindar una imagen positiva, radiante y efectiva pueden ser desencadenantes del síndrome de *burnout*.

Para finalizar, haciendo especial hincapié en los modos en que este síndrome se da en los psicoterapeutas, Vega et al. (2018) sostienen que una serie de indicadores posibles de *burnout* serían: un apego excesivo al modelo de atención; la sensación de omnipotencia; una marcada dificultad o incluso incapacidad para hacer un corte y desentenderse de las problemáticas de los pacientes una vez concluida la sesión; la posibilidad de llevar a las relaciones afectivas el rol del psicoterapeuta; la tendencia a sobrediagnosticar; y dificultades a la hora de contactarse con sus rutinas personales.

4. 2. Atención infantojuvenil

El acompañamiento terapéutico de niños y adolescentes está marcado por una serie de factores por demás conocidos: son seres que están abriéndose a la vida, y para que crezcan en forma saludable es necesario que se les depare una mirada y un seguimiento que sepan por un lado tener en cuenta los procesos evolutivos, con las variaciones que se dan a medida que pasa el tiempo por diversos factores, y por el otro, atender a los emergentes —sean estos habituales o no—. Al mismo tiempo, es necesario prever posibles consecuencias de procesos que se están llevando a cabo, o de riesgos que pueden aparecer en el horizonte. Es por eso que la atención psicológica infantojuvenil —una de las ramas habituales en las que los profesionales de la salud mental desempeñan su labor en forma más frecuente— es una de las áreas claves en esta cuestión.

Como bien sabemos, en este proceso la familia juega también un rol fundamental. En épocas pasadas, el énfasis quizás estaba puesto en el cumplimiento de las normas y en la aceptación sin más de la autoridad parental, pero en los tiempos actuales la situación ha cambiado notablemente. La nuestra es una época caracterizada por lo que Barylko llamaba el “miedo a los hijos”. Este se evidencia a raíz de la incapacidad de los padres de ponerles límites a los niños, que son tratados como los verdaderos centros de todos los procesos en los que están involucrados —vida familiar, escolar, social—, y les dan poder y capacidad de decisión sobre cualquier aspecto de la vida cotidiana, lo cual, dada su inexperiencia, es un absurdo. Esto lleva a que los hijos desaparezcan como tales, ya que los padres se “borronean” y, por lo tanto, no asumen su rol; para que haya un hijo debe haber un padre, y si este no existe, ni nadie cumple su función, el hijo se desdibuja en lo que tiene de hijo (Barylko, 1992; 2003).

A esto se puede sumar lo que en los últimos tiempos se ha dado en llamar “generación de cristal”, es decir, aquella generación que comprende a los nacidos después del cambio de milenio. Si bien es cierto que estas caracterizaciones algo vagas pueden ser

un inconveniente, también lo es el hecho de que ayudan a tipificar un modo de entender la paternidad, la educación y la mirada sobre el ser humano y la sociedad; dicho de otro modo, patrones conductuales de afrontamiento similares frente a estos sujetos (Márquez, 2023, en Burgos, 2023). Cada vez es más frecuente encontramos con niños y adolescentes sobreprotegidos, con muy baja tolerancia a la frustración, poco empáticos, menos motivados para la lectura, pero también con una marcada sobreactividad en torno a las pantallas. Es decir, a diferencia de las generaciones anteriores, nos encontramos con población infantojuvenil que, si bien puede desarrollar interés por causas nobles y un alto grado de libertad, también están muy habituados a moverse según un sistema de premios y negociaciones. Son altamente sensibles al rechazo y la crítica (UNP, 2022), y tanto la construcción de su subjetividad como las relaciones intersubjetivas están influenciadas en buena medida por la “vida digital”, es decir, por los intercambios que se dan en el ciberespacio —redes sociales, juegos, acceso a información, etc.—, con las inevitables consecuencias que esto trae (Gurevich, 2021).

Ahora bien: estos hijos no nacen por generación espontánea, sino que surgen de padres que están inmersos en un sistema de creencias acerca de la paternidad —sistema que, por otra parte, se presenta siempre cambiante de acuerdo a las modas, las cuales no siempre tienen fundamento científico—, y que están atravesados por una incapacidad de decir que no —recordemos lo que Han llamaba “positividad”—, ya que negarles algo a sus hijos los hace sentir culpables. Para Márquez (Márquez, 2023, en Burgos, 2023), este miedo a la frustración es perjudicial, porque los propios padres, quizás por reacción al modo en que fueron educados, no acostumbran a sus hijos a los contratiempos que inevitablemente van a llegar.

A su vez, los docentes han perdido buena parte de su prestigio y del rol social que tenían en otra época, y esto ha desembocado en una verdadera “tragedia educativa”, que al mismo tiempo se retroalimenta con esta decadencia: la educación ha perdido el rumbo y ha caído en el descrédito, y las generaciones más jóvenes no encuentran en ella las

herramientas necesarias para crecer como personas y para promover un cambio social, o al menos personal (Jaim Etcheverry, 1999).

Esta es la población con la que trabajan los terapeutas que atienden a niños y adolescentes, a lo que se suma la ansiedad de los padres, que en muchos casos llega a las amenazas por acusaciones de mala praxis, ya sean estas reales o no. Se trata de progenitores que pueden llegar a ser tan cuestionadores, demandantes e irrespetuosos como los hijos que crían, lo cual resulta entendible dado que esos niños y jóvenes son fruto de la crianza de padres con esas características. Se habla en estos días de “padres helicóptero” (Meyer, 2021), que supervisan la vida de sus hijos con un nivel excesivo y se dedican de tal forma a ellos que, lejos de ayudarlos, los dejan peor preparados para desarrollarse correctamente en la vida adulta, lo que trae aparejado una mayor probabilidad de sufrir problemas emocionales y falta de autocontrol.

En relación con el objeto de estudio de este trabajo, es evidente que estas condiciones tienen como consecuencia un incremento en el estrés de los psicoterapeutas, así como de todos los profesionales que trabajan con esta población, principalmente docentes. En el caso particular de los psicólogos, esto se evidencia en las entrevistas, las tomas de tests y pruebas proyectivas, tan habituales en los psicodiagnósticos que muchas veces los colegios demandan; y también en la necesidad imperiosa de adaptarse a una época en la que los niños y los jóvenes tienden a aburrirse con facilidad y tienen menos margen de espera de resultados. En muchos casos, la demanda de soluciones inmediatas lleva al abordaje de tratamientos con medicación, más allá de la necesidad efectiva o no de la misma. Muchos padres se sienten más aliviados cuando ven que el problema no son sus hijos ni la crianza que se les ha dado, sino que la razón se encuentra en una causa de tipo orgánico o químico. Lamentablemente, no faltan terapeutas que accedan a este tipo de accionar, a fin de mantener a los padres satisfechos (Radez et al., 2020).

Por otra parte, las redes sociales han magnificado diversos problemas en los adolescentes, y en una edad cada vez más temprana también en niños: los casos de acoso

y hostigamiento, las agresiones sexuales virtuales, el estímulo sexual presente en Internet, etc. Todo esto ha llevado a una transformación de los paradigmas de niños y adolescentes, que en muchos casos contrastan con la formación profesional recibida por los terapeutas. Esta situación, entonces, obliga a quienes se desempeñan en la atención infantojuvenil a una actualización permanente, algo que de suyo es bueno; sin embargo, en muchos casos las urgencias llevan a una sobrecarga de tiempo dedicado a la realización de cursos, lectura de bibliografía, etc., lo cual implica menos espacio personal para el esparcimiento, la vida familiar o las relaciones sociales.

A esto se suman, desde ya, las condiciones económicas que hacen que muchos profesionales tengan que tomar más pacientes para atender de los que serían recomendables, o trabajan con obras sociales que pagan una remuneración muy escasa o con plazos de pago muy diferidos, etc. El tema de las obras sociales no es menor, ya que cada vez más padres tienden a pedir para sus hijos psicólogos de la cartilla de su cobertura médica, o manifiestan que no pueden pagar honorarios muy elevados.

Como vemos, hay un cúmulo de factores que hacen que los terapeutas que atienden niños y jóvenes puedan, en estas circunstancias, ser más proclives a desarrollar síndrome de *burnout*. Por eso, el abordaje de esta problemática necesita atender a todos estos factores, y entre otras cosas un trabajo colaborativo entre terapeutas, familias y escuela, de modo de brindar una atención más eficaz y menos agotadora para aquellos de quienes se espera que den una respuesta a los problemas de la población infantojuvenil.

5. MÉTODO

5. 1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La metodología de la investigación tomará un diseño cuantitativo (Hernández Sampieri, 2014), ya que se basará en la recopilación de datos numéricos que se obtendrán de los instrumentos de medición para evaluar la hipótesis de esta investigación.

Será una investigación de tipo descriptiva, puesto que se pretende recolectar datos que describan la situación tal como se presenta al momento de la evaluación. Este diseño será apropiado para esta investigación ya que se describirán las características de las variables en una población específica.

El diseño será transversal, dado que el objetivo de esta investigación será recabar datos en una población definida en un momento único.

5. 2. MARCO MUESTRAL

En la presente investigación, se utilizarán como muestra cincuenta profesionales de la salud mental que se desempeñan en la atención infantojuvenil: psicopedagogas, fonoaudiólogas, psicólogas, terapistas ocupacionales. Se los eligió de manera aleatoria.

La muestra es no probabilística, puesto que se realizará un proceso de selección informal y estará formada por sujetos voluntarios que quieran participar en este estudio de investigación.

5. 3. INSTRUMENTOS

Los instrumentos de evaluación para el presente trabajo —cuya administración

requirió un consentimiento informado de los participantes— son dos. El primero es una encuesta sociodemográfica y el segundo, el Inventario de Maslach.

5. 3. 1. Encuesta sociodemográfica

A los profesionales entrevistados se les administró una encuesta sociodemográfica breve por medio de un formulario online, a los efectos de recabar cierta información relevante:

- Nombre.
- Edad.
- Área en que se desempeñan dentro del campo de la salud mental infantojuvenil.

En Anexos se encuentra un modelo de la encuesta suministrada.

5. 3. 2. Inventario de Maslach

El segundo de los instrumentos de evaluación que se administró en forma personal es el Inventario del Burnout, de Maslach (MBI, *Maslach Burnout Inventory*), también llamado “Escala de Maslach” . Este instrumento fue desarrollado por Maslach y Jackson en 1986, para la evaluación del síndrome de *burnout*. Consta de tres escalas que en total suman veintidós preguntas, las cuales son puntuadas del 1 al 5. En cada una de ellas, el valor asignado representa la frecuencia con la que el entrevistado percibe o siente que se da determinada sensación (González Llana, 2007, p. 250).

Existe una adaptación para la Argentina (Gilla et al. 2019), hecha en base a la versión española. Es la que se utilizó en el presente trabajo, ya que fue validada por un equipo de profesionales de Buenos Aires (CONICET) y Córdoba (Universidad Nacional de Córdoba), para lo cual tomaron como muestra un grupo de 544 profesionales de entre 23 y 71 años. En aquella ocasión, se comprobó que los resultados eran similares ya sea a partir

de la versión original o de la adaptación argentina; por ese motivo, se consideró que el instrumento estaba validado. Los ítems son los mismos, y la variación más notoria es que en lugar de medir de 1 a 5 mide de 0 a 6:

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes.

4 = Una vez a la semana.

5 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

Los aspectos que se evalúan tienen que ver con tres subescalas, que a su vez responden a los tres ejes que ya fueron mencionados y descriptos anteriormente con mayor profundidad:

- Agotamiento o Cansancio Emocional (CE), que se evalúa en los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Esta subescala valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas laborales. La puntuación máxima es 54, y se considera que hay indicios de *burnout* cuando la puntuación supera los 26.
- Despersonalización (DP), perceptible en las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22. Aquí se valora el grado en que una persona reconoce actitudes frías y distantes respecto de los demás. La puntuación máxima es 30, y se considera que hay indicios de *burnout* cuando la puntuación supera los 9.
- Realización Personal (RP), evaluado en los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Esta subescala evalúa los sentimientos de realización personal y autoeficacia del sujeto.

La puntuación máxima es 48, y se considera que hay indicios de *burnout* cuando la puntuación es inferior a 34.

VALORES DE REFERENCIA	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio emocional	0 – 18	19 – 26	27 - 54
Despersonalización	0 – 5	6 – 9	10 – 30
Realización personal	0 – 33	34 – 39	40 - 48

Tabla 1: Valores de referencia de cada eje del síndrome de burnout

Estas tres dimensiones consideran el síndrome de *burnout* como una variable continua que se puede experimentar en diferentes niveles, y aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de esta condición, puntuaciones altas en CE y DP y baja en RP definen el síndrome. Se considera como prevalencia de *burnout* la presencia de niveles altos en al menos una de las tres dimensiones.

5. 4. Aspectos éticos

A lo largo de esta investigación se siguieron todos los lineamientos éticos requeridos para la promoción científica. Los participantes fueron informados del método a utilizar, y en el momento de la aplicación de la encuesta sociodemográfica y del Inventario de Maslach (MBI) se les presentó el Consentimiento Informado (CI), en el que se detalla la finalidad de este trabajo y su carácter confidencial. Todos los participantes adhirieron voluntariamente. El modelo del CI se encuentra en Anexos.

6. RESULTADOS

En este apartado, se detallarán los resultados de la encuesta sociodemográfica y del Inventario de Maslach (MBI). Respecto de este último, que es el eje principal de relevamiento de los datos, se mostrará primero un panorama general, a fin de evidenciar si los profesionales presentan o no síndrome de *burnout*. Luego, se tomará cada uno de los ejes (Cansancio Emocional, Despersonalización, Realización Profesional), y posteriormente se mostrarán en forma comparativa qué indicadores resultan más significativos. Estos datos, una vez presentados con la ayuda de gráficos ilustrativos, serán analizados someramente, a fin de ver de qué modo se cumplen los objetivos formulados en el apartado referido a la delimitación del objeto de estudio. Esta corroboración, surgida del análisis de los datos, se presentará en forma detallada al final de este apartado.

6. 1. Encuesta sociodemográfica

Se procedió a tomar las encuestas a 50 profesionales de salud mental que se desempeñan acompañando a niños y adolescentes. En primer lugar, se muestran los resultados de la encuesta sociodemográfica, completada en forma virtual, en la que se indica la cantidad de profesionales, su edad y el área de la salud mental en el que se desempeñan. El primero de los gráficos muestra la edad de los entrevistados (Figura 1).

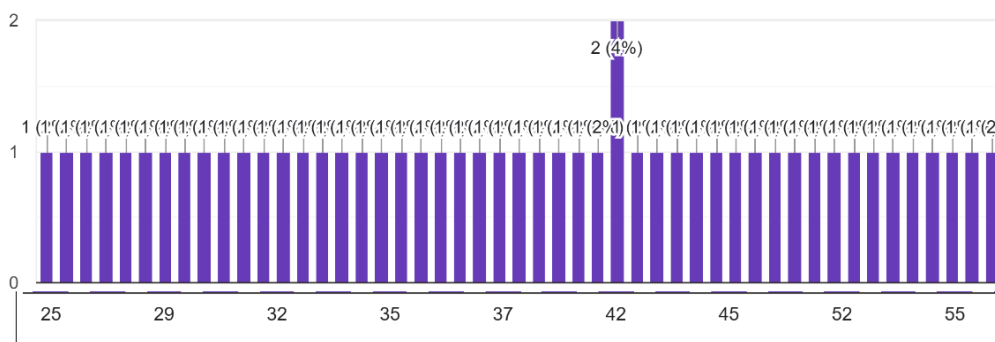


Figura 1 *Edad de los entrevistados*

El segundo gráfico permite visualizar el porcentaje de profesionales que se dedican a cada rama de la salud mental (Figura 2).

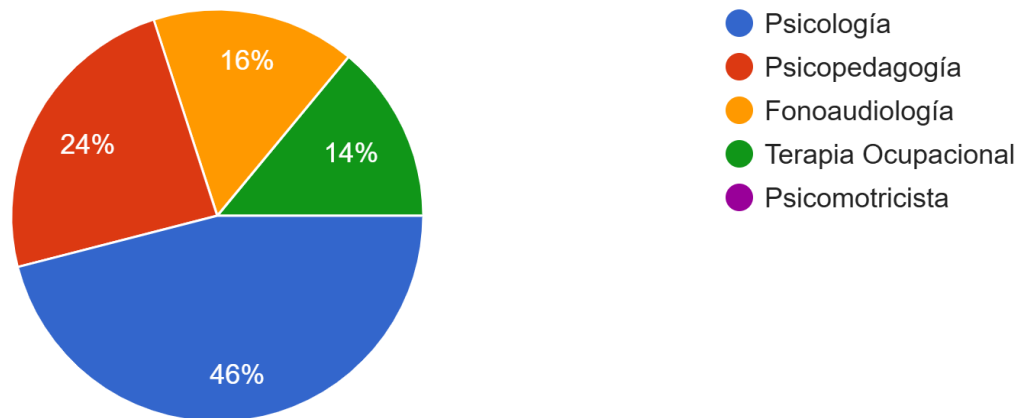


Figura 2 *Porcentaje de profesionales que se dedican a cada rama de la salud mental*

6. 2. Inventario de Maslach (MBI)

Luego se procedió a administrar en forma presencial el Inventario de Maslach (MBI), para medir el nivel de *burnout*. En primer lugar, mostraremos un panorama general, en el que quedará en evidencia que, excepto dos de los entrevistados (4%), en la inmensa mayoría (96%) se dan, efectivamente, niveles en alguno de los ejes (CE, DP o RP) que resultan compatibles con el síndrome estudiado. Recordemos, tal como se explicó en 5.3.2., que la presencia de estos niveles en al menos uno de los ejes indica prevalencia de *burnout* (Fig. 3)

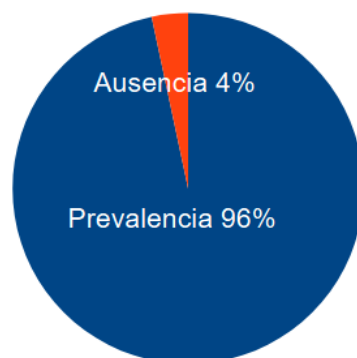


Fig. 3. *Porcentaje de entrevistados con prevalencia de burnout al menos en uno de los ejes*

A continuación se presentan los indicadores correspondientes a todos los protocolos, con los tres ejes discriminados (CE, DP y RP) (Tabla 2)

PROTOCOLO	CE	DP	RP	
1	18	11	28	ALTO
2	21	12	30	
3	21	17	22	MEDIO
4	27	18	30	
5	27	20	24	BAJO
6	25	21	18	
7	23	18	17	
8	22	15	25	
9	30	8	25	
10	23	4	19	
11	18	16	18	
12	15	2	29	
13	17	6	29	
14	22	17	20	
15	18	7	15	
16	10	6	19	
17	24	3	25	
18	28	18	19	
19	24	8	28	
20	30	15	40	
21	32	25	22	
22	28	1	27	
23	26	16	33	
24	26	21	29	
25	26	2	28	
26	38	2	28	
27	24	8	30	
28	26	0	25	
29	24	7	28	
30	20	1	24	
31	27	11	18	
32	28	12	33	
33	21	14	29	
34	22	1	20	
35	29	6	15	
36	23	15	19	
37	28	12	25	
38	24	8	19	
39	25	8	28	
40	27	13	37	
41	21	7	22	
42	22	9	27	
43	17	14	33	
44	25	6	29	
45	23	1	28	
46	24	20	28	
47	34	7	27	
48	23	8	25	
49	23	17	28	
50	25	12	29	

Tabla 2. Niveles alcanzados en los tres ejes indicadores de burnout

A su vez, a continuación, presentamos los datos discriminados para cada uno eje, en los que se evaluará, por un lado, a partir de qué valores se considera que el entrevistado muestra indicios de *burnout*, pero también los valores absolutos que se corresponden con cada franja —nivel bajo, medio o alto—. También se informan los porcentajes de profesionales que presentan niveles compatibles con este síndrome.

6. 2. 1. Primer eje: Cansancio Emocional

Sobre cincuenta entrevistados, catorce muestran niveles de cansancio emocional superiores al percentil 26 (28%, menos de un tercio), es decir, el número que se considera representativo de indicios de *burnout*, y cuarenta y dos evidencian niveles que se encuentran por debajo (72%, es decir, más de dos tercios) (Figura 4).



Fig. 4. *Porcentaje de indicadores altos y bajos de burnout en el eje de cansancio emocional*

Ahora bien: si analizamos los valores absolutos, observamos que de esos cuarenta y dos entrevistados que evidenciaban niveles aceptables de *burnout*, solo cuatro mostraban un nivel verdaderamente bajo (8% del total), mientras que treinta y tres evidenciaban niveles medios (66% del total). Dicho de otro modo: solo un mínimo porcentaje se mostraba lejos de una situación alarmante; el resto se encontraba en un nivel que, si bien por el momento no ha dado señales de alarma, bien puede hacerlo en el futuro (Figura 5).

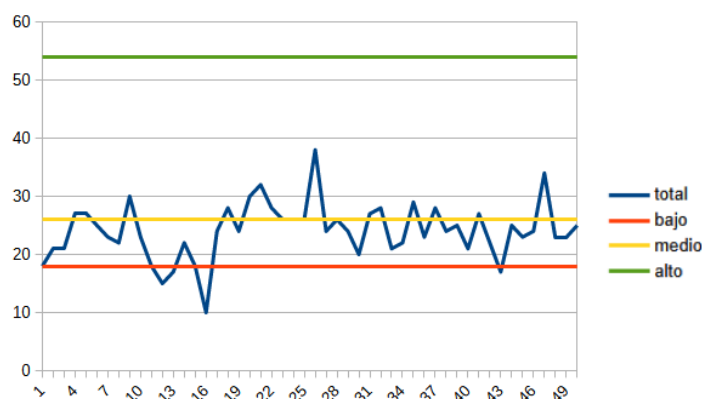


Figura 5. *Valores absolutos de indicadores de burnout en el eje de cansancio emocional*

6. 2. 2. Segundo eje: Despersonalización

Pasamos ahora al segundo de los ejes de la escala de Maslach: el nivel de despersonalización. En este caso, sobre cincuenta entrevistados, veinticinco muestran niveles superiores al percentil 9 (50 % del total), que es el número que se considera representativo de indicios de burnout, y otros veinticinco evidencian niveles que los ubican fuera de la zona de riesgo (50 %). Estos datos indican una paridad total respecto del tipo de conductas impropias de un profesional de la salud que tanto perjudican el accionar terapéutico. Por lo tanto, estamos ante el eje que muestra valores menos preocupantes de los tres que se analizan. Esto es lo que se indica en el siguiente gráfico (Figura 6).

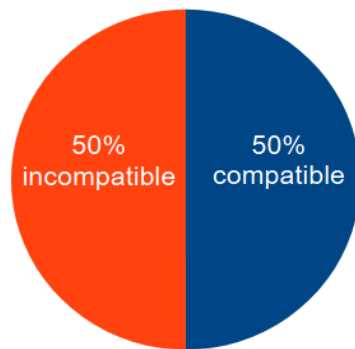


Figura 6. *Porcentaje de indicadores de riesgo de burnout en el eje de despersonalización*

Por otra parte, si analizamos los valores absolutos, observamos que diez muestran un nivel verdaderamente bajo (20% del total), quince un nivel medio (30 % del total), y los veinticinco a los que ya se hizo referencia, que evidencian un nivel alto. A diferencia del eje anterior, aquí prevalece un panorama más alentador, ya que incluso uno de los que se ubica en el nivel bajo mostró una puntuación de 0 (cero). Por otro lado, y sin ánimo de soslayar el significado de las evidencias recolectadas, también es cierto que ninguno de los que muestran valores más altos se ubican se aproxima a los niveles máximos. Todos estos datos se consignan en el siguiente gráfico (Figura 7).

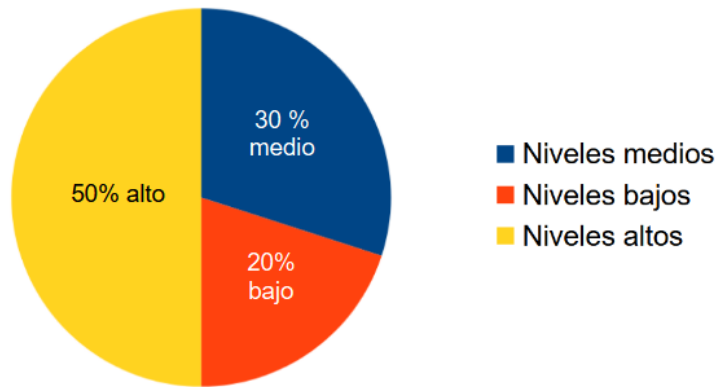


Figura 7. Valores

absolutos de indicadores de burnout en el eje de despersonalización

6. 2. 3. Tercer eje: Realización Personal

Llegamos finalmente al último de los ejes, el que mide el nivel de realización personal. A diferencia de los anteriores, aquí el indicador de *burnout* se da a partir de la obtención de un número bajo, ya que se considera que cuanto menor sea el nivel de realización personal más impacto tiene en el estrés laboral. La encuesta mostró un panorama desalentador: solo dos de los cincuenta entrevistados (4% del total) evidenciaban niveles iguales o superiores al percentil 34, que es el que se considera que marca el límite saludable en términos de realización personal. Los cuarenta y ocho restantes (96 % del total) se ubicaban por debajo. Esto es lo que se indica en el siguiente gráfico (Figura 8).

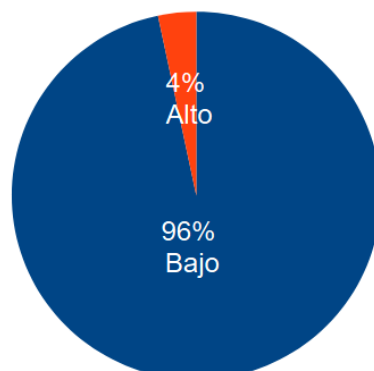


Figura 8. Porcentajes altos y bajos de niveles de burnout en el eje de realización personal

A su vez, si se analizan los valores absolutos, vemos que, de los entrevistados que conforman la mayoría más comprometida con índices de *burnout*, ninguno muestra un alto nivel de realización personal que se encuentre en el rango medio. Es decir, con excepción de aquellos que evidenciaron un nivel alto, todos los demás se sitúan en el nivel bajo. Pero por otra parte, quienes respondieron mostrando un alto nivel de realización profesional tampoco lo hicieron con niveles destacados, sino más bien casi en el límite: la puntuación de uno fue 40, que es donde se inicia el nivel alto, y la del otro 41. Esto es lo que se muestra en el siguiente gráfico (Figura 9)

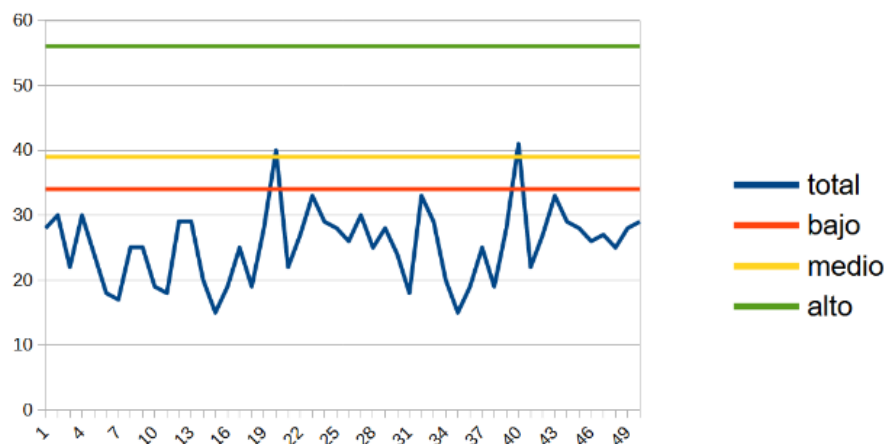


Figura 9. Valores absolutos de indicadores de burnout en el eje de realización profesional

6. 2. 4. Comparación entre los tres ejes

Si se comparan los resultados obtenidos entre los tres ejes, puede verse que el que muestra niveles mayores es el de la Realización Personal, ya que el 96,66 % de los entrevistados mostró percentiles compatibles con el *burnout* (Figura 9). En cambio, en el primero (Cansancio Emocional), el porcentaje era del 26,66 %, y en el de Realización Profesional (RP), del 50 % (Figura 10).

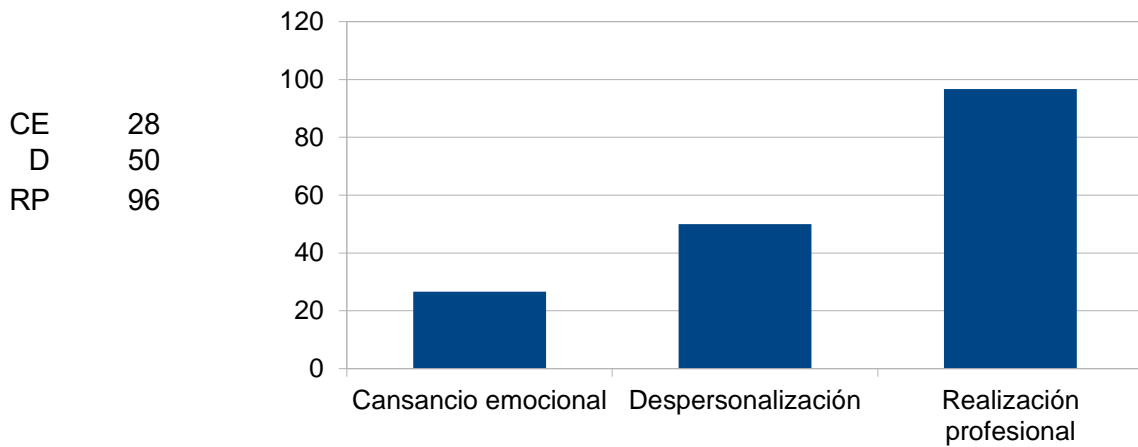


Figura 10 Comparación de los indicadores de burnout en los tres ejes

6. 3. Comparación de los resultados con los objetivos planteados

Al analizar los objetivos propuestos a la luz de los resultados obtenidos, es posible observar que pudo ser respondida la pregunta rectora de este trabajo, que buscaba indagar acerca de los niveles de burnout que afectan a los profesionales de la salud mental que trabajan en atención infantojuvenil.

Al analizar los objetivos puede verse que efectivamente se logró cumplir el objetivo general, consistente en identificar e indicar los niveles de afectación de síndrome de *burnout* en el grupo profesionales mencionado. Esto fue posible gracias a la aplicación del Inventario de Burnout de Maslach, que arrojó datos muy precisos al respecto.

Respecto del primero de los objetivos específicos, referido al propósito de medir la presencia de *burnout* en este grupo, también puede decirse que se cumplió. En efecto, la inmensa mayoría mostraba niveles variables en los distintos ejes que miden el *burnout*, entre los cuales el más significativo era el de Realización Profesional, donde el 96,66 % de los profesionales mostró índices significativos.

Por otra parte, la información obtenida permite corroborar el cumplimiento del segundo de los objetivos específicos, referido a indagar acerca de posibles vías de solución que contribuyan a disminuir el *burnout* en el mencionado grupo.

7. DISCUSIÓN

En este apartado, se tomarán los resultados obtenidos para someterlos a discusión. En primer lugar, se los pondrá en diálogo con los estudios del marco teórico y del estado del arte. Luego, se identificarán las limitaciones. Posteriormente, se expondrán los aportes y las contribuciones de la presente investigación al campo de estudio abordado, y se esbozarán posibles futuras líneas de investigación, y por último se expondrán algunas propuestas de intervención que permitan aportar soluciones viables a la problemática del *burnout* en profesionales de la salud mental que atienden población infantojuvenil.

7. 1. Análisis de los resultados en relación con los estudios del Estado del Arte

Si se comparan los resultados obtenidos con los estudios citados en el estado del arte, todos los trabajos que se tomaron como referencia arribaban a una conclusión similar a la propuesta y finalmente confirmada por este trabajo, a saber, que efectivamente los profesionales de la salud mental presentan niveles de *burnout* que van de medianos a altos, dependiendo de la tarea específica (Arenas et al, 2019; González Rodríguez et al, 2020), de la experiencia, del entorno laboral (Werner Ipinza, 2010), entre otros motivos. El eje que mostraba niveles más altos y alarmantes en los estudios citados era siempre el de cansancio emocional (Oñate et al, 2016; Simionato y Simpson, 2018; Vega et al, 2018; Fabelo Roche et al, 2018; Arias Gallegos, 2019; González-Rodríguez et al, 2020), y las consecuencias podían llegar a ser nocivas en la práctica profesional, a partir de los niveles también altos de despersonalización (Vega et al, 2018).

Al respecto, los resultados obtenidos en esta investigación evidenciaron, como dijimos, numerosas similitudes, pero también algunas diferencias. Entre las primeras, la más significativa fue que en todos los casos había coincidencia acerca de la presencia de indicadores del síndrome de *burnout* entre los profesionales de salud mental que atienden población infantojuvenil, cualquiera fuera su especialidad. Si bien los números diferían, los tres ejes estaban mostrando signos en algunos casos bastante preocupantes, y, como ya se anticipara, la presencia de niveles compatibles en al menos uno de ellos ya indicaba prevalencia de *burnout*. Ahora bien: a partir de los tres ejes, graficada en la figura 10, se observa una diferencia en comparación con los estudios citados, ya que en este trabajo el eje predominante fue el de Realización Personal, y no el de Cansancio Emocional, como en aquellos. Esto significa que, al menos en la población tomada como marco muestral, este campo es al que mayor atención debe brindarse. Simplemente a modo de comentario, es posible inferir que la situación económica y laboral de nuestro país sea, posiblemente, uno de los factores que inclinan la balanza en este sentido: la inestabilidad económica, la sobrecarga laboral y los problemas con las coberturas de salud que difieren los pagos, entre otros motivos, bien pueden ser factores que expliquen esta peculiaridad.

7. 2. Limitaciones

Entre las limitaciones de la presente investigación, al tratarse de una investigación cuantitativa no es posible incluir datos que surgen de intercambios verbales con los profesionales entrevistados y con aquellos que rechazaron realizar la entrevista. Sin ánimo de generalizar, sin embargo, puede decirse que muchos terapeutas eligieron no participar debido a la alta carga de trabajo, lo cual hace que el valor estadístico del estudio sea más limitado.

Por otra parte, la muestra es representativa en tanto que los profesionales provienen de distintos ámbitos, ya sea la medicina privada o el sistema público de salud. Asimismo, en

líneas generales no se percibió aquiescencia ni sesgo de respuesta, ya que se los invitó a responder un formulario de Google, con lo cual no veían la necesidad de minimizar sus niveles de estrés frente al entrevistador, ni tampoco se vieron cohibidos por el temor a que sus respuestas se filtren a sus superiores.

7.3. Aportes y contribuciones de la investigación

Probablemente la principal contribución del presente trabajo consista en haber abordado específicamente la problemática que aqueja a una población muy específica como es la de los profesionales de la salud mental que atienden población infantojuvenil. Como se dijera oportunamente, no abundan los estudios que tomen como marco muestral al mencionado grupo, lo cual, a partir de los resultados obtenidos, hace que esta investigación se presente como un aporte original a los estudios de *burnout*, en particular en nuestro país.

7.4. Futuras líneas de investigación

Entre las posibles futuras líneas de investigación, podemos mencionar las siguientes:

- Ampliar el marco muestral para hacer que el estudio adquiriera mayor representatividad.
- Establecer mayor cantidad de variables, a fin de intentar delimitar qué implicancia podrían llegar a tener factores tales como la pertenencia al sistema privado o público de salud, o bien la edad, o el ámbito laboral, o el medio urbano o rural, entre otros.
- Indagar acerca del rol que cumplen los diversos actores que intervienen en el acompañamiento de niños y adolescentes —como pueden ser la familia, los docentes, los referentes deportivos, etc.—, a fin de establecer en qué medida sus miradas sobre la población infantojuvenil, sus mensajes muchas veces equívocos o

contradictorios, y sobre todos sus demandas —en particular en el caso de las familias— pueden ser factores que favorezcan o entorpezcan la labor de los terapeutas que atienden a esos mismos niños y jóvenes.

7.4. Propuestas de intervención

Llegados a este punto, corresponde indagar acerca de posibles vías de solución que contribuyan a disminuir el *burnout* entre los profesionales de salud mental que atienden población infantojuvenil.

Tomando en cuenta que en el desarrollo de este síndrome confluyen factores personales, familiares y organizacionales, y que estos sistemas tienden a ser resistentes al cambio, creemos que la prevención más efectiva se relaciona directamente con el autocuidado como estrategia individual frente a un potencial desgaste profesional en el psiquiatra psicoterapeuta.

Consideramos que el autocuidado implica acciones que van desde el permitirse estar en soledad (estar consigo mismo), fomentar las relaciones interpersonales significativas (familias, amigos, pareja, etc.), dejarse espacio para el ocio cotidiano y actividades mundanas, hasta el fortalecimiento de las relaciones profesionales, formación psicoterapéutica permanente y supervisión clínica periódica. De este modo, creemos, los terapeutas podrán tanto prevenir como contrarrestar el desarrollo del síndrome de *burnout*, de modo tal que esto redunde en beneficio propio y en el de los niños y adolescentes que les son confiados.

REFERENCIAS

- Arenas Lugo, Y.; Sierra Franco, M. I.; y Zuluaga Hurtado, D. (2019). *Impacto del burnout del psicólogo en la relación terapéutica*
https://www.academia.edu/87229162/Impacto_del_burnout_del_psic%C3%B3logo_en_la_relaci%C3%B3n_terap%C3%A9utica
- Arias Gallegos, W., y Muñoz del Carpio Toia, A. (2016). Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(4)
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000400007&lng=es&tlng=es.
- Barylko, J. (1992). *El miedo a los hijos*. Emecé.
- Barylko, J. (2003). *Los hijos y los límites*. Bonum.
- Burgos, M. E. (2023, 4 de julio). La generación de cristal y el papel de los padres. *TodoJujuy* <https://www.todojujuy.com/podcast/la-generacion-cristal-y-el-papel-los-padres-n236361>
- Casullo, N., Forster, R., y Kaufman, A. (2004). *Itinerarios de la Modernidad. Corrientes de pensamiento y tradiciones intelectuales desde la Ilustración hasta la Posmodernidad*. Eudeba.
- Fabelo Roche, J.; Peraza Goicolea, J. A.; Goicolea Maiza, S.; Iglesias Moré, S.; González Hidalgo, M. (2018) Síndrome de desgaste profesional en terapeutas de adictos. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*. Biblioteca Virtual de Salud
<https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/47>

- Freudenberger, H. (1974) *Staff Burn-Out* <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Gallardo-López, J. A.; López-Noguero, F.; Gallardo-Vázquez, P. (2019) Análisis del síndrome de burnout en docentes de educación infantil, primaria y secundaria para su prevención y tratamiento. *Revista Electrónica Educare*, vol. 23, núm. 2, 2019, Mayo-Agosto, pp. 324-343 Universidad Nacional. CIDE DOI: <https://doi.org/10.15359/ree.23-2.17>
- Gilla, M. A.; Giménez, S. B.; Morana, V.; y Olaza, F. O. (2019). *Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental*. Ediciones Universidad de San Martín de Porres. (Disponible también en:) https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/108250/CONICET_Digital_Nro.a859c68d-9e67-40dd-8397-5bf1cdddce88_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- González Llana, F. (2007). *Instrumentos de evaluación psicológica*. Editorial Ciencias Médicas.
- González Rodríguez, R.; López Castedo, A.; Pastor Seller, E.; y Verde Diego, C. (2020) Síndrome de burnout en el Sistema de Salud: el caso de las trabajadoras sociales sanitarias. *Enfermería Global*. [online]. 2020, vol.19, n.58, pp.141-161. <https://dx.doi.org/eglobal.382631>.
- Gurevich, A. (2021) *La vida digital. Intersubjetividad en tiempos de plataformas sociales*. Crujía.
- Han, B. C. (2013). *La sociedad de la transparencia*. Herder.
- Han, B. C. (2017). *La sociedad del cansancio*. Herder.
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- Jaim Etcheverry, G. (1999). *La tragedia educativa*. Fondo de Cultura Económica.

Martin-Carbonell, M.; Grau, J. A.; Ramírez, V.; y Grau, R. (s/d)

https://www.researchgate.net/profile/Marta-Martin/publication/283016407_Manual_del_Inventario_de_Depresion_Rasgo/links/5626793308aed3d3f1387cb9/Manual-del-Inventario-de-Depresion-Rasgo.pdf

Martín-Carbonell, M.; Riquelme-Marín, A.; Ortigosa-Quiles, J. M.; Meda, R. M.; Cerquera-Córdoba, A. M.; Enríquez-Santos, J. A.; Pérez-Díaz, R. (2012) Utilidad del Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE) para el diagnóstico clínico. Un estudio con muestras de cuatro países iberoamericanos. *Anales de Psicología*, vol. 28, núm. 3, octubre, 2012, p. 763-771 Universidad de Murcia.

<https://www.redalyc.org/pdf/167/16723774014.pdf>

Maslach, C. (1976) Burned-Out. *Human Relations* 9(5):16-22

Maslach, C., y Jackson, S. (1986). *MBI. Maslach Bournout Inventory*. Mind Garden Inc.

Meyer, L. (2021, 7 de mayo). Padres helicóptero: cuando la educación se convierte en invasión. *Ethics* <https://ethic.es/2021/05/padres-helicoptero-cuando-la-educacion-se-convierte-en-invasion/>

Oñate, M. E.; Resett, S.; Menghi, M. S.; e Iglesia, M. F. (2016). Burnout y Autoconcepto en Psicólogos Clínicos. *Revista de Psicoterapia*, 27(103), 215-229. UCA

Organización Mundial de la Salud (2022, 11 de febrero) *Clasificación internacional de las enfermedades (CIE-11)* <https://www.who.int/es/news/item/11-02-2022-icd-11-2022-release>

Pérez Jáuregui, I. (2015). *El síndrome del burn out ("quemarse" en el trabajo) en los profesionales de la salud*. Ed. Universidad del Salvador

Quiroga, V. (2017) *El Síndrome de Burnout en escuelas públicas de Rosario. Estudio de prevalencia en diferentes cohortes*. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de

Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Radez, J.; Reardon, T.; Creswell, C.; Lawrence, P.; Evdoka, G.; y Waite, P. (2020). Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies *European Child & Adolescent Psychiatry* (2021) 30:183–211

<https://doi.org/10.1007/s00787-019-01469-4>

Saborío Morales, L., e Hidalgo Murillo, L. F (2015). Síndrome de burnout. *Medicina legal de Costa Rica* vol.32 n.1

Schaufeli, W. B., y Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315. <https://doi.org/10.1002/job.248>

Simionato, G. K., y Simpson, S. (2018). Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literature. *J Clin Psychol.* 2018 Sep;74(9):1431-1456. doi: 10.1002/jclp.22615. Epub 2018 Mar 24. PMID: 29574725.

Tabarez Díaz, Y; Martínez-Daza, V.; y Matabanchoy-Tulcán, S. M. (2020) Síndrome de Burnout en docentes de Latinoamérica: Una revisión sistemática. *Univ. Salud* vol.22 no.3 Pasto Sept./Dec. 2020 <https://doi.org/10.22267/rus.202203.199>

UNP (2022, 2 de mayo). *¿Qué es la generación de cristal? Concepto y sus características.* <https://blogs.upn.edu.pe/salud/2022/05/02/que-es-la-generacion-de-cristal-concepto-y-sus-caracteristicas/>

Vega, S.; Yáñez, J.; González, M.; y Quesada, M. T. (2018). *El desgaste personal de los psiquiatras: síndrome burnout.* Clínica Los Tiempos.

<https://clinicalostiempos.cl/2018/07/05/desgaste-psiquiatras/>

Werner Ipinza, D. (2010). *Percepción del Burnout y Autocuidado en Psicólogos Clínicos Infantoyjuveniles que trabajan en Salud Pública en Santiago de Chile*. Universidad de Chile.

ANEXOS

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad desean conocer el nivel de *burnout* en los profesionales de la salud que atienden población infantojuvenil. Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es indagar el nivel de presencia de este síndrome en la población mencionada. Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán a continuación.

La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que, en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a sinvestydes@uflo.edu.ar .

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

1. **Firma:**
2. **Aclaración:**
3. **DNI:**
4. **Fecha:**

- Firma Profesional Informante:**
- Aclaración:**
- DNI:**
- Protocolo N°:**

Cuestionario: MBI

Escriba el número que crea oportuno 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= unas pocas veces al mes.

4= una vez a la semana.

5= pocas veces a la semana.

6= todos los días.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	

7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

Información acerca de quien responderá el Cuestionario MBI

* Indica que la pregunta es obligatoria

Nombre*

Tu respuesta

Edad*

Tu respuesta

Área de salud mental en la que se desempeña *

- Psicología
- Psicopedagogía
- Fonoaudiología
- Terapia Ocupacional
- Psicomotricista
- Otro:

Los entrevistados fueron invitados a completar esta serie de datos a partir del siguiente enlace:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfnOVAGdbP-i8DWCuPFh1dWqfRNt0TFESS_ZhN_CeY7I29DTg/viewform?usp=sf_link

10. ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1: Valores de referencia de cada eje del síndrome de burnout	29
Figura 1: Edad de los entrevistados	30
Figura 2. Porcentaje de profesionales que se dedican a cada rama de la salud mental	31
Figura 3: Porcentaje de entrevistados con prevalencia de burnout al menos en uno de los ejes	31
Tabla 2: Niveles alcanzados en los tres ejes indicadores de burnout	32
Figura 4: Porcentaje de indicadores altos y bajos de burnout en el eje de cansancio emocional	33
Figura 5: Valores absolutos de indicadores de burnout en el eje de cansancio emocional	33
Figura 6: Porcentaje de indicadores de riesgo de burnout en el eje de despersonalización	34
Figura 7: Valores absolutos de indicadores de burnout en el eje de despersonalización	35
Figura 8: Porcentajes altos y bajos de niveles de burnout en el eje de realización personal	35
Figura 9: Valores absolutos de indicadores de burnout en el eje de realización profesional	36
Figura 10: Comparación de los indicadores de burnout en los tres ejes	37

