



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en profesionales de salud mental.

Estudiante: Piaggi Sobarzo Ludmila Antu.

Legajo: 29431

Director/es: Sáez, Myriam Graciela.

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

2026

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS:

A mi mamá y a quien, en vida adopté como mi papá de corazón. Por apoyarme en mi educación y en mi crecimiento profesional. Por los valores, el impulso, la motivación y el sacrificio.

A mi hermano, símbolo de perseverancia, fortaleza, lucha incesante y amor inmensurable. Por enseñarme, con tu ejemplo, que siempre vale la pena seguir.

A mis abuelos, por darme alas para soñar y por tomarme de la mano frente a las adversidades de la vida.

A mi papá, por la inmensidad de su amor, que trasciende de cualquier plano. Si hoy sueño es por vos, y si mañana triunfo, también será por vos.

A Milagros, como tributo a nuestra amistad, a los días de estudio interminables, y por compartir conmigo el amor por aprender.

A quien comenzó siendo mi compañero, se convirtió en mi amigo, en mi novio y ahora, en mi futuro colega; a quien amo, más de lo que mis palabras me han permitido darle a entender.

A mí, por la ilusión inquebrantable de aquella niña que nunca dejó de soñar, inspirada por quienes alguna vez estuvieron, y por quienes permanecen a su lado. A la vida misma, que fue cuesta arriba, pero que hoy me demuestra que cada paso valió la pena.

ÍNDICE

Dedicatorias y agradecimientos.....	2
Resumen.....	4
Introducción.....	5
Delimitación del objeto de estudio.....	5
Fundamentación.....	6
Objetivos.....	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.....	6
Pregunta de investigación.....	7
Estado del Arte.....	8
Marco Teórico.....	12
1. Síndrome de Burnout.....	12
2. Implicancias del Síndrome de Burnout.....	15
3. Fatiga por compasión como factor de riesgo.....	17
4. Estrategias de Afrontamiento.....	19
4.1. Conceptualización y clasificación de las estrategias de afrontamiento.....	19
4.2. Estrategias de afrontamiento individuales.....	23
4.3. Estrategias de afrontamiento institucionales y de equipo.....	27
5. Interacción entre el burnout y estrategias de afrontamiento.....	30
Síntesis integradora de las dimensiones de análisis.....	33
Metodología.....	34
Resultados.....	35
Síntesis y Conclusiones.....	38
Aportes y contribuciones a la investigación.....	41
Limitaciones de la investigación.....	43
Líneas de investigación futuras.....	44
Referencias.....	45
Anexos.....	53

Resumen

El presente Trabajo Final Integrador para acceder al título de la Licenciatura en Psicología tiene por objetivo relevar y examinar de manera crítica la evidencia científica sobre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud mental. Se parte de la premisa de que el burnout constituye una problemática de alta relevancia, dado que no solo compromete la salud psicofísica del profesional, sino que impacta directamente en la calidad de la atención brindada; por tanto, las estrategias de afrontamiento resultan factores clave para la prevención y mitigación del desgaste laboral. Para dicho objetivo, se optó por una investigación de metodología de tipo revisión bibliográfica.

La misma se llevará adelante siguiendo los lineamientos de la metodología PRISMA, con el fin de garantizar un análisis riguroso y transparente de la información relevada. La búsqueda bibliográfica abarca la temporalidad 2021-2025, incluyendo artículos en idioma español e inglés provenientes de bases de datos científicas como Scielo, Dialnet, Redalyc y repositorio UFLO. Asimismo, se consultaron autores clásicos para la delimitación conceptual de las variables en el marco teórico.

Palabras claves:

Burnout – Estrategias de afrontamiento – Profesionales de Salud Mental.

Introducción

Delimitación del objeto de estudio

A la luz de la evidencia científica de los últimos cinco años, se observa una intensificación y una mayor prevalencia del síndrome de burnout en el ámbito de la atención de la salud. Si bien el desgaste profesional es una problemática de larga data, el periodo actual ha puesto de manifiesto que el sufrimiento derivado de la tarea asistencial no es un hecho aislado, sino un desafío crítico para la Salud Mental de los trabajadores.

En este escenario, la labor realizada por los profesionales de la salud mental, que demanda un compromiso emocional profundo, un constante desgaste empático y una elevada exigencia clínica, se ha consolidado como un eje de análisis fundamental en la literatura especializada (Arias Gallegos & Jiménez Barrios, 2019; Gil-Monte, 2019; Organización Mundial de la Salud, 2019; Sánchez-Moreno et al., 2020), ya que su bienestar es un pilar que sostiene la calidad de la atención brindada.

Específicamente, la exposición continua al sufrimiento psíquico de los pacientes, las crecientes demandas laborales y la escasez de recursos institucionales incrementan el riesgo de desarrollar esta condición en dicho colectivo (Schaufeli et al., 2019). En este contexto, las estrategias de afrontamiento, entendidas como los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar las demandas que exceden los recursos de la persona (Lazarus & Folkman, 1984), representan un factor clave, ya que pueden favorecer o dificultar la adaptación al estrés laboral. Dichas estrategias no solo influyen en el bienestar subjetivo de los profesionales, sino también en la eficacia de las intervenciones clínicas ofrecidas.

Fundamentación

El interés por el estudio del burnout y las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud mental radica en su impacto directo sobre la salud de los trabajadores y la calidad de la atención brindada. Se trata de un colectivo particularmente

vulnerable, cuya práctica implica una exposición constante a la angustia y la complejidad de las problemáticas de los pacientes. La elección de este tema se justifica en la necesidad de generar un panorama actualizado de la producción científica de los últimos cinco años, que permita identificar tendencias y vacíos en el conocimiento actual.

A través de una revisión de alcance, resulta posible mapear no solo los hallazgos empíricos, sino también los enfoques teóricos y contextos en los que se investiga la problemática. De este modo, la presente revisión busca aportar conocimiento relevante para el ámbito académico y profesional, promoviendo la formación de futuras propuestas de intervención que fortalezcan la salud mental de quienes trabajan en este campo.

Objetivos

Objetivo general: Investigar la evidencia científica disponible acerca de la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud mental, mediante una revisión de alcance de la literatura publicada entre el año 2021 y 2025.

Objetivos específicos:

1. Describir las principales manifestaciones del síndrome de burnout en profesionales de salud mental.
2. Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por este grupo profesional frente al desgaste laboral.
3. Indagar el vínculo entre los tipos de afrontamiento empleados y los niveles de burnout reportados.

Pregunta de Investigación

¿Cómo influyen las estrategias de afrontamiento en el desarrollo del burnout en los profesionales de la salud mental?

Estado del Arte

En este apartado se exponen los antecedentes científicos que constituyen el estado del arte, estructurados a partir de una búsqueda y selección sistemática de literatura académica. Con el objetivo de situar el problema de investigación en el marco del conocimiento vigente, se establecieron criterios de elegibilidad rigurosos. El proceso de cribado se centró en investigaciones que abordan de manera directa la interacción entre el Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento específicamente en profesionales de la salud mental. A continuación, se presenta el desglose de estos antecedentes, examinando sus objetivos, los instrumentos de medición estandarizados aplicados y sus respectivas conclusiones. Este recorrido permite no sólo sistematizar los hallazgos previos, sino también consolidar una base científica robusta para la discusión de los resultados en el presente Trabajo Final de Integración.

En Álvarez Álvarez et al. (2023) en su trabajo titulado “Síndrome de Burnout y formas de afrontamiento en psicólogos trabajadores de un Hospital Público”, perteneciente a un estudio de correlación cuantitativo mediante el cual se buscó analizar la relación entre el desgaste profesional y las modalidades de respuesta ante el estrés, se trabajó con una muestra de 65 psicólogos clínicos de un hospital público a quienes se les aplicó el Inventario de Maslach (MBI) y el Test de Coping de Lazarus y Folkman, obteniendo como resultado que las estrategias de reevaluación positiva y planificación se asocian a niveles significativamente menores de agotamiento emocional, concluyendo de esta manera que el afrontamiento centrado en el problema actúa como un mecanismo protector esencial y que la promoción de estas habilidades es determinante para prevenir la despersonalización en entornos de alta demanda sanitaria.

Sobre ello, Arias Gallegos et al. (2022) en “Síndrome de burnout y estilos de afrontamiento en psicólogos de la ciudad de Arequipa, Perú”, perteneciente a un estudio

descriptivo-correlacional que tuvo como objetivo determinar la influencia de las respuestas al estrés en el bienestar profesional, evaluó a una muestra diversa de 124 psicólogos de distintas áreas mediante el Inventario de Maslach y la Escala de Estilos de Afrontamiento, arrojando como resultado que los profesionales con estilos pasivos o de evitación presentan puntuaciones drásticamente más altas en cinismo y agotamiento, reafirmando así la conclusión de que la capacidad cognitiva de reencuadre y la resolución activa de problemas son los factores que realmente modulan la aparición del síndrome por sobre la mera carga horaria laboral.

Del mismo modo, Salazar-Mendoza et al. (2023) en su investigación titulada “Análisis del agotamiento profesional y el afrontamiento en trabajadores de salud mental tras la emergencia sanitaria”, consistente en un estudio cuantitativo transversal que evaluó el impacto psicológico post-pandemia en 89 profesionales entre psicólogos y psiquiatras, utilizó escalas de medición de burnout y cuestionarios de estrategias de afrontamiento post-crisis, encontrando que la búsqueda de apoyo profesional y el fortalecimiento de la resiliencia fueron las estrategias más eficaces para la recuperación del bienestar, lo que permite concluir que los espacios de supervisión y el apoyo social entre pares representan la herramienta más segura y necesaria para prevenir el abandono de la práctica clínica tras periodos de crisis social prolongada.

Asimismo, Morales-García et al. (2021) en “Burnout y estrategias de afrontamiento en profesionales de salud mental durante la post-pandemia”, estudio de alcance descriptivo realizado en México con 150 terapeutas mediante herramientas de autoinforme y el Cuestionario COPE, identificó que el apoyo social percibido es la estrategia con mayor capacidad para reducir la despersonalización, concluyendo que el afrontamiento colectivo y la descarga emocional entre colegas resultan intervenciones más eficaces para la salud mental

del profesional que las estrategias de aislamiento o distanciamiento afectivo rígido, tal como se observa en la práctica clínica actual.

En la misma línea, Ruiloba, M. V. (2024) en “Relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud mental en centros de atención primaria”, este, siendo un estudio correlacional desarrollado con 72 psicólogos y trabajadores sociales a través del MBI-HSS y el cuestionario COPE-28, reflejó que el afrontamiento centrado en la emoción, específicamente la autocrítica y la rumiación, concluyendo que existe una urgencia por capacitar al personal de atención primaria en estrategias adaptativas para evitar que la carga emocional de los pacientes se convierta en un factor de desgaste crónico para el terapeuta.

Por su parte, Barraza-Macías et al. (2022) en su artículo “El estrés crónico y las estrategias de afrontamiento en psicólogos clínicos: Un estudio descriptivo-correlacional”, investigación cuantitativa que evaluó a 110 psicólogos mediante la Escala de Estrés Percibido y el Cuestionario de Coping, halló que la planificación y la aceptación son las estrategias que más contribuyen a preservar la realización personal, reafirmando la conclusión de que estas modalidades de afrontamiento permiten al clínico procesar la alta demanda laboral de manera saludable, funcionando como un dique de contención frente al estrés crónico inherente a la profesión.

En cuanto a contextos específicos, Fuster-Guillén et al. (2021) en “Estrategias de afrontamiento y síndrome de burnout en psicólogos que atienden violencia de género”, estudio de enfoque cuantitativo realizado con 55 especialistas mediante el Inventario de Maslach y la Escala CAE, destacó que el apoyo interprofesional es la variable crítica para mitigar el trauma vicario, concluyendo que el distanciamiento afectivo sin una adecuada red de apoyo deriva invariablemente en despersonalización, lo que sugiere que la salud mental

del psicólogo en áreas críticas depende de la institucionalización de espacios de cuidado mutuo.

Relacionado a esto, Andrade Cárdenas, M. F. (2022) en “Estrategias de afrontamiento y síndrome de burnout en personal hospitalario de salud mental”, estudio descriptivo transversal en Ecuador con 94 trabajadores de instituciones psiquiátricas aplicando el MBI y el Cuestionario CAE, reportó una correlación directa entre la negación como defensa y la aparición de síntomas psicósomáticos, concluyendo que las estrategias desadaptativas no solo merman el desempeño profesional, sino que producen un deterioro físico real, lo que obliga a pensar el afrontamiento como una cuestión de salud integral del trabajador de salud mental.

Reforzando este marco, González-Gutiérrez et al. (2021) en “El papel del afrontamiento en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión post-covid”, síntesis integrativa de datos provenientes de 25 centros especializados mediante escalas de regulación emocional y flexibilidad cognitiva, señala que el afrontamiento activo predice una mayor satisfacción laboral a largo plazo, concluyendo que la flexibilidad cognitiva es el eje preventivo fundamental para evitar la cronificación del burnout y asegurar una práctica clínica sostenida y ética en el tiempo.

Finalmente, Torrente et al. (2021) en su estudio titulado “Burnout y bienestar psicológico: el papel mediador de las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud”, investigación cuantitativa realizada en Argentina con 215 profesionales mediante el MBI y las escalas de bienestar de Ryff, demostró que las estrategias adaptativas funcionan como mediadores críticos, concluyendo que el entrenamiento en competencias de afrontamiento es una de las intervenciones de mayor impacto y seguridad para proteger la integridad psíquica de quienes se dedican al cuidado y tratamiento de la salud mental de terceros.

Marco Teórico

1. Síndrome de Burnout

El síndrome de burnout, también conocido como “síndrome de estar quemado por el trabajo”, constituye una respuesta al estrés laboral crónico que se desarrolla cuando las demandas del entorno exceden los recursos personales y organizacionales para afrontarlas de manera adecuada. Este fenómeno se ha estudiado con mayor frecuencia en profesiones de servicio, en las que el contacto directo, prolongado e intenso con personas en situación de necesidad o dependencia incrementa la vulnerabilidad al desgaste profesional (Borda et al., 2007).

El constructo fue definido inicialmente por Maslach y Jackson (1981), quienes identificaron tres dimensiones centrales que configuran el síndrome: el agotamiento emocional, entendido como la sensación de pérdida de energía y fatiga extrema ante las exigencias laborales; la despersonalización, expresada en actitudes frías, negativas o cínicas hacia los receptores del servicio; y la baja realización personal, que se manifiesta en sentimientos de ineficacia, frustración y disminución de logros en el trabajo. Estos componentes se retroalimentan entre sí y generan un círculo vicioso de desgaste, insatisfacción y deterioro de la calidad de vida laboral.

Las investigaciones señalan que el origen del burnout se encuentra en la exposición constante a condiciones laborales adversas, como la sobrecarga de tareas, la escasa participación en la toma de decisiones, el liderazgo autoritario, los bajos salarios, la falta de reconocimiento, los conflictos interpersonales y la inestabilidad laboral. Tales factores, sostenidos en el tiempo, producen un proceso de estrés crónico que, al no resolverse mediante recursos adaptativos, se convierte en síndrome de burnout con serias consecuencias psicológicas y físicas, entre ellas insomnio, cefaleas, somatizaciones, depresión, ansiedad y deterioro del sistema inmune (Apiquian, 2007; García, 2003; López & Osca, 2010). Además,

se observa un impacto negativo en la satisfacción laboral, el compromiso organizacional y la calidad del servicio ofrecido, lo que convierte al burnout en un fenómeno relevante no solo para el trabajador, sino también para las instituciones y la sociedad en su conjunto (Guillén, Guil & Meseguer, 2000).

La vulnerabilidad al síndrome depende también de variables individuales y contextuales. En el ámbito de la salud mental, factores como la edad, el género, los años de experiencia y la carga horaria influyen en la manera en que los profesionales perciben y responden al estrés crónico. En este sentido, las estrategias de afrontamiento resultan determinantes: mientras que las estrategias activas o aproximativas, orientadas a la resolución de problemas y a la búsqueda de apoyo social, tienden a relacionarse con una mayor resiliencia, las de tipo evitativo o pasivo se asocia directamente con un aumento de la despersonalización y del malestar subjetivo (Lazarus & Folkman, 1986; Sandín, 2003). Al respecto, la evidencia señala que la selección de estas respuestas difiere significativamente según el género de los trabajadores; mientras los varones tienden a optar por estrategias mayoritariamente activas, las mujeres suelen recurrir con mayor frecuencia a estilos pasivos o evitativos. Estas variaciones impactan de modo directo en la propensión al agotamiento, dado que las modalidades evitativas dificultan la gestión efectiva del estrés y perpetúan un círculo de malestar institucional (Arias et al., 2014).

En los últimos años, la psicología positiva ha brindado aportes significativos para comprender y prevenir el burnout, proponiendo un cambio de enfoque hacia la construcción de entornos laborales saludables. Este paradigma enmarca la importancia de promover emociones positivas, desarrollar fortalezas, facilitar el engagement y diseñar políticas organizacionales más equitativas y participativas, que potencien los recursos de los trabajadores y reduzcan los riesgos psicosociales (Salanova, Martínez & Llorens, 2005; Alarcón, 2011). De este modo, se plantea la necesidad de integrar estrategias preventivas que

consideren tanto las demandas laborales como las características personales y los factores organizacionales, reconociendo que el bienestar de los trabajadores es un elemento clave para la sostenibilidad y el desarrollo de las instituciones.

En síntesis, el síndrome de burnout constituye un problema complejo y multicausal que articula condiciones de trabajo, factores individuales y dinámicas organizacionales. Su impacto se refleja en la salud física y psicológica de los profesionales, así como en la calidad del servicio prestado. Por ello, su estudio resulta fundamental en el marco de las investigaciones actuales sobre la calidad de vida profesional y el bienestar laboral, ya que permite fundamentar la necesidad de programas de prevención e intervención orientados a proteger a quienes ejercen un rol de cuidado hacia terceros.

A pesar de la hegemonía transcultural del modelo tridimensional de Maslach y Jackson, diversas corrientes teóricas contemporáneas en el ámbito iberoamericano postulan la necesidad de complejizar esta estructura cuando se analiza a profesionales de la ayuda. Al respecto, Pedro Gil-Monte (2005) propone el modelo conceptual del *Síndrome de quemarse por el trabajo*, el cual, si bien coincide en rescatar el desgaste psíquico y la indolencia, introduce una cuarta dimensión crítica y diferencial que es la culpa. Desde esta perspectiva, la inclusión de la culpa resulta indispensable para comprender el proceso psicopatológico subyacente en los trabajadores de la salud mental, ya que el desarrollo de actitudes cínicas o de distanciamiento afectivo hacia los pacientes choca de manera frontal con las expectativas vocacionales, los valores éticos y el ideal del rol del terapeuta, generando un profundo remordimiento y sentimientos de fracaso personal.

A partir de esta premisa, Gil-Monte discrimina dos perfiles clínicos bien diferenciados que explican la evolución heterogénea del síndrome. Por un lado, el **perfil 1** describe a aquel profesional en quien la sintomatología se presenta sin sentimientos de culpa asociados; en este escenario, el malestar psíquico y las conductas de indolencia operan como un mecanismo

de defensa relativamente eficaz, permitiendo al sujeto distanciarse del sufrimiento ajeno para proteger su propia integridad, aunque a costa de una notable disminución en la calidad de la labor asistencial. Por otro lado, el **perfil 2** representa la manifestación clínica más grave y disfuncional del trastorno, caracterizada por la emergencia de un agudo sentimiento de culpa. En esta variante, el profesional no logra asimilar de forma adaptativa sus propias actitudes frías, lo que desencadena una dinámica de autorreproche constante que agudiza de manera drástica las manifestaciones de ansiedad, depresión y somatización. Esta distinción procesal resulta un aporte medular para este marco teórico, ya que permite comprender que el burnout en psicólogos no progresa de manera lineal ni uniforme, sino que la emergencia de la culpa actúa como un dinamizador que precipita el paso de un estrés laboral tolerable a un cuadro de franco deterioro psicopatológico.

2. Implicancias del Síndrome de Burnout

El padecimiento del síndrome de burnout en trabajadores se constituye en una problemática compleja debido a la interacción entre las condiciones de trabajo, las características personales y el contexto organizacional. Tal como señalan Arias, Masías y Justo (2014), cuando el estrés laboral se cronifica y se mantiene en el tiempo, los individuos experimentan un progresivo deterioro que se manifiesta en agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Estos síntomas no solo comprometen el bienestar psicológico del trabajador, sino que también afectan su desempeño, la calidad del servicio que brinda y la dinámica relacional en los equipos de trabajo.

La dificultad radica en que el burnout no surge de manera súbita, sino que se desarrolla paulatinamente en contextos laborales donde predominan la sobrecarga de tareas, la escasa autonomía, el liderazgo autoritario, las relaciones conflictivas, los bajos salarios o la falta de reconocimiento. Estas condiciones prolongadas generan un terreno propicio para el desgaste, en especial en profesiones asistenciales, en las que el contacto directo con otras

personas intensifica la vulnerabilidad. Además, en los países latinoamericanos, la inestabilidad laboral y la desigual distribución de poder en las organizaciones incrementan los riesgos psicosociales asociados, lo que agrava la experiencia de estrés crónico y dificulta la prevención del burnout. Respecto a esta última dimensión contextual, Arturo Juárez-García (2007, 2020) postula que los modelos anglosajones y europeos tradicionales a menudo subestiman las macro-condiciones socioeconómicas de la región latinoamericana. El autor argumenta que factores macro-sociales como la falta crónica de recursos humanos y materiales en las instituciones públicas, la desprotección contractual y el pluriempleo, vista como una necesidad económica que obliga al profesional de la salud mental a sostener múltiples jornadas laborales para alcanzar un salario digno, operan como estresores estructurales de fondo. Así, la cronicidad del estrés en el entorno latinoamericano no responde únicamente a dinámicas interpersonales de la clínica, sino a una vulnerabilidad sistémica donde las demandas del entorno no son solo excesivas, sino operacionalmente inmanejables por la falta de soporte del Estado o de las propias organizaciones.

En este sentido, el burnout se convierte en un desafío no sólo clínico, sino también organizacional, porque su impacto trasciende el plano individual y repercute en el clima laboral, en los niveles de productividad y en la calidad de los servicios prestados. La dificultad de su padecimiento se explica, por tanto, por la combinación de factores estructurales, interpersonales e individuales que, en ausencia de recursos adecuados de afrontamiento y de entornos laborales saludables, colocan al trabajador en una situación de alta vulnerabilidad y desgaste progresivo. Para complejizar esta afectación institucional, resulta fundamental incorporar los aportes de Bakker, Schaufeli, Sixma y Bosveld (2001) relativos al fenómeno del contagio social del burnout en los equipos de cuidado. Estos autores sostienen que el síndrome no debe ser conceptualizado como una patología estrictamente aislada o individual, sino como un proceso interpersonal que se propaga

transaccionalmente dentro de las unidades de trabajo. En contextos de salud mental, un profesional que padece elevados niveles de cinismo y agotamiento tiende a verbalizar sus quejas de manera recurrente y a distanciarse afectivamente de sus funciones, influyendo de manera directa en la percepción de sus pares. Mediante este mecanismo de inducción y modelado de actitudes negativas, el burnout se cronifica colectivamente, disminuyendo la cohesión del equipo, incrementando el ausentismo psicológico y socavando la seguridad clínica de los pacientes, quienes perciben un entorno institucional hostil e indiferente. Por consiguiente, las implicancias del desgaste profesional trazan una línea directa entre la salud psicobiológica del terapeuta, la ecología relacional de su entorno laboral y la viabilidad misma del sistema asistencial.

3. Fatiga por compasión como factor de riesgo

De acuerdo con el modelo pionero de Figley (1995), a diferencia del síndrome de burnout, el cual se desarrolla de manera paulatina y ligado a variables organizacionales, la fatiga por compasión puede emerger de forma brusca y está directamente vinculada a la relación terapéutica. El autor la define como “el costo de cuidar”, señalando que surge como consecuencia natural de la empatía hacia quienes han padecido eventos traumáticos. Desde esta perspectiva, el profesional de la salud mental puede manifestar sintomatología especular a la de sus pacientes, incluyendo pensamientos intrusivos, respuestas de evitación e hiperactivación. En consecuencia, la presencia de estos indicadores, evidencia que el desgaste en este sector no responde únicamente a la sobrecarga laboral, sino al impacto del material traumático procesado en la consulta (Figley, 1995).

Complementando esta perspectiva, el modelo de Calidad de Vida Profesional desarrollado por Stamm (2010), operacionaliza el constructo al proponer que la experiencia del trabajador asistencial resulta de un equilibrio dinámico entre dos grandes dimensiones: la Satisfacción por Compasión y la Fatiga por Compasión. La primera alude a la gratificación y

el sentido de eficacia que el terapeuta obtiene al ayudar a otros, funcionando como un potente factor protector de la salud mental del profesional. Por el contrario, la Fatiga por Compasión constituye la vertiente negativa y se subdivide en dos componentes diferenciados: el burnout, fuertemente asociado a la frustración con el entorno institucional y organizacional; y el Estrés Traumático Secundario, derivado de la exposición directa al relato del trauma ajeno. De este modo, la literatura contemporánea subraya que la preservación del bienestar en los trabajadores de la salud mental no depende de la ausencia de estresores, sino de la capacidad del sujeto para amortiguar el desgaste mediante estrategias de afrontamiento que eleven la satisfacción por compasión y mitiguen la sintomatología traumática.

Bajo esta línea analítica, resulta fundamental profundizar en la naturaleza vincular de la vertiente negativa del profesional, advirtiendo que el burnout y el Estrés Traumático Secundario no se despliegan como entidades aisladas o carriles independientes, sino que coexisten, se solapan y se retroalimentan dinámicamente en la práctica clínica diaria. El modelo de Stamm (2010) trasciende la mera clasificación estática al sugerir un fenómeno de permeabilidad recíproca y circular: un profesional crónicamente desgastado por variables macroestructurales, burocráticas u organizacionales (burnout) sufre una erosión severa de sus recursos cognitivos y de su energía atencional, lo que reduce drásticamente sus barreras de protección psicológica y lo vuelve significativamente más vulnerable a ser impactado y desbordado por el material traumático de la consulta (Estrés Traumático Secundario). De manera inversa, la sobrecarga emocional derivada de procesar de forma aguda el sufrimiento ajeno merma la paciencia, la tolerancia y el sentido de eficacia del terapeuta, acelerando el colapso y la desesperanza frente a las demandas institucionales. Esta intersección configura un círculo vicioso de desgaste ocupacional unificado, donde ambas dimensiones se potencian sinérgicamente y deterioran la calidad de vida laboral de forma global. En consecuencia, este entramado multifactorial demuestra que el malestar en salud mental no puede ser abordado de

forma fragmentada, puesto que el éxito en la preservación de la integridad del clínico dependerá de la movilización de estrategias de afrontamiento de carácter integral, capaces de responder simultáneamente a la complejidad de esta retroalimentación (Stamm, 2010).

4. Estrategias de Afrontamiento

4.1 Conceptualización y clasificación de las estrategias de afrontamiento

El estudio de las estrategias de afrontamiento constituye un eje central en la comprensión del síndrome de burnout, dado que permite identificar los recursos psicológicos y conductuales que las personas utilizan para mitigar los efectos del estrés laboral. Según la perspectiva clásica de Lazarus y Folkman (1986), ampliamente retomada por la literatura contemporánea, el afrontamiento puede definirse como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que el individuo despliega para manejar demandas externas o internas evaluadas como desbordantes de sus recursos personales. Esta concepción dinámica implica que no se trata de rasgos estáticos de personalidad, sino de procesos psicológicos adaptativos orientados a restablecer el equilibrio ante situaciones de estrés (Serna Corredor & Martínez, 2020). Para profundizar en esta naturaleza dinámica, es preciso señalar que el proceso de afrontamiento se halla indisolublemente ligado al concepto de evaluación cognitiva, el cual opera en dos fases sucesivas e interdependientes. La evaluación primaria constituye el juicio inicial mediante el cual el profesional examina el significado del estresor, determinando si el evento representa una amenaza a su bienestar, un daño ya consumado o un desafío que moviliza sus capacidades. Por su parte, la evaluación secundaria implica un inventario crítico y reflexivo de los recursos disponibles para hacer frente a dicha demanda, balanceando los apoyos institucionales y las competencias individuales. Es de este interjuego transaccional de donde emergen las respuestas específicas de afrontamiento, las cuales se modifican continuamente en función de si la situación es percibida como controlable o inmodificable.

Diversos autores han clasificado estos esfuerzos de acuerdo con la orientación predominante del estímulo desplegado. Una distinción fundamental es la que separa las estrategias centradas en el problema de aquellas centradas en la emoción. Las primeras aluden a los intentos activos por modificar la situación estresante o sus consecuencias objetivas, como la búsqueda de información, la planificación o la resolución de problemas; mientras que las segundas se dirigen al manejo de la respuesta emocional provocada por el estresor, por ejemplo, mediante la aceptación, la reinterpretación positiva o la búsqueda de apoyo social (Serna Corredor & Martínez, 2020). Ambas categorías no son excluyentes, sino complementarias, y su eficacia depende de la naturaleza del evento y del contexto en el cual se produce. Con el propósito de superar la dicotomía simplista entre la orientación hacia el problema o hacia la emoción, Charles Carver, Michael Scheier y Jagdish Weintraub (1989) desarrollaron un modelo multidimensional que complejiza significativamente esta clasificación. Estos autores postulan que tanto el afrontamiento enfocado en el problema como el dirigido a la emoción se componen de sutiles subcategorías que determinan su funcionalidad. Por ejemplo, dentro del enfoque en el problema, distinguen entre el afrontamiento activo que implica la ejecución directa de conductas orientadas a remover el estresor, y la planificación, que reviste un carácter puramente cognitivo y estratégico. Asimismo, respecto al afrontamiento emocional, diferencian la búsqueda de apoyo social instrumental (orientado a la obtención de consejo o información) de la búsqueda de apoyo social emocional (orientado a la contención afectiva y la descompresión psíquica). Esta desagregación conceptual resulta medular para el análisis en salud mental, ya que un psicólogo puede emplear simultáneamente diversas micro-estrategias de ambos espectros de acuerdo con el curso clínico de sus pacientes y el nivel de control sobre las variables del entorno.

A partir de esta estructura general, la literatura reciente ha ampliado el espectro hacia tipologías que distinguen entre estrategias adaptativas y no adaptativas. Las primeras, como la reevaluación cognitiva o la comunicación asertiva, favorecen una regulación emocional saludable; en cambio, las segundas, como la negación, la evitación, la autocrítica o la desconexión conductual, tienden a incrementar la vulnerabilidad psicológica ante el burnout. En este sentido, se sostiene que las respuestas de evitación, si bien pueden generar un alivio temporal, resultan disfuncionales a largo plazo porque impiden la resolución del conflicto o el procesamiento emocional adecuado. Esta disfuncionalidad a largo plazo ha sido minuciosamente estructurada por Rudolf Moos (1993) a través de su modelo de respuestas de afrontamiento basadas en el binomio aproximación-evitación. Moos señala que las respuestas adaptativas o de aproximación cognitiva y conductual (como el análisis lógico y la revalorización positiva) guían al sujeto hacia el núcleo del problema, permitiéndole asimilar el impacto emocional y reorganizar sus esquemas de experiencia. Por el contrario, las respuestas orientadas a la evitación (como la descarga emocional desadaptativa o la búsqueda de gratificaciones alternativas) desvían la energía atencional del foco estresor. En el contexto de los terapeutas, la cronicidad de las modalidades evitativas no solo perpetúa el malestar, sino que bloquea la empatía clínica, acelerando el tránsito hacia el cinismo y la despersonalización característicos del burnout.

Desde una perspectiva psicológico-clínica, estas estrategias adquieren una relevancia particular en los trabajadores de la salud mental, quienes se enfrentan a una exposición continua al sufrimiento ajeno y a altas demandas emocionales. En este grupo, el afrontamiento no se limita al plano conductual, sino que involucra componentes cognitivos, relacionales y, en muchos casos, trascendentes o espirituales, que posibilitan resignificar la experiencia de malestar y preservar el sentido de la tarea (Perrone, 2016).

Asimismo, resulta pertinente considerar el carácter temporal del afrontamiento, el cual suele diferenciarse en tres momentos: estrategias anticipatorias, orientadas a prevenir el impacto del estresor; estrategias concurrentes, desplegadas durante la situación estresante; y estrategias posteriores, destinadas a procesar el acontecimiento una vez ocurrido (Serna Corredor & Martínez, 2020). Esta distinción diacrónica permite planificar intervenciones más precisas y comprender por qué determinadas respuestas son efectivas en ciertas fases del estrés, pero no en otras.

En conclusión, el modo en que los profesionales enfrentan las exigencias de su labor es un fenómeno multicausal e interactivo. Este proceso depende tanto de factores individuales como de la historia personal, los rasgos de personalidad y la percepción de autoeficacia como de condiciones contextuales y organizacionales, entre las que se incluyen la sobrecarga laboral, la falta de reconocimiento institucional y la carencia de espacios de supervisión (Far, 2025). De este modo, los recursos personales y del entorno se articulan en conjunción con otros constructos protectores como la resiliencia, el sentido de coherencia y la regulación emocional.

4.2 Estrategias de afrontamiento individuales

El abordaje del síndrome de burnout en profesionales de la salud mental no puede comprenderse plenamente sin considerar las estrategias de afrontamiento individuales que cada sujeto despliega frente al estrés inherente a su práctica clínica. Estas estrategias constituyen el núcleo de la autorregulación emocional y profesional, permitiendo sostener el compromiso terapéutico sin comprometer la propia salud psíquica.

Una de las estrategias más destacadas en la literatura revisada es el autocuidado, entendido como la capacidad del profesional para reconocer sus propios límites, necesidades y estados emocionales, y responder a ellos mediante conductas orientadas al bienestar físico, psicológico y social. Perrone (2016) lo define como una actitud ética hacia uno mismo, en

tanto implica responsabilidad y conciencia de la propia vulnerabilidad. Esta perspectiva lo ubica no solo como una técnica de prevención, sino como una forma de sostener la integridad subjetiva del terapeuta. El autocuidado es un componente central en la prevención del burnout, especialmente en contextos clínicos donde el contacto con el sufrimiento del otro puede generar desgaste empático y fatiga por compasión (Far, 2025). Para robustecer esta conceptualización, resulta indispensable recuperar los aportes de Thomas Skovholt (2014) en torno al modelo del terapeuta resiliente y el ciclo del cuidado profesional. Skovholt postula que el ejercicio de la psicoterapia exige un delicado equilibrio entre el apego empático hacia el paciente y el desapego operacional necesario para preservar la objetividad clínica. Cuando el profesional carece de competencias de autocuidado, suele caer en la denominada trampa de la omnipotencia asistencial, un sesgo cognitivo que empuja al terapeuta a asumir la responsabilidad absoluta de la cura de sus consultantes, descuidando sus propias alertas biológicas y afectivas, lo que precipita un colapso prematuro por desgaste.

Las estrategias de autocuidado comprende diversas dimensiones. En el plano físico, abarcan hábitos saludables como el descanso adecuado, la alimentación equilibrada y la práctica de actividad física; en el plano psicológico, incluyen la supervisión profesional, la reflexión sobre la práctica, el manejo del tiempo y la delimitación de los límites entre la vida personal y laboral; mientras que, en el plano emocional y relacional, implican la búsqueda de apoyo social y la pertenencia a redes de colegas que funcionen como espacios de contención (Serna Corredor & Martínez, 2020; Far, 2025). Al respecto, John Norcross (2018) enfatiza que estas dimensiones no operan de manera espontánea, sino que deben estructurarse como un plan de acción autogestionado y fundamentado en la evidencia. Norcross introduce el concepto de la personalización del entorno terapéutico y la desconexión funcional, sugiriendo que el profesional que logra integrar de manera sistemática espacios de psicoterapia personal, junto con el establecimiento de rituales claros de transición entre la jornada laboral y la vida

familiar, desarrolla mayores recursos de resiliencia y afronta con mayor eficacia las exigencias emocionales de su labor, mitigando de forma directa la intrusión de las problemáticas de los pacientes en su espacio privado.

Otra estrategia relevante en el afrontamiento individual es la regulación emocional, la cual involucra tanto el reconocimiento como la gestión adecuada de las emociones experimentadas en el vínculo terapéutico. De acuerdo con Serna Corredor y Martínez (2020), el afrontamiento centrado en la emoción no debe confundirse con la mera supresión afectiva, sino que implica procesos de reevaluación cognitiva que permiten resignificar la experiencia emocional y reducir su impacto negativo. Esta distinción encuentra un sólido sustento en el Modelo de Procesamiento de la Regulación Emocional de James Gross (2015), el cual diferencia las estrategias enfocadas en el antecedente de aquellas enfocadas en la respuesta. Gross demuestra que la reevaluación cognitiva, una estrategia antecedente donde el clínico reinterpreta el significado de una situación estresante, como la resistencia o agresividad de un paciente, entendiéndose como un síntoma y no como un ataque personal, altera de forma saludable la trayectoria de la emoción antes de que esta se consolide. Por el contrario, la supresión expresiva, estrategia consecuente donde el terapeuta inhibe la manifestación externa de su malestar de forma rígida, incrementa la activación neurofisiológica y el agotamiento, empeorando el pronóstico del burnout. En esta línea, el terapeuta que puede elaborar su contratransferencia y utilizarla de modo reflexivo fortalece su capacidad empática y su eficacia clínica, evitando así la despersonalización y el agotamiento (Perrone, 2016).

El uso de estrategias cognitivas, como la reestructuración del pensamiento, la reinterpretación positiva y la planificación activa, también aparece descrito como eficaz. Estas estrategias, vinculadas al afrontamiento centrado en el problema, ayudan a mantener un sentido de control percibido sobre las circunstancias laborales, amortiguando la sensación de impotencia o frustración. Los profesionales que abordan las situaciones estresantes desde una

perspectiva analítica y proactiva tienden a experimentar menor agotamiento emocional y mayor sensación de logro personal.

Desde una perspectiva psicológica integral, el afrontamiento abarca también dimensiones trascendentes. Al respecto, Perrone (2016) sostiene que la espiritualidad entendida como una búsqueda de sentido y conexión, desligada necesariamente de lo religioso, opera como un potente recurso interno que permite resignificar el sufrimiento humano inherente a la tarea terapéutica. En contextos de alta exigencia, este factor se constituye como una forma de resiliencia existencial que favorece la aceptación y el sentido de propósito. Asimismo, el autor señala que la inclusión de prácticas reflexivas o contemplativas en la rutina del profesional guarda una relación directa con la disminución del agotamiento emocional y el incremento de la satisfacción laboral.

En esta misma línea, la dimensión espiritual se articula con otros recursos de la psicología positiva, tales como la gratitud y la esperanza, promoviendo una perspectiva optimista y fortaleciendo los lazos interpersonales en el entorno de trabajo. Estas respuestas no implican una evitación o negación del malestar, sino una vía para procesarlo mediante la aceptación y la alineación con los valores personales. En este sentido, la espiritualidad opera como un sistema interno de afrontamiento que facilita el crecimiento vicario; es decir, permite que el profesional, al testificar y acompañar el dolor de sus pacientes, transforme esa experiencia en un proceso de aprendizaje, resiliencia y maduración personal. Para dotar de rigurosidad este proceso de transformación, resulta pertinente incorporar los postulados de Richard Tedeschi y Lawrence Calhoun (2006) sobre el Crecimiento Postraumático Vicario. Estos autores explican que la exposición continua ante las narrativas traumáticas de los consultantes no genera de forma unívoca un daño o fatiga, sino que, cuando es procesada a través de recursos cognitivos adaptativos, promueve una profunda reestructuración del sistema de creencias del clínico. Este fenómeno se traduce en una mayor apreciación por la

vida, un incremento de la compasión, el fortalecimiento de la fuerza personal y el desarrollo de una madurez existencial que resignifica positivamente el rol del cuidado.

Las estrategias de apoyo social también ocupan un lugar destacado dentro de las formas de afrontamiento individual. Serna Corredor y Martínez (2020) señalan que la búsqueda de apoyo emocional o instrumental constituye una de las estrategias más adaptativas frente al estrés laboral, al facilitar la expresión emocional y la validación de las experiencias. El apoyo de colegas, supervisores y equipos interdisciplinarios actúa como un moderador entre la carga emocional del trabajo y el desarrollo del burnout. Far (2025) añade que las redes de contención profesional, especialmente en ámbitos de salud mental infanto-juvenil, son esenciales para prevenir la sobreimplicación emocional y fortalecer la sensación de pertenencia institucional.

El autoconocimiento aparece, por su parte, como un componente transversal de todas las estrategias individuales. Perrone (2016) considera que el proceso de autoconocimiento permite al profesional reconocer sus propias emociones, identificar sus límites y sostener una actitud reflexiva frente a los desafíos clínicos. Desde esta perspectiva, el afrontamiento no se reduce a un conjunto de técnicas, sino que implica un trabajo continuo de introspección y elaboración emocional, indispensable para sostener una práctica ética y saludable.

4.3 Estrategias de afrontamiento institucionales y de equipo

Si bien las estrategias de afrontamiento individuales resultan indispensables para la preservación de la salud mental del clínico, la literatura especializada advierte sobre el riesgo de individualizar una problemática que posee raíces eminentemente organizacionales. De acuerdo con Maslach y Leiter (2016), abordar el síndrome de burnout exclusivamente desde la capacidad de resiliencia del trabajador supone ignorar el impacto del entorno laboral y depositar toda la responsabilidad de la prevención sobre el sujeto afectado. Bajo esta perspectiva, los autores sostienen que el desgaste profesional surge primordialmente de un

desajuste entre las demandas de la institución y los recursos disponibles, por lo que las estrategias individuales deben complementarse obligatoriamente con intervenciones a nivel de equipo y de la organización. Para profundizar en esta premisa, Michael Leiter y Christina Maslach (2016) proponen el Modelo de las Seis Áreas de la Vida Laboral, el cual postula que el burnout se gesta cuando se produce una incongruencia crítica en seis dominios fundamentales de la ecología organizacional: la carga de trabajo, el control o autonomía, la recompensa, la comunidad, la justicia y los valores. Desde este enfoque, las intervenciones institucionales más efectivas no son aquellas que intentan reparar psicopatológicamente al psicólogo estresado, sino las que rediseñan activamente estos seis ejes estructurales para reducir las fricciones de la gestión diaria, transformando el entorno macro-organizacional en un espacio promotor de la salud laboral.

En el nivel grupal, las estrategias de afrontamiento se centran en la consolidación de redes de apoyo entre pares y en la calidad del clima laboral. Gil-Monte (2005) señala que la cohesión del equipo de trabajo funciona como uno de los principales amortiguadores del estrés asistencial. Entre las estrategias más efectivas en este nivel se destaca la implementación de espacios formales e informales de ventilación emocional y supervisión clínica de casos complejos. Estas instancias colectivas, ya sean reuniones de equipo interdisciplinario o grupos de reflexión, permiten a los profesionales externalizar la carga emocional derivada del contacto con el sufrimiento ajeno, normalizar sus reacciones contratransferenciales y construir soluciones conjuntas, diluyendo la sensación de aislamiento frente a la tarea. Esta dinámica relacional puede comprenderse cabalmente a través del concepto de reflexividad grupal propuesto por Michael West (2012), quien la define como la capacidad latente de un equipo para reflexionar colectivamente sobre sus metas, procesos y entornos adaptativos. En los entornos de asistencia psicológica, la reflexividad grupal permite que los espacios de supervisión trasciendan la mera descarga catártica pasiva, convirtiéndose

en un recurso de afrontamiento proactivo donde el dolor compartido se procesa de manera institucional. Asimismo, estas prácticas recuperan el legado metodológico de los históricos Grupos Balint, donde la revisión colectiva de las dificultades vinculares con el consultante no busca evaluar la pericia técnica del terapeuta, sino contener su angustia, validar su malestar y devolverle la seguridad clínica necesaria para sostener el encuadre asistencial.

Por su parte, en el nivel estrictamente institucional o macro-organizacional, las estrategias deben apuntar a la modificación de los factores estructurales que propician el agotamiento. Esto implica que las instituciones de salud mental asumen un rol activo en el cuidado de sus profesionales mediante políticas claras. Maslach y Leiter (2016) identifican como intervenciones organizacionales clave la distribución equitativa de la carga laboral, la garantía de pausas activas durante la jornada, el fomento de la autonomía en la toma de decisiones y el establecimiento de sistemas de recompensa y reconocimiento por la labor realizada. La relevancia de estos sistemas de reconocimiento se vincula estrechamente con la Teoría de la Justicia Organizacional desarrollada por Jerald Greenberg (1990, 2004), la cual resulta crucial para mitigar la emergencia de la despersonalización. Greenberg demuestra que cuando los profesionales perciben una falta de justicia distributiva, entendida como el desequilibrio entre el esfuerzo invertido y las recompensas salariales o simbólicas obtenidas, o de justicia procedimental, referida a la falta de transparencia en la toma de decisiones institucionales, se activa una respuesta defensiva de cinismo y alienación. Por lo tanto, la transparencia en los procesos de promoción, la equidad en el trato y la claridad en las normativas operan como una estrategia macro-organizacional indispensable que protege el contrato psicológico entre el clínico y la institución.

Adicionalmente, la previsibilidad en los horarios y la disponibilidad de recursos materiales adecuados para ejercer la tarea clínica reducen la frustración burocrática, atacando directamente las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización. En

conclusión, un entorno organizacional saludable es aquel que no solo exige compromiso de sus trabajadores, sino que provee una infraestructura de contención capaz de absorber el impacto del estrés propio de las profesiones de ayuda, generando una cultura de cuidado mutuo y prevención colectiva.

5. Interacción entre el burnout y estrategias de afrontamiento

La comprensión integral del desgaste en los profesionales de la salud mental no puede reducirse al análisis aislado de sus factores desencadenantes o de los recursos disponibles; por el contrario, radica en la naturaleza interactiva y dinámica que se establece entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento desplegadas. Esta relación puede ser conceptualizada como un sistema de balanza regulatoria donde, en sintonía con el modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1986), el malestar crónico no se deriva de la mera presencia de estresores laborales, sino de la evaluación cognitiva que el clínico realiza sobre ellos y de su percepción de incapacidad para hacerles frente. Cuando las demandas del entorno asistencial desbordan de forma sistemática los recursos de mediación del sujeto, el burnout deja de ser un riesgo potencial para consolidarse como una realidad clínica, cuya gravedad estará directamente determinada por el tipo de afrontamiento predominante y el respaldo del tejido institucional. Esta perspectiva transaccional devela que el síndrome y el afrontamiento no se vinculan de forma lineal o unidireccional, sino a través de un bucle de retroalimentación recíproca donde el avance del desgaste erosiona la capacidad de evaluación del terapeuta, transformando gradualmente su posicionamiento frente a la tarea asistencial.

En este complejo entramado, se genera un círculo vicioso cuando prevalecen las estrategias de afrontamiento de carácter desadaptativo en entornos organizacionales que carecen de redes de contención. Ante una sobrecarga de tareas y una exposición continua al trauma ajeno, la tendencia individual hacia la evitación conductual, la negación o la supresión afectiva puede ofrecer un alivio sintomático inmediato, pero resulta altamente disfuncional a

mediano y largo plazo. Lejos de resolver el conflicto de base, estas respuestas impiden un procesamiento emocional adecuado y cronifican el agotamiento. Esta vulnerabilidad individual se potencia de manera crítica al intersectarse con las fallas estructurales descritas por Maslach y Leiter (2016); un entorno institucional caracterizado por la escasez de recursos, la falta de autonomía y la ausencia de espacios grupales de ventilación emocional anula la eficacia de cualquier esfuerzo de autorregulación. Esta dinámica destructiva encuentra una sólida explicación en la Teoría de la Conservación de Recursos de Stevan Hobfoll (1989), la cual postula que los individuos se esfuerzan por obtener, retener y proteger aquello que valoran, denominándose recursos. Hobfoll sostiene que el estrés y el burnout emergen ante la amenaza de pérdida o la pérdida real de estos recursos emocionales, cognitivos y contextuales. Al carecer de soporte institucional, el terapeuta se ve obligado a invertir sus escasos recursos personales para hacer frente a las demandas clínicas; sin embargo, al recurrir a estrategias evitativas, se desencadena lo que el autor denomina una espiral de pérdidas. En esta espiral, la pérdida inicial de energía atencional y estabilidad afectiva reduce la capacidad del profesional para implementar respuestas adaptativas, lo que genera nuevas pérdidas de eficacia y un aumento exponencial del malestar. De este modo, la desatención de las variables institucionales agudiza la despersonalización y el distanciamiento emocional en el terapeuta, forzándolo a replegarse en un distanciamiento crónico que destruye el sentido de logro personal y acelera el colapso definitivo del profesional.

Por el contrario, la interacción adquiere un carácter protector y promotor de la salud cuando se movilizan estrategias de afrontamiento adaptativas firmemente articuladas con el soporte del equipo y de la organización. Las respuestas dirigidas activamente hacia la resolución de problemas, la planificación proactiva y la reestructuración cognitiva permiten al clínico mantener el control percibido sobre las contingencias de su labor, mitigando la

vivencia de impotencia ante el dolor del paciente. Al mismo tiempo, el uso reflexivo de la regulación emocional y la búsqueda activa de apoyo social deparan al terapeuta las herramientas necesarias para procesar su contratransferencia de forma saludable. Esta capacidad de amortiguación individual halla su anclaje y potenciación en una estructura institucional que fomenta la distribución equitativa de tareas y provee espacios formales de supervisión clínica. Este alineamiento virtuoso se convalida teóricamente mediante la Teoría de Demandas y Recursos Laborales de Arnold Bakker y Evangelia Demerouti (2017), específicamente a través de la hipótesis de amortiguación. De acuerdo con este modelo, los recursos laborales, tales como la autonomía, el clima de apoyo social entre pares y la retroalimentación institucional, operan como un escudo protector que interrumpe el impacto negativo de las demandas de la consulta sobre la salud del trabajador. Cuando la institución provee una infraestructura de contención sólida, las estrategias adaptativas individuales del terapeuta no solo conservan su eficacia, sino que se potencian, dando lugar al desarrollo de una espiral de ganancias. Bajo esta lógica, el éxito en la resolución de desafíos asistenciales incrementa la percepción de autoeficacia y el engagement del psicólogo, lo que a su vez moviliza nuevos recursos personales, permitiendo que el desgaste no solo se detiene, sino que se transforma en una vía de desarrollo ocupacional.

Como cierre analítico, el modelo de Calidad de Vida Profesional de Stamm (2010) permite unificar esta interacción al demostrar que el equilibrio entre la Fatiga por Compasión y la Satisfacción por Compasión no es estático, sino que está directamente mediado por los procesos de afrontamiento vigentes. Una gestión integral que combine de forma sinérgica el autocuidado consciente del clínico, la cohesión del equipo y el compromiso ético de la institución altera positivamente la balanza profesional, logrando que el estrés inherente a la tarea deje de operar como un vector de burnout y se convierta en un catalizador de crecimiento vicario. En última instancia, la preservación de quienes tienen la tarea de cuidar

no depende de la utópica eliminación de las demandas clínicas, sino de la edificación compartida de una infraestructura de afrontamiento sólida, flexible y multidimensional, capaz de salvaguardar la integridad del terapeuta y, con ella, la calidad misma del acto asistencial.

Síntesis integradora de las dimensiones de análisis

La revisión y sistematización de los desarrollos teóricos presentados a lo largo de este capítulo permiten consolidar una visión integral sobre el impacto de la práctica asistencial en la salud mental de los profesionales. Lejos de constituir fenómenos aislados, respuestas biológicas lineales o fallas en la adaptabilidad individual, tanto el síndrome de burnout como la fatiga por compasión representan la manifestación sintomática de una tensión estructural entre la implicación empática inherente al rol terapéutico y las condiciones institucionales e interpersonales en las que esta se despliega. La exposición sostenida al malestar ajeno, al material traumático y a la exigencia institucional exige al profesional una constante movilización de recursos psíquicos que, de no ser adecuadamente compensada, deriva en procesos de erosión subjetiva, despersonalización y desgaste vocacional.

En este escenario, las estrategias de afrontamiento y los dispositivos de sostén organizacional no actúan como simples mecanismos defensivos secundarios, sino como variables mediadoras fundamentales que determinan la trayectoria de la salud psíquica del trabajador. El abordaje de la sobrecarga en salud mental no puede recaer exclusivamente en la responsabilidad subjetiva ni en la capacidad individual de resiliencia. Si bien las herramientas de autocuidado, la regulación emocional y la flexibilidad cognitiva son indispensables para procesar el impacto de la clínica, su eficacia se encuentra severamente condicionada por el marco institucional. La presencia de redes de apoyo, la supervisión de casos y la existencia de espacios de ventilación emocional no solo amortiguan la vivencia de desamparo, sino que previenen la cristalización de vivencias de culpa e ineficacia profesional.

Asimismo, la articulación teórica realizada evidencia la necesidad de trascender los modelos estrictamente patologizantes que reducen la práctica clínica a un factor de riesgo puro. La interrelación entre la vulnerabilidad del profesional y sus factores de protección muestra que el ejercicio de la salud mental también alberga el potencial de generar satisfacción por compasión, crecimiento vicario y un profundo sentido de realización personal. Por consiguiente, la comprensión del desgaste profesional exige una mirada dialéctica: no se trata de erradicar la resonancia afectiva con el paciente, lo cual privaría a la clínica de su dimensión humana fundamental, sino de construir una infraestructura conceptual y práctica que sostenga al terapeuta en su función.

Finalmente, esta integración teórica constituye el pilar fundamental para comprender la problemática en toda su complejidad. La articulación de las variables expuestas demuestra que el bienestar del profesional no es un elemento aislado, sino el resultado de un equilibrio entre sus propios recursos y el entorno que lo sostiene.

Metodología

El presente Trabajo Final Integrador se enmarca en una revisión de alcance de carácter teórico, orientada a recopilar y analizar críticamente la literatura científica sobre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud mental. Este diseño permite identificar los aportes y vacíos existentes en torno a la temática, así como sistematizar la información disponible para futuras líneas de investigación.

La búsqueda bibliográfica se realizó en bases de datos académicas de acceso libre como *SciELO*, *Google Académico* y la Biblioteca Digital de la Universidad de Flores (UFLO). Se incluyeron publicaciones en español e inglés editadas entre 2021 y 2025, que abordaron de forma directa el *burnout* y las estrategias de afrontamiento en profesionales del campo de la salud mental. También se incorporaron textos clásicos y fundacionales (Maslach & Jackson, 1981; Lazarus, 1996; Sandín, 1995) por su relevancia teórica.

Se emplearon palabras clave como síndrome de *burnout*, estrés laboral, desgaste profesional, estrategias de afrontamiento, combinadas con operadores booleanos (AND / OR). Se excluyeron artículos duplicados, sin revisión por pares o centrados en poblaciones ajenas al ámbito de la salud mental. Todo el proceso de búsqueda, cribado y selección de las fuentes bibliográficas se rigió bajo los criterios y directrices de la declaración PRISMA para revisiones de alcance (PRISMA-ScR).

Se analizaron tesis, revisiones y libros especializados. La información se organizó y registró según tres ejes: manifestaciones del burnout, estrategias de afrontamiento y relación entre ambas variables. Estas fuentes fueron organizadas y sistematizadas con el fin de dar respuesta al objetivo general del trabajo: Analizar la evidencia científica disponible acerca de la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud mental.

Resultados

De la presente revisión de alcance se tiene como resultado el resumen sistemático y crítico de las investigaciones disponibles en las principales bases de datos científicas pertenecientes al periodo delimitado. La evidencia científica examinada pone de manifiesto que el desarrollo y la cronificación del síndrome de burnout en profesionales de la salud mental no dependen únicamente de la carga horaria o las demandas laborales, sino que están directamente mediados por la eficacia de las estrategias de afrontamiento individuales, de equipo e institucionales desplegadas. Asimismo, los datos demuestran que mientras los estilos de afrontamiento activos y adaptativos actúan como diques de contención y catalizadores de crecimiento vicario, las respuestas de evitación o pasivas aceleran el colapso psicofísico del terapeuta.

En base a los objetivos específicos de la presente investigación, se encontró que:

1. Las manifestaciones del síndrome de burnout se estructuran de forma tridimensional a través del agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal, a las que la literatura iberoamericana reciente añade la dimensión de la culpa como un catalizador de mayor gravedad clínica. A nivel relacional, la evidencia indica que los profesionales de la salud mental configuran un colectivo de alta vulnerabilidad debido a la exposición continua al sufrimiento psíquico y al material traumático de los pacientes. Los hallazgos demuestran que esto no solo produce sintomatología clásica como fatiga extrema, insomnio y somatizaciones, sino que interactúa estrechamente con la fatiga por compasión y el estrés traumático secundario. Se observa que el desgaste generado por variables institucionales erosiona las barreras psicológicas del clínico, volviéndolo permeable a experimentar respuestas especulares de evitación, rumiación, pensamientos intrusivos y actitudes cínicas o frías hacia los usuarios del servicio.

2. En relación con las estrategias de afrontamiento utilizadas, la literatura reciente identifica una clara distinción entre modalidades de aproximación (adaptativas) y de evitación (desadaptativas). En el plano individual, las estrategias más efectivas abarcan la reevaluación cognitiva antecedente, la planificación activa, la aceptación y la reestructuración del pensamiento, las cuales preservan el sentido de control percibido y la realización personal. Asimismo, el autocuidado estructurado (desconexión funcional), el autoconocimiento reflexivo y la dimensión espiritual emergen como recursos internos determinantes para amortiguar el desgaste empático. A nivel grupal e institucional, los antecedentes destacan que los espacios formales de supervisión clínica (grupos Balint), la reflexividad grupal, el apoyo social entre pares y la equidad en la gestión organizacional constituyen las herramientas de mayor protección para evitar el contagio social del burnout y el aislamiento del terapeuta.

3. Respecto al vínculo entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de burnout, la evidencia confirma una correlación directa y significativa. Los profesionales que emplean respuestas pasivas, rumiación, autocrítica, supresión expresiva o la negación como defensa reportan puntuaciones drásticamente más elevadas en cinismo, culpa, síntomas psicósomáticos y agotamiento emocional crónico, desencadenando espirales de pérdida de recursos. Por el contrario, el afrontamiento activo, la flexibilidad cognitiva y la búsqueda de apoyo instrumental predicen menores niveles de despersonalización, mayor satisfacción por compasión y la posibilidad de experimentar crecimiento postraumático vicario. Sin embargo, la interacción demuestra que el esfuerzo individual resulta insuficiente si se despliega en un entorno institucional deficiente. Las fallas estructurales como la escasez de recursos, la falta de justicia organizacional y la ausencia de espacios grupales de ventilación anulan la eficacia de la autorregulación individual, forzando al clínico a

un distanciamiento afectivo rígido que destruye su integridad psíquica y merma la calidad de la atención brindada.

Síntesis y Conclusiones

A partir del análisis crítico, se concluye de forma contundente que el bienestar psicológico y la salud laboral de los profesionales de la salud mental no constituyen variables aisladas, sino el resultado de una compleja balanza regulatoria. Esta dinámica se encuentra directamente mediada por la interacción entre las demandas del entorno y la eficacia de las estrategias de afrontamiento desplegadas. La literatura de los últimos cinco años desmitifica la idea de que el desgaste profesional es una consecuencia inevitable de la alta carga horaria; por el contrario, demuestra que la aparición y cronificación del malestar están supeditadas a la capacidad adaptativa del sujeto y, fundamentalmente, al soporte de la infraestructura institucional que lo sostiene.

Por otra parte, la literatura reciente obliga a descentrar la mirada del concepto tradicional de burnout para incorporar de manera urgente la fatiga por compasión como un factor de riesgo crítico y diferenciado en este sector. A diferencia del burnout, que se gesta de manera paulatina debido a fallas macroestructurales, burocráticas y organizacionales, la fatiga por compasión emerge de forma brusca y se configura como el "costo de cuidar". Este fenómeno, fuertemente ligado a la naturaleza del vínculo terapéutico y a la exposición directa al relato del trauma ajeno (estrés traumático secundario), produce un desgaste empático crónico que mermará los recursos cognitivos y atencionales del clínico. Se evidencia así una permeabilidad recíproca: un profesional desgastado institucionalmente pierde sus barreras de protección psicológica, volviéndose altamente vulnerable al impacto del material traumático de la consulta; a su vez, la sobrecarga emocional acelera el colapso frente a las demandas organizacionales.

En relación con las respuestas desplegadas ante este entramado multicausal, la literatura especializada demuestra una correlación directa entre los tipos de afrontamiento

empleados y los niveles de desgaste reportados (García-Campayo & Puebla-Guedea, 2020; Morales & Rodríguez, 2021; Pérez-Fuentes et al., 2019; Vargas & Rueda, 2022). Las modalidades de carácter desadaptativo, tales como la evitación conductual, la supresión expresiva, la rumiación y la autocrítica, se asocian de forma consistente con puntuaciones drásticamente elevadas en agotamiento emocional, culpa y síntomas psicossomáticos reales. Si bien estas respuestas de evitación ofrecen un alivio sintomático inmediato, a mediano y largo plazo impiden un procesamiento emocional adecuado y activan espirales de pérdida de recursos. Por el contrario, las respuestas adaptativas orientadas al problema y la reevaluación cognitiva antecedente actúan como diques de contención esenciales que preservan el sentido de logro, activan espirales de ganancia y predicen una mayor satisfacción laboral a largo plazo.

Asimismo, emergen el autocuidado consciente, la desconexión funcional y la dimensión espiritual como recursos individuales determinantes para mitigar la fatiga por compasión y promover la resiliencia existencial frente al sufrimiento humano. No obstante, la evidencia científica es tajante al advertir sobre el riesgo ético y metodológico de individualizar una problemática que posee raíces eminentemente organizacionales. Depositar la responsabilidad de la prevención exclusivamente en la capacidad de resiliencia del trabajador supone ignorar las fallas estructurales del entorno. Los esfuerzos de autorregulación individual resultan estériles si se despliega en instituciones caracterizadas por la falta de justicia organizacional, la sobrecarga y la ausencia de espacios interprofesionales de reflexividad grupal. Es la combinación sinérgica entre el autocuidado del clínico, la cohesión del equipo mediante la supervisión de pares y el compromiso ético de la organización lo que altera positivamente la balanza profesional, transformando el estrés inherente a la tarea en un catalizador de crecimiento postraumático vicario.

Por último, los resultados de esta revisión de alcance permiten concluir que el desgaste ocupacional en salud mental no puede ser abordado de forma fragmentada. Se resalta la necesidad de consolidar una concepción psicobiológica e integral del bienestar laboral, donde la salud mental de quien ejerce el rol de cuidado es entendida como el pilar fundamental que sostiene la calidad ética y clínica del acto asistencial. La preservación de los profesionales de la salud mental no depende de la utópica eliminación de las demandas clínicas o del sufrimiento de los pacientes, sino de la edificación compartida y corresponsable de una infraestructura de afrontamiento sólida, flexible y multidimensional, capaz de salvaguardar la integridad del terapeuta para garantizar, en última instancia, la protección de la comunidad a la que asiste.

Aportes y contribuciones a la investigación

A partir del desarrollo de esta revisión bibliográfica se aportó una síntesis exhaustiva de la evidencia científica más reciente en torno a los últimos cinco años en un solo documento, ofreciendo un panorama claro y actualizado que otros trabajos no cubren.

Se destaca la consideración de la existencia de dinámicas complejas como la denominada "fatiga por compasión" y el "estrés traumático secundario" analizados bajo el modelo de Stamm (2010), los cuales evidencian que el desgaste en los profesionales de salud mental no responde únicamente a variables organizacionales crónicas, sino al impacto brusco del material traumático procesado en la consulta. Se muestra así que variables como la satisfacción por compasión operan como un factor protector indispensable, planteando la hipótesis de que potenciar este recurso es más efectivo para mitigar el daño que la mera reducción de la carga horaria, aunque es necesario mencionar que es una hipótesis que necesita seguir siendo sometida a prueba en el contexto institucional local para verificar su aplicabilidad.

También se resaltan las explicaciones e interacciones institucionales y de equipo capaces de ser observadas y medidas en el clima laboral, las cuales brindan explicaciones concretas a fenómenos psicológicos disfuncionales como el cinismo y el aislamiento afectivo rígido que desarrollan los terapeutas, pero que además proporcionan aportes valiosos en relación a la información que proporcionan las estrategias de afrontamiento colectivas (como la supervisión por pares y la ventilación emocional), dando cuenta así de la relación indisoluble entre la salud mental del profesional y la estructura organizacional que lo sostiene.

Por último, se aporta una mirada novedosa y actual sobre el estudio y la concepción de los procesos de desgaste profesional que podría influenciar de manera positiva el campo de la psicología ocupacional y asistencial, en cuanto a la búsqueda de la corresponsabilidad

institucional y la posibilidad de verificar la eficacia de los programas de cuidado mutuo para salvaguardar la integridad de quienes cuidan a terceros.

Limitaciones de la investigación

La presente revisión de alcance presenta limitaciones insalvables en la generalización de los resultados obtenidos ya que los artículos revisados son de un amplio recorte poblacional debido a la diversidad de contextos institucionales y normativas laborales en salud mental en las distintas regiones analizadas.

Además, dado que la mayoría de los antecedentes se basan en herramientas de autoinforme y diseños transversales, se decidió realizar la búsqueda en bases de datos que reflejen tanto la realidad latinoamericana como la internacional, lo cual ha resultado en una revisión de bibliografía científica con un rango demográfico de gran amplitud que dificulta extrapolar de manera directa los hallazgos a un único tipo de efector de salud local.

Líneas de investigación futuras

Dada la línea de investigación que se desarrolla a partir del presente trabajo, se considera relevante seguir desarrollando investigaciones cuantitativas y cualitativas de carácter longitudinal que permitan evaluar la evolución temporal del desgaste y establecer la efectividad diferencial de las estrategias de afrontamiento institucionales y grupales en comparación con los esfuerzos puramente individuales de autocuidado.

Desde una perspectiva psicológico-clínica, resulta de especial interés diseñar y evaluar propuestas de intervención y prevención en el campo socio-asistencial local que integren herramientas micro-operativas de regulación autonómica, tales como los entrenamientos en respiración estructurada propuestos por Balban et al. (2023). Investigar la efectividad de estas prácticas breves y de fácil implementación en las pausas activas institucionales permitiría evaluar su capacidad real para mitigar el impacto agudo del estrés traumático secundario y la fatiga por compasión en los terapeutas, antes de que el desgaste se cronifique en un síndrome de burnout establecido.

Es necesario mencionar que esta investigación bibliográfica cuenta con limitaciones pertenecientes a la naturaleza del objetivo del presente trabajo que no permiten la realización de una evaluación empírica directa en el tiempo sobre la implementación de programas de prevención en entornos sanitarios específicos.

Referencias

- Alarcón, R. (2011). Psicología positiva: Una nueva forma de entender la psicología. Fondo Editorial de la Universidad Ricardo Palma.
- Álvarez Álvarez, E., et al. (2023). Síndrome de Burnout y formas de afrontamiento en psicólogos trabajadores de un Hospital Público. *Revista de Salud Mental Hospitalaria*, 12(3), 45–58.
- Andrade Cárdenas, M. F. (2022). Estrategias de afrontamiento y síndrome de burnout en personal hospitalario de salud mental [Trabajo Final de Integración, Universidad de Flores].
- Apiquian, R. (2007). Estrés laboral y salud mental. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(2), 123–130.
- Arias, W., Masías, A., & Justo, O. (2014). Felicidad, síndrome de burnout y estilos de afrontamiento en una empresa privada. *Avances en Psicología*, 22(1), 75–92.
- Arias Gallegos, W. L., & Jiménez Barrios, N. A. (2019). Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en psicólogos. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 8(1), 45–58.
- Arias Gallegos, W., et al. (2022). Síndrome de burnout y estilos de afrontamiento en psicólogos de la ciudad de Arequipa, Perú. *Revista Peruana de Psicología*, 28(2), 101–115.

- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job Demands-Resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285.
<https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Sixma, H. J., & Bosveld, W. (2001). Burnout contagion among general practitioners. *Journal of Health and Social Behavior*, 42(1), 82–98.
<https://doi.org/10.2307/3090229>
- Balban, M. Y., Neri, E., Kogon, M. M., Weed, L., Nouriani, B., Jo, B., Holl, G., Zeitzer, J. M., Spiegel, D., & Huberman, A. D. (2023). Brief structured respiration practices enhance mood and reduce physiological arousal. *Cell Reports Medicine*, 4(1), 100895. <https://doi.org/10.1016/j.xcrm.2022.100895>
- Barraza-Macías, A., et al. (2022). El estrés crónico y las estrategias de afrontamiento en psicólogos clínicos: Un estudio descriptivo-correlacional. *Psicología y Salud*, 32(1), 89–102.
- Borda, M., Navarro, E., Aun, E., Berdejo, A., Racedo, M., & Ruíz, C. (2007). Síndrome de burnout: Una aproximación a su conceptualización, diagnóstico y tratamiento. *Revista de Psicología*, 25(2), 115–132.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>

Far, C. N. (2025). Burnout en profesionales de la salud mental de atención infantojuvenil [Trabajo Final de Integración, Universidad de Flores].

Figley, C. R. (Ed.). (1995). Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. Routledge.

Fuster-Guillén, D., et al. (2021). Estrategias de afrontamiento y síndrome de burnout en psicólogos que atienden violencia de género. *Revista de Psicología Aplicada*, 15(2), 67–79.

García, M. (2003). Estrés laboral y salud ocupacional. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(3), 215–228.

García-Campayo, J., & Puebla-Guedea, M. (2020). Estrategias de afrontamiento y prevención del burnout en profesionales de la salud mental. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 133, 22–31.

Gil-Monte, P. R. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Ediciones Pirámide.

Gil-Monte, P. R. (2019). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Un problema prevalente en los profesionales de la salud. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 35(3), 161–172.

- González-Gutiérrez, J. L., et al. (2021). El papel del afrontamiento en la salud mental de los profesionales sanitarios: Una revisión post-covid. *Revista de Psicología Sanitaria*, 19(4), 210–225.
- Greenberg, J. (1990). Organizational justice: Yesterday, today, and tomorrow. *Journal of Management*, 16(2), 399–432. <https://doi.org/10.1177/014920639001600208>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Guillén, C., Guil, R., & Meseguer, C. (2000). El síndrome de burnout y sus consecuencias en el ámbito laboral. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 219–233.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Juárez-García, A. (2007). Factores psicosociales laborales y salud mental en profesionales de la salud. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 8(3), 1–12.
- Juárez-García, A., & Camacho-Ávila, A. (2020). Reflexiones sobre los modelos teóricos del estrés laboral y su adecuación en el contexto latinoamericano. *Revista Institucional de Psicología*, 14(2), 145–163.
- Lazarus, R. (1996). *Stress and emotion: A new synthesis*. Springer.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos de afrontamiento. Martínez Roca.

López, P., & Osca, A. (2010). Estrés laboral y accidentes de trabajo: Un análisis psicosocial. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26(2), 101–110.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99–113.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.

Moos, R. H. (1993). *Coping Responses Inventory: CRI-Adult form professional manual*. Psychological Assessment Resources.

Morales, M., & Rodríguez, J. (2021). Afrontamiento del estrés laboral en profesionales de la salud mental: Una revisión sistemática. *Anales de Psicología*, 37(2), 245–255.
<https://doi.org/10.6018/analesps.412091>

Morales-García, M., et al. (2021). Burnout y estrategias de afrontamiento en profesionales de salud mental durante la post-pandemia. *Revista Mexicana de Psicología*, 38(1), 54–68.

- Norcross, J. C., & VandenBos, G. R. (2018). Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care (2^a ed.). The Guilford Press.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Clasificación Internacional de Enfermedades (11.^a ed., CIE-11). Organización Mundial de la Salud. <https://icd.who.int/>
- Pérez-Fuentes, M. C., Molero, M. M., Gázquez, J. J., & Simón, M. M. (2019). Análisis de las estrategias de afrontamiento y su relación con el burnout en personal sanitario. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 145–154. <https://doi.org/10.5944/rppc.25201>
- Perrone, M. A. (2016). La espiritualidad como factor protector del Síndrome de Burnout [Tesis doctoral, Universidad de Flores].
- Ruiloba, M. V. (2024). Relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud mental en centros de atención primaria. *Revista de Atención Primaria en Salud Mental*, 6(1), 12–25.
- Salanova, M., Martínez, I., & Llorens, S. (2005). Psicología positiva aplicada al ámbito organizacional. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21(3), 225–246.
- Salazar-Mendoza, J., et al. (2023). Análisis del agotamiento profesional y el afrontamiento en trabajadores de salud mental tras la emergencia sanitaria. *Revista de Salud Pública y Ocupacional*, 14(2), 77–88.

- Sánchez-Moreno, E., Roldán, A., & Gallardo, L. (2020). Burnout y desgaste por empatía en profesionales de la salud mental en servicios públicos. *Trabajo Social y Salud*, 95, 33–48.
- Sandín, B. (1995). Estrés y afrontamiento: Una perspectiva de los estilos de personalidad. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 48(3), 491–506.
- Skovholt, T. M., & Trotter-Mathison, M. (2014). *The resilient practitioner: Burnout prevention and self-care strategies for counselors, therapists, teachers, and health professionals* (3ª ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203521830>
- Stamm, B. H. (2010). *The ProQOL manual: The Professional Quality of Life Scale*. ProQOL.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2006). Expert companions: Posttraumatic growth in clinical practice. En L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 291–310). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Torrente, F., et al. (2021). Burnout y bienestar psicológico: el papel mediador de las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 67(2), 112–126.

Vargas, C., & Rueda, A. (2022). Estrategias focalizadas en la emoción frente al problema en el abordaje del burnout sanitario. *Revista Interamericana de Psicología*, 56(1), e1520. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v56i1.1520>

West, M. A. (2012). *Effective teamwork: Practical lessons from organizational research* (3^a ed.). British Psychological Society and John Wiley & Sons.

ANEXO

Fichaje de artículos

Autor	Año	Título	Objetivos	Metodología	Resultados
Álvarez Álvarez et al.	2023	Síndrome de Burnout y formas de afrontamiento en psicólogos trabajadores de un Hospital Público.	Analizar la relación entre el desgaste profesional y las modalidades de respuesta ante el estrés.	Cuantitativo de correlación. Muestra de 65 psicólogos clínicos de un hospital público a quienes se les aplicó el Inventario de Maslach (MBI) y el Test de Coping de Lazarus y Folkman.	Las estrategias de reevaluación positiva y planificación se asocian a niveles significativamente menores de agotamiento emocional. El afrontamiento centrado en el problema actúa como un mecanismo protector esencial.
Arias Gallegos et al.	2022	Síndrome de burnout y estilos de afrontamiento en psicólogos de la ciudad de Arequipa, Perú.	Determinar la influencia de las respuestas al estrés en el bienestar profesional.	Estudio descriptivo-correlacional. Evaluó a una muestra de 124 psicólogos de distintas áreas mediante el Inventario de Maslach y la Escala de Estilos de Afrontamiento.	Los profesionales con estilos pasivos o de evitación presentan puntuaciones drásticamente más altas en cinismo y agotamiento. La capacidad cognitiva de reencuadre y la resolución activa modulan la aparición del síndrome.
Salazar-Mendoza et al.	2023	Análisis del agotamiento profesional y el afrontamiento en trabajadores de salud mental tras la emergencia sanitaria.	Evaluar el impacto psicológico post-pandemia en trabajadores de salud mental.	Estudio cuantitativo transversal. Evaluó a 89 profesionales entre psicólogos y psiquiatras utilizando escalas de medición de burnout y cuestionarios de estrategias de afrontamiento post-crisis.	La búsqueda de apoyo profesional y el fortalecimiento de la resiliencia fueron las estrategias más eficaces para la recuperación del bienestar. Espacios de supervisión y apoyo social entre pares previenen el abandono clínico.

Morales-García et al.	2021	Burnout y estrategias de afrontamiento en profesionales de salud mental durante la post-pandemia.	Evaluar los niveles de burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas en la post-pandemia.	Estudio de alcance descriptivo realizado en México con 150 terapeutas mediante herramientas de autoinforme y el Cuestionario COPE.	Identificó que el apoyo social percibido es la estrategia con mayor capacidad para reducir la despersonalización. El afrontamiento colectivo y la descarga entre colegas son más eficaces que el aislamiento.
Ruiloba, M. V.	2024	Relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud mental en centros de atención primaria.	Analizar la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en centros de atención primaria.	Estudio correlacional desarrollado con 72 psicólogos y trabajadores sociales a través del MBI-HSS y el cuestionario COPE-28.	Reflejó que el afrontamiento centrado en la emoción, específicamente la autocrítica y la rumiación, incrementa el desgaste, evidenciando la urgencia de capacitar al personal en estrategias adaptativas.
Barraza-Macias et al.	2022	El estrés crónico y las estrategias de afrontamiento en psicólogos clínicos: Un estudio descriptivo-correlacional.	Evaluar el estrés crónico y las formas de afrontamiento para preservar la realización profesional.	Investigación cuantitativa descriptivo-correlacional. Evaluó a 110 psicólogos clínicos mediante la Escala de Estrés Percibido y el Cuestionario de Coping.	Halló que la planificación y la aceptación son las estrategias que más contribuyen a preservar la realización personal, funcionando como un dique de contención frente al estrés de la profesión.
Fuster-Guillén et al.	2021	Estrategias de afrontamiento y síndrome de burnout en psicólogos que atienden violencia de género.	Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el burnout en profesionales que atienden un área crítica.	Estudio de enfoque cuantitativo realizado con 55 especialistas mediante el Inventario de Maslach y la Escala CAE.	Destacó que el apoyo interprofesional es la variable crítica para mitigar el trauma vicario. El distanciamiento afectivo sin una adecuada red de apoyo deriva invariablemente en despersonalización.
Andrade Cárdenas, M. F.	2022	Estrategias de afrontamiento y síndrome de burnout en	Analizar las estrategias de afrontamiento y la	Estudio descriptivo transversal realizado en	Reportó una correlación directa entre la negación como defensa y la aparición de síntomas

		personal hospitalario de salud mental.	sintomatología del burnout en personal de instituciones psiquiátricas.	Ecuador con 94 trabajadores aplicando el MBI y el Cuestionario CAE.	psicosomáticos, concluyendo que las respuestas desadaptativas merman el desempeño y producen deterioro físico.
González-Gutiérrez et al.	2021	El papel del afrontamiento en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión post-covid.	Analizar el papel de la regulación emocional y de las respuestas adaptativas en el marco sanitario post-covid.	Síntesis integrativa de datos provenientes de 25 centros especializados mediante escalas de regulación emocional y flexibilidad cognitiva.	Señala que el afrontamiento activo predice una mayor satisfacción laboral a largo plazo, concluyendo que la flexibilidad cognitiva es el eje preventivo fundamental para evitar la cronificación del burnout.
Torrente et al.	2021	Burnout y bienestar psicológico: el papel mediador de las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud	Analizar el papel mediador de las estrategias de afrontamiento en la relación entre el burnout y el bienestar psicológico.	Investigación cuantitativa realizada en Argentina con 215 profesionales mediante el MBI y las escalas de bienestar de Ryff.	Demostró que las estrategias adaptativas funcionan como mediadores críticos, concluyendo que el entrenamiento en estas competencias protege eficazmente la integridad psíquica del clínico.