

UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Licenciatura en Psicología

Tesis de Licenciatura:

Plenitud existencial y Síndrome de Burnout en operarios a cargo del cuidado de jóvenes en hogares de alta complejidad de la DINAF

Tesista: Terranova, Milena Paola.

Legajo N°: 210517

Teléfono: 261 6 088752

e-mail: milenaterranova@hotmail.com.ar

Directora de tesis: Mgter. M. Laura Asid.

Fecha: Agosto, 2017.

HOJA DE EVALUACIÓN

Tribunal Examinador:

- *Presidente:*
- *Vocal:*
- *Vocal:*
- *Profesor invitado: Mgter. M. Laura Asid.*

AGRADECIMIENTOS...

A mi familia toda, por el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de mi carrera, y de mi vida. Por tanta generosidad. Especialmente a mis queridos padres que son mis pilares fundamentales y los que confiaron en mí siempre, gracias por apoyarme en la decisión de estudiar esta carrera y colaborar para que este sueño se hiciera realidad.

A David por brindarme su amor y compañía, por escucharme, apoyarme, comprenderme, alentarme, y confiar en mí.

A la Mgter Laura Asid, que con su valiosa experiencia, conocimientos y dedicación supo guiarme y acompañarme en este camino

A todo el personal y directivos del Hogar APNEA Y de Transito y a la Mgter Mónica Valgañon, que con su mayor disposición y colaboración participaron en la realización de este trabajo.

A TODOS AQUELLOS QUE ME ACOMPAÑARON EN ESTE CAMINO, AYUDÁNDOME A CRECER COMO PERSONA Y COMO PROFESIONAL, LOS LLEVO EN EL CORAZÓN.

Índice

Resumen	8
Abstract	9
Introducción	10

PARTE I: Marco Teórico

Capítulo Primero: Síndrome de Burnout.....	14
1.1 - Desarrollo histórico	15
1.2 - Concepto.....	16
1.3 - Causas del Burnout.....	18
1.3.1- Causas cognitivas/ organizacionales.....	19
1.3.2- Causas personales, emocionales y afectivas.....	21
1.3.3- Causas socioculturales.....	23
1.4- Consecuencias del Burnout.....	25
1.5- Triada del Síndrome de Burnout.....	26
1.6- Sintomatología Multidimensional.....	27
1.7- Evolución del Síndrome de Burnout.....	28
1.8- Variables que influyen en el Síndrome de Burnout.....	30
1.8.1- Variables individuales.....	30
1.8.2- Variables sociales.....	31
1.8.3- Variables organizacionales.....	32
1.9- Factores protectores frente al Síndrome de Burnout.....	33
1.10- Prevención y tratamiento.....	34
1.10.1- Estrategias individuales.....	34
1.10.2- Estrategias Organizacionales.....	35
1.10.3- Estrategias de carácter social.....	36
1.11- Técnicas empleadas para la prevención y abordaje de Burnout.....	37
1.11.1- Ejercicio Físico.....	37
1.11.2- Técnicas de relajación.....	37
1.11.3- Técnicas de entrenamiento asertivo y habilidades sociales.....	38
1.11.4- Técnicas para estimular la autoeficacia.....	39
1.11.5- Técnicas para mejorar la calidad de vida laboral.....	39

Capítulo Segundo: Punto de vista Analítico Existencial sobre el Síndrome de Burnout	41
2.1 - Análisis Existencial.....	42
2.2 – Fundadores.....	43
2.2.1- Viktor Frankl.....	43
2.2.2- Alfried Längle.....	44
2.3- La existencia.....	45
2.4- Los valores.....	46
2.5- Recursos Noéticos.....	48
2.5.1- Autodistanciamiento.....	48
2.5.2- Autotrascendencia.....	49
2.5.3- Libertad.....	50
2.5.4- Responsabilidad.....	51
2.6- El sentido.....	52
2.7- El Análisis Existencial en relación al Burnout.....	54
2.8- El sentido de la vida y su relación con el desarrollo del Burnout.....	55
2.9- El sentido del trabajo.....	56
2.10- El sentido existencial y la satisfacción laboral.....	58
2.11- Burnout como vacío existencial.....	59
2.12- Desencadenamiento de Burnout desde una perspectiva existencial.....	60
2.13- Consecuencias del Burnout sobre las Motivaciones Fundamentales de la existencia	61
2.14- Intervención y prevención sobre el Síndrome de Burnout desde el paradigma existencial	62
Capítulo Tercero: Operarios a cargo del cuidado de niñas, niños y adolescentes.....	64
3.1- Antecedentes en acogimiento residencial alternativo.....	65
3.2- Acogimiento residencial de calidad.....	66
3.3- Legislación en torno a la niñez	68
3.3.1 Primera etapa: mediados del siglo XIX hasta 1989.....	69
3.3.2 Segunda etapa: de 1989 a la actualidad.....	70
3.4- Institucionalización de menores en la Provincia de Mendoza.....	72
3.5- Funcionamiento de las Residencias Alternativas.....	73
3.6- El papel de los cuidadores.....	74
3.7- Estrés en cuidadores.....	76
3.8- Factores protectores en cuidadores.....	77

3.9- La necesidad de cuidar a los que cuidan.....	78
3.10- Modificaciones recientes aplicadas a la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia	84
3.11- Características de los hogares de alta complejidad de Dinaf.....	85

PARTE II: Marco Metodológico

Capítulo Cuarto Aspectos metodológicos.....	87
4.1- Objetivos de la investigación.....	88
4.2- Preguntas de Investigación.....	89
4.3- Metodología y diseño de investigación.....	89
4.3.1 Enfoque.....	89
4.3.2 Tipo de estudio.....	90
4.3.3 Diseño.....	90
4.3.4 Descripción de la muestra.....	91
4.4- Instrumentos Metodológicos.....	91
4.4.1 M.B.I. (Maslach Burnout Inventory) o Inventario "Burnout"	92
4.4.2 Escala Existencial.....	93
4.4.3 Cuestionario Sociodemográfico.....	97
4.5- Procedimiento.....	97
Capítulo Quinto: Presentación, análisis y discusión de resultados.....	99
5.1- Presentación y análisis de resultados.....	100
5.2- Presentación de resultados del Maslach Burnout Inventory (M.B.I.).....	102
5.3- Presentación de resultados de la Escala Existencial.....	104
5.4- Comparación entre las variables de la Escala Existencial y las variables del cuestionario de Burnout (M.B.I.).....	109
5.4.1- Plenitud Existencial y Realización Personal.....	109
5.5- Discusión de resultados.....	110
Conclusiones	114
Bibliografía.....	119
Anexos.....	127

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se pretende realizar un acercamiento a la vivencia de Plenitud Existencial y del Síndrome de Burnout, en caso de estar presente éste último, en una muestra de catorce operadores del sistema de hogares de alta complejidad dependientes de la DINAF en la provincia de Mendoza.

El tema es relevante tanto desde lo laboral, ya que se considera dicho síndrome como consecuente al desempeño de la tarea en el ámbito de trabajo, como desde lo socioafectivo, dado que dichos operadores, tienen la enorme responsabilidad de prestar servicios a una población de niños y jóvenes vulnerados en derechos primordiales.

Se utilizó una metodología cuantitativa, con un diseño no experimental, transversal, de carácter descriptivo. Se aplicó la escala Maslach Burnout Inventory para la detección del Síndrome de Burnout a través de las dimensiones Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Complementándola con la Escala Existencial, que evalúa las capacidades existenciales de Autodistanciamiento, Autotrascendencia, Libertad y Responsabilidad. El objetivo es conocer las disposiciones de las variables de ambos constructos (MBI y Escala Existencial) en un contexto particular donde las situaciones estresantes son habituales y recurrentes y se requiere gran entereza emocional para afrontarlas con aplomo.

Para arribar a las deducciones pertinentes se realizó un procesamiento de los datos, mediante pruebas estadísticas descriptivas, y se analizaron e interpretaron de modo que se permitió definir los parámetros concluyentes de esta investigación.

ABSTRACT

The aim of the present research work is to provide an understanding of the feeling of Existential Fullness and Burnout Syndrome in a sample of 14 operators of the high complexity household system, dependent on DINAF in the province of Mendoza.

The issue is relevant both from the point of view of workplace, since the syndrome is considered as being consistent with the performance of the task in the field of work, and from the socio-affective aspect, provided that these operators handle the enormous responsibility of providing services to a population of vulnerable children and young people as regards their fundamental rights.

A quantitative methodology was used, with a non-experimental, cross-sectional, descriptive character. The Maslach Burnout Inventory scale was applied for the detection of Burnout syndrome through the dimensions of Emotional Fatigue, Depersonalization and Personal Realization. Complementing it with the Existential Scale, which evaluates the existential capacities of self-estrangement, self-transcendence, freedom and responsibility. The objective was to know the dispositions of the variables of both constructs (MBI and Existential Scale) in a particular context where stressful situations are habitual and recurrent and which requires great emotional strength to face them with self-assurance.

To arrive at the relevant deductions, the data were processed through descriptive statistical tests and analyzed and interpreted in a way that allowed the definition of the conclusive parameters of this investigation.

INTRODUCCION

El término Burnout, cuya traducción al español equivaldría a la palabra “quemarse”, hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado especialmente en aquellas profesiones donde existe una relación constante, directa e intensa con otras personas que, por lo regular, ofrecen algún tipo de servicios y ayuda (Moreno et al., 1990, 271).

Cuando el estrés producido por el contacto social propio de los trabajos asistenciales se vuelve crónico, pasamos a hablar del Síndrome de Burnout. Maslach (1976, 34) lo define como “un estrés crónico producido por el contacto con los clientes que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con los clientes en su trabajo”. Presenta como síntomas iniciales la extenuación emocional, seguida de sentimientos y actitudes negativas e insensibilidad afectiva. Por último, se manifiestan sentimientos de insatisfacción personal y en el trabajo disminución de su eficiencia y habilidad para la realización de tareas.

Dicho Síndrome constituye una de las principales enfermedades ocupacionales del mundo contemporáneo, pudiendo ocasionar desórdenes psicológicos severos en los portadores (Da Silva, Braga Marques y Da Silva Bruno, 2009). Autores contemporáneos (Gil Monte y Peiró, 1997; Tafet, 2008) han desarrollado investigaciones en las cuales señalan la importancia de las variables personales en la percepción de los eventos estresores; y consecuentemente en la manifestación de síntomas que se correlacionen con el Síndrome Burnout. En esta misma línea, se ha avanzado en enfoques que consideran necesario prestar mayor atención al estudio de las fortalezas humanas que actúan como factores protectores contra la adversidad y las experiencias traumáticas (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

Bajo estos lineamientos se desarrolló el presente trabajo de tesis, donde se ha puesto el foco en los aspectos personales y capacidades existenciales que pudieran servir como resguardo frente a las situaciones adversas que constantemente se desarrollan en los efectores públicos, que brindan algún tipo de ayuda a grupos en riesgo o vulnerabilidad social, como es el caso de la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia (Dinaf en adelante).

La función que desempeñan los operadores de los hogares de Dinaf en el proceso de atención y cuidado de los niños, niñas y adolescentes es de gran importancia para el

mejoramiento de su calidad de vida, lo cual implica que si el personal no está en condiciones idóneas para laborar con esta población, ya sea por encontrarse saturado física, psicológica, social o laboralmente; no podrá brindar una atención de calidad a la persona que esté a su cargo.

Dichos cuidadores se enfrentan a diario con diversas situaciones de difícil manejo a las que deben dar respuestas, interviniendo constantemente en situaciones de crisis; ello sumado al exceso de trabajo, con numerosas situaciones de falta de recursos humanos y materiales y gran presión asistencial, supone un trabajo personal y profesional constante de búsqueda del equilibrio entre las demandas a las que se encuentran sometidos y los recursos tanto internos como externos que se posean para hacerles frente.

En base a lo expuesto se sustenta la necesidad de estudiar el Burnout para establecer vías de intervención y posterior prevención, en este tipo de efectores públicos.

Cada vez son más las organizaciones que despliegan estrategias para mejorar el clima y la salud laboral y consecuentemente ejercer un efecto positivo sobre la calidad de vida de los trabajadores.

Mediante el presente estudio se pretende medir la presencia de capacidades existenciales y prevalencia del Síndrome de Burnout. Por ello, la investigación será abordada desde el Análisis Existencial, que refiere a una psicoterapia fenomenológico personal, cuyo fin es ayudar a la persona para que sea capaz de un vivenciar, espiritual y emocional, libre, de tomas de posición auténticas y de un trato responsable consigo mismo y con su mundo (Längle en Asid, 2005).

El trabajo de investigación está estructurado en dos partes. La primera, el Marco Teórico, brindará el sostén conceptual necesario para el estudio de los temas planteados. Mientras que la segunda parte, desarrolla los aspectos metodológicos que se llevaron a cabo para la recolección y análisis de los datos empíricos.

El Marco Teórico se estructura en tres capítulos. En el Capítulo Primero se desarrollan los fundamentos relacionados al Síndrome de Burnout; en el Segundo, se conjugan las bases teóricas referidas al Análisis Existencial, aplicadas al estudio del Burnout, brindando una mirada conceptual más específica; mientras que en el Tercer Capítulo se abordará la temática de los cuidadores en hogares alternativos.

En la segunda Parte se encuentra el Marco Metodológico. El Capítulo Cuarto reúne los Objetivos, Método, Instrumentos y Procedimientos empleados en la realización de la presente investigación. En el Capítulo Quinto se presentan, analizan y discuten los resultados obtenidos.

A través de los datos obtenidos en el trabajo de campo y posteriormente analizados se concluyó que los participantes del presente estudio no muestran perfiles típicos de desgaste, aunque no se puede desestimar que se trata de una población en riesgo, debido a las altas exigencias diarias y situaciones problemáticas que atraviesan. Es pertinente aclarar que por las características de la muestra, las conclusiones no podrán generalizarse al resto de la población.

Primera Parte

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

SÍNDROME DE BURNOUT

El presente capítulo tiene como finalidad una descripción del concepto de Burnout desde lo general a lo particular, teniendo en cuenta variables, causas y consecuencias que puede tener el mencionado síndrome.

1.1 Desarrollo histórico

Freudenberger plantea el tema del Síndrome de Burnout por primera vez en los Estados Unidos en 1974, empleando dicho término para referirse al estado físico y mental de los jóvenes voluntarios que trabajaban en una clínica de desintoxicación en Nueva York. Dichos jóvenes se esforzaban en sus funciones, sacrificando su propia salud con el fin de alcanzar ideales superiores y recibiendo poco o nada de reforzamiento por su esfuerzo. Por lo tanto, después de uno a tres años de labor, presentaron conductas cargadas de irritación, agotamiento, actitudes de cinismo con los clientes y una tendencia a evitarlos (Buendía & Ramos, 2001).

Marisa Bosqued (2008) refiere que Freudenberger define al Burnout como un conjunto de síntomas médicos biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía, luego plantea los siguientes como los principales síntomas de quienes lo padecen: progresiva pérdida de energía, desmotivación por el trabajo, cambios en el comportamiento hacia los pacientes y presencia de síntomas característicos de la ansiedad y la depresión.

Maslach lo dio a conocer en 1977 en una convención de la Asociación Americana de Psicólogos (APA), donde conceptualizó el Síndrome de Burnout como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores. El síndrome, de carácter tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales (Maslach y Jackson 1981, 1982).

A partir de estos componentes se elaboró el "Maslach Burnout Inventory" (MBI), cuyo objetivo era medir el Burnout personal en las áreas de servicios humanos, evaluando las tres

dimensiones: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP), realización personal (RP) por medio de tres subescalas.

Tiempo después el Síndrome de Burnout empezó a ser más estudiado e investigado y es definido por otros autores; Gil-Monte, Martínez Pérez, Bosqued, Cherniss, son entre otros, los autores más representativos que han abordado el tema en el siglo XXI.

Actualmente el Burnout es un tema de interés a nivel mundial, pues afecta al entorno laboral y a la persona en si como individuo. Se acepta que el Síndrome es el resultado de un proceso en el que el sujeto se ve expuesto a una situación de estrés crónico laboral y ante el que las estrategias de afrontamiento que utiliza no son eficaces.

En conclusión, en el ámbito individual, los sujetos, en su esfuerzo por adaptarse y responder eficazmente a las demandas y presiones laborales, pueden llegar a esforzarse en exceso y de manera prolongada en el tiempo, lo que acarrea esa sensación que ellos describen como *estoy quemado*; mientras en el ámbito laboral, en que se producen la mayoría de los casos estudiados, la sensación es que el rendimiento es bajo y la organización falla conduciendo al deterioro en la calidad del servicio, ausentismo laboral, alto número de rotaciones e incluso, abandono del puesto de trabajo.

Por dichas razones es importante que en la psicología se esgriman amplios conocimientos de este trastorno, para poder reconocerlo y cuidar la salud mental de los trabajadores y la estabilidad de las organizaciones.

1.2 Concepto

Gil-Monte y Peiró (1997) definen al Síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral crónico, que tiene una gran incidencia en los profesionales del sector de servicios que trabajan con personas. Se caracteriza por un deterioro cognitivo, una experiencia de desgaste psicológico y por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los pacientes y hacia la organización.

Edelwich y Brodsky (citados en Gil-Monte, 2005) en 1980 plantean que el Síndrome de Burnout es "una pérdida progresiva del idealismo, de la energía, y del deseo de alcanzar

objetivos que aparece en los profesionales de ayuda como resultado de sus condiciones de trabajo" (pp. 45), de esta manera se podría identificar al Burnout como la manifestación de sentimientos de fracaso que aparecen en el individuo debido a la interacción con su entorno de trabajo.

Maslach y Pines (citado en Gil-Monte, 2005) en 1997 lo define como "un síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas, hacia el trabajo, pobre autoconcepto, y pérdida de interés por los clientes" (pp. 45), es decir el padecimiento de Burnout tiene consecuencias negativas para los trabajadores, puesto que trae consigo comportamientos negativos en su entorno laboral, por el malestar que sienten consigo mismo y con los demás a su alrededor.

Martínez Pérez (2010), explica el Burnout como

(...) respuesta al estrés crónico en el trabajo (a largo plazo y acumulativo), con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, y que tiene peculiaridades muy específicas en áreas determinadas del trabajo, profesional, voluntario o doméstico, cuando éste se realiza directamente con colectivos de usuarios, bien sean enfermos de gran dependencia, o alumnos conflictivos. Estos casos son los casos más reiterados, lo que no excluye otros (...) (pp. 44)

En síntesis se puede plantear al Síndrome de Burnout como una respuesta del individuo ante las tensiones que se presentan en el entorno laboral, y provocan un alto grado de estrés, que trae como consecuencia un deterioro y cansancio excesivo, que produce una reducción drástica de energía, agotamiento emocional, mental y físico. Se manifiesta a menudo con una pérdida de motivación, que a lo largo del tiempo afecta negativamente las actitudes, modales y el comportamiento en general, debido a una implicación persistente en situaciones emocionalmente demandantes (Martínez Pérez, 2010, 46).

Gil-Monte (2005), expone que sus investigaciones dan como resultado que los profesionales que prestan servicios de ayuda son los más afectados por este padecimiento de estrés laboral crónico, ya que por naturaleza de su trabajo, deben permanecer en contacto directo y continuo con personas necesitadas de atención, o asistencia que se benefician directamente con su trabajo.

Cuando una persona padece Síndrome de Burnout según Gil-Monte (2005) se muestra cansado, agobiado, sin ganas de realizar sus tareas, y al verse obligado a cumplirlas aparece un

sentimiento de impotencia que no le permite desarrollarlas adecuadamente, es así que no logra encontrar soluciones a los problemas que se le presentan en su entorno laboral, y a la vez lo imposibilitan para desenvolverse con normalidad en su entorno social. "El trabajador se ve desbordado y se percibe impotente para hacer frente a los problemas que le genera su entorno laboral y en especial su entorno social" (pp. 35).

En conclusión, es importante reconocer cuando se está quemado, pues en muchas ocasiones según Bosqued (2008), se puede confundir con problemas de cansancio o estrés, elección equivocada de la profesión, acoso psicológico en el trabajo y/o el estar atravesando una crisis laboral, por esta razón es estrictamente necesario abordar en profundidad el tema del Burnout.

Puesto que es una patología laboral, que está afectando al entorno psicosocial y produciendo pérdidas económicas y humanas a las organizaciones, se debe prevenir su padecimiento, intentando modificar el entorno psicosocial de trabajo y dirigiendo la atención no solo hacia el individuo en si como problema, sino también considerar el entorno de trabajo.

1.3 Causas del Burnout

Son muchas las causas que los autores mencionan para que el Síndrome se haga presente, Gil-Monte (2008) y Maslach (2009) y establecen tres pautas que determinan la presencia del Síndrome: a) las estrategias de afrontamiento fallan; b) hay un desequilibrio entre las exigencias del trabajo y la capacidad del individuo para satisfacer dichas exigencias (sobrecarga laboral); o, c) el trabajador se ve expuesto de manera prolongada a eventos estresantes.

Por su parte, Gil-Monte (2008) y Bosqued (2008) bosquejan que existen algunos factores promotores del Burnout que merecen especial atención, referentes a causas tanto internas como externas, por lo cual es necesario analizar y detectar cuales son los detonantes para su aparición.

De este modo, con la guía de los dos autores mencionados anteriormente, se analizará cómo el Burnout se manifiesta por la interacción de varios factores, entre ellos los organizativos o cognitivos; personales, emocionales y afectivos y por último, socioculturales.

1.3.1 Causas cognitivas/ organizacionales:

Al hablar de causas cognitivas se hace referencia a los procesos cognitivos que están vinculados al trabajo, y que permiten obtener y utilizar información del entorno (Forbes Álvarez, 2011).

Gil-Monte (2005) plantea que entre las causas cognitivas se encuentran la crisis y el estrés laboral, que se produce cuando las expectativas de trabajo que tenía el individuo no se cumplen, y cuando el trabajador no es valorado por lo que hace. Consecuentemente sobreviene un sentimiento de desvalorización de sí mismo, despersonalización, y bajo nivel de realización personal, por lo que hay una baja autoestima que no le permite crecer a la persona.

Mientras que en lo referente a lo organizativo, Bosqued (2008) plantea que los trabajadores están sometidos a diversas condiciones en los ámbitos laborales, como por ejemplo:

- Clima sociolaboral de la empresa: Dependiente de las relaciones interpersonales que existen en la organización, y la filosofía de cada empresa.
- Estructura de la organización: Empresas muy rígidas, centralizadas, donde no se da lugar a la participación real u otras muy informales, descentralizadas donde todo es muy desorganizado e improvisado.
- Cambios sociales y/o tecnológicos continuos a los que hay que adaptarse rápidamente: exceso de demanda y exigencia.
- Sobrecarga de trabajo: Presión excesiva al profesional en su cargo, se le exige trabajo que sobrepasa lo racionalmente posible.
- Trabajo por turnos: Inestabilidad que provoca muchos problemas en la vida familiar y social pues ya no se la puede compatibilizar.
- Estilo directivo: Los jefes no escuchan la opinión de sus colaboradores y les ordenan realizar trabajos que están por encima de sus posibilidades, lo cual produce insatisfacción laboral y/o escaso compromiso en el trabajo.

- Alineamiento entre los objetivos y valores del trabajador con los de la organización: Si sostenidamente no se logran los objetivos, por ejemplo por ser éstos no realistas, se generan sentimientos de frustración en la persona que pueden ser el asidero para el desarrollo del Síndrome.

- Falta de medios para realizar las tareas encomendadas: El trabajador al desempeñar su función no cuenta con todos los requerimientos y recursos necesarios.

- Falta de definición del rol profesional: No se tiene claro las funciones que tiene que desempeñar por insuficiente definición, falta de establecimiento de límites o por un déficit de información para desarrollarlas.

- Falta de control sobre el propio trabajo: El control que se tiene en cuanto a exigencias y demandas, el trabajador no puede organizar su trabajo ni determinar los procedimientos para su desarrollo. Exceso de demanda y exigencia consigo mismo que provoca un sentimiento de elevada responsabilidad.

- Falta de participación de los profesionales en la toma de decisiones: No se les toma en cuenta en la toma de decisiones que conciernen a su cargo, y trae consigo falta de motivación y compromiso pues son situaciones impuestas.

- Carencia de apoyo y reconocimiento: El trabajo no es valorado, y no existe una motivación ni económica, ni emocional que retribuya su labor.

- Falta de retroalimentación: No se recibe información acerca de los resultados que se obtiene con la realización de sus tareas y tampoco de la calidad de las mismas.

- Falsas expectativas del trabajador no cumplidas en la realidad de la labor: Esta situación puede llevar a aumentar niveles de estrés y frustración para la persona, haciéndolo candidato al Síndrome. La frustración será mayor, cuando mayor sea el nivel de motivación e identificación inicial del trabajador con la labor dada.

Así dentro de las causas principales se ha considerado, el excesivo compromiso emocional con los clientes o pacientes, el ajuste del individuo a la organización, las relaciones interpersonales que se establezcan entre trabajadores, las presiones administrativas, la discrepancia entre trabajadores, entre otros (Forbes Álvarez, 2011).

Para Rivera (2010) también influye la motivación, expectativas del trabajador y la realidad de su contexto laboral. De este modo se puede evidenciar que las causas se pueden dar por condiciones ambientales en el trabajo, exigencias excesivas, deficiencias de la organización, por lo cual el Síndrome de Burnout será el resultado de los conflictos e incoherencias entre los factores antes mencionados y que a la larga terminaran en agotamiento emocional.

Winnubst (1993, citado en Martínez Pérez 2010) considera que el exceso de estandarización de métodos de trabajo y conformidad con normas muy rígidas genera un ambiente más propenso al Burnout que aquel en el cual aunque haya burocracia, se estandarizan las habilidades, y se fomenta la creatividad y la autonomía. También señala que entornos que propician la rutina por su estructura y sistemas de procedimientos, la monotonía y la falta de control pueden igualmente llevar al Burnout, aunque aquellos más libres enfocados en la estandarización de habilidades también pueden ocasionarlo en situaciones en las cuales se den ambigüedades de rol, conflictos personales o falta de una estructura realmente operativa que defina una orientación hacia la actuación. En cualquier estructura, el apoyo social entre compañeros es muy relevante para el Burnout, y la falta de éste contribuye al síndrome. La motivación es un elemento clave a monitorizar, cuando la misma decae, es un signo de alarma de progresión del Síndrome.

1.3.2 Causas personales, emocionales y afectivas

Las causas personales se refieren a determinadas características personales que influyen en el padecimiento de Burnout, entre estas se puede tomar en cuenta la edad, el sexo, situación familiar, económica y sobre todo el tipo de personalidad que tiene el individuo. De la misma manera se hace referencia a la situación emocional por la que atraviesa la persona, además que se toma en cuenta el contagio de las emociones que tiene el trabajador al estar en contacto con el sufrimiento de otros, más las emociones que aparecen por identificación (Martínez Pérez, 2010).

Bosqued (2008) en su texto plantea que entre las causas personales del individuo se puede considerar, la experiencia de la persona en relación con su edad, que influye directamente en el posible padecimiento de Burnout, pues cuando la persona tiene mayor

experiencia, hay un mejor manejo de las situaciones laborales a las que se enfrenta y por ende, hay mayor seguridad en sus tareas, y menor vulnerabilidad a la tensión laboral.

Gallegos y Fernández (1991) en su publicación señalan los estudios realizados por McCaulley, Keen y Myers en los '80, los cuales muestran que los profesionales de la salud y los educadores tienen marcadas personalidades que los predisponen al Burnout, dado que predomina en ellos una personalidad de tipo emocional sobre una tipo racional, pues tienen "más desarrollada la sensibilidad hacia materias relacionadas con el trato humano, así como una necesidad de actividades corporativistas, de afecto y entusiasmo" (pp. 261), a diferencia de la personalidad tipo racional donde está más desarrollado un "gran poder de análisis, objetividad y mirada lógica de los sucesos junto con un gran escepticismo" (pp. 261). En el mismo texto se comprueba y afirma que en las personalidades de tipo emocional las excesivas demandas emocionales son una importante causa del agotamiento emocional, pues al realizar su trabajo, los profesionales no solo buscan ganarse la vida, sino más bien ayudar individualmente a las personas, y dejan su vida privada reducida y supeditada a un afán de transformar el mundo.

Marisa Bosqued (2008) propone una lista de factores personales que pueden desencadenar Burnout planteados por los doctores Mingote Adán y Pérez Corral, entre ellos menciona:

- Fuerte idealismo o altruismo.
- Elevadas expectativas respecto del trabajo.
- Mayor sensibilidad hacia los sentimientos y necesidades de los demás.
- Elevado nivel de autoexigencia.
- Excesiva autocrítica.
- Falta de habilidad para afrontar situaciones conflictivas.
- Estilo cognitivo de pensamiento dicotómico en términos de todo o nada.
- Baja tolerancia a la ambigüedad.
- Locus del control externo.
- Situaciones estresantes en la vida personal.

El padecimiento de Burnout no sólo está determinado por las condiciones de trabajo, sino por la personalidad que predispone o no a los sujetos a padecer altos niveles de estrés, es así que no a todos afecta de la misma manera el entorno laboral, dependerá también de la historia y personalidad de cada uno (Bosqued, 2008).

Gil-Monte (2005) plantea en su obra que el entorno laboral es donde el individuo establece relaciones interpersonales voluntarias o involuntarias y que de una u otra manera *el trabajo tiene una función emocional*, puesto que las mismas vienen a cubrir necesidades socio-afectivas que le permitirán desenvolverse cumpliendo sus funciones. Hay que tener en cuenta que las relaciones pueden ser positivas o negativas y de acuerdo a dicha situación la persona experimentará relaciones positivas o negativas, en caso de ser negativas estas aportaran al apareamiento de Burnout.

“Los eventos laborales originarán emociones que tendrán una influencia directa sobre las conductas y actitudes laborales. Por tanto las emociones juegan un papel mediador entre los eventos y las actitudes, y las conductas de los individuos en el trabajo” (Gil-Monte, 2005, p. 116).

1.3.3 Causas socioculturales

Al hablar de causas socioculturales se hace referencia a las situaciones sociales y culturales que contribuyen en el padecimiento de Burnout, es así que se toma en cuenta la sociedad, los valores, los principios, las exigencias, los vínculos sociales (Forbes Álvarez, 2011).

Bosqued (2008) cita a Cherniss quien expresa que entre las causas socioculturales se encuentra la demanda que muestra la sociedad por profesionales de la ayuda cada vez es mayor, y no sólo se acude más a ellos, sino que también se les exige y presiona más para que solucionen problemas de pacientes, lo cual crea altos niveles de tensión en los profesionales. Sin embargo también se debe tomar en cuenta que los profesionales de ayuda en la actualidad se encuentran en la mira de la sociedad, y son continuamente juzgados por su trabajo para bien o para mal, convirtiéndose en el centro de atención pública, lo que ha provocado que se sientan observados, cuestionados, presionados y amenazados cada vez más, llevándolos a un serio desgaste emocional.

Al interior de la organización la comparación con compañeros, la ausencia de apoyo de éstos en situaciones de estrés o incluso el miedo a la crítica o a ser tratados como incompetentes por parte de éstos ante la búsqueda de su apoyo por problemas de trabajo, lleva a que las personas no soliciten ayuda, con lo cual aumenta el sentido de despersonalización y baja autorrealización, que en conjunto con el agotamiento emocional llevan a padecer el Síndrome. Leiter y Maslach (1988, citado en Buendía y Ramos 2001) describen una secuencia de factores, que parten desde el desarrollo de sentimientos de agotamiento emocional en el trabajador que llevan a que éste genere una actitud despersonalizada hacia las personas que atiende, y que finalmente lo llevan a perder el compromiso personal y a disminuir la realización personal en el trabajo. Éstos pueden llevar a sentimientos de remordimiento y culpa por los desajustes que el Síndrome ocasiona, conduciendo el Burnout a niveles más peligrosos

Las condiciones de trabajo de la organización y de la sociedad según Gallegos y Fernández (1991, 258) son "potencial suficiente para crear por sí solas, una sensación persistente de malestar o bien de satisfacción dentro del ámbito laboral", así estas situaciones influyen indirectamente en la aparición del Burnout, pero al unirse a predisposiciones y características específicas del individuo son poderosas causas que harán que se desarrolle el síndrome.

Continuando con los planteamientos de Bosqued (2008), expresa que la calidad y cantidad de las relaciones sociales en la vida de un individuo pueden ser elementos productores de estrés, o factores que amortigüen el estrés. Así dependiendo de las características de personalidad y del entorno, el individuo puede establecer relaciones negativas, o de apoyo con sus compañeros de trabajo, lo que provocará que dichas relaciones ayuden a superar el estrés o agraven la situación de tensión. Para la misma autora el establecer buenas relaciones sociales permite crear redes de apoyo social, que permiten enfrentar el padecimiento de Burnout.

En general, las condiciones anteriores se confabulan y pueden llegar a generar Burnout en situaciones de exceso de trabajo, desvalorización del puesto o del trabajo hecho, trabajos en los cuales prevalece confusión entre las expectativas y las prioridades, falta de seguridad laboral, exceso de compromiso en relación con las responsabilidades del trabajo, entre otras (Chermiss, 1980, citado en Martínez Pérez, 2010).

Es por esto que se puede concluir después de varios estudios realizados que el Burnout puede depender de cada individuo particular, de sus características de personalidad, de su nivel de estudios y cultura, pero también intervienen a la vez situaciones que hacen referencia a las

características de la profesión y a las condiciones laborales a las que se enfrentan en su entorno laboral.

1.4 Consecuencias del Burnout

Se pueden distinguir consecuencias de Burnout tanto para los trabajadores como para las organizaciones, ya que éstas también se ven afectadas cuando sus trabajadores enferman.

En cuanto al trabajador, se va viendo afectado poco a poco en su salud, debido a la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo que no le resultan controlables, a pesar de poner en juego todos sus recursos personales (Insht, 2006, citado en Baidal 2006). Se produce un deterioro general: cognitivo, emocional, conductual y físico. Estos síntomas tienen unas consecuencias negativas hacia la vida en general, disminuyendo la calidad de vida personal y aumentando los problemas familiares y en toda la red social extralaboral del trabajador, debido a que las interacciones se hacen tensas, la comunicación termina siendo deficiente y se tiende al aislamiento (Rivera, 2010).

En relación a las organizaciones, los síntomas de Burnout tienen también consecuencias laborales negativas que la perjudican notoriamente y al ambiente de trabajo, manifestándose un progresivo deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad); disminuye la productividad y la calidad del trabajo y, por tanto, el rendimiento, que afecta a los servicios que se prestan. Surgen sentimientos que abarcan desde la indiferencia a la desesperación frente al trabajo; se da un alto ausentismo, con una mayor desmotivación, aumentan los deseos de dejar ese trabajo por otra ocupación con un creciente nivel de desmoralización y se puede llegar o a una reconversión por parte del afectado profesional o al abandono de la profesión. Si la organización no favorece el necesario ajuste entre las necesidades de los trabajadores y los fines de la institución, se produce una pérdida de la calidad de los servicios como consecuencia de todo ello, que no es más que la expresión de una desilusión (Rivera, 2010).

1.5 Triada del Síndrome de Burnout

Los estudios realizados por C. Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) acerca del Burnout incluyen tres dimensiones básicas, conceptualmente distintas aunque empíricamente relacionadas, denominadas *Triada del Síndrome de Burnout*, que intervienen en el proceso de desgaste profesional. Dicha estructura de tres dimensiones se ha corroborado posteriormente en distintos tipos de profesiones, las mismas se detallan a continuación:

Cansancio Emocional (CE): se refiere a una reducción y/o pérdida de los recursos emocionales y al sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad, la irritabilidad y la pérdida progresiva de energía. La fuerza emocional se va consumiendo, el profesional ve cómo se vacía su capacidad de entrega a los demás. Se evidencia agotamiento físico y psicológico abrumador y fatiga. La persona no responde a la demanda laboral y generalmente está irritado y deprimido. Representa la dimensión individual y tiene un carácter emocional. Se relaciona con sentimientos de intentar abarcar demasiadas cosas con recursos emocionales y físicos agotados. Es la manifestación primaria del síndrome y su dimensión central, es la que más comúnmente se declara y la que más se ha estudiado.

Despersonalización (D): se refiere al desarrollo de actitudes negativas, manifestada por irritabilidad, respuestas frías, impersonales e insensibles hacia las personas destinatarias del trabajo, así como también hacia los colegas. Se produce un endurecimiento afectivo, lo que conlleva a que culpen a los demás de sus problemas y dificultades. Se asocia con una actitud un tanto cínica e impersonal, con el aislamiento de los demás, con el etiquetamiento despectivo para calificar a los otros, y con intentos de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso propio en el cumplimiento de los compromisos laborales. Aparecen manifestaciones de insolencia, abuso y distanciamiento respecto al trabajo.

Falta de realización personal (FRP): está caracterizada por respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de fracaso y sentimientos de baja autoestima. Afecta al rendimiento laboral, sobre la base de una autoevaluación negativa, el profesional se siente cada vez menos competente, cada vez menos eficaz y exitoso. Empieza a valorarse negativamente,

sobre todo en relación con su trabajo, pero también se puede extender a otros ámbitos privados. Se sienten infelices con ellos mismos e insatisfechos con su rendimiento en el trabajo. Tienen un sentimiento de inadecuación a las tareas profesionales, de incompetencia y de falta de productividad en el trabajo. A esta dimensión también se le denomina falta de eficacia profesional. Hay una tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa: los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional.

Inicialmente el trabajador se siente emocionalmente incapaz de seguir encontrando satisfacción en su trabajo, a ello reacciona distanciándose de las fuentes de malestar y desarrollando actitudes negativas y deshumanizadas hacia sus clientes, finalmente, ante el fracaso adaptativo al trabajo, experimenta sentimientos de baja realización personal y profesional.

Del mismo modo Rivera (2010) plantea que las primeras manifestaciones que aparecen en los individuos que padecen Burnout son: sentimientos de estar desbordado, agotamiento, sensación de pérdida de recursos para amortiguar el estrés que el trabajo implica y entorpecimiento de la capacidad adaptativa en general, además en forma reactiva de defensa y protección el profesional muestra distanciamiento de las personas, frialdad y desinterés por las personas a su cargo. Posteriormente se empieza a ver la incidencia dentro del ámbito laboral y se evidencia una disminución del rendimiento y del compromiso en cuanto a sus responsabilidades.

1.6 Sintomatología Multidimensional

Existen diversas clasificaciones de los síntomas del Burnout, algunas de acuerdo a su orden de su aparición y afección (Rivera, 2010), otras de acuerdo a las áreas que se van afectando, clasificándolos en síntomas cognitivos, afectivo-emocionales, actitudinales, conductuales y físicos (Gil-Monte, 2005) o psicosociales, físicos, laborales y cognitivos (Forbes Álvarez, 2011).

Se suele pensar al Burnout como un estado de cansancio en el personal de una institución o empresa, pero su padecimiento es más que un cansancio habitual que puede ser

reparado con unos días de descanso. Se comprometen una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y organizacional, lo que le da su connotación de Síndrome (Forbes Álvarez, 2011).

A nivel psicosocial, genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. Es común el distanciamiento de otras personas y los problemas conductuales pueden progresar hacia conductas de alto riesgo (juegos de azar, comportamientos que exponen la propia salud y conductas orientadas al suicidio, entre otros). El cansancio del que se habla sucede a nivel emocional, a nivel de relación con otras personas y a nivel del propio sentimiento de autorrealización.

Dentro de los daños físicos que pueden padecerse debido al síndrome, se incluyen: insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, agotamiento físico, fatiga, alteraciones en el apetito, en el nivel del colesterol, glucemia y ácido úrico, contracturas musculares dolorosas, taquicardia, hipertensión, disfunciones sexuales, trastornos gastrointestinales, dermatológicos, dolores crónicos y cefaleas continuas, migrañas, alergias, asma, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral. El abuso de sustancias (drogas, fármacos, etc.) y la presencia de enfermedades psicosomáticas son también signos característicos del síndrome.

En el entorno laboral, la condición afecta, por cuanto es de esperar una disminución en la calidad o productividad del trabajo, actitud negativa hacia las personas a las que se les da servicio, deterioro de las relaciones con compañeros, aumento del ausentismo, disminución del sentido de realización, bajo umbral para soportar la presión y conflictos de todo tipo, entre otros factores.

También a nivel cognitivo se producen cambios en el pensamiento expresados por ideas de dejar el trabajo, incapacidad para concentrarse, dificultad para procesar la información y tomar decisiones, pensamiento rígido y resistencia al cambio (Rivera ,2010).

1.7 Evolución del Síndrome de Burnout

Se tomarán en cuenta las fases de desarrollo del Síndrome de Burnout que proponen Edelwich y Brodsky (1980, citado en Carlotto y Gobbi, 2001) y Luque Ramos, Gómez Delgado y

Cruces Montes (2000), dichos autores consideran al Burnout como un proceso que se desarrolla en diferentes fases, las cuales se detallan a continuación:

- **Etapa de idealismo y entusiasmo:** En general todo profesional experimenta entusiasmo en la etapa inicial de acceso a un nuevo puesto, posee un alto nivel de energía para el trabajo que se siente como algo estimulante y mantiene expectativas poco realistas sobre él, le resulta atractivo aunque sea exigente. Se involucra demasiado y existe una sobrecarga de trabajo voluntario. Al comienzo de su carrera existen bastantes motivaciones intrínsecas. Hay una intensa identificación con las personas con las que se trabaja, con el equipo, con la organización. Así mismo, hay una hipervalorización de su capacidad profesional que le lleva a no reconocer los límites internos y externos, algo que puede repercutir en sus tareas profesionales. El incumplimiento de expectativas le provoca, en esta etapa, un sentimiento de desilusión que hace que el trabajador pase a la siguiente etapa (Luque Ramos, et al., 2000).
- **Etapa de estancamiento:** Supone una disminución de las actividades desarrolladas cuando el individuo constata la irrealidad de sus expectativas, el trabajador se estanca, ocurriendo la pérdida del idealismo y del entusiasmo. El individuo comienza a replantearse la relación entre esfuerzo personal y beneficios, empieza a reconocer que su vida necesita algunos cambios, que incluyen necesariamente el ámbito profesional. Empieza a dudar y a sentir una sensación de derrota sin saber cuál es el motivo. Hay sentimientos de incapacidad. El entusiasmo oscila, actuando a veces de forma poco eficaz por la invasión de las dudas. Comienza a contagiarse del negativismo de los compañeros de trabajo. Se aísla para protegerse de los desengaños y del negativismo (Carloto y Gobbi, 2001).
- **Etapa de frustración:** El trabajador se siente como algo carente de sentido, se pregunta de forma continua qué sentido tiene su trabajo, si se habrá equivocado de profesión, si la formación recibida es inadecuada. Siente temor por seguir siendo igual hasta el momento de la jubilación. Se vuelve negativo. Con el paso del tiempo crece la impotencia y la ignorancia, todo lo hecho parece no servir para nada. Cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el equipo de trabajo. Los síntomas psicósomáticos se han vuelto crónicos. El saldo de la realidad no coincide con lo imaginado (Luque Ramos et al., 2000).
- **Etapa de apatía:** La frustración de las expectativas lleva al individuo a la paralización de sus actividades, desarrollando apatía y falta de interés. Empiezan a surgir los problemas

emocionales, conductuales y físicos. Una de las respuestas comunes en esta fase es la tentativa de retirada de la situación frustrante. La esperanza lo abandona. Se siente resignado tanto por lo que se refiere al trabajo como por las posibilidades de poder cambiar algo. Se evita el contacto con los compañeros, hay faltas al trabajo y en muchas ocasiones se da el abandono de éste y en los casos más extremos de profesión. Así también, aumenta la distancia entre el trabajador y las personas que reciben su servicio, actúa como si fuera un robot, lo mismo ocurre con su familia. Estos comportamientos empiezan a volverse constantes abriendo el camino para la siguiente etapa de Burnout, la del distanciamiento (Carloto y Gobbi, 2001).

- **Etapa de distanciamiento:** La persona está crónicamente frustrada en su trabajo, ocasionando sentimientos de vacío total que pueden manifestarse en la forma de distanciamiento emocional y de desvalorización profesional. En el lugar del entusiasmo e idealismo profesional la persona pasa a evitar desafíos y clientes de forma bastante frecuente (Carloto y Gobbi, 2001).
- **Fase del Quemado:** Colapso físico, emocional y cognitivo que obliga a dejar el trabajo, ser trasladados, cambiar de trabajo o arrastrar una vida profesional presidida por la frustración y la insatisfacción (Luque Ramos et al. 2000).

1.8 Variables que influyen en el Síndrome de Burnout

1.8.1 Variables individuales

Según Edelwich y Brodsky (1980, citado en Martínez Pérez, 2010) el Burnout aparece cuando se frustran las expectativas de marcar una diferencia en el ambiente laboral, o en la vida de los beneficiarios de los servicios que se brindan, ya que no se confirmaría su sentido de poder, razón principal por la que las personas se dedican a ayudar a los demás. Señala también que el tener gran entusiasmo inicial, baja remuneración económica, escaso apoyo o reconocimiento en la institución, entre otras, son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout. Manzano (1998, citado en Martínez Pérez, 2010) postula que el hecho de ser fijo en un trabajo aumenta el grado de satisfacción personal, así mismo argumenta que frecuentemente, a mayor número de hijos, mayor nivel de estrés ocupacional.

En relación al sexo (Martínez Pérez, 2010) se observa que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, pero en ello se deben tener en cuenta la presencia de variables extrañas que pueden influir en dichos resultados, como por ejemplo, el hecho de que muchas veces están contratadas en trabajos con baja libertad de decisión a diferencia de los hombres; tienen mayores demandas familiares (cuidado de los hijos, manejo del hogar), la educación y los ingresos.

Es importante incluir el nivel de implicación y la personalidad del sujeto, dado que las mismas aparecen como predictores significativo de desgaste profesional (Martínez Pérez, 2010). Así, se habla de *Personalidad resistente al estrés*, ya que aunque el origen del desgaste profesional se relaciona con el tipo de trabajo y sus condiciones, las variables individuales ejercen una fuerte influencia en las respuestas y, por lo tanto, en las consecuencias.

Fierro (1998) haciendo referencia a Lazarus (1965) menciona que una vez que se ha identificado una situación que comporta riesgos, el individuo se pregunta por las posibilidades de las cuales dispone para hacerle frente a las demandas de la situación, si de dicha valoración deriva la creencia de que dispone de recursos para hacerle frente (valoración secundaria), se modulará el efecto de peligrosidad de la situación dado que cree que la puede superar con éxito.

Así pues, la relevancia de las variables personales implican que exista un *estilo de conducta ante el estrés*, encontrando diferencias entre aquellas *personalidades resistentes al estrés* que habitualmente emplean estrategias de afrontamiento de carácter activo. Mientras que hay otros estilos personales (sujetos que exhiben un patrón de conducta tipo A, alto neuroticismo y locus de control externo) que son más vulnerables a sufrir el Síndrome de Burnout (Martínez Pérez, 2010).

1.8.2 Variables sociales

En general, se considera que las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés (Martínez Pérez, 2010).

El apoyo social generalmente envuelve al grupo familiar o de amigos que proveen al sujeto de una autoestima profesional de la que en muchas ocasiones carece en el trabajo. Le permite al individuo sentirse querido y cuidado, estimado y valorado, al tiempo que le da la posibilidad de participar en una red de comunicación y de mutuas obligaciones.

Las investigaciones sugieren que las personas con un nivel relativamente alto de apoyo social presentan síntomas psicológicos y físicos menores, disminución de estímulos estresantes, modificación de la percepción de los estresores, además de influir sobre las estrategias de afrontamiento y mejorar el estado de ánimo, la motivación y la autoestima, frente a aquellos cuyos apoyos sociales sean escasos (Repeti, 1989, Hombrados, 1997, Manassero & cols, 2003, citados en Martínez Pérez, 2010).

1.8.3 Variables organizacionales

Entre los factores de riesgo organizacionales se distinguen estresores relacionados con la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la organización (Martínez Pérez, 2010).

Las profesiones de servicio son particularmente propensas a presentar mayor cantidad de estresores laborales, los cuales están vinculados al trabajo que realiza el sujeto (tipo de puesto de trabajo, categoría, tareas y funciones de puesto, responsabilidades). Entre ellos se destacan la sobrecarga laboral, escasez de personal, el trabajo en turnos, el trato con pacientes difíciles o problemáticos, estar diariamente en contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, la falta de definición de funciones y tareas lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, la falta de autonomía y autoridad para poder tomar decisiones, los rápidos cambios tecnológicos a los que hay que adaptarse (Chernis, 1995, citado en Bosqued 2008).

1.9 Factores protectores frente al Síndrome de Burnout

Existen abundantes pruebas acerca de que ciertos individuos o colectivos consiguen resistir al estrés, tolerar la presión en situaciones conflictivas y violentas y reaccionar y desplegar estrategias que les ayudan a superarlo o incluso salir reforzados positivamente de tales experiencias.

En dichos sujetos se ha descubierto que la capacidad de resiliencia sumada a otros factores o capacidades personales positivas como competencia, optimismo, felicidad, autoestima y sentido de coherencia; han sido de ayuda para superar situaciones estresantes (Menezes de Lucena Carvalho et al., 2006).

Cuando se presentan situaciones de adversidad laboral, los cuidadores más resilientes tienen la capacidad de utilizar su energía e implicación laboral para sobreponerse a las dificultades, adaptarse adecuadamente y experimentar emociones positivas, mientras que los cuidadores menos resilientes tienen predisposición a las emociones negativas, a sobrevalorar el riesgo e incrementar su efecto con cansancio e indiferencia en el trabajo (Menezes de Lucena Carvalho et al., 2006).

Otro factor que se ha comprobado que actúa como modulador de las experiencias de estrés laboral es la autoeficacia percibida (Domenech 2006; Lynn 2007; Schwarzer y Hallum 2008, citado en Fernández Arata, 2008). La convicción de estar a la altura de los desafíos que plantea la tarea que se tiene al frente, la sensación de poseer los recursos cognitivos, sociales, emocionales para resolverlos, constituirían una suerte de reductor del potencial efecto estresante, permitiendo un desempeño adecuado y un manejo efectivo de la ansiedad (Fernández Arata, 2008).

El uso de las estrategias activas de afrontamiento (solución de problemas, búsqueda de información, análisis de las circunstancias para actuar de la manera más efectiva, entre otras) tiene efectos protectores en el Síndrome de Burnout, aunque no protegen totalmente del cansancio emocional, protegen de la despersonalización y de la disminución de sentimiento de realización personal (Cruz Valdés et al., 2010). Entre los factores sociales que sirven de amortiguadores, se ha comprobado que el apoyo social, es de los que ejerce mayor influencia. Cuando el individuo recibe y percibe un adecuado apoyo por parte de su red, independientemente del tipo de apoyo brindado, éste logra disminuir los sentimientos de

quemarse por el trabajo, mejorando el estado de salud y bienestar de los individuos, su autoestima y por consiguiente su calidad de vida (Beltrán y Moreno, 2010).

1.10 Prevención y tratamiento

Para poder abordar la prevención y tratamiento del Burnout se tomarán en consideración planteamientos de Lazarus y Folkman (1986), y otros autores (Cherniss, 1990; Burke, 1992; Guerrero, 2003; citado en Guerrero Barona y Rubio Jiménez, 2005) quienes han concluido que la forma más eficaz de enfocar la prevención y el tratamiento del Burnout es orientar la intervención tanto a nivel individual o personal como social y organizacional.

1.10.1 Estrategias individuales

Lazarus y Folkman (1986) describieron los modos de enfrentar un padecimiento, a partir de ello, elaboraron su teoría de los Modelos de Afrontamiento, definiendo el afrontamiento como: "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo" (pp. 246).

Las principales estrategias de afrontamiento son:

-Estrategias de afrontamiento dirigidas a regular las emociones: Este tipo de estrategias buscan regular la respuesta emocional que se basa en "aquellos procesos cognitivos encargados de minimizar el grado de alteración emocional que genera una situación estresante" (Lazarus y Folkman, 1986, pp. 247). Esta estrategia la utilizan los sujetos cuando observan que los estresores no pueden ser modificados y tienen que interactuar con ellos. La intención del sujeto es negar la situación para no tener que aceptar lo peor, tienden a conservar la esperanza y el optimismo, o actuar como si no importan las circunstancias. Aquí salen a flote estrategias como: la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos.

-Estrategias de afrontamiento dirigidas al problema: Según los autores antes mencionados es un afrontamiento dirigido a manipular o alterar el problema y son "aquellas estrategias que intentan modificar al estresor" (pp. 249), en éstas se analiza y define la situación, se buscan alternativas para su solución considerando lo positivo y lo negativo, tratando de modificar presiones, obstáculos, y recursos, es así que se incluyen estrategias que afectan tanto al entorno como al propio sujeto: aspiraciones, nuevas pautas, incentivos.

Gil-Monte (2001) ha señalado como técnicas y programas de prevención, el entrenamiento en solución de problemas, el entrenamiento de la asertividad, y el entrenamiento para el manejo eficaz del tiempo. También pueden ser estrategias eficaces, olvidar los problemas laborales al acabar el trabajo, tomar pequeños momentos de descanso durante el trabajo, y marcarse objetivos reales y factibles de conseguir.

1.10.2 Estrategias Organizacionales

Según Guerrero Barona y Rubio Jiménez (2005), las organizaciones deben prestar especial atención a los aspectos relacionados con los tiempos de trabajo: turnos, tipo de jornada laboral, plazos de realización, etc. Teniendo en cuenta este aspecto fundamental, deben disponer no sólo de diversas estrategias para reducir los tiempos de exposición al estrés, como la elección de los turnos de trabajo y los horarios flexibles, sino una adecuada planificación que evite la percepción de urgencia en el trabajo. Gil-Monte (2001) ha sugerido incluir además, como estrategia preventiva fomentar el apoyo social por parte de los compañeros y supervisores. El cual debe ofrecer apoyo emocional, pero también se incluye una evaluación periódica de los profesionales y retroinformación sobre su desarrollo del rol.

Así mismo Gil- Monte (2001) plantea:

La dirección de las organizaciones debe desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización. Como parte de estos programas se recomienda desarrollar programas de socialización anticipatoria, con el objetivo de acercar a los nuevos profesionales a la realidad laboral y evitar el choque con sus expectativas irreales. También se deben desarrollar procesos de retroinformación sobre el desempeño del rol (...) Además, es conveniente implantar programas de desarrollo organizacional. El objetivo de estos programas se centra en mejorar el ambiente y el

clima organizacional mediante el desarrollo de equipos de trabajo eficaces. Otras estrategias que se pueden llevar a cabo desde el nivel organizacional son reestructurar y rediseñar el lugar de trabajo haciendo participar al personal de la unidad, establecer objetivos claros para los roles profesionales, aumentar las recompensas a los trabajadores, establecer líneas claras de autoridad, y mejorar las redes de comunicación organizacional (pp.4).

Llaneza (2007), es otro autor que se refiere a las estrategias organizacionales y dice que, "los estresores percibidos desde el prisma organizativo laboral son de carácter crónico; estas estrategias van consustanciadas a mejorar las condiciones de trabajo" (pp. 533), es decir, tratar de intervenir sobre las situaciones en el entorno laboral, buscar mejorar el ambiente laboral para proteger a los profesionales del posible padecimiento de Burnout. Es por esto que es importante elegir un programa de intervención organizacional, en el cual se deberán tener en cuenta los objetivos que se aspiran conseguir, y las relaciones con los puestos de trabajo de las personas afectadas de acuerdo a las disponibilidades de la organización, también se deberá tomar en cuenta el nivel de estrés, urgencia en la intervención, costes económicos y temporales. Por ello, se deben buscar alternativas de prevención, entre las que se plantean: aumentar la competencia profesional enviando a los trabajadores a congresos o jornadas de capacitación profesional, desarrollando la investigación en su campo para poder ampliar su capacidad intelectual, rediseñar las tareas para que no se vuelvan monótonas y aburridas.

1.10.3 Estrategias de carácter social

Llaneza (2007) manifiesta que las estrategias de carácter social se refieren al apoyo social, tanto dentro del lugar de trabajo, como en el entorno familiar y social, pues es aquí donde las personas adquieren nueva información, y habilidades o mejoran las que ya poseen, logran refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas, consiguiendo apoyo emocional, psicológico y racional.

Del mismo modo Bosqued (2008) plantea la importancia de las relaciones sociales dentro y fuera del entorno laboral, pues dice que "su calidad y cantidad pueden convertirlas tanto en un elemento productor de estrés como en un factor que lo amortigüe, una suerte de antídoto" (p. 54), es decir, que si se logra una adecuada red de apoyo social ayuda a la persona

en la prevención o superación del Síndrome de Burnout, puesto que la persona no se siente sola, se siente comprendida, comparte las tareas, comenta los problemas y a la vez recibe una retribución emocional.

1.11 Técnicas empleadas para la prevención y abordaje de Burnout

1.11.1 Ejercicio Físico

Llaneza (2007), menciona como una estrategia que resulta de gran ayuda para trabajar sobre los padecimientos del Burnout, la realización de ejercicio físico o algún deporte, practicar yoga o implementar técnicas de relajación, concediendo pequeños momentos de descanso de 10 a 15 minutos durante las horas de trabajo, estos descansos sirven como calmas emocionales que facilitan la relajación del sujeto y el distanciamiento psicológico de algún problema.

Bosqued (2008) plantea que es sumamente importante mantenerse en forma y tener hábitos saludables. Considera hábitos desde la alimentación, la cual debe ser variada, sana y equilibrada para que el organismo esté en buenas condiciones, se debe respetar las tres comidas diarias, y al momento de almorzar evitar que sea en el lugar de trabajo o con trabajo encima; hasta el sueño, se debe dormir las horas suficientes, pues es éste descanso el que permite que el sistema nervioso se prepare para enfrentar las situaciones diarias. Otro punto que pone en consideración Bosqued es la práctica de un deporte o en general de cualquier actividad física, ya que es una buena alternativa para relajarse, mejora la forma física, y estado de salud en general, además colabora a un mejor descanso nocturno.

1.11.2 Técnicas de relajación

Collinge (2006) expone la técnica de Control de Respiración, la cual consiste en facilitar a la persona el aprendizaje para respirar de una forma adecuada, controlando la respiración de forma automática en una situación de tensión y permitiendo una adecuada oxigenación del

organismo para un mejor funcionamiento de los órganos corporales y un menor gasto energético.

Así mismo el autor propone otra técnica denominada, Relajación Mental (meditación) que estimula cambios fisiológicos de gran beneficio para el organismo. Procuran desarrollar sistemáticamente en la persona una serie de actividades perceptivas y/o conductuales para concentrar su atención en dichas actividades y desconectarse de la actividad mental cotidiana. También menciona el Biofeedback (retroalimentación) que es una técnica de intervención cognitiva que controla los síntomas del Síndrome de Burnout, evaluando los efectos a nivel fisiológico, con el objetivo de otorgar al individuo capacidad de control voluntario sobre ciertas actividades y procesos de tipo biológico.

1.11.3 Técnicas de entrenamiento asertivo y habilidades sociales

Dichas técnicas planteadas por Collinge (2006) están orientadas a desarrollar la autoestima y evitar la reacción de los efectos del Síndrome de Burnout. Se llevan a cabo mediante un adiestramiento del individuo para que consiga conducirse de una forma asertiva, es decir lograr una mayor capacidad para expresar los sentimientos, deseos y necesidades de forma libre, clara e innegable ante los demás. El objetivo primordial es el logro de los objetivos del sujeto, respetando los puntos de vista del otro. La ejecución de esta técnica se lleva a cabo a través de prácticas de Role Playing.

Así también desarrolla el entrenamiento en habilidades sociales, entre las cuales destaca la enseñanza de conductas que le confieran al individuo la mayor probabilidad de lograr el éxito a la hora de alcanzar una meta personal y a conducirse con seguridad en situaciones sociales. Este entrenamiento al igual que el anterior se realiza a través de prácticas de Role Playing. Estas metodologías establecen una buena forma de instaurar habilidades sociales con la observación de las conductas, la posterior escenificación y dramatización de situaciones reales, y por ende, su práctica habitual en la realidad.

1.11.4 Técnicas para estimular la autoeficacia

Salanova, Grau y Martínez (2005, citado en Menezes de Lucena Carvalho et al., 2006) consideraron en su estudio que estimular la autoeficacia profesional en los empleados sería una estrategia de prevención adecuada ante aquellos estresores inevitables de la organización. Menezes de Lucena Carvalho y sus colaboradores (2006), consideran conveniente elaborar formas de intervención alternativas que se basen no tanto en la remisión de síntomas psicopatológicos, sino en un modelo más positivo, salutogénico, centrado en la prevención y el bienestar psicológico, que fomente en los trabajadores su energía (vigor), implicación (dedicación) y concentración en el trabajo (absorción), así como la superación de experiencias traumáticas.

1.11.5 Técnicas para mejorar la calidad de vida laboral

Según De La Poza (2001) la calidad de vida laboral hace referencia al

(...) conjunto de estrategias de cambio con objeto de optimizar las organizaciones, los métodos de gerencia y/o los puestos de trabajo, mediante la mejora de las habilidades y aptitudes de los trabajadores, fomentando trabajos más estimulantes y satisfactorios y traspasando poder, responsabilidad y autonomía a los niveles inferiores (...) (pp.269).

Las mejoras en la calidad de vida laboral se han propuesto como una estrategia que puede dar respuesta a la problemática del Burnout, mediante la creación de estructuras organizacionales más democráticas, con puestos de trabajo más complejos y enriquecedores y con una nueva aproximación a las relaciones laborales, donde el elemento central es la confianza en el factor humano. Se pretende una humanización del trabajo, que el lugar de trabajo, en particular, y la organización, en general, faciliten y satisfagan las necesidades de los individuos, a través del diseño de los puestos de trabajo, con una mejor distribución del poder y el fomento del desarrollo de las habilidades y aptitudes de sus miembros, posibilitando una

reducción de la tensión ocupacional y favoreciendo el desarrollo de relaciones laborales más cooperativas (De La Poza, 2001).

Chiavenato (1999) indica que se ha demostrado que para alcanzar calidad y productividad, las empresas deben contar con personas motivadas para desempeñar los trabajos que se les asignan, y recompensarlas de manera adecuada por su contribución. La administración de la calidad de vida en una organización depende fundamentalmente de la optimización del potencial humano, del bienestar que experimenten las personas al trabajar en una organización.

Con todo lo anterior se pretende en última instancia que el trabajador tenga una mejor calidad de vida en todas las áreas de su actividad, y las empresas tengan personas saludables y motivadas para la consecución de las metas y objetivos organizacionales y el logro de la visión y misión, donde esta interacción diádica persona-empresa sea un espacio socio temporal como oportunidad de crecimiento y desarrollo en el ciclo vital de la persona y la organización.

CAPÍTULO II

PUNTO DE VISTA

ANALÍTICO EXISTENCIAL

SOBRE EL SÍNDROME DE

BURNOUT

2.1 Análisis Existencial

El trabajo analítico-existencial parte de la vivencia, para centrarse luego en el proceso decisional (toma de posición y actitudes) y, en su fase final, pone un énfasis especial en el actuar, como resultado de la decisión. El supuesto básico del Análisis Existencial es que el Ser Humano emplea primariamente su poder de decisión para alcanzar un nivel de existencia pleno y satisfactorio. Para hacer esto el individuo activa su apertura innata (interna y externa) hacia el mundo, por medio del diálogo (Längle, 2004).

Dicho análisis se basa en una aproximación fenomenológica, cuyo objetivo primordial es la comprensión de los fenómenos tal como se muestran a la consciencia de quien los experimenta y observa, los dos pilares sobre los que se sostiene el método fenomenológico son el fenómeno y la experiencia. En base a ello, la comprensión de un fenómeno se determina a partir de la explicación que da cuenta de él; la Fenomenología está dedicada a comprender la experiencia que el observador tiene del fenómeno en sus propios términos y asume que esto sólo se puede lograr mediante la descripción comprehensiva y detallada de ésta (Sassenfeld, Jonquera y Moncada Arroyo, 2006). De esta manera comienza a emerger, en el ámbito de la psicoterapia, una nueva forma de aproximación al paciente, donde comienzan a dejarse las teorías a un lado para poder captar del paciente su esencia desde la intuición del terapeuta. Sumado a ello, el concepto de totalidad del fenómeno, reclama una visión de ser humano más integral (Croquevielle, 2009).

El objetivo primordial del Análisis Existencial es ayudar al ser humano a encontrar una forma de vivir donde pueda dar su aprobación interior a su propio actuar (*vivir afirmativamente*). De este modo, se debe orientar a la persona para que vivencie su vida de manera auténtica y libre. Esto se logra mediante el método práctico para ayudar a vivir con consentimiento interior (Längle, 2013).

Esta línea de pensamiento busca instalar en la persona libertad y responsabilidad en sus acciones y no meras reacciones, como algo central en su vida. Por lo tanto, intenta movilizar las potencialidades decisivas de la persona basados en una emocionalidad activa y en un intercambio por medio del diálogo con los sucesos o factores situacionales (Längle, 2013).

2.2 Fundadores

El término Análisis Existencial surge como la denominación del sustento teórico-filosófico de la Logoterapia de Viktor Frankl, para posteriormente ampliarse a partir de los desarrollos de Alfried Längle y constituir un cuerpo teórico que, además de una antropología o visión (existencial) del ser humano, incluye una profunda y extensa comprensión de su funcionamiento psicológico, del sufrimiento humano en toda su gama de posibilidades y de las formas en las que este sufrimiento deviene en psicopatología.

2.2.1 Viktor Frankl

El psiquiatra y neurólogo vienés Viktor Frankl (1905- 1997), sentó las bases de su teoría, entre 1926 y 1933, desarrollando una especificación del Análisis Existencial que llamó Logoterapia (Frankl, 1967, 1985, citado en Längle, 1998). Acuñó el término *Logo-terapia*- terapia y cura a través de hallar un sentido- para describir una disciplina orientadora que permite al ser humano vivir centrado en el verdadero sentido de su vida y en tensión constante hacia él. Dicha concepción considera que en cualquier situación de la vida, por muy desesperada que sea, la voluntad de encontrarle un sentido crea un apoyo seguro, procura más felicidad y proporciona alegría renovada para seguir adelante (Frankl, 1987).

Es un método terapéutico, cuyo centro es la búsqueda de sentido. Frankl (1987) detalla que:

(...) lo que hemos denominado Logoterapia pretende introducir el *logos* en la psicoterapia, y el Análisis Existencial pretende introducir la *existencia* en la psicoterapia (...) Ambos, la Logoterapia y el Análisis Existencial, constituyen una psicoterapia orientada hacia lo espiritual (...) La Logoterapia parte de lo espiritual y el Análisis Existencial conduce hacia lo espiritual (...) El Análisis Existencial no se limita a mostrar el *logos*, sino que trata de despertar las posibilidades de la existencia. (pp. 210-211)

El ser humano para Viktor Frankl, es en primer lugar un yo, una persona, una forma de existir especial. Para formular su concepción del ser humano, se basó en distintos aportes de la filosofía de la existencia, principalmente en el concepto de que la existencia de la persona es única y singular en cada situación concreta de la vida. Entendía al ser humano como una unidad de tres dimensiones (*modos de ser*) que, de acuerdo a su esencia y a sus respectivas esferas de competencia, deben ser distinguidas entre sí: estas dimensiones son - la somática, la psíquica y la noética.

Manifiesta que ser persona significa ser absolutamente distinto de todo otro ser y entiende al ser humano como una totalidad en unidad. Su concepción humanista existencial implica considerar a la persona como una unidad, cuyas dimensiones se relacionan recíprocamente. En este sentido afirma:

Se ha acuñado la expresión psicología profunda; pero debemos preguntarnos si no habrá llegado la hora de que la existencia humana sea enfocada también, dentro del campo de la psicoterapia, en todas y cada una de sus capas, no sólo en profundidad, sino también en altura, rebasando así, deliberadamente, no sólo el nivel de lo físico, sino también de lo psíquico y englobando, por principio, el campo de lo espiritual (Frankl, 1987, pp. 208).

Su obra fue revolucionaria porque se sumerge en la esencia del sufrimiento humano llevado al límite, aceptando que la vida es digna de ser vivida y que se necesita un cambio radical en la actitud. De aquí nace una serie de principios y supuestos que construyen la Logoterapia y guían al ser humano en la búsqueda de sentido. La Logoterapia, invita al ser humano a transitar en su búsqueda, a mirar las posibilidades que brinda la vida con esperanza, a adoptar una nueva actitud ante el sufrimiento, a que se encuentren nuevas formas de relacionarse, donde la tolerancia, la comprensión, la aceptación y entrega, la responsabilidad de cada elección sea basada en la voluntad de sentido (Lukas, 2003).

2.2.2 Alfred Längle

Nació en 1951 en Götzis (Austria), es Doctor en Medicina y en Filosofía y Letras, Médico, Psicólogo Clínico y Psicoterapeuta con consulta propia en Viena.

Ha sido Presidente de la Sociedad Internacional de Logoterapia y Análisis Existencial con sede en Viena. También es profesor en las Universidades de Viena, Innsbruck y Graz, y ha publicado numerosos libros.

Este autor ha sido el primero en desarrollar una serie metódica de pasos para el descubrimiento de sentido. Comparte la visión antropológica postulada por Viktor Frankl y realiza además otros importantísimos aportes a la Logoterapia, haciendo un estudio meticuloso y profundo de las dimensiones de la existencia. Luego de años de trabajo conjunto complementa la mirada de Frankl con una profundización y comprensión de la dimensión psíquico-noética, incorporando la emocionalidad como sustento vivencial de la racionalidad y desarrollando un entendimiento específico de las reacciones de coping o psicodinámica.

Desde su propuesta el Análisis Existencial está construido sobre dos ejes: uno es el estructural las *cuatro Motivaciones Fundamentales de la existencia* y el otro eje es el procesal *Método de Análisis Existencial Personal – AEP* (Längle, 2004).

Las Motivaciones Fundamentales vienen a describir las condiciones fundamentales para una existencia plena. Mundo (*poder ser y estar*), Vida (*Relación con la vida*), Ser Persona (*Ser sí mismo*) y Sentido (*Devenir*) son las cuatro condiciones básicas a las que debe enfrentarse el hombre si quiere alcanzar una existencia plena, constituyendo las cuatro tareas o exigencias existenciales (Längle, 2003).

2.3 La existencia

En forma breve, la existencia puede caracterizarse como la realización del ser persona. Se trata de realizar “una vida con sentido, construida en libertad y responsabilidad, que la persona vive como suya y de la cual se concibe como co-constructor” (Längle, 2004, 5). Frankl (1981, citado en Längle, 2008) considera como supuestos previos a esta realización para poder responder a los requerimientos del mundo, el *tomar distancia de sí mismo* y el *trascenderse*. Para acceder a la existencia, el hombre debe poder distanciarse de sí mismo, lo que le da la apertura para salir de sí a fin de poder entregarse al mundo y a lo que éste exige y ofrece.

2.4 Los Valores

La Logoterapia (LT) y el Análisis de la Existencia (AE) parten de la tesis de que toda configuración de la vida plena de sentido depende, incondicionalmente, del descubrimiento y la puesta en obras de valores (Längle, 1991). "Nosotros cumplimos el sentido de nuestro ser - planificamos nuestro ser con sentido - toda vez que realizamos valores" (Frankl, 1984, 16).

Los valores son contenidos espirituales que mueven al hombre afectivamente y suscitan emociones. A cada valor percibido corresponde un sentimiento. Cada sentimiento es el correlato subjetivo de un valor percibido. Los valores son el alimento espiritual de la persona, lo movilizante en la vida, lo que calienta el corazón; al igual que el alimento corporal, se incorporan a la realidad vital del hombre y se hacen parte de su personalidad, constituyendo su historicidad. Sin la vivencia de valor no hay experiencia de tiempo y sin experiencia de tiempo, no hay biografía (Längle, 1991).

Según Frankl (1984), existen tres vías para construir el sentido:

1. Valores creadores: hacen referencia a la actividad, crear, hacer algo bueno. Se relacionan con la experiencia de que cada hombre es capaz de dar algo al mundo por medio de las propias creaciones, del trabajo, del quehacer cotidiano.
2. Valores vivenciales: se trata del contacto con aquello que es valioso para mí, aquello que la vida me permite sentir, experimentar. Por ejemplo: el amor por alguien.
3. Valores actitudinales: implica tener libertad interna, y poder cambiar mi actitud cuando sea necesario. Se manifiestan cuando el ser humano se encuentra frente a determinadas limitaciones, pero tiene aún la capacidad de ejercer su libertad espiritual tomando una actitud que le permita enfrentar la situación dignamente.

Para este autor los valores actitudinales son la relación más profunda que podemos tener con la vida.

El obrar y el vivenciar humanos están siempre orientados a objetos, entendidos en virtud de su contenido valorativo, los cual hace referencia a los valores vivenciales y creativos.

En situaciones de déficit de valores, el hombre sólo tiene para apoyarse al único valor que aún puede convocarlo: el valor de su ser en tanto persona. En la realización de valores de actitud el ser humano está remitido exclusivamente a sí mismo, si no se siente a sí mismo en su valor puede caer en la desesperación, quedar resumido a la soledad si cierra el acceso al mundo.

El conocimiento, la percepción y la vivencia de valores son fundamentales, ya que sin la percepción de valores no se puede tomar ninguna decisión. La captación de valores es el escalón previo y necesario para la configuración de la vida a través de las decisiones y de las acciones elegidas (Frankl, 1984).

Según Längle (1991), para poder vivenciar el valor existen una serie de condiciones:

1. Capacidad sana de vivenciar (fuerza vital).
2. Apertura espiritual.
3. Parentesco con el objeto.
4. Relación con el objeto.

No hay vivencia de valor donde falta relación. La experiencia y vivencia de un valor no se puede transferir a otras personas, el sentimiento de valor acontece en la intimidad de la persona.

Así como las emociones no se pueden pensar, no son algo recordable o que se pueda decir, los valores están ligados a la inmediatez de la vivencia en el concreto estado corporal y anímico de la persona, lo que se comunica no es el valor, sino el efecto de la cosa que es vivenciada como valiosa. No es posible decir, comunicar el valor.

Längle (1991), plantea que vivenciar algo como valor o como disvalor depende del poder del objeto de provocar en el sujeto un cambio interno. La vivencia de valor está conectada, en el fondo, a la actitud que la persona mantiene con su propia vida. Por eso una actitud de rechazo de la propia vida conduce a una vivencia de valor invertida. Si el sujeto vivencia el objeto como favorable, experimenta su cercanía como positiva, el objeto aparece al sujeto como valor. Mientras todo lo que niega la vida es considerado como *no valioso*, malo, dañino y eso provoca miedo.

2.5 Recursos Noéticos

Los recursos noéticos son el conjunto de fenómenos, capacidades o manifestaciones espirituales, expresadas por el Autodistanciamiento y la Autotrascendencia, la Libertad y Responsabilidad (Frankl, 1992).

Son características antropológicas ineludibles que no están en lo psicofísico, no están en ninguna parte, ya que no tienen materia, sino que son potencia pura, son posibilidades.

2.5.1 Autodistanciamiento

Frankl (1986) define al Autodistanciamiento como “la capacidad de poner distancia de las situaciones exteriores, de ponernos firmes en relación a ellas, pero somos capaces de poner distancia no solo con el mundo, sino también con nosotros mismos” (p.19).

Dicha capacidad le permite al hombre salirse de sí mismo en búsqueda de un objeto a alcanzar en el mundo y regular sus propios procesos emotivos y cognitivos, tomar distancia de los mandatos biopsicosociales, es decir, puede ser libre de sus propios pensamientos, sentimientos, puede darse cuenta que *a pesar de*, hay algo en el mundo que es superior a aquello que lo aqueja. Puede mirarse desde arriba, para percibir una situación de manera distinta. Así mismo le permite apartarse un poco de los acontecimientos, y sentir la indestructibilidad del yo (Morales, Ortiz, Machado y Estrada, 2012).

Orsini (2009), menciona:

Esta capacidad tiene que ver con lo más íntimo y personal, con lo vivenciado como propio. En este sentido, la capacidad de Autodistanciamiento, es la más cercana al sentimiento de Identidad que contribuye a darle dirección, propósito y significado a la vida (pp. 45).

2.5.2 Autotrascendencia

Definida como la capacidad intencional de la conciencia para dirigirse hacia algo o alguien significativo, Frankl (1986) la define como:

Capacidad que denota el hecho de que el ser humano siempre apunta, y está dirigido, hacia algo o alguien distinto de sí mismo (...). Solo en la medida que vivimos expansivamente nuestra autotrascendencia, nos convertimos realmente en seres humanos y nos realizamos a nosotros mismos (...) (p.26)

El hombre es el único ser que puede elevarse por encima de sí mismo y autotrascender su mundo espacio-temporal; podrá transformar todo, incluido el mismo, en el objeto de conocimiento situándose, como ser espiritual, por encima de su mismo ser vital y del mundo. De este modo se orienta hacia el mundo. Salir de uno mismo implica ser-en-el-mundo y por lo tanto ser-con-otros, ser-en-el-mundo no es otra cosa que estar fundamentalmente orientado hacia un fin, hacia un valor que hay que realizar. Significa estar vuelto hacia la comprensión del significado profundo e íntimo de la propia existencia. Se logra la plenitud como personas en el encuentro con el otro (Orsini, 2009).

No sólo posee la capacidad de trascender de *Ser- ahí*, sino poder estar *junto a* otro ser en una presencia real ontológica. El Autodistanciamiento y la Autotrascendencia son los dos poderes potenciales más fuertes del espíritu, constituyen las fuentes de energía que permiten al ser humano apartarse de su yo y volverse al resto del mundo, abren las puertas hacia *fuera* y la mirada a la infinitud de lo que existe fuera de nosotros (Frankl, 1982).

2.5.3 Libertad

Frankl (1987) considera que la esencia del hombre se revela constituida por la libertad. Esta libertad manifestada en el *poder ser* del ser humano está íntimamente unida a la responsabilidad en tanto *deber ser*, que implica la orientación del ser humano a la búsqueda del significado de su existencia concreta y la responsabilidad de la actuación de un deber libremente asumido. Por ende, la libertad humana tiene dos características, es finita y es responsable. El ser humano posee una libertad limitada dado que no está libre de condiciones, pero si es libre de asumir una actitud y tomar una postura frente a ellas (García, 2013, citado en Motta et al., 2016). La persona puede ser libre porque es responsable, ya que la libertad permite que el ser humano se responsabilice de sus decisiones y actos porque no sólo debe responder a sí mismo sino también ante los demás y asumir las consecuencias de determinada elección (Noblejas, 2000, citado en Motta et al., 2016).

La libertad humana consiste justamente en poder decidir, en gozar del derecho de disponer, referido básicamente a la posibilidad de tomar una decisión entre otras posibles. La existencia humana está colmada de posibilidades implícitas, en cada instante se realiza una posibilidad y no otra, cada instante contiene en sí millares de posibilidades, pero sólo se puede escoger una para realizarla. El ser humano es libre para tomar decisiones con respecto a su existencia y asumir la responsabilidad, ya que es un ser que se decide y las decisiones que toma van configurando su destino. Dentro de esta libertad está inmersa la responsabilidad, entendida desde la Logoterapia como la habilidad de responder las preguntas de la vida y asumir las consecuencias que generan la toma de las propias decisiones (Martínez, 2011, citado en Motta et al., 2016).

Frankl (1978) afirma que el ser humano que es *ahí*, que es Existencia, tiene también en cada caso la posibilidad de decidir libremente acerca de su ser. El ser humano está llamado a la libertad y ante los diversos condicionamientos de orden biológico, psicológico y social, tiene la capacidad de tomar una actitud personal. La libertad concebida de esta manera no se presenta como carente de obstáculos, sino que, para ser tal, tiene que hacer referencia a esos condicionamientos de los que, como hombres, somos capaces de liberarnos. Nuestra libertad es algo que podemos desarrollar. En realidad lo que crece y madura es nuestra conciencia de libertad. Conocer lo que implica ser libres, lo que podemos y lo que no podemos, nos convierte en personas que ejercen la libertad con

fundamento y de manera responsable. En la medida que nos hacemos más conscientes de las fuerzas que condicionan nuestra vida, nos volvemos más libres y más capaces de encontrar ese espacio donde podemos decidir y elegir.

La libertad conlleva la gran tarea de descubrir *para qué soy libre* en cada situación. Es importante tener en cuenta que cuando la libertad no es realizada, queda como mera posibilidad, cada persona tiene múltiples posibilidades. El arte está en realizar la posibilidad adecuada que corresponda a la necesidad de la situación. Y solamente quien esté en condiciones de poder separar una de entre múltiples posibilidades es capaz de poder elegir, será realmente libre y sólo aquel que sepa qué posibilidad es la mejor para él en determinada situación podrá vivir la libertad con sentido y realizarla constructivamente (Frankl, 1978).

2.5.4 Responsabilidad

La responsabilidad es la otra cara de la existencia. Libertad y responsabilidad son dos aspectos inseparables, uno implica al otro y viceversa. No es posible ser libre sin ser responsable, ni ser responsable sin aceptar nuestra libertad. Como seres humanos tenemos la posibilidad de elegir entre varias alternativas, sin embargo nos quedamos con una, haciéndonos cargo responsablemente de lo que libremente decidimos y elegimos. Cuando se da respuesta, el ser humano se vuelve responsable. De aquí que la libertad y la responsabilidad son dos caras de una misma moneda (Frankl, 1982).

El ser humano al tomar conciencia de su estar en el mundo descubrirá que tiene la tarea de hacerse cargo de su propia vida, esta es la responsabilidad fundamental del ser humano. Esta tarea y misión es intransferible; y en ellos cada ser humano es irremplazable (Frankl, 1982). No se puede no dar respuestas ante las situaciones vitales que se presentan. Siempre, a toda hora y frente a los acontecimientos más pequeños y hasta considerados insignificantes, se está dando una respuesta, tomando una posición. Se puede elegir no dar respuesta, pero esto ya es una respuesta. Asumir esta responsabilidad significa asumir aquello para lo cual se es libre.

Frankl (1987) plantea que la educación hoy más que nunca, debe ser una educación para la responsabilidad, que oriente al ser humano en su selectividad, para que sea capaz de elegir. Al respecto menciona:

Vivimos en una *affluent society*, recibimos avalancha de estímulos de los medios de comunicación social y vivimos en la era de la píldora. Si no queremos anegarnos en el oleaje de todos estos estímulos, en una promiscuidad total, debemos aprender a distinguir lo que es esencial y lo que no lo es, lo que tiene sentido y lo que no lo tiene, lo que reclama nuestra responsabilidad y lo que no vale la pena. (pp.20)

2.6 El Sentido

Viktor Frankl (1987, 11) considera que el hombre está siempre orientado y ordenado a algo que va más allá de sí mismo; ya sea un sentido que ha de cumplir, ya sea otro ser humano con el que se encuentra. En una u otra forma, el hecho de ser persona apunta siempre más allá de uno mismo, y esta trascendencia constituye la esencia de la existencia humana.

El hombre aspira encontrar y realizar un sentido, pero también a encontrarse con otro ser humano en forma de un tú. Ambas cosas, la realización de un sentido y el encuentro humano, ofrecen al hombre un fundamento para la felicidad y el placer. (Frankl, 1984b, p.12)

El sentido es entendido como la más valiosa posibilidad de una situación, "el hombre sólo será capaz de autorrealizarse en la medida que realice un sentido" (Frankl, 1987, 13). No solo es necesario encontrar un sentido, sino que es posible, y la conciencia moral guía al hombre en esa búsqueda. "La conciencia moral se constituye como un órgano de sentido" (Frankl, 1987, 17).

Este sentido que es único y específico, dice Frankl (1979), "no deberíamos perseguir un sentido abstracto de la vida, pues a cada uno le está reservado una precisa misión. Su tarea es única, como única es la oportunidad de consumarla" (pp.131). Es uno mismo y sólo uno quien tiene que encontrarlo; únicamente así se logra alcanzar un significado que satisfaga su propia voluntad de sentido. El significado debe hallarse a través de una búsqueda personal. No existe respuesta estándar para hallar un sentido a la vida, cada uno ha de llegar a su propia solución por sí mismo y tiene que descubrirlo en la vida misma. Frankl (1987), al respecto afirma:

El hombre corriente encuentra un sentido en el quehacer o crear humano. También encuentra un sentido en hacer una experiencia, en amar a alguien: incluso ve a veces un sentido en una situación desesperada que le sorprende inerme. Lo que importa es la actitud con que afronta el destino inevitable e inexorable. (p.21)

El sentido se constituye como un puente que salva al ser humano de caer en la nada, es algo que ocurre, acontece, según lo cual se tiene la experiencia de un llamado que se presenta como: apoyo y sostén, valor, otredad y sentido.

Para Frankl (citado en Längle, 2005), la búsqueda de sentido equivale a la búsqueda de un valor. Hay sentido cuando la vida está conectada con valores y me veo dentro de ese contexto valioso.

Längle (1991) afirma que hay dos situaciones que nos llevan a la búsqueda de sentido:

- Cuando no podemos entender: situaciones especiales de la vida, sobre todo el sufrimiento, en etapas vitales como adolescencia, vejez. Uno quiere entender el contexto relacional. Si no se encuentra el Sentido uno no sabe ni siente para qué vive y se genera un sentimiento de desesperación.
- Cuando no tenemos una orientación para nuestras decisiones: si no encontramos el Sentido uno no sabe ni siente para qué hace algo determinado, se genera vacío, descontento.

La búsqueda de sentido está relacionada a la necesidad de saber de qué se trata mi vida. La falta de sentido conduce a un vacío interior, existencial. Es un síntoma existencial que implica falta de orientación y de situación. Por ello frente a la pérdida de valor, falta de orientación y la falta de relaciones; surge la pregunta por el sentido. En caso de que esto se prolongue en el tiempo será la base para el desarrollo de psicopatologías, y conduce a una manifestación de reacciones psicodinámicas.

Las personas más expuestas a la pérdida de sentido carecen de una comprensión del contexto vital dentro del cual se encuentran y tienen mayor disposición para desarrollar comportamientos patológicos hacia sí mismos, o hacia otras personas (Bauer, 2012).

El sentido es la dirección hacia algo positivo, valioso de la vida. Längle (2005) plantea que es la meta, el contexto más amplio que le concede el valor a la vida, y que para encontrar sentido

primero hay que postular valores. En esta línea, postula que para descubrir los valores es necesario tener una actitud Fenomenológica, la cual implica:

- Apertura: abrirse y permitir que sea aquello que veo y que vivo.
- Permitir la aproximación de lo que me toca y asumirlo en mi propio sentimiento.

Desde el Análisis Existencial una vida plena comienza cuando hay aprobación de mi parte, cuando vivo aprobando mi vida, depende de que en lo que haga salga mi sí interior, un sí sentido. Para ello es fundamental la decisión, porque ella implica la toma de posición.

2.7 El Análisis Existencial en relación al Burnout

Existen evidencias derivadas de distintas investigaciones (White, 2004; Bauer-Wu y Farran, 2005; Rodríguez Fernández, 2008; citados en Valle, 2015) donde se destaca que existe una relación detectada entre el sentido de la vida y una mejor salud mental, al tiempo que señalan la existencia de una relación significativa entre el sentido de la vida y el estrés. Valle (2015) hace una revisión de investigaciones concernientes al tema y sostiene que, se han comprobado relaciones significativas entre el hecho de hallar un sentido a la vida y el impacto resultante de enfrentar situaciones estresantes. Por este motivo, se considera al proceso de búsqueda de sentido de la vida, como un factor protector o amortiguador entre el estrés y sus consecuencias negativas.

Längle (2003) desde un enfoque analítico existencial hace un recorrido del Burnout o *desgaste profesional*, definiéndolo como

(...) síntoma en la persona que adopta una actitud no-existencial hacia la vida y la propia existencia. La representación equivocada de la realidad existencial es a tal grado que se manifiesta a través de síntomas de deficiencia vital a nivel somático y psicológico, y también puede ser entendido como una protección interna contra un ulterior daño (...) (p.1)

Längle (2003), explica al Burnout como un estado duradero de agotamiento debido al trabajo. Éste es el síntoma principal del Burnout y a partir del mismo derivan todos los demás síntomas. En primer lugar se afecta el bienestar general de la persona, posteriormente comienza a influir en la experiencia subjetiva para, luego, afectar las decisiones, actitudes y acciones (p.3).

Este tipo de agotamiento engloba las tres dimensiones de la existencia que Frankl (1959, citado en Längle, 2003, 4) describió en su antropología:

- Somática: debilidad física, desórdenes funcionales (por ejemplo pérdida del sueño) y predisposición para la enfermedad;
- Psicológica: desgano, estado de amargura, agotamiento emocional, irritabilidad;
- Noética: retraimiento de las demandas y las relaciones, actitudes de desprecio hacia uno mismo y el mundo.

Si los síntomas del Burnout continúan durante tiempo prolongado, la experiencia de la persona se verá caracterizada por un sentimiento de vacío generalizado debido a la persistente falta de energía somático-psicológica. Esto irá acompañado por una creciente pérdida de orientación. Como consecuencia, los sentimientos de vacío podrán estar acompañados por un sentimiento general de falta de sentido, que puede llegar a expandirse a otros aspectos de la vida (desde el trabajo hacia el ocio, y aún dentro de la esfera privada) y podrá, finalmente, consumir la vida de la persona en su totalidad (Längle, 2003).

2.8 El sentido de la vida y su relación con el desarrollo del Burnout

El sentido en la vida es una vivencia que brinda plenitud y motivos para vivir, son los *para qué* cotidianos que le dan valor a lo que se vive y que si bien en muchas ocasiones se reconocen como el placer que produce hacer algo, no se reduce únicamente a ello, dado que el sentido se descubre también en situaciones que no son placenteras pero que brindan la sensación del *deber cumplido*. Dichas experiencias de sentido van configurando un *hacia dónde*, una dirección hacia la cual tiende la vida, brindan coherencia e identidad personal encaminando las metas y consolidando un proyecto de vida, este camino de huellas de sentido, va constituyendo el sentido de la vida, sentido que se consuma al finalizar la existencia (Martínez, 2005, citado en Jaimes-Osma y Martínez Ortiz, 2012).

Dicho sentido es personal, único e irreplicable para cada ser humano, no se crea sino que se descubre, no se puede imponer aunque si se pueden mostrar opciones de sentido que pueden ser adoptadas por las personas (Frankl, 1992).

El sentido de la vida es la motivación básica de la existencia humana, pues si bien el placer o el poder también mueven al hombre a actuar, cuando dicha búsqueda carece de sentido la sensación de vacío existencial embriaga al ser humano de aburrimiento, apatía, desolación, dejándolo en posibles buenos cargos laborales, con familia e incluso juventud pero con el deseo de morir, renunciar o abandonar su proyecto de vida (Jaimes-Osma y Martínez Ortiz, 2012). Este sentimiento de *vacío existencial*, es definido por Frankl (1983, citado en Längle, 2003, p.4), como: "una pérdida de interés que puede conducir a un estado de aburrimiento y una falta de iniciativa que puede conducir a la apatía. Como consecuencia, semejante pérdida de interés e iniciativa llevan a un profundo sentimiento de sin sentido".

2.9 El sentido del trabajo

Jaimes-Osma y Martínez Ortiz (2012), definen al Sentido del trabajo, a partir de la definición de Martínez (2007) como:

(...) la percepción afectiva-cognitiva de valores en el contexto vital-laboral que le brindan a la persona identidad y coherencia personal, y es una percepción que requiere de un funcionamiento pleno y simultáneo para el adecuado desarrollo en las organizaciones y en la vida misma (...) (p.84)

Frankl (Frankl, 1994b, 1994c, 1997; citado en Jaimes-Osma y Martínez Ortiz, 2012) en su teoría, desarrolla tres categorías de valores. Los cuales se clasifican en: valores creadores (descubrimiento de sentido en el trabajo, en el obrar, en lo dado al mundo), de vivencia (descubrimiento de sentido en el amor, en la contemplación, en lo recibido del mundo) y de actitud (descubrimiento de sentido frente a un destino fatal e inalterable).

El sentido de la vida se encuentra en la realización de dichos valores. Frankl menciona que hay tres áreas de la vida en donde es más fácil encontrar sentido:

- En el enfrentamiento de un destino inalterable y sufriente.
- En el amor.
- En el trabajo.

Estas áreas son enfrentadas por todos los seres humanos a lo largo de su vida; pero, tal vez sea el trabajo el área humana en donde más tiempo pasa el ser humano, crece y se prepara para su vida laboral y obtiene gran parte de su realización personal dentro de ella; por lo general de esta área se desprenden desarrollos importantes para otras áreas de la vida como la conformación de una familia, la educación de los hijos, la mejora de la calidad de vida, entre otras.

En el trabajo se desarrollan los valores de creación, aquellos valores que se descubren en el hacer algo por el mundo, dejando una huella en las personas y en el mundo, trascendiendo del trabajo que se realiza, enfocando gran parte del proyecto de vida y dedicándole los mejores años o, por lo menos, los más productivos (Martínez, 2005; citado en Jaimes-Osma y Martínez Ortiz, 2012).

Mediante el trabajo la singularidad del ser humano, su personalidad, se estrechan con la comunidad, con el mundo que lo circunda, es decir, mediante el trabajo la persona se autotrasciende, sale del propio ser y se dirige a otros o a bienes mayores. Desarrolla objetivos que lo trascienden a sí mismo y le permite hacerle frente a la frustración existencial. Ahora bien, el sentido del trabajo está acompañado de su justa medida por otras áreas de sentido, pues quien solo encuentra sentido en su quehacer profesional termina ahogándose dentro del mismo, anulando su creatividad y productividad (Jaimes-Osma y Martínez Ortiz, 2012).

El sentido del trabajo no puede definirse a partir del *éxito laboral*, es decir, cada ser humano cumple funciones que hacen parte de un objetivo mayor al interior de una organización. De tal manera que el trabajo que está guiado por un interés exclusivo personal no autotrascendente, que no es dirigido hacia el mundo y solo hacia el bien personal, termina frustrando laboralmente al ser humano (Jaimes-Osma y Martínez Ortiz, 2012).

El sentido del trabajo está guiado por el sentido de la vida y no al revés, no es la vida la que depende del sentido del trabajo, por ende, la búsqueda de poder, prestigio, dinero y reconocimiento deben ser medios para un fin y no fines en sí mismos (Frankl, 1997, citado en Jaimes-Osma y Martínez Ortiz, 2012). Los ascensos, las mejoras salariales, los aprendizajes que se obtienen no pueden ser el fin de la existencia laboral, sino un medio para alcanzar un fin. Cuando la

vida laboral se encuentra gobernada por una voluntad de poder y no por una voluntad de sentido, deja al ser humano y a las organizaciones frente a una crisis de sentido que frustra la misión organizacional y no permite alcanzar la visión por la que la institución lucha (Jaimes-Osma y Martínez Ortiz, 2012).

Cuando se pierde el sentido del trabajo se oscurece el futuro, generando apatía y aburrimiento e invitando al ser humano a huir de su proyecto o a claudicar en su intento, a abandonar la lucha que significa vivir. Aparece el estrés que conduce a la pérdida de aquello que constituía un motivo para la vida.

2.10 El sentido existencial y la satisfacción laboral

El sentido de vida al ser personal se está desarrollando en todo momento, en las interacciones con los demás y en la búsqueda de lo que la persona quiere, toda acción por pequeña que sea está dotada de sentido, algunas personas le otorgan más sentido que otras según su valoración y su forma de asumirlo o de responder frente a una situación en particular. El trabajo se convierte en una parte importante en la vida de las personas, ya que gracias a él y a su remuneración económica es que se pueden satisfacer las necesidades básicas de cada uno y sus familias (Martínez Ortiz y Castellanos Morales, 2013).

Desde la Logoterapia se concibe el sentido de vida no sólo como tener metas en la vida, una sensación de logro o simplemente la perspectiva que cada quien asume en un contexto dado, pues una cosa es el significado situacional atribuido a un contexto particular y otra el sentido de vida descubierto en dicha situación. El significado puede entenderse como la interpretación del polo de mayor subjetividad de la fibra de valores y el sentido (de vida) como el polo de mayor objetividad de dicha fibra, es decir, situaciones en donde se abrazan posibilidades más cercanas al propósito, las metas, la coherencia personal y la identidad, las cuales dan más sentido que aquellas posibilidades más cercanas al polo subjetivo o a una mera interpretación (Martínez, Trujillo, Díaz del Castillo y Jaimes, 2011, citado en Martínez Ortiz y Castellanos Morales, 2013).

Längle (2003) expone que cuando una persona vive sus actividades y experiencias como valores, experimenta la vida con creatividad, dedicación, diseñada por uno mismo, apacible, libre y responsable, es decir, vive su vida desde el sentido existencial, desde la plenitud.

2.11 Burnout como vacío existencial

Los síntomas predominantes del Burnout son similares al *sentimiento de vacío* y *falta de sentido*, los cuales son dos síntomas importantes planteados por Frankl para caracterizar el *vacío existencial*. Por lo tanto, "el Síndrome de Burnout puede ser entendido como una forma especial de vacío existencial que también incluye síntomas físicos como el agotamiento" (Längle, 2003, 4).

Karazman (1994) citado en Längle, (2003), en un estudio realizado en médicos y médicas de Austria, comprobó que los médicos que tenían una sensación de sentido, tanto en sus vidas privadas como profesional, mostraban menor predisposición a padecer Burnout. Mientras que aquellos profesionales que tenían manifestaciones de vacío existencial, mostraban una alta incidencia del Burnout. De esta manera, estableció que existe una relación entre el vacío existencial y los sentimientos de despersonalización y agotamiento emocional. Se encontró que, estos dos síntomas en particular, aumentaban aun cuando la vida privada de los médicos era considerada como plena de sentido en contraste con su vida profesional.

Längle (2003) se planteó qué incidencia tiene el sentido existencial frente a estímulos estresores, tendientes a generar Burnout. Derivó en la siguiente conclusión:

(...) siempre y cuando permanezcan emocionalmente vigentes: la relación con uno mismo, la experiencia de estar llevando a cabo voluntariamente las actividades y la sensación de que éstas tienen valor, la experiencia de realización interna y de plenitud podrá persistir, llevando a la persona a sobreponerse al agotamiento y a la tensión (...) (pp.5)

Por otra parte, si la vida de una persona está dominada por una búsqueda narcisista, relacionada con la carrera o con la aceptación social, será una vida que carecerá del sentimiento de plenitud y gratificación emocional, lo cual demandará mayor energía y derivará en estrés. El sentimiento es de estar compelido a la acción, en detrimento de la experiencia en los valores (Längle, 2003).

Aquella persona que está bajo la experiencia de Burnout se cierra a un sentido existencial con respecto a las actividades que encara, debido a que el sentimiento de plenitud no se logró. El sentimiento de plenitud es el resultado de una vida dominada por la experiencia y la realización de los valores personales, subjetivos, sentidos como valiosos y atractivos.

De esta manera Längle (2003) concluye que se comprende al Síndrome de Burnout como un desorden del bienestar, causado por un déficit de plenitud, por ende se debe apuntar a lograr la verdadera plenitud en el trabajo como principal protección contra el Burnout. Si una persona trabaja con placer e interés en un proyecto y experimenta su vida sintiéndola valiosa y llena de sentido, esa persona no está en peligro de precipitarse hacia el Burnout.

2.12 Desencadenamiento de Burnout desde una perspectiva existencial

Hay acuerdo general en que el Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés crónico en el trabajo (a largo plazo y acumulativo), con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional. Varios autores (Farber, 1991; Hombrados, 1997; Buendía y Ramos, 2000; citados en Martínez Perez, 2010) lo han asociado a los escenarios laborales en los que existe una interacción cara a cara con los clientes a los que se ofrece el servicio, con sus principales manifestaciones determinadas por agotamiento emocional, despersonalización o cinismo hacia los clientes y una sensación de falta de realización.

Längle (2003), al respecto del Síndrome afirma:

Los síntomas del Burnout no ocurren accidentalmente sino que brotan de una comprensión personal y subjetiva de la propia existencia que guía las propias acciones. En realidad, la actitud existencial que es adoptada en casos de Burnout es aquella que mal interpreta los requerimientos y elementos para una existencia plena y exitosa. Esta mala interpretación produce un déficit en el nivel somático, psicológico y noético. (pp.8)

La etiología del Burnout desde un punto de vista analítico-existencial, tiene su origen en una actitud no-existencial hacia la vida, la cual se produce cuando la persona está dirigida exclusivamente por un propósito o motivación que no está vinculada con la tarea misma; la actividad se vuelve más importante por lo que significa, que por su fin. Con el tiempo se comienza a

experimentar un sentimiento de alienación hacia su trabajo, el trabajo pierde su valor original hasta volverse carente de valor o improductivo y de ese modo se llega al agotamiento (Längle, 2003).

De ello se deriva que el Burnout se origina por un reducido contacto con los valores; aquello con lo que la persona está comprometida no es experimentado como valioso. Una vida que exhibe un descuido por el valor intrínseco de los demás y de su propia vida produce estrés. Desde la perspectiva analítico-existencial, entonces el Burnout es descrito como una falta de consentimiento interno en relación con una tarea específica, siendo su raíz el hecho de estar haciendo algo sin verdaderamente quererlo o estar comprometido en una actividad sin tener puesto el corazón en ello (Längle, 2003).

2.13 Consecuencias del Burnout sobre las Motivaciones Fundamentales de la existencia

Si una persona ejerce una actividad o profesión por un período prolongado de tiempo sin una relación interna con él mismo, sin ver el valor intrínseco de la tarea, entonces aparecerá un vacío interior. Esto conduce a una distancia entre la persona y su trabajo. La persona no se sentirá plena en las relaciones que entable y el trabajo se tornará un sustituto ante la falta de cercanía y afecto. Esencialmente la persona se vuelve sin vida y vacía, carente de aprobación interna. "Esta falta de consentimiento interno, llevará a una falta de relación hacia los demás y hacia uno mismo y a un desorden en el nivel de las Motivaciones Fundamentales" (Längle, 2003, 11).

Las consecuencias pueden aparecer en el nivel de la 1ª MF referida a las necesidades de seguridad, protección, espacio confianza en el mundo. La persona se cerrará a la experiencia de sostén, sentirá inseguridad y peligro, de esta manera se vuelve más propensas a realizar actividades ordenadas de manera rígida, se aferra a ellas ya que les proveen un apoyo y todo lo que hagan será para mantener este espacio seguro para vivir (Längle, 2003).

Referido a la 2ª MF, concerniente a las relaciones y el valor de la vida, con el cuidado y la cercanía, que dan origen a la calidez emocional. Desórdenes en este nivel, como el bloqueo de las emociones, el temor a las relaciones o estrés emocional, conducen a desarrollar sentimientos de obligación hacia los demás en lugar de relaciones de apertura. Estas personas se inclinan hacia

profesiones de servicio y ayuda a los demás para compensar sus sentimientos de culpa, desvalorización y falta de relaciones. Sin embargo, lo que hacen es ocultar sus sentimientos depresivos, de manera que viven prisioneras de su propia carencia, lo cual las hace sacrificarse por los demás (Längle, 2003).

Sobre la 3ª MF que trata la necesidad de reconocimiento, una persona que quiere ser apreciada por los otros y quiere poder apreciarse a sí misma, manifestará desórdenes volviéndose propensa a buscar adulación y elogio y a equiparar un valor intrínseco con la carrera o el dinero. La carencia en este nivel apunta hacia una falta de autoestima y conduce a la persona a volverse dependiente del reconocimiento externo, valoración y el respeto de los demás (Längle, 2003).

Finalmente, en la 4ª MF que se encuadra en el sentido de la existencia, la persona experimentará sólo parcialmente su sentido, las experiencias serán meros parecidos de sentido contrastando con el verdadero sentido que sostiene el valor personal, un sentido que es más rico, más fundamentado y recompensado (Längle, 2003).

2.14 Intervención y prevención sobre el Síndrome de Burnout desde el paradigma existencial

Según Längle (2003), la terapia y prevención del Burnout se dirige en primer término hacia el alivio de la situación. Para ello plantea en primer lugar indagar fenomenológicamente acerca de la misma, de la siguiente manera: (p.13)

- ¿Por qué estoy haciendo esto?
- ¿Me gusta hacer esto? ¿Experimento que esto es bueno y por eso me gusta?
- ¿Obtengo alguna cosa por hacer esta actividad en este momento?
- ¿Quiero vivir para esto que hago? ¿Querré haber vivido para esto?

En el capítulo anterior se desarrollaron varias de las condiciones que se pueden mejorar en una organización para prevenir el síndrome de desgaste profesional, desde el Análisis Existencial se propone tratar el Burnout a partir del paradigma de las cuatro motivaciones fundamentales. Así, la atención se desplaza hacia la actitud interna, es decir, a aquellos sentidos subjetivamente personales que un individuo sostiene y mantiene hacia la vida (Längle, 2003).

Pérez Jaúregui (2005) citada en Bauer (2012) afirma:

(...) Un estado de agotamiento resultante de una situación de estrés prolongado se experimenta como una pérdida de vitalidad y energía, estado no reversible después de unos pocos días de descanso (...) De modo similar, resultan insuficientes las medidas encaminadas a desarrollar ejercicios, yoga o meditación, tanto dentro como fuera del lugar de trabajo. Si bien ayudan por brindar a los trabajadores momentos de relax y distensión, el problema merece un tratamiento más integral (...) Se requiere no sólo descanso y distracción, sino verdaderos y auténticos cambios cognitivos vivenciales y actitudinales para abordar el problema de fondo (pp. 29, 30).

La importancia de las técnicas de relajación y recreación para prevenir o intervenir sobre el Burnout son indiscutibles, pero abordarlo desde la perspectiva existencial permite trabajar específicamente sobre las actitudes existenciales y las decisiones en cada situación; de este modo las intervenciones tendrán un efecto duradero sólo después de tener en cuenta las actitudes y decisiones personales (Längle, 2003).

Pérez Jaúregui (2005) citada en Bauer (2012), explica que la profesión tiene un destino de búsqueda de autorrealización personal así como de trascendencia en el mundo con los otros. El Síndrome de Burnout representa el riesgo de perder la llama de la vocación, se va vaciando de sentido el trabajo. Hallar las raíces en la historia personal, diferenciar entre lo propio y lo ajeno y poder identificar las condiciones necesarias para preservar el cuidado de la propia salud y reapropiarse del sentido y estilo personal, implica un proceso creativo que revitaliza a la persona y la posiciona de otro modo frente a su realidad laboral. De no existir cierto margen de libertad y responsabilidad no podría pensarse en implementar cambios y promover salud. El ser humano siempre puede cambiar su actitud respecto de aquello que lo aleja de experimentar que su existencia tiene sentido. Por lo cual, se debe apelar a la capacidad de autodistanciamiento y reflexión acerca del modo de significar el trabajo.

CAPÍTULO III

**OPERARIOS A CARGO DEL
CUIDADO DE NIÑAS, NIÑOS Y
ADOLESCENTES**

3.1 Antecedentes en acogimiento residencial alternativo

Vidal (2016) plantea que abordar el tema de la población infantil que no cuenta con los cuidados familiares, implica reconocer un ámbito complejo donde se debe tener en cuenta lo social, económico, afectivo, cultural, entre otros factores. Frente a la carencia de vínculos familiares estables, aparecen las modalidades de cuidados alternativas, las cuales contemplan que ante la imposibilidad de una familia para brindar el cuidado a las niñas, niños y adolescentes (agotando las posibilidades de restitución familiar o cuando la seguridad del niño está en riesgo) el Estado es quien debe intervenir y responder frente a ello, tomando en consideración la historia y opinión de cada niña o niño para tomar una medida adecuada a su situación. Desde las distintas modalidades de cuidado es de carácter fundamental que se garanticen los aspectos más importantes para su vida: afecto, protección en el crecimiento y el apoyo y entrenamiento de quienes estarían al cuidado y con quienes sea posible construir la constitución como sujetos (Gómez Plata y Zanabria Salcedo, 2014, citados en Vidal, 2016).

El acogimiento residenciales una medida que ha estado presente en la asistencia a los niños abandonados y desprotegidos durante muchos siglos. Todo ello ha conformado la historia de la atención a la infancia desprotegida mediante una respuesta única y universal como ha sido la colocación del niño en una institución que pudiera cubrir sus necesidades más elementales en sustitución del ambiente familiar del que carecía o que era deficitario (del Valle, 2009).

Del Valle (2009) define el acogimiento residencial como:

Medida de protección destinada a aquellos niños, niñas y adolescentes que no pueden permanecer en sus hogares, y mediante la cual se les proporciona un lugar de residencia y convivencia que cumpla con el cometido de una adecuada satisfacción de las necesidades de protección, educación y desarrollo. Esta medida se fundamenta en dos características fundamentales: • Su carácter instrumental, ya que está al servicio de un Plan de Caso que contemple una finalidad estable y normalizada. • La temporalidad, en cuanto que los niños, niñas y adolescentes que requieran un hogar de sustitución por tiempo indefinido o muy larga estancia deberían orientarse hacia el acogimiento familiar (pp.18).

Las necesidades de los niños como consecuencia de su separación familiar y posterior acogimiento residencial deben ser abordadas de acuerdo a las especificidades de cada caso. Al ser una experiencia difícil de elaborar, su mayor o menor aceptación va a estar relacionada con los procedimientos que se lleven a cabo posteriormente. La pérdida que implica la separación de su contexto familiar, más allá que el mismo sea de maltrato, debe ser elaborada y aceptada generando espacios de contención, expresión de sentimientos, temores, dudas e incertidumbres, que sean oídos y escuchados por las personas que van a trabajar con ellos. La llegada a un centro desconocido, donde la atención debe ser compartida con sus compañeros y que al mismo tiempo se agravia, con la saturación laboral de los cuidadores asistenciales, que puede afectar negativamente su desempeño, es una condición más que atenta contra el proceso adaptativo.

Es por todo esto que los profesionales, cuidadores y encargados de estos centros deben atender a las necesidades específicas de cada niño, que da cuenta en primera instancia de la elaboración de un duelo, que pasa por distintas etapas, y las explicaciones correspondientes que favorecen la comprensión sobre su separación familiar (Vidal, 2016). Deben planificar la recepción del chico, favoreciendo sentimientos de confianza y seguridad, enseñándole el funcionamiento del centro, presentando a sus compañeros, profesionales a cargo, otorgando respuestas claras y consistentes ante los posibles planteos y dudas que puedan presentar los chicos, e ir acompañando el proceso, entendiendo las distintas manifestaciones de la elaboración adoptando el perfil correspondiente para ello. La escucha activa por parte del sistema va a ser la herramienta más importante de colaboración.

3.2 Acogimiento residencial de calidad

A partir del nuevo paradigma que rige para el acogimiento de niños, niñas y adolescentes, se busca que los hogares o residencias alternativas brinden servicio de calidad a los residentes, por ello se establecen una serie de pautas que deberían tenerse en cuenta para profundizar dicha calidad. Los criterios de calidad en la atención a menores en residencias han sido clasificados por del Valle (2009) del siguiente modo:

- Individualidad: referido a la necesidad de que el niño sea tratado como un individuo con sus propias relaciones, experiencias, necesidades y futuro.
- Respeto por los derechos de los niños y sus familias.
- Cobertura de necesidades básicas: referida tanto a las condiciones edilicias, seguridad y confort, así como alimentación e higiene, vestimenta, etc.
- Educación: programación y atención según necesidades y situaciones individuales. Búsqueda de recursos comunitarios apropiados. Preparación y formación laboral.
- Salud: incluye exploración médica inicial, controles de seguimiento, y atención adecuada. Igualmente se considera un aspecto importante la educación para la salud y la prevención.
- Normalización e integración social: los niños y jóvenes en acogimiento residencial deben tener patrones de vida cotidiana similares a los que tienen los de su edad que viven en familias, así como los mismos usos de recursos comunitarios y acceso a oportunidades.
- Desarrollo, autonomía y participación: todo el trabajo educativo debe estar enfocado a impulsar el desarrollo del niño, de modo que tenga cada vez mejores habilidades y recursos. La autonomía y el saber desenvolverse a los niveles correspondientes de cada edad es un valor extremadamente importante teniendo en cuenta que pueden retornar a hogares que, aunque mejorados, pueden seguir siendo carenciales, o que pueden tener que valerse por sí mismo muy pronto al cumplir la mayoría de edad. Finalmente, todo el proceso educativo descansa en el principio de participación activa del niño o joven, especialmente en las decisiones que le conciernen, pero también en la vida del hogar, las normas, los planes de futuro inmediato, o en el propio proceso de las evaluaciones de su situación.
- Relación con los padres: se analiza la existencia de un trabajo con las familias que permita una continuidad en su implicación con respecto a los menores, siempre que los intereses de éstos no aconsejen otra cosa.
- Colaboración centrada en los menores: todo el proceso de intervención debe estar guiado por un principio de coordinación entre todos los profesionales que en él toman parte, sea dentro del hogar como fuera, especialmente los equipos interprofesionales de familia e

infancia, pero también los profesores de los centros escolares, los profesionales de la salud, etc.

- Sentimiento de seguridad: Una de las funciones esenciales de las residencias es constituirse en un entorno seguro y protector para muchos menores que han pasado por experiencias de indefensión y malos tratos.

3.3 Legislación en torno a la niñez

El siglo XX ha sido testigo de un profundo y dinámico avance con respecto al reconocimiento y protección sobre derechos del niño. En 1959 se da comienzo a un proceso de reconocimiento y protección de sus derechos con la sanción de la Convención Internacional de los Derechos del Niño. El niño gradualmente comienza a ser titular de derechos fundamentales que las Convenciones, Instrumentos Internacionales y leyes reconocen para todas las personas (Cillero Bruñol, 2008, citado en Vidal, 2016).

García Méndez (2008, citado en Vidal 2016) habla sobre las Legislaciones referidas a la infancia en América Latina explicando la diferencia entre la Doctrina de *SITUACION IRREGULAR* con la de *PROTECCION INTEGRAL*. La primera, resulta hegemónica en América Latina hasta entrados los años 80, y se asienta en la Ley N ° 10.903. Dentro de dicho marco las instituciones que se crearon consideraban a los niños dentro de un universo carente de derechos, eran vistos como adultos. La ley intentaba dar solución a las situaciones críticas que atravesaban los menores mediante una respuesta estrictamente judicial. El menor al que iba dirigida esta ley, era visto como *objeto* de abordaje por parte de la justicia. El estado intervenía como un patrón que disponía de su vida a través de la figura del juez de menores, quien podía resolver el destino del niño en situación de conflicto sin oír su opinión y sin tener en cuenta la voluntad de sus padres. Se podía privar al niño de la libertad por tiempo indeterminado o restringir sus derechos aduciendo peligro material o moral. Posteriormente se comenzaron a definir las nuevas legislaciones basadas en la Doctrina de la Protección Integral, que reflejaban un cambio sustancial de paradigma. Se jerarquiza la función judicial y la esencial presencia de la función del Ministerio Público. En esta doctrina el niño o adolescente no es el que presenta las deficiencias sino que son omisiones de las políticas sociales

básicas. Se garantiza el principio básico de igualdad ante la ley, y el cambio más significativo, la consideración del infante como sujeto pleno de derechos.

3.3.1 Primera etapa: mediados del siglo XIX hasta 1989

Marco internacional

En el plano internacional es posible identificar algunas normativas internacionales recién hacia el siglo XX, las cuales comienzan a delimitar la protección a la niñez trabajadora, dando la señal de que el Estado tenía la función de proteger los derechos sociales y económicos. El primer documento de organismos internacionales referido a los derechos de la niñez de un modo sistemático fue la Declaración de Ginebra de 1924. Las Naciones Unidas aprobaron en 1948 la Declaración Universal de los Derechos Humanos que, implícitamente, incluía los derechos de la niñez, sin embargo, posteriormente se llegó al convencimiento que las necesidades particulares de los niños y las niñas debían estar especialmente enunciadas y protegidas. Por ello, la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprueba en 1959 una Declaración de los Derechos del Niño, que constaba de 10 principios, concretando para la niñez los derechos contemplados en la Declaración Universal de Derechos Humanos (Organización de las Naciones Unidas, 1948; Organización de las Naciones Unidas, 1959, citado en Farías Carracedo, 2014).

Marco legislativo argentino

El Código Civil planteaba el ejercicio de la patria potestad exclusivamente en la figura del padre, quién podía ejercer su absoluto dominio sobre la persona y los bienes de sus hijos menores de edad legítimos (Bringiotti, 1999, citado en Farías Carracedo, 2014). El tratamiento jurídico diferenciado de la infancia-adolescencia aparece en las primeras décadas del siglo XX. Antes de esta etapa la única diferencia normativa se encontraba en los códigos penales provenientes desde el siglo XIX, los cuales establecían una disminución de la pena a 1/3 si el autor del delito era menor a 18 años.

En 1919 se promulga en Argentina la primera legislación específica sobre la infancia, siendo además, la primera en toda América Latina. La Ley N°10.903, más conocida como Ley Agote;

modifica la concepción de la patria potestad al establecer que se trata de un conjunto de derechos y obligaciones respecto a todos los hijos nacidos dentro y fuera del matrimonio. Ahora la función paterna se define en beneficio del hijo. Esta ley establece la intervención del Estado en la protección de la infancia, pudiendo intervenir cuando los padres no cumplían adecuadamente su función y el menor se encontraba en una situación de peligro moral o material (República Argentina, 1919; Bringiotti, 1999, citados en Farías Carracedo, 2014). La legislación establecía que en todos aquellos casos de pérdida de la patria potestad o de su ejercicio o de suspensión, los menores quedaban bajo el patronato del Estado nacional o provincial, el cual se ejercería por medio de los jueces nacionales o provinciales. Este patronato procuraba, a través de la tutela, atender a la salud, seguridad, educación moral e intelectual del menor.

Ahora bien, es necesario aclarar que las leyes de menores no se dirigen a toda la infancia en sentido general y esto responde al hecho de que al interior del universo de la infancia podemos diferenciar dos sectores: aquellos incluidos en las coberturas de las políticas sociales (educación y salud) y los sectores excluidos. De esta manera, los incluidos se transformarán en niños y adolescentes y los excluidos en menores. La Ley Agote, junto con las leyes de menores que se dictaron en toda América Latina por esos años, estuvieron inspiradas en lo que se conoce como Doctrina de la Situación Irregular (García-Méndez, 1995, citado en Farías Carracedo, 2014).

3.3.2 Segunda etapa: de 1989 a la actualidad

Marco internacional

La Declaración de los Derechos del Niño fue un importante instrumento pero no suficiente para la defensa concreta de los derechos humanos de la niñez. Fue necesario que además se respaldara en convenios y pactos internacionales de carácter obligatorio para los Estados, es por ello que desde 1979, un grupo de trabajo de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas junto a organizaciones no gubernamentales se ocuparon de elaborar el proyecto para una Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CDN). La CDN establece en forma de ley internacional que los Estados Partes deben asegurar que todos los niños y niñas –sin ningún tipo de discriminación– se beneficien de una serie de medidas especiales de protección y asistencia; tengan acceso a servicios como la educación y la atención de la salud; puedan desarrollar plenamente sus personalidades, habilidades y talentos; crezcan en un ambiente de felicidad, amor y comprensión; y

reciban información sobre la manera en que pueden alcanzar sus derechos y participar en el proceso de una forma accesible y activa (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, 2006, citado en Farías Carracedo, 2014). Los dos principios rectores de la CDN son *el interés superior del niño* y *el del niño como sujeto de derechos*.

Marco nacional: Argentina

En el caso concreto de Argentina en 2005, se reformó legalmente la condición jurídica de toda la infancia y la adolescencia a través de la sanción de la Ley N° 26.061. Esta nueva ley fue valorada por UNICEF como una *división de la historia* al terminar con el Patronato o Ley Agote. Un aspecto esencial de este cambio se refiere al lugar del Poder Judicial, ante la vulneración de derechos de todos los niños, niñas y adolescentes –no sólo la de aquellos en situación social grave–, ya no será un juez el que decida, sino que el Estado, a través de sus organismos, será el responsable de aplicar políticas públicas para prevenirlas o repararlas. Los jueces, ahora, sólo intervendrán en casos preestablecidos de *excepcionalidad*, y como supervisores. Los jueces, bajo la nueva ley, tendrían dos grandes tareas: por un lado, supervisar y dar legalidad a las medidas de *excepcionalidad* que decida el poder administrativo –separar al niño de su núcleo familiar, básicamente–; por el otro, en la medida que los gobernantes dejen de dar respuesta, exigirle que cumpla con la misma ley que les otorga ahora el poder y la responsabilidad principales para asegurar los derechos de todos los niños, institucionalizados o no (La nueva ley, 2005; Rodríguez, 2005, citados en Farías Carracedo, 2014).

En síntesis, la Ley de Protección Integral compromete a defender y velar por los derechos de las niñas, niños y adolescentes tanto a los organismos del Estado (Poder Legislativo, Poder Ejecutivo y Poder Judicial), así como de todos los actores o responsables por las situaciones o circunstancias que hagan a la vida, atención o albergue del menor, es decir que la obligatoriedad se extiende tanto al Estado, como a la sociedad civil, y a la propia familia. Pese a este avance legislativo, durante los primeros años, se ha señalado que, en la práctica, casi nada había cambiado con respecto a la situación anterior, pues bajo el nombre de *protección integral* se seguían empleando medidas propias del Sistema de la Situación Irregular, propias de la tradición del Patronato. Por lo que podría considerarse que no se produjo una superación de *doctrinas*, sino una coexistencia de los mismos, no obstante en los últimos años, aquellos profesionales y funcionarios que están comprometidos en áreas de la infancia se encuentran realizando un verdadero esfuerzo por adecuar las prácticas

cotidianas a la legislación y, de este modo, acercarse a la tan proclamada Protección Integral de los Derechos del Niño (Farías Carracedo, 2014).

3.4 Institucionalización de menores en la Provincia de Mendoza

En Mendoza, Guillermo Cano, gobernador en el período 1935-1938, fue uno de los primeros en impulsar la ley de creación del Patronato y Juzgado de Menores. En 1939 se sancionó la Ley N° 1304 con el nombre de *Ley de patronato y Tribunales de menores de Mendoza*, que establecía la competencia del juez de menores para decidir acerca de los asuntos concernientes a los menores víctimas o infractores (Montalto, 2006; Ocaña & Rodríguez, 2006; Giménez, 2009; Cerdá, 2013, citados en Farías Carracedo, 2014b). Antes de esta ley habían existido en Mendoza, al igual que en los otros centros urbanos del país, instituciones de internación privadas a cargo de la Sociedad de Beneficencia y Damas de la Caridad.

Las residencias que albergaban a los niños y jóvenes se construían bajo el modelo de casa-hogares, donde se procuraba que dentro de ese marco cerrado los niños pudieran satisfacer todas sus necesidades. Los Macro-Hogares se organizaron según la edad y el género de los niños. Los más pequeños, de 0 a 5 años aproximadamente, iban a la Casa Cuna. De 6 años en adelante, los dividían de modo tal que estaban los hogares de niñas por un lado y los de varones, por otro. Los hogares dependían jerárquicamente de la Dirección de Patronato de Menores, la cual estaba constituida por un presidente, designado por el Poder Ejecutivo de la provincia y siete vocales: un representante de la Dirección de Escuelas de la Provincia; el Jefe de la Oficina de Servicio Social; un representante del Departamento Provincial del Trabajo; un Juez de Menores de la Capital; el Defensor de Menores de la Capital y un representante de las instituciones privadas (Provincia de Mendoza, 1939, citado en Farías Carracedo, 2014b).

La tarea de la Dirección de Patronato era: intervenir directa y administrativamente en toda cuestión relacionada con la protección del niño. Intervenir judicialmente para requerir de los tribunales competentes el nombramiento del representante legal para los menores que carezcan de él; para pedir; pronunciamiento judicial respecto de la situación jurídica de los menores que se encuentren moral o materialmente abandonados (Farías Carracedo, 2014b).

3.5 Funcionamiento de las Residencias Alternativas

Farías Carracedo (2014b) describe cómo se llevaba a cabo el proceso de institucionalización de los niños y jóvenes. En una primera instancia los niños se incorporaban al *Hogar de Ingreso, Observación y Clasificación* y tenían que permanecer en este Hogar el tiempo necesario para que le realizaran exámenes clínicos, psiquiátricos, psicopedagógicos y sociales. Luego de estos exámenes, el Gabinete Psiquiátrico aconsejaba a qué hogar tenía que ser derivado el pequeño. Con esta información, se elaboraban fichas sociales y médicas que se guardaban en el Departamento de Servicio Social. Los hogares tenían un regente a cargo que vivía allí mismo con su propia familia, en un intento de recrear la vida hogareña, persiguiendo ese objetivo se había establecido que el Director y sus familias debían ser el ejemplo permanente que el menor tenía a la vista. Se dispuso que la mujer (directora o esposa del director), tenía que desempeñar la misión de *madre espiritual* de los niños y debía supervisar lo relativo a la vida de los mismos, lo cual implicaba hacer tareas de costurera, cocinera, lavandera, zurcidora, etc.

Frecuentemente las internaciones eran de muchos años, ingresaban desde recién nacidos o pequeños hasta los 18 años. Así, tenían escasos contactos familiares y con la comunidad en general, dado que la mayoría de las actividades las realizaban dentro del predio.

Durante la década de los 60 surgen, como conexión con la comunidad, los llamados voluntarios. En ocasiones, ellos se llevaban los chicos a sus propios hogares, para navidad y año nuevo, único momento del año que salían de los hogares. En función de ello, en 1967 se acordaron normas para la entrega de menores en tenencia temporaria. Estas tenencias podrían ser en el periodo de vacaciones escolares o los fines de semana. Los niños que podían ser retirados debían cumplir una serie de requisitos: a) ser huérfanos de padre y madre; b) que no hubiesen sido visitados durante 6 meses o, si los habían visitado, contarán con el consentimiento de los mismos; c) las condiciones morales o materiales de sus padres no fueran adecuadas para entregárselos a ellos; d) tenían que tener más de dos años y menos de 12 años; e) los señores jueces de menores no tenían que haber dispuesto a su respecto prohibición de ser dados en tenencia (Farías Carracedo, 2014b).

Se perdía casi por completo el vínculo con la familia biológica, pues no sólo los pequeños tenían escasos encuentros con sus padres sino que como en la institución eran separados en edades y sexo, cuando ingresaba un grupo de hermanos, éstos eran divididos. Es decir que la misma institución impedía ese vínculo familiar. Se mantenía una línea de trabajo para remplazar a la familia de origen de manera tal que llamaban *tía* a las cuidadoras. Así mismo Farías Carracedo (2014) explica que no todas las familias tenían el permiso, desde el juzgado, para ir a visitar a los niños.

Aquellas que si lo tenían, de todos modos, por lo general iban a visitarlos el primer tiempo y después no volvían más o iban una vez al año o cada 2 o 3 años. En la actualidad, y a partir de la Ley N ° 26.061, se plantea que sólo por medidas excepcionales, contempladas en el artículo N° 39 de dicha ley, los menores serán separados temporalmente de su familia, hasta que sus derechos sean restituidos, pero aplican prioritariamente aquellas medidas de protección que tengan por finalidad la preservación y el fortalecimiento de los vínculos familiares. Cuando la amenaza o violación de derechos sea consecuencia de necesidades básicas insatisfechas, carencias o dificultades materiales, económicas, laborales o de vivienda, se emplean medidas de protección mediante programas dirigidos a brindar ayuda y apoyo incluso económico, en función de este intento de mantenimiento y fortalecimiento de los vínculos familiares (Ley N ° 26.061, 2005).

3.6 El papel de los cuidadores

Cuando se habla de los cuidadores en los hogares, se hace referencia a aquellas personas que se encargan de la atención y cuidado de niños institucionalizados, es decir que han sido separados de sus familias de origen por orden del Juez de familia. Sus tareas requieren flexibilidad y adaptación constante, debido a las diversas demandas de los niños, que en su mayoría, presentan retrasos a nivel del lenguaje, motrices y cognitivos. El trabajo del cuidador involucra una implicación física y psicológica importante (Vicente, 2013).

Trabajar con menores es un oficio complejo, dado que el colectivo infantil es vulnerable y necesita aptitudes específicas por parte de los profesionales. Por eso, los trabajadores que desempeñan sus funciones en hogares de acogida tienen que reunir ciertas características y requisitos indispensables para poder desarrollar su función. La forma en la que desarrollen sus funciones aportará calidad al centro y al servicio que prestan, y por esta razón, las organizaciones en

las que residen menores tienen que velar porque los recursos humanos que trabajan en su centro estén gestionados bajo criterios de calidad. El personal debe tener una cualificación acorde a sus funciones, entendiendo por ésta los conocimientos y las habilidades oportunas, reciclándose a través de la formación continua para estar actualizados en todo momento (Innovación y calidad en servicios residenciales de menores, 2014).

Carretero Gómez (2006) citado en Vicente (2013) considera que los cuidadores formales son proveedores de cuidados que:

- Reciben una retribución por suministrar el cuidado.
- Están asociados a un sistema organizado.
- Están calificados para la práctica.
- Proporcionan en general servicios de cuidado personal, visitas de enfermería y tareas del hogar.

Lo ideal es que el personal del centro que trabaje con los menores se conforme por un equipo interdisciplinario, que permita abordar las funciones propias de la atención residencial y que asegure la coherencia y continuidad del proyecto de centro y, sobre todo, de los programas de atención residencial. Se reconoce que el trabajo en equipo aporta grandes beneficios, y es especialmente importante cuando se habla de bienestar infantil. En este sentido es pertinente, que en los hogares de menores, se desarrolle una comunicación a nivel horizontal y a nivel vertical, desarrollando vías de comunicación que proporcionen una retroalimentación y los profesionales puedan conocer lo que se espera de ellos y tener espacios donde hacer aportaciones y expresar su opinión. De esta manera, se pueden solucionar los problemas y los imprevistos que surjan durante el desarrollo de su trabajo. A los menores que residen en los centros de acogida hay que proporcionarles seguridad. Una de las vías para hacerlo es la estabilidad del personal que trabaja en el centro. La eventualidad y la rotación del personal son vías contrarias para conseguir este fin, puesto que los niños necesitan personas conocidas en el contexto de la acogida, para establecer vínculos afectivos con ellos, y, por ende, sentirse seguros (Innovación y calidad en servicios residenciales de menores, 2014).

Por el trabajo que desempeñan y por la delicadeza del colectivo con el que trabajan, los profesionales de los centros de acogida deben ser evaluados en su desempeño. Resulta importante la capacitación que recibe el equipo, tanto en lo referente a los cuidados que deben proporcionar como al conocimiento de los aspectos y los protocolos del centro, así como sus principios, para desempeñar de forma correcta su trabajo. Así mismo, los procesos de selección del personal de

dichos operarios deberían realizarse a través de un exhaustivo proceso de selección, donde se especifiquen las características técnicas y la cualificación del puesto ofertado. La formación es fundamental en el mundo actual tan especializado, pero más aún en el sector infantil. De forma previa, aquellos trabajadores que se incorporen a las residencias, deberían contar con un entrenamiento especializado, además de orientación sobre el funcionamiento de las mismas. La formación continua es un proceso de aprendizaje permanente, destinado a actualizar y mejorar conocimientos, por ello, los centros de menores al proporcionársela a sus profesionales, contribuyen a incentivarlos en su trabajo, desarrollar nuevas habilidades y perfeccionar las ya adquiridas (Innovación y calidad en servicios residenciales de menores, 2014).

3.7 Estrés en cuidadores

Los profesionales que trabajan en el ámbito infantil no escapan de ser víctimas del desgaste profesional, especialmente aquellos que desarrollan sus funciones en centros de menores. El resultado es un agotamiento por la sensación de abrumo, experimentada por los problemas de los demás. Cuando este proceso de desgaste se mantiene a lo largo del tiempo, conlleva el deterioro del trabajador a todos los niveles, y consecuentemente puede afectar al bienestar de los menores que residen en los centros de acogida. Por eso, las organizaciones tienen que poner medidas para evitarlo (Innovación y calidad en servicios residenciales de menores, 2014).

Carretero Gómez y cols. (2006) citado en Vicente (2013) establece un concepto que denomina *la carga del cuidador* para reflejar el proceso por el que las personas evalúan cuán adecuados son sus recursos para afrontar las amenazas generadas por los estresores del cuidado.

Dicho autor considera que los cuidadores realizan valoraciones generales de la situación de cuidado, calculando la diferencia entre los diferentes estresores y los recursos de los que disponen de forma individual, pudiendo ser esta valoración general un fuerte predictor de la estabilidad o del abandono del cuidado. En este sentido, cuando los recursos son evaluados como adecuados, el cuidador probablemente continuará sin sentimientos excesivos de tensión o cambios negativos en su bienestar físico y emocional. Por el contrario, cuando los recursos son excedidos por las demandas, los cuidadores experimentan carga al percibir que las demandas de la situación exceden sus recursos, desencadenando una situación que puede llevar a una crisis, con altos costos personales y organizacionales. Por ello, es necesario considerar las importantes repercusiones

negativas que puede tener un cuidador sobrecargado sobre la calidad y la continuidad de la asistencia suministrada a la persona dependiente (Vicente, 2013).

Las condiciones laborales de los profesionales de los centros de acogida deben servir para disminuir este tipo de estrés y no al contrario. Es por ello que las organizaciones, deberían tomar en cuenta algunas recomendaciones, para fomentar un adecuado clima laboral, entre ellas: (Innovación y calidad en servicios residenciales de menores, 2014)

- Garantizar una adecuación entre la carga de trabajo y los recursos profesionales existentes (en número y cualificación).
- Establecer cargas de trabajo razonables para los profesionales (número de casos a atender, tiempos límite para finalizar diferentes tareas, etc.)
- Promover una relación equilibrada entre el horario de trabajo y las necesidades derivadas de la atención y servicios prestados.
- Asegurar la existencia de los recursos materiales necesarios para desarrollar el trabajo.
- Garantizar en los profesionales una satisfacción básica con el sueldo recibido por su trabajo.
- Establecer compensaciones apropiadas a las responsabilidades y grado de especialización del trabajo realizado por cada profesional.
- Fomentar en la medida de lo posible la estabilidad en el puesto de trabajo.
- Establecer medios y mecanismos que prevengan posibles riesgos para la seguridad de los profesionales.
- Posibilitar la promoción profesional y la movilidad.

La minimización del desgaste profesional, unido a otros factores (involucración, reconocimiento, etc.), deriva en un clima laboral favorable, entre los trabajadores y para los niños, lo que propiciará que fluya la comunicación y la confianza, redundando finalmente en la calidad del servicio prestado (Innovación y calidad en servicios residenciales de menores, 2014).

3.8 Factores protectores en cuidadores

Un estudio realizado por Menezes de Lucena Carvalho et al. (2006), comprobó que el uso de competencias sociales y fortalezas humanas por parte de los cuidadores actúan como factores protectores ante el riesgo de Burnout y estimula el compromiso y la eficacia laboral. En este sentido se debe considerar estimular la autoeficacia profesional en los empleados como una estrategia de

prevención adecuada ante aquellos estresores inevitables de la organización. Asimismo, una adecuada política de recursos humanos, donde se refuerce el compromiso y la implicación de los trabajadores con los objetivos de la organización, contribuiría a reducir el ausentismo laboral (Boada, De Diego, Agulló y Mañas, 2005, citado en Menezes de Lucena Carvalho et al., 2006).

Otra investigación evidenció que un sentido de coherencia fuerte y estable actúa como fortaleza para los cuidadores, ayudando a entender los estresores e interpretarlos como manejables. De esta manera cuando intercede un fuerte sentido de coherencia, existe menor riesgo de percibir situaciones desfavorables como estresantes, lo que les protege de los efectos negativos del estrés sobre el estado de salud, posibilitando una mayor probabilidad de adoptar conductas saludables, y una utilización mejor de los recursos disponibles, un mayor afrontamiento adaptativo y un nivel elevado de resiliencia. Cuando los cuidadores presentan sentimientos de confianza en sí mismo, apuestan a que los problemas se van a resolver satisfactoriamente y desarrollan mejores estrategias de afrontamiento, reduciendo las probabilidades de que la tensión se transforme en estrés (López D'Ambola, 2014).

Aguilar (1996, citado en Quintana, 2005) propone una revisión de algunos aspectos importantes si se quiere abordar el cuidado de los equipos. En primer lugar, una formación y preparación adecuada para abordar el tema específico. En segundo lugar, se plantea que un trabajo con estas características debiera ser realizado y vivido tanto desde la persona que se atiende como desde los profesionales, como un esfuerzo de equipo. En tercer lugar, un espacio en que el equipo pueda mirarse a sí mismo frente al impacto que recibe, y pueda trabajar sus propias ansiedades, temores, impotencias y confusiones, resulta imprescindible.

3.9 La necesidad de cuidar a los que cuidan

Para quienes se desempeñan en acompañamiento psicosocial, la construcción de un vínculo de apoyo hacia los afectados, implica un gran esfuerzo de contención, comprensión y canalización de procesos psicoemocionales de alto impacto, generados por la situación vital de exclusión, sobrevivencia, dolor, sufrimiento y desesperanza en la que se encuentran la mayoría de los niños/as y adolescentes cuando ingresan a los hogares de cuidado. En este escenario, el riesgo de aparición

de desgaste profesional está siempre presente, más cuando no se cuenta con la preparación suficiente, herramientas, estrategias y apoyos necesarios para realizar una labor efectiva y a la vez para protegerse de esta alta demanda (Ministerio de Desarrollo Social. Gobierno de Chile, 2009).

Frente a estas difíciles circunstancias Quintana (2005) expone que los operadores despliegan múltiples mecanismos para compensar estas carencias, y ayudar al niño maltratado. Esta actitud denominada *omnipotencia del operador* es un fenómeno que se caracteriza por la sobreinvolucración y la pérdida de límites personales en relación con el niño, con las familias y con la institución. Además se le suma otra consecuencia que es la *traumatización vicaria*, entendiendo por ésta, la merma en la afectividad que genera la exposición a temáticas violentas, que termina con la reproducción de los mismos síntomas de la traumatización del niño en el operador. Dichas situaciones van generando en el operador desgaste emocional, llegando incluso al Burnout, que de acuerdo a los datos encontrados, es el principal antecedente para abandonar estos trabajos (Quintana, 2005).

En lo referido a salud pública las medidas de higiene sanitaria han ido en progresiva mejoría, lo cual implica un aumento en los estándares de protección sanitaria y asignaciones de riesgo de los trabajadores. En esta misma línea, en los últimos años ha existido una progresiva demanda por parte de los trabajadores de la salud para considerar también el riesgo y la protección, en el área de la salud mental, denominándola autocuidado (Morales et. al., 2003).

El concepto de autocuidado se define como "aquellas actividades que realizan los individuos, las familias, o las comunidades, con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, limitarla cuando existe o restablecerla cuando sea necesario" (Morales et. al., 2003, p.10). En contextos de asistencia por riesgo social los procesos emocionales de autocuidado tienden a ser difusos y escasos, en dichos procesos emocionales se encuadran la conversación, el reconocimiento de los propios límites en la acción profesional, y la necesidad de establecer límites entre los ámbitos laboral y familiar.

Muñoz y Nora (2009) definen al autocuidado como:

(...) conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para lidiar con los factores, internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Estas acciones tienen como objeto mantener el funcionamiento íntegro de la persona de forma independiente (...) Son acciones que tienen un patrón y una secuencia y cuando se realizan

efectivamente, contribuyen de manera específica a la integridad estructural, el desarrollo y el funcionamiento del ser humano (...) (pp.393)

En una redacción elaborada por el Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de Chile (2009) se expone acerca del autocuidado:

(...) quienes trabajan con víctimas de cualquier tipo de violencia están expuestos a un nivel de desgaste profesional, que puede llegar al agotamiento profesional (...) y ser la causa de trastornos psicológicos graves, del abandono de la profesión o del abandono del campo de trabajo (...) estas tendencias impactan a los grupos de trabajo, erosionándolos con graves consecuencias para su supervivencia como equipo, para sus integrantes y para quienes los consultan (...) (pp. 15).

La necesidad de autocuidado es fundamental para que cualquier intervención resulte adecuada en relación a la protección, por lo que se debe considerar un dispositivo para despertar, promover, mantener y proteger la implicación, ética y política de los profesionales y operadores en relación al cuidado de niños.

Para cuidar la vida y la salud se requiere del desarrollo de habilidades personales, para optar por decisiones saludables, lo cual constituye uno de los cinco componentes de la Promoción de la Salud (PS), establecidos en la Primera Conferencia Internacional sobre PS, en Ottawa Canadá, donde se planteó que:

La promoción favorece el desarrollo personal y social en la medida que aporte información sobre el cuidado, educación sanitaria para tomar decisiones informadas y se perfeccionen las aptitudes indispensables para la vida; de esta manera se aumentan las opciones disponibles para que la gente pueda ejercer un mayor control sobre su salud y el medio social y natural, y así opte por todo aquello que propicie la salud. (Carta de Ottawa, Canadá, 1986, citado en Ministerio de Desarrollo Social. Gobierno de Chile, 2009, pp.30).

Aquellos equipos profesionales que implementan regularmente estrategias de autocuidado profesional pueden promocionar la mantención y desarrollo de ciertos aspectos en una perspectiva de encuadre positivo, en donde se enmarcan estrategias como: (Ministerio de Desarrollo Social. Gobierno de Chile, 2009)

- Cohesión grupal en torno a un sentido compartido de tarea:

Se comparte una noción de grupo basada en la constitución como tal a partir de un sistema de vínculos de mutuo reconocimiento, en torno a un sentido compartido sobre la misión que los convoca. En la medida que sentido y encuadre se comparten en el equipo, se contribuye a sumar cohesión grupal.

- Comunicación fluida y directa:

Como parte del recurso comunicativo de un equipo está la capacidad de metacomunicar, es decir, de realizar una operación recursiva del comunicar. Esto se refiere a la capacidad de comentar, de opinar, desde un estatus de observador consciente y reflexivo, acerca de los contenidos y los modos de comunicación que se establecen entre sus integrantes, de modo que de esta forma se evitan los malos entendidos, los *ruidos*, las distorsiones, los mensajes implícitos, los dobles discursos, y las inconsistencias o incongruencias entre lo dicho y la forma.

- Autoconocimiento de equipo, y mutuo conocimiento entre sus integrantes:

Esto se refiere a que un equipo puede ser capaz de conocerse y reconocerse en sus características compartidas en conjunto, como en las características de cada uno de sus integrantes.

- Disposición a la mutua contención y apoyo:

Implica que el equipo sea consciente en su conjunto de la naturaleza y particularidad de su labor, en tanto se aborda un fenómeno complejo, diverso y dinámico, que conlleva riesgos de desgaste profesional. Ante esto, los equipos pueden desarrollar la capacidad de estar atentos para procurarse espacios de apoyo y contención.

- Apertura al apoyo de redes externas:

Para asegurar la viabilidad de la labor de los equipos de apoyo psicosocial, es necesario contar con redes de apoyo circundantes.

- Apertura a la asesoría y capacitación externa:

Disposición permanente, sobre la base de evaluaciones constantes acerca del trabajo realizado por periodos, a especificar necesidades de capacitación y perfeccionamiento profesional tendientes a mejorar tanto la efectividad de la labor, como el fortalecimiento y cuidado de los integrantes del equipo.

- Desarrollo colaborativo de estilos de liderazgo constructivos:

El estilo de liderazgo más pertinente es aquel que combina capacidades de conducción, orientación, delegación, distribución y colaboración por parte del Coordinador del equipo, junto con una disposición de todo el equipo a recibir dicha coordinación y compartir responsabilidades mutuas desde la colaboración entre todos.

- Capacidad de crítica y autocrítica constructiva:

Disposición del equipo a mirarse en su práctica y en su propio enfoque, reconociendo aspectos fuertes y deficitarios con un ánimo constructivo, en una perspectiva de crecimiento y no de evaluación negativa, de modo que se hace posible mirarse desde los encuadres positivo y negativo siempre en una perspectiva constructiva, de mejoramiento y avance.

Para un desempeño eficiente y la conservación de la propia salud psicoemocional de los operadores que brindan apoyo psicosocial a niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad, se requiere implementar estrategias de autocuidado, mutuo cuidado y prevención, que a lo menos operen en tres niveles paralelos y simultáneos, cada uno con modalidades de estrategia particulares: (Ministerio de Desarrollo Social. Gobierno de Chile, 2009)

- ✓ Nivel personal o individual: este nivel implica desarrollar individualmente capacidades para implementar la autoaplicación de estrategias y técnicas de autocuidado, autocontrol, manejo de estrés e implementación de estilos de vida saludables.
- ✓ Nivel intraequipo: generar espacios de conversación y encuentro para el mutuo reconocimiento, contención emocional e intercambio de experiencias personales y de la propia práctica.
- ✓ Nivel interequipos: generación de redes de equipos (pertenecientes a un mismo Programa) de sectores medianamente cercanos, caracterizados por compartir un rol social que los ubica en el nivel de apoyo a personas en situación de vulnerabilidad social, que establecen entre sí una conexión periódica traducida en contar con espacios permanentes para el encuentro e intercambio de experiencias, en una perspectiva de aprendizaje y contención emocional. Para la mantención de estos espacios interequipos, es necesario formalizar una instancia periódica de encuentro para la intercomunicación.
- ✓ Nivel de asesoría o apoyo profesional externo: contar con instancias de acompañamiento, consultoría, orientación, capacitación y de trabajo terapéutico con

agentes externos, tanto en las áreas de autocuidado relativas a la conciencia y trabajo corporal como al desarrollo del sentido de equipo de trabajo.

Como antecedente de las prácticas de autocuidado se puede tomar como referencia el caso desarrollado por la iniciativa "Cuidándome, Cuido A Otros" implementada por la Unidad de Intervención Familiar de la Municipalidad de Calera de Tango, Chile (Ministerio de Desarrollo Social. Gobierno de Chile, 2009). El programa mencionado, representa un ejemplo de que los equipos psicosociales pueden abordar de manera exitosa el autocuidado de sus integrantes, a partir de la detección de la necesidad de instalar una práctica sistemática de cuidado emocional en los miembros del equipo, en función de que los niveles de estrés experimentados por algunos integrantes, ameritaba dar una solución de conjunto a este problema: no bastaban las respuestas aisladas a esta situación, sino que más bien se requería un trabajo común que permitiera mejorar las condiciones de trabajo individuales y a la vez contribuir a la generación de una mayor identidad grupal. Para lograrlo, se comenzaron a implementar las siguientes acciones:

- Desayunos y almuerzos compartidos, como una forma de institucionalizar momentos de esparcimiento que sobrepasaran el plano laboral pero que aportan constructivamente a él.
- Reuniones de contención y retroalimentación, espacios en que se comparten experiencias y opiniones respecto de los temas más difíciles de ser abordados.
- Baile y gimnasia entretenida, instancia de actividad física preparada exclusivamente para los miembros del equipo.
- Talleres de autocuidado.

Estas actividades no implicaron más recursos materiales ni económicos, y pudieron ser formalizados en el calendario laboral a partir de la voluntad compartida del equipo. "Cuidándome, Cuido A Otros" se posicionó como una iniciativa innovadora ya que buscó crear un clima laboral saludable, internalizando vivencias afectivas de apoyo al interior del equipo, buscando el bienestar personal junto con el profesional y, contribuyendo a generar mayores niveles de cohesión e identidad al interior del equipo.

En función de estas experiencias realizadas en diversos municipios del vecino país, sería acertado tomarlo como modelo para implementar en los servicios asistenciales locales, con la

intención de propiciar prácticas más saludables y eficaces, tanto para los prestadores como para los beneficiarios.

3.10 Modificaciones recientes aplicadas a la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia

La presente investigación se llevó a cabo en momento de profundos cambios en la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia, debido a un proyecto de ley que propone modificaciones administrativas y la disolución de la DINAF en dos direcciones. Dicho proyecto apunta a una reforma administrativa, uno de los puntos principales que contempla es la eliminación de la Dinaf (Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia) como tal y su concentración en dos direcciones: la de Promoción y Protección de Derechos y la de Restitución de Derechos. También establece la utilización de un sistema informático único para toda la provincia, tanto en los OAL (Órgano Administrativo Local), como en los efectores de salud para asegurar el correcto seguimiento de los casos. Así mismo se plantea la creación de un Defensor del Niño, como un ámbito independiente al que acudir, y de un Observatorio que permitirá evaluar la aplicación normativa.

La constitución de estas áreas supone:

- a) La descentralización de recursos económicos, humanos, informáticos o los que se requiriesen para el adecuado desempeño de sus funciones, por parte de la autoridad de aplicación.
- b) La incorporación y aplicación de instructivos y procedimientos elaborados por la autoridad de aplicación que otorgan incumbencia y responsabilidades específicas a dichas oficinas en toda la provincia.

Los cuestionarios que se aplicaron en la muestra de la presente investigación se administraron en un periodo de cambios, que se llevarían a cabo paulatinamente en las diferentes dependencias de la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia. Probablemente dichas modificaciones implican repercusiones en los cuidadores.

Durante varios años, los gobiernos han puesto en la mira el accionar de los operarios de los hogares de la DINAF, generando cierta puja con los empleados, y con dificultades para generar propuestas concretas de mejoras para las situaciones problemáticas que diversos medios de comunicación han hecho públicas, es por ello que se debe ser muy precavido a la hora de trabajar con los operarios, para evitar actitudes autodefensivas y obtener información lo más sincera posible, siempre con la finalidad de proponer o movilizar mejoras para el personal y consecuentemente para los niños y jóvenes que de ellos dependen.

3.11 Características de los hogares de alta complejidad de Dinaf

Los hogares que se tomaron como referencia para el desarrollo del presente trabajo tienen la característica de que además de la complejidad que comprende el ingreso, por disposición judicial, de jóvenes de 13 a 17 años a las residencias, mediante el cual se ponen en marcha toda una serie de mecanismos destinados a evaluar y plantear la mejor alternativa que permita el desarrollo integral del adolescente, sea esta el ingreso a otro programa (Familia Cuidadora, Pequeños Hogares, Cuidadores Hospitalarios etc.) o el reintegro a su familia de origen. Se le suma, que en la mayoría de los casos, los niños y jóvenes que ingresan, vienen con cargas de problemas sociales, conductuales, familiares y personales muy complejas, que repercuten en la tarea diaria de los operarios, sumando al estrés crónico de la institucionalización, el estrés agudo de las problemáticas con las que a diario deben lidiar.

Los jóvenes que han sido institucionalizados residen en estos hogares, por motivos de abandono social y familiar (problemas de salud, maltrato, abuso) y/o diversos tipos de trasgresiones legales, que implicaron su internación y si bien se busca a través de intervenciones judiciales y administrativas, que dicha internación sea por el menor tiempo posible, en ocasiones los plazos se extienden, y los operarios deben involucrarse con cada caso particular durante el tiempo que dure su estadía en los hogares.

Segunda Parte

**MARCO
METODOLÓGICO**

CAPÍTULO IV

ASPECTOS METODOLOGICOS

4.1 Objetivos de la investigación

General:

- Describir los niveles de plenitud existencial autopercebida y del Síndrome de Burnout en los trabajadores de los hogares de alta complejidad de la DINAF en la provincia de Mendoza, que estén a cargo del cuidado de niños y jóvenes menores de 16 años con múltiple y sistemática vulneración de derechos.

Específicos:

- Evaluar la presencia del Síndrome de Burnout en operarios a cargo del cuidado de jóvenes en hogares de la DINAF.
- Evaluar la autopercepción de plenitud existencial en operarios a cargo del cuidado de jóvenes en hogares de la DINAF.
- Evaluar cómo se encuentran las capacidades existenciales de: Autodistanciamiento, Autotrascendencia, Libertad y Responsabilidad, implicadas en la percepción y realización del sentido existencial.

4.2 Preguntas de Investigación

- ¿Presentan los operadores a cargo del cuidado de jóvenes en hogares de alto riesgo, indicadores que permitan hablar de presencia de Burnout?
- ¿Cuáles son los niveles de plenitud existencial autopercebidos por los operadores a cargo del cuidado de jóvenes en hogares de alto riesgo?
- ¿Cómo se encuentran las capacidades existenciales de: Autodistanciamiento, Autotrascendencia, Libertad y Responsabilidad implicadas en la percepción y realización del Sentido Existencial, enoperadores a cargo del cuidado de jóvenes en hogares de alto riesgo?

4.3 Metodología y diseño de investigación

4.3.1 Enfoque

El enfoque utilizado en ésta investigación es de tipo Cuantitativo. Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2010) plantean que el enfoque cuantitativo, además de ser un conjunto de procesos, es secuencial y probatorio. Cada etapa es precedida por otra, y no se puede alterar el orden de las mismas. En dicho enfoque se busca la objetividad y el control de los datos obtenidos, partiendo de que su recolección se realice con instrumentos estandarizados y aceptados por la comunidad científica. Se busca medir fenómenos estudiados, y dichos fenómenos no deben ser afectados por el investigador. Los estudios cuantitativos buscan explicar y predecir los fenómenos estudiados (Hernandez Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2010).

4.3.2 Tipo de Estudio

El alcance del presente trabajo será descriptivo (Hernández Sampieri, 2010). En el estudio de tipo descriptivo se busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Se miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes de las variables a investigar. En este tipo de estudio se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas para así poder describir lo que se investiga. En el presente caso se busca describir cuales son las características de los operarios de hogares de alta complejidad de la DINAF en la provincia de Mendoza, que estén a cargo del cuidado de niños y jóvenes menores de 18 años con múltiple y sistemática vulneración de derechos, en cuanto al Síndrome de Burnout y la vivencia de Plenitud existencial.

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y perfiles de las personas, grupos, comunidades, procesos, objetos, o cualquier fenómeno que sea sometido a un análisis (Hernández Sampieri et al, 2010). Lo valioso de los estudios descriptivos es que sirven para mostrar con detalle los ángulos o dimensiones de un suceso, fenómeno, comunidad, contexto o una situación (Hernández Sampieri et al, 2010).

Este tipo de estudio abre la posibilidad de generar nuevas preguntas sobre el tópico estudiado y de ese modo propiciar una investigación más profunda posteriormente.

4.3.3. Diseño

Hernández Sampieri et al. (2010) plantearon que el diseño constituye el plan o estrategia concebida para obtener la información deseada. En la presente investigación el diseño es no experimental transversal ya que no se manipularon deliberadamente variables, sino que se observaron fenómenos tal y como se encontraron en su contexto natural, y posteriormente se analizaron. Además, es transversal ya que los datos recolectados fueron de un solo momento, con el propósito de describir las variables (Hernández Sampieri et al., 2010).

4.3.4 Descripción de la muestra.

La muestra estuvo conformada por 14 operarios que realizan su labor en hogares de alta complejidad de la DINAF en la provincia de Mendoza, a cargo del cuidado de niños y jóvenes menores de 18 años con múltiple y sistemática vulneración de derechos, de sexo femenino y masculino, que participaron voluntariamente de la muestra. Seis desempeñan sus labores en el Hogar Apnea, para varones; y los restantes ocho, en el Hogar de Tránsito que alberga a mujeres. Según Hernández Sampieri y col. (2010) la muestra utilizada fue de tipo no probabilística de carácter intencional. Es decir, que los sujetos fueron seleccionados por poseer características de interés para la investigación. Por lo que las conclusiones planteadas, no podrán ser generalizadas a la población total. Sólo se pueden realizar aproximaciones, que son válidas únicamente para ese sector particular de la población. Aunque sí podrán usarse para el planteo de próximos interrogantes para ser abordados en futuros trabajos.

4.4 Instrumentos Metodológicos

Los instrumentos técnicos utilizados para este trabajo de investigación fueron: La Escala Existencial de Längle, A. Orgler, C. y Kundi, M. (1988-1989), adaptada a la población mendocina por M. A. Páramo, C. S. García, J. Casanova, M. C. Cardigni, L. Asid, y M. J. Bravín (2014), la cual evalúa la percepción personal de Plenitud Existencial; y el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (Maslach y Jackson, 1981) para evaluar la presencia de estrés laboral.

4.4.1 MBI (Maslach Burnout Inventory) o Inventario "Burnout"

El cuestionario Maslach Burnout Inventory (Maslach y Jackson, 1981) es un instrumento autoadministrado constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Se responde a través de una escala tipo Likert donde 0 significa "Nunca" y 6 significa "Todos los días". El mismo evalúa tres variables del síndrome del estrés laboral asistencial: cansancio emocional, despersonalización y falta de autorrealización personal. Las pruebas de consistencia interna fueron estimadas para cada una de ellas, mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, siendo su valor 0.75 para las subescalas de Cansancio emocional y Realización personal y de 0.66 para la escala Despersonalización.

Los valores que se utilizan para estas variables son:

- ✓ Cansancio Emocional (CE): 54 puntos es el máximo puntaje.
- ✓ Despersonalización (DP): 30 puntos es el máximo puntaje.
- ✓ Realización Personal (RP): 48 puntos es el máximo puntaje.

Para las tres escalas el puntaje mínimo es 0.

La obtención de puntuaciones en las escalas del M.B.I. es el resultado de sumar todos los puntos o grados de frecuencia anotados en los elementos correspondientes a cada una de ellas.

Los elementos que comprende cada escala son:

1. Cansancio Emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. (CE): describe los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo; el elemento con mayor saturación contiene una expresión clara de dicha variable.
2. Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22. (DP): refiere una respuesta impersonal y fría hacia los receptores de los servicios o cuidados del profesional. Tanto en ésta como en la escala anterior, los profesionales con puntuaciones altas presentan grados elevados de vivencia del síndrome del estrés laboral asistencial. Como algunos grupos de sus elementos presentan bajas saturaciones en la otra escala, se observan pequeñas correlaciones entre

ambas dimensiones. Es decir, aunque son medidas separadas, están relacionadas y se presentan como aspectos del síndrome.

3. Realización Personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. (RP): esta escala contiene elementos que representan sentimientos de competencia y éxito en el trabajo propio con personas. En contraste con las otras dos escalas, las puntuaciones bajas son indicativas del síndrome; pero es independiente de ellas y sus elementos no tienen pesos negativos en ellas. La variable puede ser considerada como opuesta al Cansancio Emocional y a la Despersonalización.

Recordamos que el diagnóstico de burnout debe corresponder al:

- Percentil alto (+ de 66 %) en Cansancio Emocional y Despersonalización.
- Percentil bajo (- de 34 %) en Realización Personal.

4.4.2 Escala Existencial

Este instrumento fue creado por Alfried Längle, Christine Orgler y Michael Kundi en 1988/1989. Se tomará la escala adaptada a la población mendocina, desarrollada por M. A. Páramo, C. S. García, J. Casanova, M. C. Cardigni, L. Asid, y M. J. Bravín (2014)

Es un instrumento técnico para el abordaje preventivo, diagnóstico y terapéutico, que mide la percepción personal de "Plenitud Existencial".

La Escala Existencial parte de la concepción de que para realizar la existencia se necesita poner en juego determinadas capacidades existenciales específicas: Autodistanciamiento, Autotranscendencia, Libertad y Responsabilidad.

Autodistanciamiento: Evalúa la capacidad para la organización del espacio libre interior, que se manifiesta en la posibilidad de conquistar momentáneamente distancia de sí mismo, de sus propios deseos, temores, motivos, para lograr una libre captación del mundo y de sí mismo, aún en ocasiones desfavorables.

Puntuaciones bajas: revelan un estado de desorden interno, preocupación por sí mismo, hiperreflexión, autorreproches. Desorientación frente al mundo.

Puntuaciones altas: la persona guarda tal distancia de sí misma que corre el riesgo de no ver sus propias necesidades, sentimientos, pudiendo llegar a la autonegación.

Autotrascendencia: evalúa la capacidad de sensibilizarse frente a los valores, lo cual implica claridad de los sentimientos. Evalúa la capacidad de resonancia afectiva y captación de los valores como condición previa para el compromiso con el mundo.

Puntuaciones bajas: revelan una vida pobre en sentimientos, predominantemente material y funcionalista. La dificultad en la sensibilidad desorienta, la persona no sabe bien qué le gusta o qué quiere. Los sentimientos son vividos como molestos, irritantes, y alcanzan poca profundidad.

Puntuaciones elevadas: Puede implicar una exagerada entrega al mundo, olvidándose de las propias necesidades, sentimientos, deseos. En casos extremos podría llevar a una autonegación de la persona, con los consecuentes sentimientos de desvitalización, agotamiento.

Libertad: Evalúa la capacidad de decisión que tiene la persona al encontrarse ante una posibilidad real de acción, acorde con una jerarquía valorativa. Cuando en distintas situaciones ha logrado elegir sin mayores problemas surge el sentimiento de ser libre.

Este factor se refiere a qué tan libres o predeterminados se sienten los sujetos. El tratarse bien a sí mismo es un indicador de un buen uso de la libertad personal. La sensación interior de libertad, en contraposición con la falta de libertad, dependencia, sensación de desamparo, desfavorecimiento, monotonía o falta de control, es evaluado por este factor. Además de que el entender la relación que se tiene con el mundo permite darse cuenta de las opciones que se presentan (Salazar Lozano, 2006; citado en Paramo et. al., 2014).

Puntajes bajos: implican inseguridad en las decisiones, desorientación valorativa. Disminución de la capacidad de ejecución.

Puntajes elevados: marcada tendencia al juicio crítico, falta de compromiso.

Responsabilidad: Evalúa la responsabilidad como disposición para comprometerse a partir de una decisión libre y siendo consciente de las tareas y valores que dicha decisión implica. Supone

tener en cuenta las consecuencias de los actos que, redundarán en un sentimiento de seguridad personal.

Puntajes bajos: pobreza en los compromisos asumidos, la vida aparece como algo ya moldeado o planeado de antemano, la persona se comporta como espectadora de su propia vida, dando la sensación de ser alguien que pasa por la vida y no que vive la vida.

Puntajes altos: Se relacionan con los puntajes anteriores. El mayor riesgo es si este puntaje es elevado y los anteriores son bajos, existe la posibilidad de que la persona se sobreadapte e incluso llegue a un desgaste de sus recursos personales.

La técnica se presenta en forma de cuestionario que puede ser autoadministrado y autoevaluado.

Consiste en 46 ítems que constituyen dos escalas denominadas MEDIDA P y MEDIDA E. Estas dos escalas a su vez se subdividen en cuatro sub-escalas: Autodistanciamiento (A.D), Autotrascendencia. (A.T), Libertad (L), Responsabilidad (R).

Los 46 ítems están ordenados en forma arbitraria de la siguiente manera:

- A. D.: 5 ítems. Perteneciendo a esta sub-escala los ítems: 1, 3, 5, 32, 40.
- A. T.: 6 ítems. Perteneciendo a esta sub-escala los ítems 2, 15, 21, 26, 36, 42.
- L.: 28 ítems. Perteneciendo a esta sub-escala los ítems : 4, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 37, 38, 39,43, 44, 45, 46.
- R.: 7 ítems. Perteneciendo a esta sub-escala los ítems: 6, 7, 10, 16, 20, 22, 41.

Para la administración de la escala se le solicita a la persona que evalúe en un continuo de (-Siempre -Casi siempre -Varias veces -Pocas veces -Casi nunca-Nunca) la medida en que le conciernen cada una de las 46 aseveraciones.

No se da límite de tiempo. La experiencia indica que el tiempo empleado por las personas que componen la población normativa fue de 10 a 15 minutos, y de 20 minutos o más, para los casos clínicos.

La mayor parte de las preguntas son polarizadas negativamente, lo cual quiere decir que optar por "Nunca" es buen resultado. Sólo seis aseveraciones sales de este marco y responder "Siempre" es una respuesta óptima. Estos ítems son el 2, 15, 21, 26, 36 y 42.

Para los cómputos parciales se establecen los valores obtenidos para cada uno de las cuatro sub-escalas que resultan de la suma de los puntajes asignados a cada aseveración. Luego se establecen la MEDIDA P (AD + AT) y la MEDIDA E (L + R). El valor total se obtiene sumando la MEDIDA P y la MEDIDA E.

Estos resultados se comparan con los del Baremo, en los que las edades oscilan entre 18 y 70 años.

Tabla 1. Baremo Mendocino Medio para todos los valores según grupos de edad de 18 a 70 años. N=179

SUBTEST	18-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69
Medida P	X=49	X=45	X=44	X=47	X=49	X=46
	S=6,69	S=7,74	S=9,88	S=9,11	S=8,22	S=8,06
Medida E	X=155	X=149	X=156	X=155	X=158	X=148
	S=19,95	S=26,87	S=20,39	S=20,51	S=18,66	S=26,56
AD	X=18	X=18	X=19	X=21	X=22	X=19
	S=4,33	S=3,35	S=3,46	S=3,87	S=4,71	S=4,65
AT	X=31	X=27	X=25	X=26	X=27	X=27
	S=5,02	S=6,92	S=8,92	S=7,23	S=8,08	S=5,92
L	X=130	X=124	X=128	X=127	X=131	X=120
	S=18,13	S=23,35	S=18,43	S=19,07	S=15,68	S=22,17
R	X=25	X=26	X=28	X=28	X=27	X=27
	S=4,51	S=4,71	S=4,34	S=4,03	S=5,46	S=6
VT	X=203	X=194	X=200	X=201	X=208	X=194
	S=23,91	S=30,94	S=21,83	S=23,31	S=19,22	S=31,29

Análisis de confiabilidad

La escala fue analizada en su adaptación a la población mendocina, buscando que los ítems que la forman estén balanceados para tratar de romper con la aquiescencia, es decir, la tendencia

de que éstos estén de acuerdo con el enunciado. La confiabilidad tiene que ver con la precisión con la que un instrumento de medición mide aquello que quiere medir. Para determinar la consistencia interna se empleó el coeficiente de Alfa de Cronbach, el cual informa la "medida" de la confiabilidad de la consistencia interna. El valor de Alpha obtenido fue de 0,899, el cual indica que el instrumento presenta alta consistencia interna, es decir que es confiable.

4.4.3 Cuestionario Sociodemográfico

Se elaboró un cuestionario sociodemográfico que permitiese acceder a datos de relevancia para la investigación, para ello se tomó como base investigaciones previas, donde se deduce que es necesario conocer los siguientes datos: sexo; edad; estado civil; hijos; cargas familiares; nivel de escolaridad alcanzado; antigüedad en el puesto; información sobre el puesto de trabajo (jornadas, turnos, francos, tareas, licencias); sumando otros elementos como motivación para tomar el puesto, persistencia actual y expectativas laborales a futuro, relaciones en el ámbito de trabajo y satisfacción experimentada.

4.5 Procedimiento

Para dar comienzo a la presente investigación en primer lugar se tomó contacto con los directivos encargados de la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia, ubicada en el departamento de Godoy Cruz. A los fines de emprender el estudio se les informó sobre el mismo y los objetivos que se precisaban alcanzar. Se solicitó, en primera instancia, autorización a las autoridades, para contar con la posibilidad de trabajar con los operarios a cargo del cuidado de las niñas, niños y adolescentes y administrarles los instrumentos técnicos anteriormente mencionados y descriptos. Una vez informada la institución y con su aprobación para comenzar el rastreo, se procedió a familiarizarse con la dinámica del lugar, y de los operarios que desempeñan sus funciones en los diferentes hogares dependientes de la DINAF. Con el consentimiento informado de cada uno de los voluntarios, para poder llevar a cabo la administración de la Encuesta Sociodemográfica, la Escala

Existencial (Längle, 1988; Páramo, 2014) y el MBI (Maslach y Jackson, 1981), se procedió a administrarlos en forma individual.

Se mantuvo el anonimato de los sujetos y se logró una participación del 64% de los operarios a cargo del cuidado de jóvenes en hogares de la DINAF.

Al final los datos recogidos fueron analizados y sus respectivos resultados compartidos con la institución y los voluntarios, resguardando la confidencialidad.

CAPÍTULO V

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Presentación y Análisis de Resultados

A continuación se especifican, algunos datos descriptivos sociodemográficos de los operarios de ambos hogares que participaron en la investigación. La muestra estuvo conformada por un total de 14 operarios, correspondiente el 71% (10) al sexo femenino y el 29% (4) al sexo masculino, que cuidan y atienden entre 10 y 20 jóvenes en cada hogar.

Tabla 2. Frecuencias de la variable *sexo* de la totalidad de la muestra.

	Frecuencia	Porcentaje
Masculinos	4	29%
Femeninos	10	71%

Respecto a la edad de las personas que participaron de esta muestra el 21% (3) tiene menos de 30 años, el 14% (2) se encuentra entre los 30 y los 39 años de edad, mientras que el 36% (5), tiene una edad comprendida entre los 40 a 49 años, por último se encuentran los operarios mayores a 50 años, que representan el 29% (4) de la muestra.

Tabla 3. Frecuencias de la variable *edad* de la totalidad de la muestra.

Edades	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 30 años	3	21%
Entre 30 y 39 años	2	14%
Entre 40 y 49 años	5	36%
Más de 50 años	4	29%

En lo que respecta a las relaciones afectivas, el 57,14% (8) tiene pareja estable mientras que el restante 42.86% (6), no.

Tabla 4. Frecuencias de la variable *relaciones afectivas* de la totalidad de la muestra.

	Frecuencia	Porcentaje
Con pareja estable	8	57,14%
Sin pareja estable	6	42,86%

La totalidad de la muestra tiene culminados los estudios primarios, prosiguiendo un 50%(7) con título secundario y el 42,86%(6) con estudio secundario incompleto, mientras que sólo un participante (7.14%) tiene estudios terciarios.

Tabla 5. Frecuencias de la variable *Nivel de estudios* de la totalidad de la muestra.

Nivel de Estudios	Frecuencia	Porcentaje
Secundario Incompleto	7	50%
Secundario Completo	6	42,86%
Terciarios/Universitarios	1	7,14%

En relación a la antigüedad, el 50% (7) lleva menos de cinco años, el 28.58% (4) entre 5 y 9 años, otro 14.27% (2) lleva entre 10 y 19 años, y el 7.14% (1) restante lleva más de 20 años de trabajo en el hogar.

Tabla 6. Frecuencias de la variable *Antigüedad en el Puesto* de la totalidad de la muestra.

Antigüedad	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 5 años	7	50%
Entre 5 y 9 años	4	28,58%
Entre 10 y 19 años	2	14,27%
Mas de 20 años	1	7,15%

El 71.43% (10) tiene hijos, y el 100% (14) manifiesta que es su familia quien lo acompaña en su decisión de trabajar en los hogares. La mayor parte de la muestra, 86% (12) manifiesta haber elegido esta salida laboral por la posibilidad de trabajar con niños y jóvenes y brindarles ayuda y contención. En la actualidad, el 100% (14) manifiesta disfrutar de la tarea que realiza la mayor parte del tiempo. En función de ello, no se presentan dudas respecto a su continuidad en los hogares,

manifestando el 86% (12) de los encuestados la posibilidad de establecerse aquí hasta su jubilación, y solo un 14% (2) tiene miras a trabajar en lo mismo hasta conseguir algo mejor, coincidentemente son quienes tienen estudios superiores.

La carga horaria de todos los operarios supera las 40 horas semanales, con dos francos semanales, en los cuales manifiestan realizar diversas actividades como ejercicio o deporte (46%- 6 sujetos), mirar tv o redes sociales (87%- 12 sujetos), leer (35%- 5 sujetos) y salir a pasear u otras actividades recreativas (67%- 9 sujetos).

El análisis estadístico en torno al desgaste laboral indica que, en términos generales, se trata de una población con puntajes que no delatan riesgo de padecer Burnout. La Tabla 7 muestra los resultados de la aplicación del Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1981). Mientras que los resultados obtenidos en la Escala Existencial reflejan puntajes adecuados de acuerdo a las edades en Autodistanciamiento y Autotrascendencia, Libertad y Responsabilidad. El sentimiento de Plenitud Existencial es alto, coincidentemente con puntajes elevados en la subescala de Realización Personal del MBI. Se observa en los participantes del estudio un perfil similar, que señala niveles medios de Cansancio Emocional y Despersonalización, y la mayoría de los sujetos presenta niveles más bien elevados de Realización Personal, por lo que no es posible hablar de la presencia de Burnout.

5.2 Presentación de resultados obtenidos del Maslach Burnout Inventory (MBI)

En la tabla que a continuación se muestra, están presentados los puntajes estadísticos descriptivos de los sujetos evaluados, para realizar posteriormente un análisis pormenorizado de cada componente de la escala.

Tabla 7. Estadísticos descriptivos de las variables Cansancio Emocional (CE), Despersonalización (DP) y Realización Personal (RP), en la totalidad de la muestra.

Estadísticos descriptivos			
	CE	DSP	RP
Media	17,2857143	8,42857143	36,2857143
Desviación estándar	7,16217169	3,7357789	8,70392106

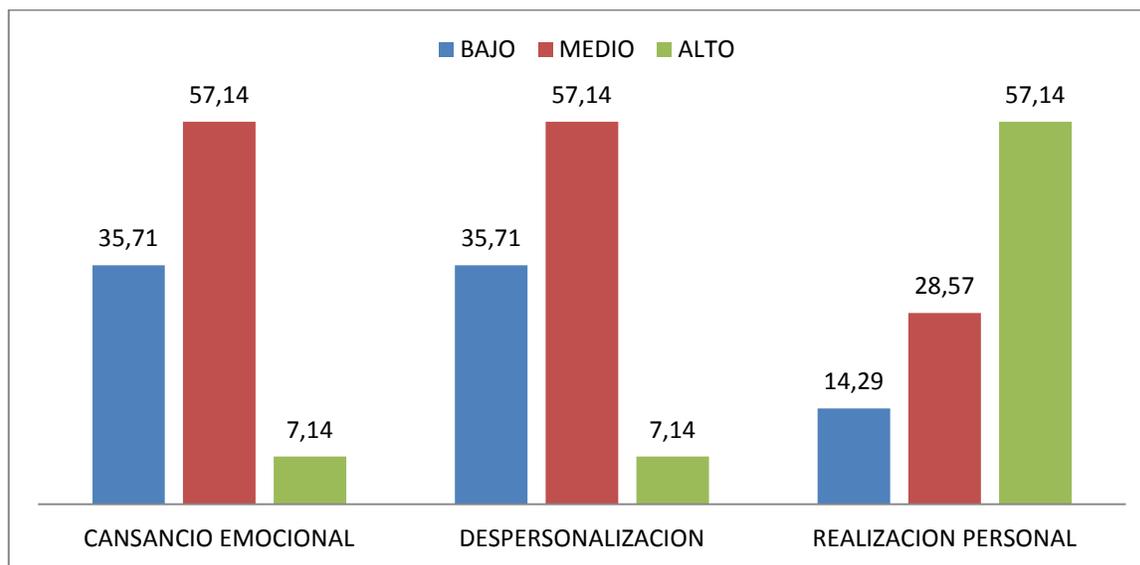
Máximos	26	15	48
Mínimos	5	3	19

Se detecta que en la dimensión Cansancio Emocional el 57% (8) de la muestra alcanza valores medios en las puntuaciones, mientras que el 36% (5) ha puntuado bajo, y solo el 7% (1) puntuó alto en dicha subescala. En cuanto a la subescala de Despersonalización, los valores hallados coinciden con los obtenidos en los niveles de la anterior subescala, el 57% (8) con puntuaciones medias, 36% (5) puntuaciones bajas y 7% (1) puntuaciones altas. Por su parte, la dimensión Realización Personal, se encuentra distribuido un 57% (8) en puntuaciones altas, un 29% (4) en puntuaciones medias y un 14% (7) en puntuaciones bajas. En función de estos resultados, y teniendo en cuenta que el diagnóstico del Burnout exige una evaluación integral de las tres dimensiones, se considera que la muestra evaluada presenta puntuaciones que no permiten hablar de padecimiento del síndrome, aunque las frecuencias en que puntúan en niveles medios y altos en Cansancio Emocional y Despersonalización, son indicadores que no se deben pasar por alto.

Tabla 8. Frecuencias y porcentajes de las variables Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal, de acuerdo a niveles, en la totalidad de la muestra.

SUBESCALA	NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cansancio Emocional	Alto	1	7,14%
	Medio	8	57,14%
	Bajo	5	35,71%
Despersonalización	Alto	1	7,14%
	Medio	8	57,14%
	Bajo	5	35,71%
Realización Personal	Alto	8	57,14%
	Medio	4	28,57%
	Bajo	2	14,29%

Grafico 1. Porcentajes de las variables Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal, de acuerdo a niveles, en la totalidad de la muestra.



5.3 Presentación de resultados obtenidos en la Escala Existencial

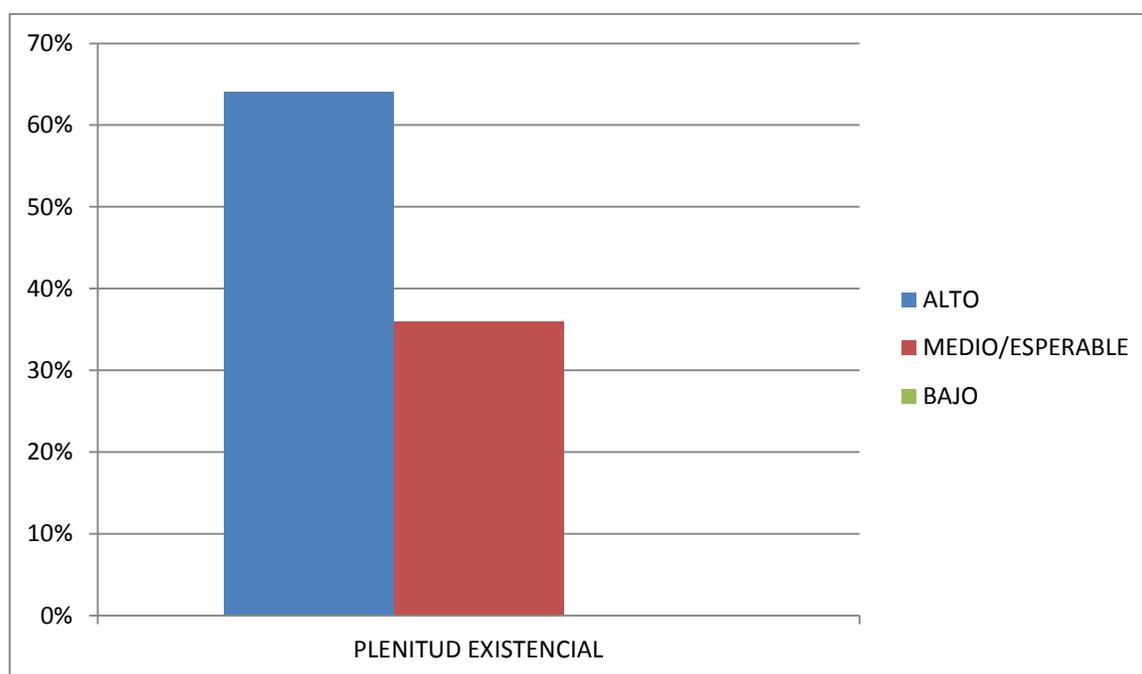
Se presentan a continuación los resultados obtenidos en las diferentes subescalas de la Escala Existencial, para desglosar más adelante los resultados de acuerdo a cada subescala.

De acuerdo a las puntuaciones obtenidas por los operarios de ambos hogares se detecta que la mayoría de los sujetos evaluados, el 64% (9), han obtenido una puntuación esperable en el total de la Escala Existencial, mientras que el 36% (5) ha obtenido puntuaciones altas, no presentando ningún sujeto puntuaciones bajas, por lo cual es posible plantear que la muestra evaluada presenta sentimientos adecuados de **Plenitud Existencial**, se podría concebir que se trataría de una muestra que tiene una adecuada apertura interior, posibilidad de acercarse al mundo, vida afable y plenitud vital. Al tiempo que desarrollarían un adecuado compromiso con el mundo y satisfacción consigo mismo.

Tabla 9. Frecuencias y porcentajes de la variable *Plenitud Existencial*, según niveles alto/medio/bajo de la totalidad de la muestra.

Valores totales	Frecuencia	Porcentaje
Alto	5	64%
Medio/Esperable	9	36%
Bajo	0	0%

Grafico 2. Porcentajes de la variable *Plenitud Existencial* según niveles alto/medio/bajo de la totalidad de la muestra.



En lo referente a la **medida P** (personal) se puede observar que el 57% (8) obtuvo puntajes esperables, mientras que el 43% (6) se encuentra por encima de la media de su edad. Sería posible plantear que los sujetos que componen la muestra tendrían una adecuada apertura al mundo y a la autocaptación, es decir, una adecuada accesibilidad cognitiva y emocional de sí mismo y el mundo.

Tabla 10. Frecuencias y porcentajes de la variable *Medida P (personal)* según niveles alto/medio/bajo de la totalidad de la muestra.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alto	6	42,86%
Medio/Esperable	8	57,14%

Bajo	0	0%
-------------	---	----

Con respecto a la **medida E** (existencialidad), el 79% (11 sujetos) ha obtenido puntajes esperables. Superando los tres restantes (21%), la media esperable. De este modo se manifestaría, en los sujetos que componen esta muestra, una adecuada capacidad de decidirse y comprometerse realmente con el mundo.

Tabla 11. Frecuencias y porcentajes de la variable *Medida E (existencialidad)* según niveles alto/medio/bajo de la totalidad de la muestra.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alto	3	21,43%
Medio/Esperable	11	78,57%
Bajo	0	0%

Un alto porcentaje, 57% (8) de los sujetos evaluados, puntuó de acuerdo a lo esperable en **Autodistanciamiento**, un 29% (4) obtuvo puntuaciones altas para sus edades y el 14% (2), puntajes bajos. De ello se deriva, que la mayoría de los sujetos de la muestra lograrían una adecuada distancia de sí mismos, lo que les permite poder dejar de mirarse a sí mismo, elevar la mirada para ver más allá de sí y percibir *al otro, los otros, lo otro*. Esta capacidad les da la posibilidad de abrirse al mundo y captar objetivamente a la situación y a sí mismo. En el caso de las puntuaciones altas se debe ser cauteloso dado que la persona puede llegar a guardar tal distancia de sí misma que lo dispone en riesgo de no ver sus propias necesidades y sentimientos, pudiendo llegar a la autonegación. Así mismo, las puntuaciones bajas son otro aspecto para aclarar ya que revelarían preocupaciones, hiperreflexión, y sentimientos de desorientación.

Tabla 12. Frecuencias y porcentajes de la variable *Autodistanciamiento* según niveles alto/medio/bajo de la totalidad de la muestra.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alto	4	28,57%
Medio/Esperable	8	57,14%
Bajo	2	14,29%

Con respecto a la **Autotrascendencia**, un 79% (11) obtuvo puntajes que están de acuerdo al rango esperable a su edad, y el 21% (3) presentó puntuaciones superiores. Con ello se deriva, que la mayoría de los sujetos que componen la muestra presentarían sentimientos adecuados, derivando en una capacidad de sobrepasarse a sí mismos, de ir más allá de sí mismos, lo cual les permite captar lo valioso para lograr el encuentro con el mundo. Sobre los sujetos que puntuaron bajo, el análisis debe ser cauteloso ya que dichas puntuaciones revelarían una vida pobre en sentimientos, con posibles dificultades en la sensibilidad, derivando en una desorientación de no saber bien qué le gusta o qué quiere.

Tabla 13. Frecuencias y porcentajes de la variable *Autotrascendencia* según niveles alto/medio/bajo de la totalidad de la muestra.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alto	0	0%
Medio/Esperable	11	78,57%
Bajo	3	21,43%

Por otro lado, los puntajes obtenidos en **Libertad**, en un 64% (9) son los esperables a las edades, y el 36% (5) supera el rango esperable. Esto se traduce en que la mayoría de los sujetos que componen la muestra, tendrían adecuada capacidad de decisión, de ejecución y firmeza en la formación de juicios de valor, en el caso de las puntuaciones altas podrían tener una tendencia al juicio crítico, derivando posiblemente en presunciones equivocadas.

Tabla 14. Frecuencias y porcentajes de la variable *Libertad* según niveles alto/medio/bajo de la totalidad de la muestra.

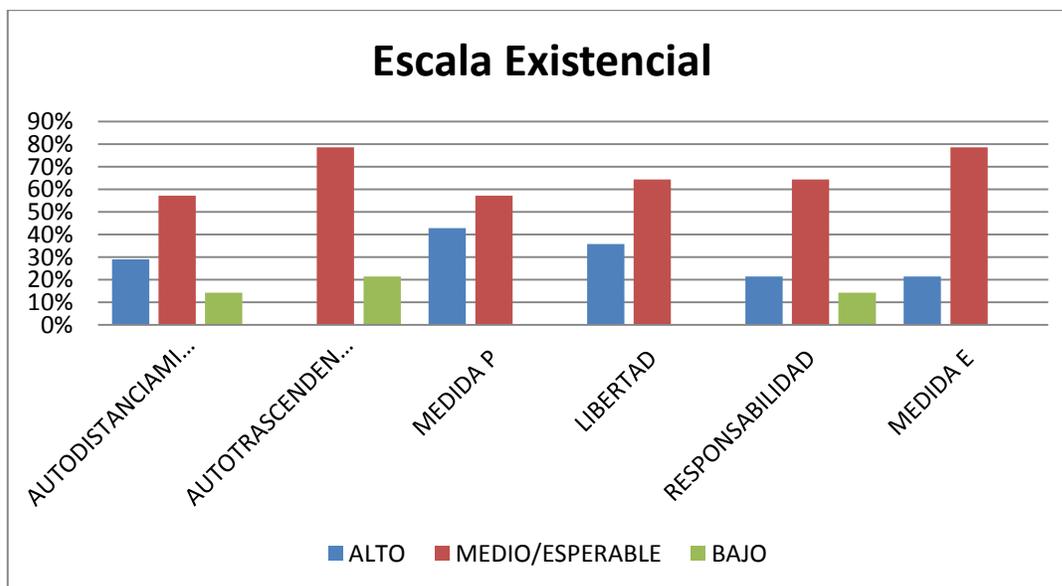
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alto	5	35,71%
Medio/Esperable	9	64,29%
Bajo	0	0%

En lo que respecta a la **Responsabilidad** la mayoría de los sujetos de la muestra, 64% (9) han obtenido puntajes esperables, y un 14% (2) puntúo inferior a la franja de su edad, quedando el restante 21% (3) en puntuaciones superiores al rango esperable de su edad. Es decir, que la mayoría de los sujetos evaluados mostrarían un adecuado compromiso con lo que eligen, asumiendo las tareas que sus decisiones implican, actuando por ende de acuerdo a sus valores. En los casos de los sujetos que puntuaron hacia los extremos bajos, se podría conjeturar cierta pobreza en los compromisos asumidos, con una tendencia a no hacerse cargo de sus decisiones y acciones, las puntuaciones elevadas por el contrario, demostrarían sobreadaptación derivando en un desgaste excesivo de los recursos personales.

Tabla 15. Frecuencias y porcentajes de la variable *Responsabilidad* según niveles alto/medio/bajo de la totalidad de la muestra.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alto	3	21,43%
Medio/Esperable	9	64,29%
Bajo	2	14,29%

Gráfico 3. Porcentaje de acuerdo a niveles alto/medio/bajo de cada subescala de La Escala Existencial, en la totalidad de la muestra.



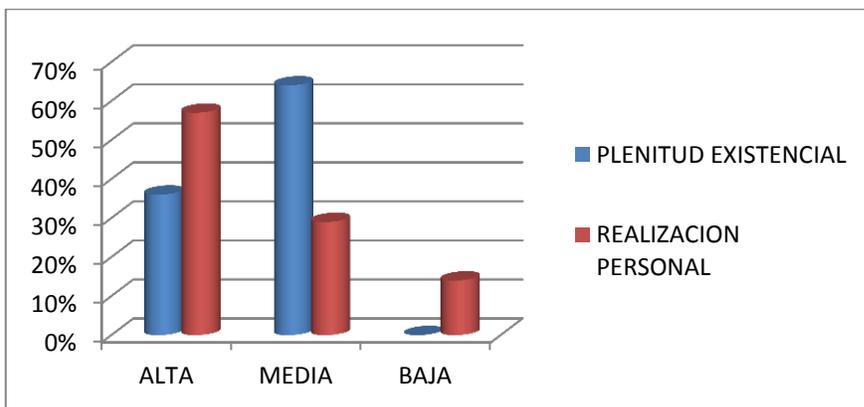
5.4 Comparación de resultados obtenidos en Plenitud Existencial y Realización Personal

5.4.1 Plenitud Existencial y Realización Personal

Tal como se hizo mención más adelante, se detectó que las puntuaciones obtenidas tanto en la Escala Existencial como en el M.B.I., en relación al sentimiento de realización personal o plenitud existencial, son puntuaciones que podrían aproximarse a la conclusión de que es una población que se sentiría a gusto con las tareas que emprenden, si bien dos sujetos de la muestra puntuaron bajo en realización personal, los lineamientos generales muestran perfiles de sujetos comprometidos y guiados por un sentido, que les brinda significancia a las acciones que enfrentan a diario.

Con una predominancia de puntuaciones altas en realización personal (57%- 8 sujetos), y esperables en Plenitud Existencial (64%- 9 sujetos), se podría determinar que los sujetos de la muestra se manejan en su cotidianeidad con aprobación, compromiso y coherencia interna permitiéndoles involucrarse y entregarse a sus tareas y principalmente *tomando posición*, es decir, asumiendo una posición sobre la situación y logrando encontrarse verdaderamente ahí, teniendo la convicción de que puede responder por lo que hace.

Gráfico 4. Porcentajes de acuerdo a niveles alto/medio/bajo de La subescala Plenitud Existencial (Escala Existencial) y Realización personal (M.B.I) en la totalidad de la muestra.



5.5 Discusión de resultados

Diversas investigaciones (García, Herrero, y León, 2007; De los Ríos, Barrios, Ocampo y Ávila, 2007) concluyen que el contexto físico y organizacional podría ser la plataforma que facilita que el personal se sienta cansado y posea un autoconcepto laboral negativo. La falta de control sobre su entorno, son generadores de frustración, agotamiento emocional y sentimientos de inadecuación. En ese sentido, dichas variables podrían jugar un rol primordial en la experimentación del estrés y en el desarrollo del Síndrome de Burnout. De acuerdo a estas consideraciones es el presente trabajo se consideró como factor de suma importancia el entorno laboral a la hora de realizar las intervenciones, tomándolo como uno de los pilares a partir del cual se pueden plantear estrategias para la prevención del síndrome.

Sabiendo que el entorno laboral y organizacional se configura como una de las principales causas para el desarrollo de Burnout, resulta imprescindible hacer un sondeo de la situación actual en la que se encuentran los trabajadores de los hogares que participaron en la muestra. Se descubrió que frente a las demandas laborales actuales, signadas por cambios continuos en la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia, sin claridad ni certeza acerca del futuro laboral de la gran mayoría de los empleados, además del cambio de paradigma para hacer frente a la problemática de la niñez y adolescencia en riesgo; el entorno inmediato podría ser caldo de cultivo para patologías relacionadas al estrés. Aun así se encontró que la muestra no presenta los perfiles típicos de desgaste laboral. Se detectó que la sensación de plenitud existencial en la muestra es esperable o elevada de acuerdo a la media de sus edades. La mayoría de los operarios que participaron de la investigación se muestran satisfechos con sus condiciones existenciales, viviendo sus esfuerzos a partir de un sentido, lo que brindaría mayor significancia a cada tarea que emprenden. Desde el Análisis Existencial (Längle, 2013) se intenta movilizar las potencialidades decisivas de la persona basados en una emocionalidad activa y en un intercambio por medio del diálogo con los sucesos o factores situacionales permitiendo emprender acciones y esfuerzos laborales en pos de un sentido, y de este modo instalar en la persona libertad y responsabilidad en

sus acciones y no meras reacciones. Por ello, la investigación se abordó bajo esta mirada, ya que dicha teoría brinda fundamentos para abordar y comprender la problemática del estrés.

Bosqued (2008) plantea que sumado a las causas organizacionales se presentan las causas personales del individuo como facilitadores del desarrollo del síndrome, considerando que la experiencia de la persona y la edad, influyen directamente en el posible padecimiento de Burnout; pues cuando la persona tiene mayor experiencia, hay un mejor manejo de las situaciones laborales a las que se enfrenta y por ende, hay mayor seguridad en sus tareas, y menor vulnerabilidad a la tensión laboral. Se comprueba en la presente investigación que los dos sujetos menores de 30 años, presentaron los mayores indicadores de riesgo en torno al padecimiento, a diferencia del resto de la muestra.

Tal como afirman Gallegos y Fernández (1991), los profesionales de la salud y los educadores tienen marcados estilos de personalidad que los predisponen al Burnout, dado que predomina en ellos una personalidad de tipo emocional sobre una tipo racional, pues tienen más desarrollada la sensibilidad hacia materias relacionadas con el trato humano, así como una necesidad de actividades corporativistas, de afecto y entusiasmo, a diferencia de la personalidad tipo racional donde está más desarrollado un gran poder de análisis, objetividad y mirada lógica de los sucesos junto con un gran escepticismo. Mediante el rastreo sociodemográfico se observa que los operarios que trabajan al cuidado de los jóvenes, están movilizados por una sensibilidad especial hacia el sufrimiento y las necesidades de contacto que presentan los internos. Al realizar su trabajo, los operadores no solo buscan ganarse la vida, sino más bien ayudar individualmente a las personas, con un afán de transformar la calidad de vida de los jóvenes.

Lo destacable es que la totalidad de la muestra manifestó que cuenta con el apoyo de su familia para llevar a cabo sus actividades laborales, sirviéndoles de fuerte apoyos sociales. Diversas investigaciones (Llaneza, 2007; Martínez Pérez, 2010; Beltrán y Moreno, 2010) sugieren que entre los factores que sirven de amortiguadores, el apoyo social, es de los que ejerce mayor influencia. Las personas con un nivel relativamente alto de apoyo social presentan síntomas psicológicos y físicos menores, con la consecuente disminución de percepción de los estímulos estresantes. Cuando el individuo recibe y percibe un adecuado apoyo por parte de su red, independientemente del tipo de apoyo brindado, éste logra disminuir los sentimientos de quemarse por el trabajo, mejorando el estado de salud y bienestar, la autoestima y por consiguiente la calidad de vida, además de influir sobre las estrategias de afrontamiento y mejorar el estado de ánimo.

Si bien, como ya se mencionó, un aspecto de gran relevancia es el contexto laboral para el desarrollo del Síndrome, las causas personales juegan un papel fundamental. Lazarus y Folkman, 1986; Menezes de Lucena Carvalho et al., 2006; Fernández Arata, 2008; Martínez Pérez, 2010; son algunos de los autores que abordan la temática y plantean que existen *personalidades más resistentes al estrés*, determinadas por la capacidad de resiliencia, las estrategias de afrontamiento, las expectativas de autoeficacia, entre otras. Los autores mencionan que cuando se presentan situaciones de adversidad laboral, los cuidadores más resilientes tienen la capacidad de utilizar su energía e implicación laboral para sobreponerse a las dificultades, adaptarse adecuadamente y experimentar emociones positivas. La convicción de estar a la altura de los desafíos que plantea la tarea que se tiene al frente, la sensación de poseer los recursos cognitivos, sociales, emocionales para resolverlos, constituirían una suerte de reductor del potencial efecto estresante, permitiendo un desempeño adecuado y un manejo efectivo de la ansiedad.

Estas conclusiones permiten comprender cómo las predisposiciones personales se configuran como factores protectores frente a los estímulos estresantes. Las condiciones de trabajo de la organización y de la sociedad tal como plantean Gallegos y Fernández (1991) son potencial suficiente para crear por sí solas, una sensación persistente de malestar, pero al unirse a predisposiciones y características específicas del individuo se determinará el desarrollo o no del síndrome. Los trabajadores que participaron en la muestra, reconocerían que su situación laboral comporta riesgos, pero también reconocerían las posibilidades y recursos de los cuales disponen para hacerle frente a las demandas de la situación.

Si se compara con los resultados que Valle (2015) obtuvo en su investigación, se observa que los resultados respaldan las conclusiones derivadas. En la investigación mencionada se estudió a los profesionales que trabajaban en rehabilitación de pacientes drogodependientes en la Provincia de Buenos Aires, concluyendo que si bien el estrés es inherente al trabajo institucional y a las patologías complejas que se atendían, el descubrimiento y desarrollo del Sentido de Vida posibilitaba sobrellevarlo más saludablemente y prevenir los síntomas negativos asociados al estrés.

Por otro lado, tomando los resultados obtenidos por Bauer (2012), se reafirman las conclusiones que se han derivado. En su investigación se concluyó que a mayor Sentido Existencial menor es el grado de Burnout o riesgo de padecerlo, y viceversa. Es decir, que a medida que una persona tiene capacidad de Autodistanciamiento, Autotrascendencia, Libertad y Responsabilidad, tenderá a presentar en menor medida el Síndrome de Burnout, como así también en la medida en que una persona se encuentra padeciendo el Síndrome de Burnout, tenderá a presentar menor

capacidad de Autodistanciamiento, Autotrascendencia, Libertad y Responsabilidad, que una persona que no lo presenta.

CONCLUSIONES

A partir de los conceptos desarrollados en el marco teórico, de la experiencia práctica y de los resultados obtenidos en las técnicas administradas para dar respuesta a los interrogantes que dieron inicio a esta investigación se ha podido arribar a algunas conclusiones.

El objetivo primordial que guió esta investigación fue evaluar los niveles de plenitud existencial y el Síndrome de Burnout, en los trabajadores de los hogares de alta complejidad de la DINAF en la provincia de Mendoza, para ello, se procedió a evaluar la autopercepción de plenitud existencial, a través del puntaje total obtenido en la Escala Existencial, al tiempo que se evaluaba la presencia o no del Síndrome de Burnout.

Los resultados del presente estudio no muestran perfiles típicos de desgaste, aunque permiten considerar esta población como un sector en riesgo, debido a las altas exigencias diarias y situaciones problemáticas que atraviesan. Se detectaron puntuaciones esperables, en la escala Existencial, con lo cual los sujetos de la muestra estudiada manifiestan sentirse a gusto con su vida, con sus elecciones y consecuentemente logran trabajar en pos de un mayor desarrollo, contando con recursos, habilidades, capacidades personales y existenciales para enfrentar las situaciones estresantes propias del trabajo institucional y de la atención de contextos complejos.

Desde la perspectiva existencial se puede conjeturar que dichos resultados podrían ser producto de las capacidades existenciales que estarían promoviendo un impacto positivo en el vivir de los trabajadores. Mediante las mismas los operarios de los hogares revelan capacidad de percibir su situación, individualizando lo que le proporciona sostén, estabilidad, firmeza, confianza y seguridad y aquello que les provoca inseguridad. Como así también, claridad de sus recursos y capacidades personales, detectando todo aquello que son capaces de hacer bien y también conocer sus limitaciones. Tal como Frankl afirma (1984), toda vida plena de sentido depende del descubrimiento y la puesta en juego de valores, en función de ellos es que se constituye el sentido. En el mismo sentido, Längle (2003) expone que cuando una persona vive sus actividades y experiencias como valores, experimenta la vida con creatividad, dedicación, diseñada por uno mismo, apacible, libre y responsable, es decir, vive su vida desde el sentido existencial, desde la plenitud.

En el trabajo se desarrollan aquellos valores referidos al hacer algo por el mundo, dejando una huella en él y en las personas, trascendiendo del trabajo que se realiza, enfocando gran parte del proyecto de vida y dedicándole los mejores años o, por lo menos, los más productivos (Jaimes-

Osma y Martínez Ortiz, 2012). Se detecta que en la muestra evaluada el desarrollo de valores creativos, vivenciales y actitudinales jugarían un papel de relevancia, permitiéndoles vivenciar su trabajo como valioso tanto en lo que pueden entregar a los jóvenes con quienes trabajan como lo que de ellos pueden recibir. Jaimes-Osma y Martínez Ortiz (2012) revelan que mediante el trabajo los operarios se autotrascienden, salen de su propio ser y se dirigen a otros, desarrollando objetivos que lo trascienden a sí mismo y le permite hacerle frente a la frustración existencial.

Así mismo, el efecto de un buen desarrollo de los recursos existenciales les permitiría detectar en su ambiente qué cosas pueden cambiar y cuáles no, al percibirlo y hacerlo consciente se hace posible lograr la aceptación de las condiciones internas y externas, y a partir de ello contar con mejores estrategias para enfrentar las situaciones problemáticas con las que se encuentran en su día a día. Es decir, si bien desde una valoración objetiva es innegable que el contexto es sumamente complejo, los operarios hacen una valoración positiva de sus recursos, lo cual los colocaría en una posición ventajosa frente al estrés. Los valores actitudinales (Frankl, 1984) pueden ser en este caso los mejores escudos, al permitirles reconocer que existen limitaciones inmutables, pero si actúan con libertad personal podrían cambiar su actitud y enfrentar la situación con dignidad.

El estudio efectuado invita a profundizar la importancia de las capacidades existenciales personales respecto del contexto laboral, en tanto influyen en la percepción de bienestar de los trabajadores, impactando consecuentemente en sus relaciones laborales y dejando una impronta en la organización.

Aquellos operarios que han logrado descubrir lo valioso de la propia vida estarían preparados para transmitir a los demás los valores vivenciales. Es decir, podrían influir positivamente en la vivencia de los jóvenes y niños que vienen de atravesar situaciones riesgosas y dolorosas, ayudándolos a hacer de su existencia algo valioso, a través del contacto personal que les permitirá *sentirse vivos*.

Tal como lo plantea Gil-Monte (2005) los eventos laborales originan emociones que tienen una influencia directa sobre las conductas y actitudes laborales. Por tanto las emociones juegan un papel mediador entre los eventos y las actitudes, y las conductas de los individuos en el trabajo. Si los operarios tienen claridad sobre la importancia de su identidad, del valor de ser uno mismo, su autoestima y el autovalor saldrán fortalecidos, al tiempo que tendrán clara conciencia de sus límites. Entonces frente a las situaciones estresantes, comprenderían la necesidad de tomar decisiones,

actuando a tiempo, evitando caer en la desesperación y consiguientemente disminuyendo las consecuencias negativas que puedan suscitarse.

Por último, y desde un plano aplicado, cabe señalar que los resultados constituyen importantes insumos para tomar decisiones organizacionales, en tanto, plantean la necesidad de desarrollar estrategias de gestión de recursos humanos orientadas a la prevención del estrés, y evitar la caída de las expectativas.

A partir de la evaluación realizada, se planteó la posibilidad de no solo realizar una devolución individual a cada uno de los participantes a partir de los resultados que obtuvieron, si no ampliar la trascendencia del estudio y brindar herramientas e información para estar protegidos frente al estrés, contando con recursos para poner en práctica de manera simple y efectiva frente a situaciones que requieran intervenciones complejas por parte de los operarios. De este modo, se realizaron talleres, brindando información para prevenir el Burnout, como así también para desarrollar las capacidades existenciales y de este modo tener impacto positivo en las relaciones interpersonales.

Se tomaron en consideración a diversos autores y medidas implementadas con resultados positivos en la prevención del Burnout, para transmitirles estrategias a los operarios. Gil-Monte (2001) señala como técnicas y programas de prevención, el entrenamiento en solución de problemas, el entrenamiento de la asertividad, y el entrenamiento para el manejo eficaz del tiempo. También pueden ser estrategias eficaces, olvidar los problemas laborales al acabar el trabajo, tomar pequeños momentos de descanso durante el trabajo, y marcarse objetivos reales y factibles de conseguir. Llana (2007) destaca la importancia de realización de ejercicio físico o algún deporte, practicar yoga o implementar técnicas de relajación, concediendo pequeños momentos de descanso como calmas emocionales que facilitan la relajación y el distanciamiento psicológico de algún problema.

En la búsqueda de alternativas eficaces se detectaron programas institucionales aplicados en diversas organizaciones, que fueron citados y compartidos con los participantes. El caso de una iniciativa implementada por la Unidad de Intervención Familiar de la Municipalidad de Calera de Tango, Chile (Ministerio de Desarrollo Social. Gobierno de Chile, 2009) sirvió como antecedente. En él se resaltan las prácticas de autocuidado entre los operadores y profesionales que trabajan con grupos y situaciones de riesgo, las cuales, representan un ejemplo de que los equipos psicosociales pueden abordar de manera exitosa el autocuidado de sus integrantes, a partir de la detección de la necesidad de instalar una práctica sistemática de cuidado emocional en los miembros del equipo.

Este tipo de intervenciones resultan sumamente interesantes dado que detectan que no bastan las respuestas aisladas a una situación problemática, sino que más bien se requiere un trabajo conjunto que permita mejorar las condiciones de trabajo individuales y a la vez contribuir a la generación de una mayor identidad grupal.

En función de las experiencias de intervenciones ya realizadas, se consideró acertado tomar el modelo para implementar en los servicios asistenciales locales, con la intención de propiciar prácticas más saludables y eficaces, tanto para los prestadores como para los beneficiarios.

Una pequeña intervención, como puede haber sido evaluar a este grupo de operarios y posteriormente hacer una devolución de esa información, puede ser de gran beneficio para la atención que brindan a los/las jóvenes que se encuentran en contextos sumamente comprometidos. En ello radica el valor de una investigación, en ir más allá de la simple recolección teórica y hacer algo, que por más pequeño que sea, genere un impacto positivo en la calidad de vida tanto de los jóvenes como de los trabajadores.

Dadas las características de la muestra estudiada (no probabilística, de carácter intencional), las conclusiones obtenidas en esta investigación, no podrán generalizarse a toda la población, sino que deben acotarse a la muestra utilizada (León y Montero, 1996). Sería relevante ampliar el estudio extendiendo la muestra representativa de modo que permitiese aplicar las conclusiones a la población, fomentando el desarrollo de variables protectoras frente al Síndrome de Burnout, como una manera contribuir a mejorar la prestación de servicios y disminuir el riesgo de desgaste.

En la medida que se va desarrollando la investigación comienzan a surgir un abanico de nuevos interrogantes que plantean desafíos diferentes, abriendo el horizonte hacia otras investigaciones que podrían desarrollarse en relación a las temáticas planteadas.

Uno de los aspectos que sería oportuno profundizar gira en torno a las posibles correlaciones entre el Síndrome de Burnout y las capacidades existenciales, detectando si éstas se comportan como factores protectores frente al desgaste.

Sería pertinente un estudio que abordara los mecanismos de afrontamiento en poblaciones jóvenes y su predisposición al Burnout, dado que se detectó lo que ya en otras investigaciones también se había detectado (Bosqued, 2008) que el mayor índice o riesgo de Burnout se presentó en la población joven.

BIBLIOGRAFIA

- Bauer, M. (2012). *Análisis existencial y factores que predisponen al síndrome de burnout en un organismo público* (Tesis de Licenciatura) Facultad de Psicología. Universidad del Aconcagua. Mendoza. Argentina.
- Baidal, J. (2006). *Síndrome de burnout en enfermeros, un factor individual u organizacional en este universo.* (Tesis de Licenciatura). Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina.
- Beltrán, C. y Moreno, M. (2010). Edad, síndrome de agotamiento profesional (burnout), apoyo social y autoestima en agentes de tránsito, México. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIX (3), 510-522. Recuperado de: file:///C:/Users/jofre/Desktop/fulltext_stamped.pdf
- Bosqued, M. (2008). *Quemados. El Síndrome del Burnout. Qué es y cómo superarlo.* Barcelona, España: Paidós.
- Carlotto, M. S, Gobbi, M. D. (2001) Desempleo y Síndrome de Burnout. *Revista de Psicología*. 10. 131-139. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26410110>
- Castillo, J., Ocampo Mancilla, M., Landeros López, M. y Ávila Rojas, T. (2007). *Burnout en Personal Administrativo de una Dependencia Gubernamental: Análisis de sus Factores Relacionados.* 1era ed. [ebook] Recuperado de: <http://www.uaa.mx/investigacion/revista/archivo/revista37/Articulo%204.pdf>
- Chiavenato, I. (1999). *Administración de recursos humanos.* 5ª Edición. Colombia: Mc Graw Hill.
- Collinge, W (2006). *Recuperarse del Síndrome de Fatiga Crónica. Una Guía para Auto- reforzarse.* [ebook] Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/162902541/Recuperarse-Del-SFC-Dr-collinge>
- Croquevielle, M. (2009). Análisis existencial: sus bases epistemológicas y filosóficas. *Castalia*, XI(15), 23- 34. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/3070/23-34.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Cruz Valdés, B.; Austria Corrales, F.; Herrera Kiengelher, L.; Vázquez García, J.; Vega Valero, C. y Salas Hernández, J. (2010). Estrategias activas de afrontamiento: un factor protector ante el síndrome de

burnout "o de desgaste profesional" en trabajadores de la salud. *NeumolCirTorax*, LXIX (3), 137- 142. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2010/nt103b.pdf>

Da Silva, M.A., Braga Marques, M., y Da Silva Bruno, C. (2009). Evaluación de la presencia del Síndrome de Burnout en cuidadores de ancianos. *Enfermería Global*, (16) Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009002200002&lng=es&tlng=es

De La Poza, J. (2001) Satisfacción, clima y calidad de vida laboral. En RodríguezFernández, A. (Ed.) *Introducción a la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* (pp. 269-271) Madrid: Ediciones Pirámide.

De los Ríos, J., Barrios, P., Ocampo, M. y Ávila, T. (2007) Desgaste profesional en personal de enfermería. Aproximaciones para un debate. *Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguro Social*, XLV (5), 493-502. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/4577/457745529012.pdf>

del Valle, J. (2009). Evolución histórica, modelos y funciones del acogimiento residencial. En: A. Bravo, J. del Valle, ed., *Intervención socioeducativa en acogimiento residencial*, 1ed. Cantabria: Dirección general de políticas sociales y el Centro de estudios de la Administración Pública Regional de Cantabria, pp.10- 24. Recuperado de: http://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/Interv%20Socioeducativa_Acogimiento%20Residencial.pdf

FaríasCarracedo, C. (2014). Legislación de la República Argentina en materia de infancia: un recorrido histórico. *Rayuela*, (10), 261- 270. Recuperado de: <http://revistarayuela.ednica.org.mx/sites/default/files/261-270.pdf>

FaríasCarracedo, C. (2014b). Vida cotidiana de los "menores" institucionalizados en Mendoza: ¿Los niños primero? *Revista Digital de la Escuela de Historia*, VI (12), 103- 121. Recuperado de: <http://revistapaginas.unr.edu.ar/index.php/RevPaginas/index>.

Fernández Arata, M. (2008). Burnout, Autoeficacia y Estrés en Maestros Peruanos: Tres Estudios Fáticos. *Ciencia & Trabajo*, (30), 120-125. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/44204834_Burnout_Autoeficacia_y_Estres_en_Maestros_Peruanos_Tres_Estudios_Faticos_Burnout_Self-efficacy_and_Stress_in_Peruvian_Teachers_Three_Factual_Studies

- Fierro, A. (1998) *Manual de psicología de la personalidad*. Barcelona: Paidós.
- Forbes Álvarez, R. (2011). El síndrome de Burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial*, (160), 1-3. Recuperado de: <http://www.integraorg.com/wp-content/docs/El%20sindrome%20de%20burnout,%20sintomas,%20causas%20y%20medidas%20de%20atencion%20en%20la%20empresa.pdf>.
- Frankl, V. (1978) *Psicoanálisis y Existencialismo. De la Psicoterapia a la Logoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica. 2ª ed. en español.
- Frankl, V. (1979). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1982). *La voluntad de sentido*. Barcelona: Herder. 3ª Edición (1994)
- Frankl, V. (1984). *Psicoterapia y humanismo ¿Tiene sentido la vida?* México: Editorial Fondo de cultura económica.
- Frankl, V. (1986) *La idea psicológica del hombre* [ebook] Recuperado de: https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=60UJgECMWN0C&oi=fnd&pg=PA15&dq=auto+distanciamiento&ots=SNvUmW_13F&sig=6Q5wOkIStw4FPGtOmMLOe0XI9f4&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Frankl, V. (1987) *El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la psicoterapia*. Barcelona: Herder. 3ª edición (1994).
- Frankl, V. (1992) *Teoría y terapia de las neurosis*. Barcelona: Herder.
- Gallegos, E. y Fernández, L. (1991) El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. XI (39). 257-265 Recuperado de: <http://revistaaen.es/index.php/aen/article/viewFile/15231/15092>
- García, J., Herrero, S., y León, J. (2007) Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. *Apuntes de Psicología*, XXV (2), 157-174. Recuperado de: www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/viewFile/122/124
- Gil- Monte, P. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista Psicología Científica*, III

(5). Recuperado de: [http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-burnout\).html](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout).html)

Gil-Monte, P. (2005) *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout)*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Gil-Monte, P. (2008) Evaluación Psicométrica del Síndrome de Burnout: el cuestionario CESQT. En J. Garrido (Ed.), *¡Maldito trabajo!* Barcelona: Granica. 269-291

Gil Monte, P. y Peiró, J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.

Guerrero Barona, E. y Rubio Jiménez, J. (2005). Estrategias de prevención e intervención del "burnout" en el ámbito educativo. *Salud Mental, XXVIII* (5), 27- 33. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2005/sam055d.pdf>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ª ed.) México: Editorial McGraw-Hill.

Innovación y calidad en servicios residenciales de menores. (2014). 1ª ed. Madrid: Asociación Dianova España, Área de Comunicación Corporativa y Marketing Social, pp.79-99.

Jaimes-Osma, J E; Martínez Ortiz, E; (2012). Validación de la prueba "Sentido del Trabajo" en población colombiana. *Psicología desde el Caribe*, 29, 64-86. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21323171005>

Längle A. (1991). Contacto con el valor. Significación y eficacia del sentir en la terapia analítico-existencial. Viena. GLE. Recuperado de <http://xn--Ingle-gra.info/downloads/Contacto%20con%20el%20valor.pdf>

Längle, A. (1998). Comprensión y Terapia de la Psicodinámica en el Análisis Existencial. *Revista Existenzanalyse*, 10, 16-27. Recuperado de: <http://xn--Ingle-gra.com/downloads/Psicodin%20mica%20%20Bull%201-98.pdf>

Längle, A. (2000). *Las motivaciones fundamentales de la existencia*. Seminarios Buenos Aires. Transcripción: Lic. Graciela Caprio.

Längle, A. (2003). El Burnout (desgaste profesional), sentido existencial y posibilidades de prevención. Sociedad Internacional de Logoterapia y Análisis Existencial. *European Psychotherapy IV*, (1), 107-121. Transcripción: Lic. Caprio.

- Längle, A. (2004) *Análisis Existencial y Logoterapia: Fundamentos*. Manuscrito presentado para publicación.
- Längle, A. (2004). Psicoterapia analítico-existencial de los trastornos depresivos. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 42(3), 195-206. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272004000300005>
- Längle, A. (2005) La Búsqueda de Sostén. Análisis Existencial de la Angustia. *Terapia psicológica*, 23(2), 57-64. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523206>
- Längle, A. (2005) *Soledad y Libertad: la búsqueda de Sentido*. Conferencia dictada en la Universidad del Aconcagua, Mendoza. Transcripción: Lic. Caprio
- Längle, A. (2008) La Espiritualidad en psicoterapia Entre inmanencia y trascendencia en el Análisis Existencial. *Revista de Psicología UCA*. Recuperado de <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/revista-psicologia07.pdf>
- Längle, A. (2013) Análisis Existencial: Búsqueda de Sentido y Afirmación de la Vida. *Castalia*, XV (24), 27- 43. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.academia.cl/handle/123456789/3461>.
- Lazarus, R., Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Ediciones Martínez de Roca.
- León, G. O. y Montero, I. (1996). *Diseño de investigaciones*. Madrid: Mc Graw-Hill.
- Ley 26.061. *Protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación Argentina. Buenos Aires. Argentina. 28 de Septiembre 2005.
- Llaneza, F. (2007). *La ergonomía Forense, Pruebas Periciales en Prevención de riesgos laborales*. España: Editorial Editex
- López D'Ambola, M. (2014). *Sentido de Coherencia como variable mediadora ante el Síndrome del Burnout. Una mirada desde el modelo salutogénico. Evaluación y análisis cuantitativo del nivel de afectación del Síndrome del Burnout y del nivel del constructo Sentido de Coherencia en profesionales de la salud mental pertenecientes al ámbito público*.(Tesis de Licenciatura). Universidad del Aconcagua. Mendoza. Argentina.
- Lukas, E (2003) *Logoterapia. La búsqueda de sentido*. Barcelona: Paidós.

- Luque Ramos, P. J.; Gómez Delgado, T. y Cruces Montes, S. J. (2000) El Trabajo: Fenómeno Psicosocial. En Guillen Gestoso, C. Y Guilbolzar, R. *Psicología del Trabajo para Relaciones Laborales*. Colombia: Mc Graw Hill, cap. 10, pp. 147-162.
- Martínez Pérez, A (2010) El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. Recuperado de: <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>
- Martínez Ortiz, E. Castellanos Morales, C. (2013). Percepción de sentido de vida en universitarios colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 11(1), 71- 82.
- Maslach, C. (1976) Burned-out. *Human behavior*, 5, 16-22. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Christina_Maslach/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7.pdf
- Maslach, C. (2009) Comprendiendo el burnout. *Ciencia y Trabajo*, 11, 32, 37-43.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, 2, Recuperado de: <http://www.aagbi.org/sites/default/files/Maslach.pdf>
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Madrid: TEA.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001) Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. Recuperado de: <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/154.pdf>
- Menezes de Lucena Carvalho, V., Fernandez Calvo, B., Hernandez Martin, L., Ramos Campos, F. Contador Castillo, I. (2006) Resiliencia y el modelo burnout-engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*, (4), 791-796. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3310>
- Ministerio de Desarrollo Social. Gobierno de Chile, (2009). *Manual de Orientación para la Reflexividad y el Autocuidado Dirigido a Coordinadores de Equipos Psicosociales de los Programas del Sistema de Protección Social Chile Solidario. 1er ed.* Santiago, Chile: MIDEPLAN, pp.15-45.
- Morales, G., Pérez, J. y Menares, M. (2003). Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12(1), 9- 25. Recuperado de: <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/download/17293/18033>.

- Morales, C., Ortíz, E. M., Machado, D. y Estrada, L. (2012) Los Recursos Noológicos en estudiantes universitarios de Colombia. *Revista Logos & Existência: Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial*, 1(1), 100-113. Recuperado de: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/le/article/view/12878/8070>
- Moreno, B. Oliver, C. Aragonés, A. (1990) El Burnout, una forma específica de estrés laboral. *Ponencia presentada en el I Simposium de Psicología Clínica*. Madrid, 271-284
- Motta, D., Arango, C., García, D., Reina, M. y Saldarriaga, M. (2016). *Efectos de un grupo de Orientación Logoterapéutica sobre los Recursos Noológicos en personas con consumo abusivo de sustancias psicoactivas*. (Tesis de Maestría). Universidad del Norte. Bogotá. Colombia. Recuperado de: <http://manglar.uninorte.edu.co/jspui/bitstream/10584/5833/1/1020746787.pdf>
- Muñoz, F. Nora, E. (2009). Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. *Salud colectiva*, 5(3), 391-401. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652009000300007&lng=es&tlng=es.
- Orsini, M. C. (2009) *Desarrollo de las cuatro Motivaciones Fundamentales de la existencia en la mujer y su contribución en el establecimiento del vínculo madre – hijo* (Tesis de Licenciatura) Universidad del Aconcagua. Mendoza. Argentina
- Quintana, C. (2005) El Síndrome de Burnout en Operadores y Equipos de Trabajo en Maltrato Infantil Grave. *Psyche (Santiago)*, 14(1), 55-68. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282005000100005>
- Rivera, L. (2010) *Los síndromes del estrés*. Madrid, España: Editorial Síntesis
- Rojas, M. (2006) *Cuidar al que cuida. Claves para el bienestar del que cuida a un ser querido*. Madrid: Santillana Ediciones Generales.
- Sassenfeld Jonquera, A. Moncada Arroyo, L. (2006) Fenomenología y psicoterapia humanista-existencial. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 15, 89- 104.
- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14. Recuperado de: http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38825564/Seligman_and_Csikszentmihalyi_salu

d_positiva.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1496322962&Signature=6MIjAexM0Nydv5oTf16Y2RRV9XE%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DPositive_Psychology_An_Introduction.pdf

Tafet, G. E. (2008). Psiconeurobiología de la resiliencia. *Acta Psiquiátrica Psicológica América Latina*, 54(2), 112-121. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3331/333127382004.pdf>

Valle, M. (2015). Sentido de vida y estrés laboral en trabajadores de la salud mental que asisten pacientes drogodependientes. Estrategias de afrontamiento observadas. *European Scientific Journal*, 2, 87-102. Recuperado de: <http://eujournal.org/index.php/esj/article/view/5584>

Vicente, M. F. (2013) *Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en cuidadoras del Hogar Casa Cuna*. (Tesis de Licenciatura) Universidad del Aconcagua. Mendoza. Argentina

Vidal, D. (2016). *Experiencias de Ingresos de niños a Hogares Alternativos de DINAF* (Tesis de Licenciatura) Universidad del Aconcagua. Mendoza. Argentina

———— *ANEXO* ————

Anexo 1:**Consentimiento Informado.**

Universidad del Aconcagua
Facultad de Psicología
Tesis de Licenciatura en Psicología

Mendoza, _____ de 2017

Por medio del presente documento le solicito su participación voluntaria en la realización por escrito de una prueba psicológica titulada "**Plenitud existencial y Síndrome de Burnout en operarios a cargo del cuidado de jóvenes en hogares de alta complejidad de la DINAF**", trabajo redactado como parte de un ejercicio académico e investigativo para la obtención del título de Licenciada en Psicología de la alumna Milena Terranova, DNI 37413403.

A través de la aplicación de técnicas psicológicas (**Escala Existencial y Maslach Burnout Inventory**), las cuales serán respondidas de forma particular e individual, se recabará la información necesaria para la investigación que será mantenida bajo estricta confidencialidad y bajo anonimato. El estudio no conlleva ningún riesgo y los resultados finales estarán disponibles para su acceso si así desea solicitarlos.

Mencionado esto, yo _____ certifico que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa. Soy consciente de la autonomía que poseo para retirarme y oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Firma _____

Anexo 2:

ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA – LABORAL

EDAD:

- Menos de 30 años.....
- De 30 hasta 39 años....
- De 40 hasta 49 años....
- Más de 50 años.....

SEXO:

- Masculino.....
- Femenino.....

NIVEL DE ESCOLARIDAD:

- Primario.....
- Secundario..... Orientación:.....
- Universitario/ Terciario..... Título.....

ESTADO CIVIL:

- Con pareja estable.....
- Sin pareja estable.....

Nº DE HIJOS: Edades.....

ANTIGÜEDAD EN LA OCUPACION:

- Menos de 5 años.....
- De 5 a 9 años.....
- De 10 a 19 años.....
- Más de 20 años.....

TIPO DE ATENCIÓN QUE REALIZA:.....

¿QUÉ LO MOTIVÓ A REALIZAR ESTA TAREA?

- Necesidad de trabajo.....
- Me gustaba la posibilidad de trabajar en relación a los niños y jóvenes.....
- Otro.....

¿QUE LO MOTIVA A TRABAJAR AHORA?.....

¿DISFRUTA AL REALIZAR ESTA TAREA?

- La mayoría de las veces..... ¿Por qué?.....

Algunas veces..... ¿Por qué?.....

Casi nunca..... ¿Por qué?.....

¿HAY MOMENTOS EN LOS QUE HA DUDADO EN CONTINUAR CON ESTA ACTIVIDAD?

Frecuentemente..... ¿Por qué?.....

En ocasiones..... ¿Por qué?.....

Casi nunca..... ¿Por qué?.....

¿QUIEN LO ACOMPAÑA EN SU DECISIÓN DE TRABAJAR EN ESTE LUGAR?

Familia.....

Amigos.....

Pareja.....

Otros.....

PROMEDIO DE PERSONAS QUE ATIENDE EN SU PUESTO LABORAL:

Menos de 10.....

De 10 a 15.....

Más de 15.....

¿COMO SE SIENTE EN RELACION AL EQUIPO DE PROFESIONALES Y CUIDADORES CON LOS QUE TRABAJA?

Siempre a gusto..... ¿Por qué?.....

En ocasiones a gusto..... ¿Por qué?.....

Casi nunca a gusto..... ¿Por qué?.....

HORAS DE TRABAJO SEMANAL:

Hasta 30 hs. Semanales...

Hasta 40 hs. Semanales....

Más de 40 hs. Semanales....

CANTIDAD DE FRANCOS SEMANALES:.....

ACTIVIDADES QUE REALIZA DURANTE SU TIEMPO LIBRE:

Ejercicio o deporte.....

Pasear.....

Mirar televisión.....

Redes Sociales.....

Leer.....

Actividades recreativas.....

Otras.....

LICENCIAS EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS:..... .. **Motivos:**.....

PROPORCION ESTIMADA DE SU DÍA DEDICADA A LA ATENCION DE OTROS:

Menos del 30% del tiempo.....

Del 30% al 60% del tiempo.....

De 60% a 100% del tiempo.....

¿COMO SE VE EN EL FUTUTO EN ESTA TAREA?

Me gustaría trabajar aquí hasta jubilarme.....

Voy a trabajar aquí hasta conseguir otro trabajo.....

Voy a trabajar aquí solo por este año.....

Otro.....

Anexo 3:

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

	Nunc a	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariament e
	0	1	2	3	4	5	6
Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
Al final de la jornada me siento agotado.							
Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que							

enfrentarme a otro día de trabajo.							
Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
Me siento "quemado" por el trabajo.							
Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
Me encuentro con mucha vitalidad.							
Me siento frustrado por mi trabajo.							
Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							

Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

Anexo 4:

ESCALA EXISTENCIAL
Adaptación y Validación Mendocina de
Páramo, M.A.; García, C.S.; Casanova, J.; Cardigni, M.C.; Asid, M.L.
y Bravín, M.J. (2014)

Edad: DNI:

Sexo: Departamento:

Nivel de Estudio:

Primario Completo

Secundario Completo

Universitario

Consigna: Por favor evalúe cada una de las siguientes oraciones según cómo considere que coinciden con su modo habitual de actuar la mayoría del tiempo. Marque con una cruz una única respuesta para cada frase:

	Siempre	Casi siempre	Varias veces	Pocas veces	Casi nunca	Nunca
1. Interrumpo actividades importantes porque considero el esfuerzo demasiado para mí.						
2. Me siento personalmente motivado por mis tareas.						
3. Para mí algo es significativo, sólo cuando corresponde a mi propio						

deseo.						
4. En mi vida no hay nada bueno.						
5. Prefiero ocuparme de mi mismo, de mis propios deseos, sueños, preocupaciones y temores.						
6. Soy generalmente distraído.						
7. Aun cuando haya hecho mucho, me siento insatisfecho porque podría haber otras cosas más importantes para hacer.						
8. Yo me guío según las expectativas de otros.						
9. Yo intento postergar, sin mayores reflexiones, las decisiones difíciles.						
10. Me distraigo fácilmente, incluso durante actividades que realizo con gusto.						
11. No hay realmente algo en mi vida a lo que quisiera dedicarme.						
12. No entiendo por qué tengo que ser yo y no otro, el que debe hacer determinada cosa.						
13. Yo pienso que mi vida, en la forma en que actualmente la llevo, no vale nada.						
14. Me cuesta comprender el sentido de las cosas en su relación con mi vida.						
15. Me gusta la forma en que me trato a mí mismo.						
16. No me tomo el tiempo suficiente para las cosas que son importantes.						
17. No me resulta fácilmente claro lo que puedo hacer en cada situación.						
18. Hago las cosas porque tengo que hacerlas y no porque quiero.						
19. Cuando surgen problemas pierdo fácilmente la cabeza.						
20. En general, hago cosas						

que perfectamente podría dejar para más tarde.						
21. Tengo interés por ver qué me brinda el nuevo día.						
22. En general no me doy cuenta de las consecuencias de una decisión hasta que la llevo a cabo.						
23. Cuando tengo que tomar decisiones no confío en mis sentimientos.						
24. Aun cuando una acción es muy importante para mí, la inseguridad por el resultado me frena a realizarla.						
25. No sé exactamente para qué soy competente.						
26. Me siento interiormente libre.						
27. Me siento desfavorecido por la vida, ya que mis deseos no han sido cumplidos.						
28. Es un alivio para mí ver que no tengo opciones.						
29. Hay situaciones en las que me siento completamente indefenso.						
30. Hago muchas cosas sin saber realmente cómo se hacen.						
31. No sé qué es lo importante en una situación.						
32. La satisfacción de mis deseos tiene prioridad.						
33. Me resulta difícil comprender a otros en su situación personal.						
34. Sería mejor que yo no existiera.						
35. En el fondo, muchas de las cosas con las que tengo que ver me parecen ajenas.						
36. Prefiero formarme mis propias opiniones.						
37. Me siento estresado porque realizo varias cosas al mismo tiempo.						
38. Me faltan fuerzas, incluso						

para perseverar en lo importante.						
39. Hago muchas cosas, que en realidad no quiero hacer.						
40. Una situación es para mí interesante sólo si corresponde a mis deseos.						
41. Cuando estoy enfermo sé que no debo comenzar algo nuevo.						
42. Soy consciente de que cada situación ofrece diferentes posibilidades de acción.						
43. Encuentro monótono mi medio ambiente.						
44. No me pregunto si "quiero" hacer algo, ya que en general "tengo que" hacer las cosas.						
45. Nada es realmente bello en mi vida porque todo tiene sus pros y sus contras.						
46. Mi propia dependencia y falta de libertad internas me crean muchos problemas.						

Anexo 5:

Tabla 16. Puntajes brutos de las subescalas Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal, en la totalidad de la muestra.

Sujetos	Edad	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal
1	40-49	20	5	32
2	40-49	7	11	48
3	50-59	26	15	19
4	30-39	22	11	42
5	30-39	27	9	44
6	50-59	5	6	20
7	40-49	25	3	39
8	-30	22	9	33
9	-30	20	12	40
10	50+	11	12	33
11	50+	17	4	32
12	-30	12	3	41
13	40-49	10	8	40
14	40-49	18	10	45

Anexo 6:

Tabla 17. Puntajes brutos de las subescalas Autodistanciamiento (AD), Autotrascendencia (AT), Libertad (L), Responsabilidad (R), y Valores Totales de la Escala Existencial, en la totalidad de la muestra.

Sujetos	Edad	AT	AD	MEDIDA P	L	R	MEDIDA E	VALOR TOTAL
1	40-49	19	29	48	115	25	140	188
2	40-49	22	36	58	161	38	199	257
3	50-59	19	33	52	130	25	155	207
4	30-39	21	33	54	133	27	160	214
5	30-39	11	32	43	131	20	151	194
6	50-59	22	29	51	163	26	189	240
7	40-49	28	31	59	150	33	183	242
8	-30	14	25	39	102	18	140	179
9	-30	24	30	54	136	32	168	222
10	50+	19	27	46	124	29	153	199
11	50+	26	25	51	146	26	172	223
12	-30	26	31	57	145	27	172	229
13	40-49	23	40	63	120	27	147	210
14	40-49	23	30	53	129	26	155	208