

CUIDANDO A LOS QUE EDUCAN

TAKING CARE OF EDUCATORS

Arrigoni, Flavia¹; Fadin, Hilda²

Universidad del Aconcagua - Argentina

Resumen

Los objetivos de la presente investigación fueron 1) Conocer la incidencia del síndrome de quemarse por el trabajo en docentes que desempeñan funciones docentes en un CENS Centro Educativo de Nivel Secundario de la Provincia de Mendoza (Argentina) y 2) Evaluar la eficacia y pertinencia del Programa PARE (Programa de Afrontamiento y Reducción de Estrés) como estrategia de prevención y/o afrontamiento del síndrome de quemarse por el trabajo en docentes de educación secundaria de jóvenes-adultos. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, exploratorio-descriptivo, con un diseño preexperimental, preprueba – posprueba. Con el fin de evaluar la incidencia del síndrome y la eficacia del programa PARE para la reducción de la sintomatología asociada al mismo, se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Maslach Burnout Inventory (MBI-ES) tanto en la etapa pre como posprueba. Al finalizar el programa, los participantes evidenciaron menores niveles de ansiedad y puntuaciones más bajas en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización del MBI-ES. Los resultados sugieren que este tipo de programas contribuyen a disminuir los niveles de ansiedad y mejorar el bienestar de los docentes.

Palabras clave: síndrome de quemarse por el trabajo, educación secundaria de jóvenes-adultos, programa de afrontamiento y reducción de estrés

Abstract

The present research aimed 1) To know the incidence of the Burnout syndrome in teachers of a CENS (a high school public educative institution for young and adults) from Mendoza (Argentina), and 2) To evaluate the efficacy and pertinence of the PARE Program (cope and stress reduction program) as an intervention strategy for the prevention of the burnout syndrome for High School teachers of young and adult students. This was a quantitative, explorative-descriptive study, with a pre experimental, pretest – posttest design. To evaluate the incidence of the syndrome and the efficacy of the PARE Program to reduce the symptoms associated with it, the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Maslach Burnout Inventory (MBI-ES) were assessed before as well as after the intervention. At the end of the program the participants showed lower anxiety levels and also lower punctuations in two sub scales of the MBI-ES (Emotional Exhaustion and Cynicism). Results suggest that this kind of programs make a contribution to decrease the anxiety levels as well as to improve the wellbeing of teachers.

Key words: burnout, High Education for young and adult students, chronic stress, cope and stress reduction program

Recibido: 10/01/2018 - **Aprobado:** 26/07/2018

¹Lic. en Psicología (UNSL), Especialista en Docencia Universitaria (UNCuyo), Especialista en Criminología (UNSJ), Magister en Intervención psicológica en contextos de riesgo (Universidad de Cádiz, España) y doctoranda del Doctorado en Ciencias de la Educación (UNCuyo). Autora de diversas publicaciones científicas. Docente e investigadora de la Facultad de Psicología de la Universidad del Aconcagua. Líneas de investigación actuales: incidencia y abordaje del síndrome de quemarse por el trabajo; violencia de género. Asistente a diversos Congresos nacionales en calidad de expositora. E-mail: arrigoniflavia@gmail.com (sigue en la pág. 19)...

Introducción

Diversas investigaciones (Barraza, Carrasco & Arreola, 2007; Guerrero, 2002; Moreno, González & Carrosa, 1999) han estudiado las consecuencias nocivas que el estrés, enfermedad del siglo XXI (Walsh, 2011), produce en el bienestar y la salud de las personas. Hablar de éste implica hacer referencia a las interrelaciones que se producen entre la persona y su contexto, ya que la sintomatología asociada al estrés aparece cuando el individuo valora lo que le sucede como algo que supera sus propios recursos para afrontarlo, y por ende como algo que pone en peligro su bienestar personal (Lazarus & Folkman, 1984).

Si bien varios estudios han indagado el impacto del Síndrome del *Burnout* o síndrome de quemarse por el trabajo (en adelante SBO) en docentes de los distintos niveles educativos (Aznar, Rodríguez & Aznar, 2002; Guerrero, 2002; Cabrera & Moriana, 2004; Kokkinos, 2006; Quaas, 2006; Rodríguez, Soto, Serrano & Moreno, 2009; Correa, Muñoz, & Chaparro, 2010; García, Mendoza, Lizárraga, Rojas & Avelar, 2011 y Macluf, García & Beltrán, 2015), son escasas las investigaciones sobre propuestas de intervención específicas para la prevención de este síndrome, y para la promoción y protección de la salud de estos profesionales.

Bosqued (2008, p. 11) señala que, aún a pesar de que la jornada laboral de los trabajadores ha sido reducida, lo que implica contar con más tiempo para el ocio y el descanso, “[...] *paradójicamente, el estrés laboral se ha convertido en una clara y grave amenaza para la salud de los trabajadores*”. Esta problemática reviste significativa relevancia específicamente en las profesiones desde las que se brindan servicios e implican trabajar en contacto diario y directo con otros seres humanos.

El SBO fue descrito por Freudenberg (1974, citado en Gil Monte y Peiró, 2009) para referirse a las reacciones psicofísicas que observó en un grupo de trabajadores de una clínica de desintoxicación. Maslach y Jackson (1981) lo definieron como un trastorno adaptativo crónico, que se observa en trabajadores que brindan un servicio a otras personas, tales como el cuidado de la salud (física y mental), servicios sociales, el sistema de justicia penal y la educación (Esteras, Chorot y Sandín, 2014).

El mismo es considerado como un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales, que aparece en el contexto laboral y que conforma un constructo tridimensional (Maslach y Jackson, 1981) caracterizado por altos niveles de agotamiento emocional, altos niveles de despersonalización y bajos niveles de realización personal en el trabajo. Este síndrome afecta el bienestar y la calidad de vida de la persona.

Como ya se señaló, el SBO se presenta con mayor frecuencia en las labores que exigen dar ayuda emocional a otras personas. Algunos estudios (Correa, Muñoz y Chaparro, 2010; Dubelluit y López, 2014; Marucco, Gil Monte y Flamenco, 2008) han demostrado que los docentes y los agentes de salud, son las poblaciones de trabajadores más expuestas a esta problemática en virtud de los altos niveles de estrés al que están expuestos habitualmente en el desempeño de sus funciones.

Peiró (2005) entiende que

...Resulta importante y necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, ya que la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones

sobre la organización, tales como absentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad, etc. (p.11).

La Ley de Educación Nacional argentina (2006), en su Art. 17 caracteriza la modalidad de Educación Permanente de Jóvenes y Adultos, cuya finalidad no es garantizar la alfabetización y el cumplimiento de la obligatoriedad escolar, sino la vinculación de los jóvenes y adultos con el mundo del trabajo. Este reposicionamiento aspiró a superar las propuestas educativas previas a partir de una mayor vinculación con la realidad y las necesidades de trabajo, producción, organización comunitaria, salud, medio ambiente y desarrollo cultural de sus destinatarios (Hisse, 2009).

En el sector de la educación, el trabajo docente es considerado como “muy complejo”, ya que los objetos que se transforman en esta acción son sujetos con los que se establece una relación (Rojas, Zapata y Grisales, 2009).

Dadas las características de la práctica docente en Argentina, un educador promedio pasa muchas horas al día en su trabajo, lo que implica un gran desgaste no sólo físico, sino también mental y emocional. Se requieren altos índices de concentración y focalización para realizar las actividades laborales cotidianas de manera eficiente. Con frecuencia la calidad y los cambios y mejoras que se exigen al sistema educativo en general y a los docentes en particular, se realizan en medio de un contexto de escasos o nulos recursos materiales, formales e institucionales para llevarlos a cabo.

La enseñanza exige a los que la ejercen, un contacto, intenso y cotidiano, con las personas receptoras de su actividad profesional. Un docente debe estar presente con su intelecto, pero también con sus

sensaciones y emociones. Su éxito depende, en gran parte, de la capacidad para participar de la problemática integral de la situación escolar (Guerrero, 2011).

La legislación nacional mencionada reconoce el derecho de los docentes a acceder a programas de salud laboral y prevención de enfermedades profesionales (Artículo 67 inc. j). Por otra parte, en el art. 72 concibe a la formación docente como “... *parte constitutiva del nivel de Educación Superior y tiene como funciones, entre otras, ... la investigación educativa*” y se plantea como uno de los objetivos de la política nacional de formación docente el “*Incentivar la investigación..., la experimentación y sistematización de propuestas que aporten a la reflexión sobre la práctica...*” (Artículo 73 inc. c). Por último, en el artículo 112 inciso a) se establece que deberán promoverse propuestas que “... *den respuesta a los requerimientos y necesidades de capacitación y reconversión productiva y laboral... y el mejoramiento de las condiciones de vida*” de los actores de la comunidad educativa.

En virtud de los efectos altamente nocivos del SBO tanto en la calidad de vida de los docentes como así también en la de los destinatarios de su tarea profesional; y con el fin de concientizar sobre la importancia de que la propia institución promueva espacios que faciliten la adquisición de estrategias de autocuidado y de cuidado de los equipos para prevenir el síndrome en cuestión; se propuso la aplicación y evaluación de un programa de afrontamiento y reducción de estrés (Programa PARE). Para la construcción de la propuesta de intervención se han considerado contenidos y técnicas propias del saber psicológico que han demostrado ser efectivas para la disminución de la sintomatología asociada a la ansiedad y al estrés, y la promoción de la salud integral de las personas.

Materiales y método

Esta investigación se realizó en el marco del Instituto de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad del Aconcagua, y persiguió como objetivos generales: 1) Conocer la incidencia del síndrome de quemarse por el trabajo en docentes que desempeñan funciones docentes en un CENS Centro Educativo de Nivel Secundario) de la Provincia de Mendoza (Argentina) y 2) Evaluar la eficacia y pertinencia del Programa PARE (Programa de Afrontamiento y Reducción de Estrés) como estrategia de prevención por el trabajo en docentes de educación secundaria de jóvenes-adultos.

Se trató de una investigación con un enfoque cuantitativo, exploratorio-descriptivo, con un diseño preexperimental, preprueba – posprueba (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio, 2006). Las unidades de análisis fueron los sesenta y seis docentes de la institución educativa seleccionada que voluntariamente decidieran participar de la misma.

Con el fin de evaluar la incidencia del SBO y el nivel de ansiedad de los docentes de la institución educativa seleccionada; y la eficacia del programa PARE para la reducción de la sintomatología asociada al estrés laboral, se utilizaron los siguientes instrumentos: el Inventario de Ansiedad de Beck- BAI (Beck & Steer, 2011) y el Maslach Burnout Inventory -MBI ES (Maslach y Jackson, 1981).

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Beck y Steer, 2011) evalúa el nivel de ansiedad percibida y fue diseñado específicamente para medir la ansiedad clínica y valorar los síntomas somático de la misma. Su uso es recomendado como cribado del nivel de ansiedad en la población

general y mide el grado de ansiedad que el sujeto ha experimentado durante la última semana, incluido el momento actual. Este instrumento consta de 21 ítems de opciones de respuesta de tipo Likert de cuatro (4) puntos de diferenciación semántica (donde 0 corresponde a “en absoluto” y 3 a “severamente”). La aplicación puede ser individual o colectiva, siendo autoadministrable. El inventario indaga sobre la presencia de síntomas somáticos típicos de la ansiedad, presentes en trastornos de ansiedad o del estado del ánimo. Se obtiene el puntaje total del inventario sumando las puntuaciones obtenidas en cada una de los 21 ítems, lo que proporciona un rango de puntuación entre 0 y 63 puntos. Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “Ansiedad Severa”; aquellos sujetos incluido entre el percentil 75 y el 25 en la categoría “Ansiedad moderada” y finalmente, los sujetos por debajo del percentil 25, en la categoría “Ansiedad muy baja”.

El Maslach Burnout Inventory (Maslach y Jackson, 1981) fue elaborado originalmente para ser utilizado con profesionales de la salud, pero con el tiempo se realizaron adaptaciones del mismo para otros profesionales. Así, el MBI-ES “*es una adaptación para docentes en el cual la palabra “paciente” es sustituida por “alumno”, permaneciendo igual el resto del cuestionario*” (Schwab, 1986 citado en Gil Monte y Peiró, 2009, p. 57). Quiroga (2012) ha probado la validez factorial de esta versión del MBI en Argentina. Este instrumento consta de 22 ítems de opciones de respuesta de tipo Likert de 7 puntos de diferencial semántico (con un valor de 0 a 6, donde 0 = Nunca; 1 = Alguna vez al año o menos; 2= Una vez al mes o menos; 3= Algunas veces al mes; 4= Una vez por semana; 5= Algunas veces por semana y 6= Todos los

días.). El sujeto debe indicar la frecuencia con la que han experimentado la situación descrita en el ítem durante el último año. La aplicación puede ser individual o colectiva, siendo autoadministrable. “Los 22 ítems se distribuyen en tres escalas denominadas Realización personal en el trabajo (8 ítems), Agotamiento emocional (9 ítems) y Despersonalización (5 ítems)” (Marucco et al., 2008, p. 35). Altas puntuaciones en las subescalas de Agotamiento emocional y Despersonalización, y bajas en Realización Personal reflejan un nivel alto de burnout. Oramas, González y Vergara (2007, p. 38) señalan: “*Es posible diagnosticar el SBO cuando los resultados en las escalas del MBI arrojan un alto desgaste emocional y cinismo y baja eficacia profesional*”.

Ambos instrumentos fueron aplicados tanto pre como post intervención y para el análisis de los datos recabados se utilizó estadística descriptiva con el fin de obtener distribuciones de frecuencias.

La participación en la investigación fue voluntaria y se solicitó la firma de un consentimiento informado.

Programa PARE (Programa de afrontamiento y reducción de estrés)

Actualmente en Estados Unidos se están desarrollando diversos programas destinados al cuidado de los docentes de los distintos niveles educativos y se está evaluando su eficacia (Kabat-Zinn, 2009; Jennings, Frank, Snowberg, Coccia, & Greenberg, 2013; Abenavoli, Jennings, Greenberg, Harris & Katz, 2013; Flook, Goldberg, Pinger, Bonus, & Davidson, 2013; Jennings, 2016).

Con el fin de diseñar un programa para el cuidado de los que educan, se creó el Programa PARE (Programa de Afrontamiento y reducción de estrés).

Esta es una propuesta de intervención de dos (2) meses de duración, con un total de 16 horas reloj, distribuidas en ocho (8) encuentros de frecuencia semanal, de dos (2) horas de duración cada uno. Estos fueron desarrollados en la institución educativa, en un horario distinto del horario escolar.

Durante los encuentros presenciales se abordaron aspectos psicoeducativos vinculados a la temática, y se entrenó a los participantes en técnicas de relajación, en prácticas de imaginación guiada y reestructuración cognitiva. La modalidad de los talleres fue teórico-práctica y estuvo focalizada en la adquisición de técnicas y estrategias para afrontar el estrés de manera efectiva. También se asignaron tareas para la casa, entre las sesiones semanales, enviándose por correo semanalmente audios con prácticas (por ejemplo práctica de relajación), un autorregistro de las mismas y material bibliográfico de sustento de las temáticas abordadas durante la sesión presencial.

Este Programa es de carácter psicoeducativo, gradual y sistemático, centrado en la persona, en el que cada participante cumple un rol activo en el cuidado y/o restablecimiento de su propia salud. No es un programa de carácter terapéutico, sino que busca entrenar a la persona en la adquisición de técnicas apropiadas para el afrontamiento y la reducción del estrés.

Todas las técnicas que se desarrollan en el programa promueven el autoconocimiento, es decir, que la persona aprenda a observar sus pensamientos, sus emociones y sus acciones, sin juzgarlos ni identificarse con ellos, y así poder desarrollar nuevos tipos de control y sabiduría basados en la capacidad de relajarse, y poder adquirir un *awareness* y visión más profunda.

Las temáticas abordadas en los distintos encuentros del Programa fueron: 1) Presentación del programa y Encuadre de trabajo; Autoobservación/Autoconocimiento; 2) Estrés: sus consecuencias para la salud integral de la persona; 3) Estrategias de afrontamiento del estrés; Errores cognitivos y reestructuración cognitiva; 4) Optimismo; 5) Estilo de vida y bienestar; 6) Estrés laboral; 7) Estrategias de autocuidado y Cuidado de los equipos de trabajo y 8) Nuevo estilo de vida.

Este Programa se nutre de algunos principios de la psicología cognitivo conductual, la psicología de la salud y la medicina del comportamiento, que consideran que los factores mentales y emocionales, pueden tener un importante efecto en la salud física y en la capacidad de recuperación de enfermedades y lesiones, como así también en la reducción del estrés y respuestas de relajación (Kabat-Zinn, 2009).

Esta propuesta aspira a promover en los participantes la elaboración de un nuevo estilo de vida, que conduzca a un mayor equilibrio y armonía entre los diferentes aspectos de su personalidad (cuerpo, mente, emociones) promoviendo su bienestar general y mejorando su calidad de vida. Pretende concientizar a los docentes acerca de la conveniencia de instrumentar estrategias de autocuidado lo que en última instancia afectará positivamente la relación con los educandos y mejorará la calidad educativa.

Resultados y discusión

De un total de sesenta y seis (66) docentes que conforman el plantel docente de la institución educativa seleccionada, sólo nueve (9) decidieron participar de la investigación, dando su consentimiento informado y completando las técnicas de evaluación propuestas. No obstante,

finalmente sólo cinco (5) docentes participaron del Programa PARE (asistencia a los ocho talleres de frecuencia semanal). Es decir que mientras que el 13,63% de docentes participaron de la investigación, el 86,37% restante decidió no hacerlo; pero finalmente sólo el 7,58% del total de docentes finalizó el Programa en cuestión. Se observó cierta reticencia de los docentes para participar en la actividad propuesta, aportando diversas y variadas explicaciones: falta de tiempo, incompatibilidad con otras obligaciones laborales, percepción del programa como una responsabilidad más, desinterés en la temática, entre otras.

Como ya fuera señalado se está frente al SBO si los resultados del MBI-ES arrojan un alto nivel de agotamiento emocional (AE), alto nivel de despersonalización (D) y bajo nivel de realización personal en el trabajo (RP). Por esto, para poder conocer la incidencia del síndrome entre los participantes, se construyó una variable dicotómica SI-NO, donde SI indica la presencia del SBO (alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal en el trabajo); y la categoría NO indica la ausencia del mismo (cualquier otra combinación posible de resultados de las puntuaciones de las tres subescalas). Del análisis de los resultados del MBI-ES preprueba, se desprende que ninguno de los docentes-participantes presentaba el síndrome en cuestión. La categoría NO obtuvo un 100% mientras que la categoría SI un 0%.

No obstante se consideró oportuno conocer la cantidad de participantes que se encontraba en riesgo de padecer el SBO, entendiendo como tales a aquellos participantes que presentan al menos dos (2) de los tres (3) requisitos establecidos para la presencia del síndrome a partir de los resultados del MBSI-ES (Casari,

Boetto y Daher, 2015). Del análisis de los resultados del MBI-ES preprueba se desprende que el 44,44% de los participantes de la investigación se encontraban en riesgo de padecer el SBO.

De estos sujetos el 75% finalmente no participó del Programa PARE, aún a pesar de haber manifestado oportunamente su voluntad de hacerlo (firmando el consentimiento informado). Esto permite inferir que, a mayor riesgo de padecer el SBO, se observa una menor consciencia sobre la necesidad de instrumentar acciones tendientes a revertir

tal situación, para así evitar la aparición del síndrome en cuestión con sus consecuencias altamente deteriorantes. El 25% restante de estos participantes participó del Programa, y en las mediciones posprueba se observó que ya no podía ser considerado como en riesgo de padecer el SBO, ya que solo presentaba uno de los tres indicadores del mismo. Para este participante participar en el Programa PARE implicó la disminución del riesgo de padecer el síndrome (ver Tabla 1).

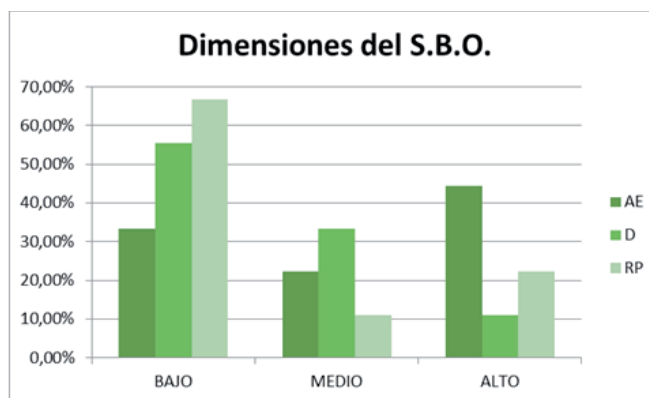
Tabla 1: Participantes en riesgo de SBO (al menos 2 indicadores del SBO) y pre y posprueba

Sujetos	Preintervención		Posintervencion	
	N (9)	%	N (5)	%
Con indicadores de SBO (3 requisitos)	0	0	0	0
En riesgo de padecer el SBO (2 indicadores)	4	44.44%	0	0
Un indicador SBO	3	33.33%	3	60%
Ningún indicador SBO	2	22.22%	2	40%

A continuación se pueden observar las frecuencias obtenidas del análisis de los resultados del MBI-ES preprueba de los docentes-participantes, en las tres categorías evaluadas: AE, D y RP (ver Gráfico 1).

Gráfico 1

Frecuencia de las dimensiones del SBO (AE, D y RP) del MBI-ES (preprueba)



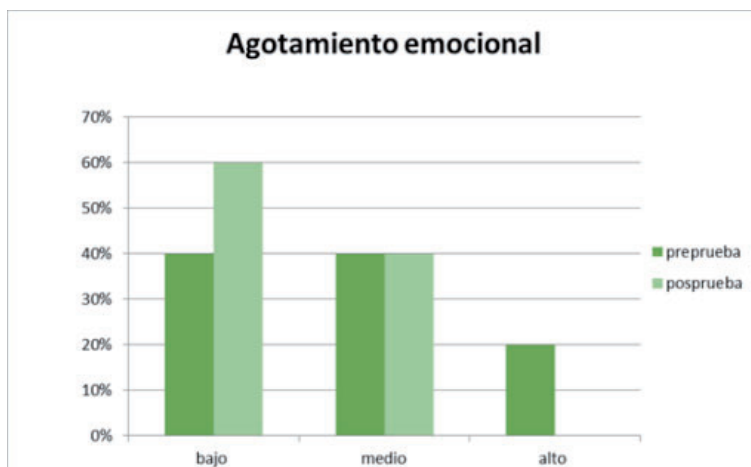
En la evaluación preprueba de la dimensión EA del MBI-ES, la categoría con mayor prevalencia fue AE ALTO, presente en el 44,44% de los participantes; por otro lado un 33,33% presentó un AE Bajo y el 22,22% restante un AE medio. Un alto AE es uno de los indicadores del SBO.

Del análisis de los resultados de los sujetos que participaron del Programa se desprende que mientras que en la preprueba el 40% de los mismos presenta un AE Bajo, un 40% un AE Medio y el 20% restante un AE Alto; en las mediciones posprueba el 60% de los participantes presentó un AE Bajo y el 40% restante un AE Medio. Es decir que en las mediciones posprueba ninguno de los participantes presentó este indicador del SBO (ver Tabla 2 y Gráfico 2). Es posible inferir que participar del Programa PARE resultó eficaz para disminuir los niveles de Agotamiento Emocional de los sujetos de los participantes del mismo.

Tabla 2: Frecuencia de la dimensión AE del MBI- ES pre y posprueba

MBI- ES Agotamiento emocional	Preprueba		Posprueba	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	40%	3	60%
Medio	2	40%	2	40%
Alto (requisito SBO)	1	20%	0	0%

Gráfico 2: Frecuencia de la dimensión AE del MBI-ES pre y posprueba



Los resultados obtenidos de la evaluación preprueba de la subescala D reflejan que el 11.11% de la muestra presentó una D Alta (indicador del SBO), mientras que un 33,33% presentó una D Media y el 55.55% restante una D Baja.

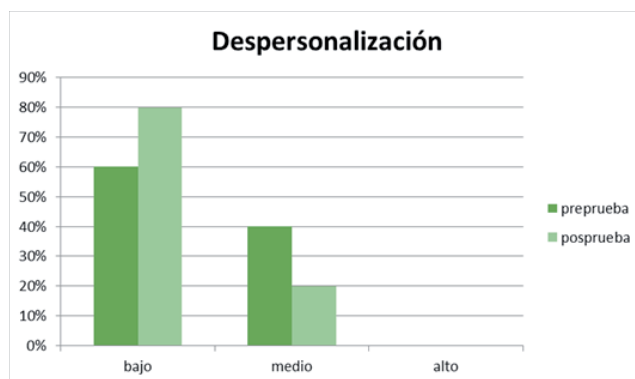
No obstante, considerando los participantes del Programa PARE, se observa que en las mediciones preprueba el 60% tenía un nivel de D Bajo y el 40% restante una D Media. En la posprueba, el 80% de los participantes tenía una D Baja y sólo el 20% restante una D

Media. Las variaciones en las puntuaciones obtenidas en la dimensión D en la posprueba permitiría inferir que el Programa PARE resultó eficaz para disminuir los sentimientos de despersonalización de los participantes (ver Tabla 3 y Gráfico 3).

Tabla 3: Frecuencia de la dimensión D del MBI-ES pre y posprueba

MBI Despersonalización o cinismo	Preprueba		Posprueba	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Baja	3	60%	4	80%
Media	2	40%	1	20%
Alta (requisito del SBO)	0	0%	0	0%

Gráfico 3: Frecuencia de la dimensión D del MBI-ES pre y posprueba



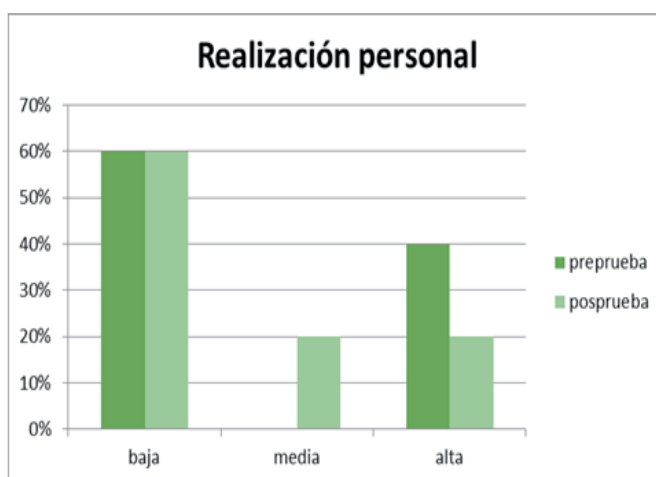
En lo que respecta a la dimensión RP del MBI-ES, del análisis de los resultados de la preprueba se desprende que sólo el 22.22% de los sujetos de la muestra presentaba una RP Alta, un 11,11% una RP Media y el 66.66% restante una RP Baja, siendo esta última la categoría de mayor prevalencia. Esta dimensión del SBO hace referencia específicamente a los sentimientos de incompetencia, pérdida de idoneidad, carencia de logros y productividad en el trabajo. Una RP baja es uno de los indicadores del SBO. La categoría de mayor prevalencia en la muestra relevada se condice con lo esperable cuando hay personas que experimentan sentirse quemados por el trabajo.

Del análisis de los resultados pre y posprueba de la subescala RP se desprende que mientras que en la preprueba el 60% de los sujetos de la muestra presentaba una RP Baja, el 40% restante una RP Alta; en la posprueba el 60% de la muestra obtuvo una RP Baja, un 20% una RP Media y Alta respectivamente (ver Tabla 4 y Gráfico 4). Una RP Baja es indicador del SBO y tal categoría obtuvo la mayor frecuencia tanto en las mediciones pre y posprueba. En función de esto es posible inferir que el Programa PARE no resultó eficaz para aumentar los niveles de realización personal en el trabajo de los sujetos de la muestra.

Tabla 4: Frecuencia de la dimensión RP del MBI-ES pre y posprueba

MBI Realización Personal	Preprueba		Posprueba	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Baja (Requisito del SBO)	3	60%	3	60%
Media	0	0%	1	20%
Alta	2	40%	1	20%

Gráfico 4: Frecuencia de la dimensión RP del MBI-ES pre y posprueba



Si bien no ha sido posible evaluar la eficacia del Programa PARE como estrategia de prevención y/o afrontamiento del SBO, atendiendo a que ningún participante presentaba el Síndrome en cuestión, las mediciones del MBI-ES pre y posprueba de los participantes del Programa PARE, evidenciaron variaciones alentadoras en las puntuaciones obtenidas en dos de las tres subescalas del MBI-ES: AE y D.

Con el fin de evaluar y comparar los niveles de ansiedad auto informados por los sujetos de la muestra antes y después de su participación voluntaria en el Programa PARE, del análisis de los resultados obtenidos en el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la preprueba se observó que el 55.55% de los sujetos de la muestra reportó niveles muy bajos de ansiedad, mientras que el 44.44% restante reportó un nivel de ansiedad moderado. Ningún sujeto presentó niveles de ansiedad severa (ver Tabla 5).

Tabla 5: Frecuencias obtenidas del análisis del BAI preprueba

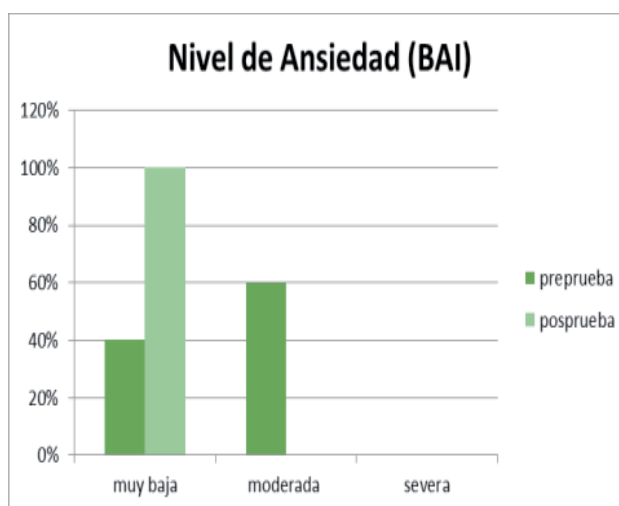
Preprueba	f	Porcentaje
Ansiedad muy baja	5	55.55%
Ansiedad moderada	4	44.44%
Ansiedad severa	0	0%

No obstante, si se consideran las puntuaciones de aquellos sujetos que participaron del Programa se observa que en las mediciones preprueba el 40% de los participantes presentaban un nivel de ansiedad muy baja, y el 60% restante un nivel de ansiedad moderado. En las mediciones posprueba se observó que el 100% de los mismos presentaba un nivel de ansiedad muy bajo, evidenciándose así una disminución en los niveles de ansiedad auto informados de los participantes luego del Programa PARE. (Ver Tabla 6 y gráfico 5).

Tabla 6: Frecuencias obtenidas del análisis del BAI preprueba y posprueba participantes PARE

Nivel de ansiedad (BAI)	Preprueba		Posprueba	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad muy baja	2	40%	5	100%
Ansiedad moderada	3	60%	0	0%
Ansiedad severa	0	0%	0	0%

Gráfico 5: Frecuencias obtenidas del análisis del BAI preprueba y posprueba



El 100% de los sujetos de la muestra fueron mujeres. La edad media fue de 47 años. Si se consideran las frecuencias acumuladas de las categorías >40 < 50 años y >50 años, casi el 90% de los sujetos tiene más de 40 años. Se bien los resultados de las investigaciones no

son concluyentes, Faber (1984 citado en Gil Monte y Peiró, 2009) estratificó en intervalos la variable edad y obtuvo relaciones significativas de tipo curvilíneo entre esa variable y sentimientos de quemarse por el trabajo. Los índices del SBO eran bajos entre los 20 y 25 años; altos desde los 25 hasta los 40 años y mínimos a partir de los 40 años. En relación a esto Zabel y Zabel (1982 citados en Gil Monte y Peiró, 2009) consideran que los profesionales de más edad han desarrollado mejores estrategias de afrontamiento al estrés y expectativas más realistas en relación a su profesión, lo que operaría como factor protector. Quizás esto permita comprender el hecho de que ninguna de las participantes presentara el síndrome en cuestión.

Conclusión

De Lellis (2010) ha enfatizado el hecho de que si bien en la comunidad científica existe consenso respecto a la necesidad de dar a los problemas de salud una respuesta integral, que abarque las diferentes dimensiones del ser humano, aún en este milenio la orientación directriz de la gestión de los servicios de salud sigue siendo individual, fragmentada, reduccionista y completamente apartada de lo social. La disciplina psicológica debe realizar aportes para la construcción de políticas educativas saludables, ya que se presenta como un recurso válido para destacar el potencial salutogénico de los individuos y comunidades; y debe dejar de limitarse sólo a la implementación de tareas asistenciales o de reparación de la enfermedad.

La labor docente implica no sólo el trabajo diario con otros seres humanos sino también la necesidad de satisfacer las demandas de atención, acompañamiento y cuidado de los alumnos; lo que puede impactar en el bienestar de los docentes y en su estatus de salud.

Los resultados obtenidos en la presente investigación demuestran que el Programa PARE ha evidenciado cierta eficacia para disminuir los niveles de ansiedad de los participantes; así como también mejoras alentadoras en dos de las tres subescalas del MBI-ES: Agotamiento Emocional y

Despersonalización (no se evidenciaron cambios en los resultados de la subescala Realización Personal en el trabajo).

Luego de la participación en el Programa los sujetos en riesgo de padecer el síndrome en cuestión, ya no se encontraba en tal riesgo, ya que sólo presentaban uno de los tres indicadores del SBO.

Se estima que el *PARE* puede operar como herramienta adecuada para satisfacer las necesidades de “bien estar” de los docentes en su comunidad educativa. La propuesta de abordaje grupal con personas que forman parte de un mismo equipo de trabajo promueve la creación de mejores y más saludables ambientes laborales y el cultivo de un espíritu positivo de trabajo.

La psicología tiene mucho para ofrecer para mejorar las condiciones de salud de los colectivos sociales a través del desarrollo de procesos de gestión de salud positiva, estrategia que abarca la promoción y la protección de la salud, por lo que se considera propicio que los administradores de recursos humanos de las instituciones educativas diseñen estrategias de promoción y atención de la salud integral de los trabajadores por un lado, además de eficaces estrategias de prevención del SBO.

Consideramos que los resultados obtenidos aportan al conocimiento sobre la eficacia y pertinencia del Programa PARE para el afrontamiento y reducción de la

sintomatología asociada al estrés, aunque es fundamental continuar investigando sobre esta temática. En futuras investigaciones podría estudiarse la persistencia de los cambios evidenciados durante la participación en el Programa en el tiempo; aspirando a poder diseñar un programa que pueda ser utilizado por las instituciones educativas para promover el cuidado de la salud de sus equipos de docentes.

Autores: (viene pág. 7)

²Lic. en Minoridad y Familia (UDA) y Magister en Criminología (UDA). Autora de diversas publicaciones científicas. Docente e investigadora de la Facultad de Psicología de la Universidad del Aconcagua. Líneas de Investigación: situación de vulneración de derechos de niñas y niños hijos de personas privadas de libertad; incidencia y abordaje del síndrome de quemarse por el trabajo. Asistente a diversos Congresos nacionales en calidad de expositora

Referencias bibliográficas:

Abenavoli R, Jennings P, Greenberg M, Harris A y Katz D. 2013. The protective effects of mindfulness against burnout among educators. *The Psychology of Education Review*. 37(2): 57-69.

Aznar M, Rodríguez M y Aznar M. 2002. Estrés laboral y salud en el profesorado: un análisis diferencial en función del género y del tipo de enseñanza. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2 (3): 451-465.

Barraza A, Carrasco R y Arreola M. 2007. Síndrome del burnout: un estudio comparativo entre profesores y médicos de la Ciudad de Durango. *INED*. 6: 63-73.

Beck A y Steer R. 2011. *Manual for the Beck Anxiety Inventory*. San Antonio: The Psychological Corporation.

Bosqued M. 2008. *Quemados. El síndrome del burnout*. Madrid: Editorial Paidós.

Cabrera J y Moriana J. 2004. Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 4 (3): 597-621.

Casari L, Boetto F y Daher C. 2015. **Síndrome de burnout en profesionales residentes de salud mental**. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*. 61 (2): 114-123. ISSN 2362-3829.

Correa Z, Muñoz I y Chaparro A. 2010. Síndrome de Burnout en docentes de dos universidades de Popayán (Colombia). *Revista de Salud Pública*. 12(4): 589-598.

De Lellis M. 2010. Psicología y políticas públicas saludables. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. 2 (2): 102-106.

Dubelluit, M y López M. 2014. Prevalencia del síndrome de burnout en docentes de educación común y especial. *Revista internacional PEI: Por la psicología y la salud integral*. 3 (6). Recuperado de: <http://www.peiac.org/Revista/Numero/No6/prevalenciaburnout.html>

Esteras J, Chorot P y Sandín B. 2014. Predicción del burnout en los docentes: Papel de los factores organizacionales, personales y sociodemográficos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 19 (2): 79-92. Doi: <http://dx.doi.org/10.5944/rppc.vol.19.num.2.2014.13059>

Flook L, Goldberg S, Pinger L, Bonus K. y Davidson R. 2013. Mindfulness for Teachers: A Pilot Study to Assess Effects on Stress, Burnout, and Teaching Efficacy. *Mind, Brain, and Education*. 7: 182-195. Doi: 10.1111/mbe.12026.

- García B, Mendoza I, Lizárraga R, Rojas G y Avelar A. 2011. Exploratory study of burnout syndrome using Maslach scale in a Mexican University. *Revista Internacional Administración & Finanzas*. 4 (2): 67-81.
- Gil Monte P y Peiró J. 2009. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Guerrero E. 2002. Modos de afrontamiento del estrés laboral en una muestra de docentes universitarios. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. 3: 93-112.
- Guerrero F. 2011. *El síndrome de Burnout y el estrés laboral en el personal docente de Instituciones educativas de gestión privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Universidad de Palermo, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Buenos Aires.
- Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C y Baptista-Lucio P. 2006. *Metodología de la investigación*. Tercera edición. México: Editorial Mc Graw Hill.
- Hisse M. 2009. *Educación Permanente de Jóvenes y Adultos*. Disponible en: <http://cedoc.infed.edu.ar/upload/epja.pdf>.
- Jennings P. CARE for Teachers: A mindfulness-based approach to promoting teachers' Social and Emotional Competence and Well-Being. In K. Schonert-Reichl & R. Roeser (Eds.). 2016. *The handbook of mindfulness in education: Emerging theory, research, and programs*. New York: Springer-Verlag, p. 133-148. Recuperado de: http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4939-3506-2_9.
- Jennings P, Frank J, Snowberg K, Coccia M y Greenberg M. 2013. Improving classroom learning environments by cultivating awareness and resilience in education (CARE): Results of a randomized controlled trial. *School Psychology Quarterly*. 28: 374-390. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1037/spq0000035>.
- Kabat-Zinn J. 2009. *Vivir con plenitud las crisis. Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Kokkinos C. 2006. Factor structure and psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory. Educators Survey among elementary and secondary school teachers in Cyprus. *Stress and Health*. 22 (1): 25-33. DOI: 10.1002/smi.1079.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer-Verlag.
- Ley de Educación Nacional (2006).
- Macluf J, García J y Beltrán L. 2015. La antigüedad en el trabajo y su relación con el síndrome de quemado por el trabajo (burnout) en los profesores del área académica de artes de la Universidad Veracruzana, en Xalapa-Enríquez, Veracruz. México. Periodo de estudio 2012-2013. *Ciencia Administrativa*. 2: 19-25.
- Marucco M, Gil-Monte P y Flamenco E. 2008. Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en pediatras de hospitales generales, estudio comparativo de la prevalencia medida con el MBI-HSS y el CESQT1. *Información psicológica*. 91: 32-42.

- Maslach C y Jackson S. 1981. *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Moreno B, González J y Carrosa E. 1999. Burnout docente, sentido de la coherencia y salud percibida. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 4 (3): 163-180.
- Oramas A, González A y Vergara A. 2007. El desgaste profesional. Evaluación y factorialización del MBI-GS. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 8 (1): 37-45.
- Peiró J. 2005. *El síndrome de burnout*. Madrid: Editorial Pirámide.
- Quaas C. 2006. Diagnóstico de burnout y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores universitarios de la quinta región de Chile. *Revista de la Escuela de Psicología Facultad de Filosofía y Educación Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*. 1: 65-75.
- Quiroga V. 2012. El síndrome de burnout en docentes de escuelas públicas de la ciudad de Rosario. Estudio y prospectiva. In *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Rodríguez M, Soto J, Serrano M y Moreno M. 2009. Variables sociodemográficas y el síndrome de Burnout o de quemarse en profesores de enseñanza media básica (secundaria) de la Zona Metropolitana de Guadalajara. *Revista de Educación y Desarrollo*. 10: 33-40.
- Rojas B, Maylén L; Zapata H, Johana A y Grisales H. 2009. Síndrome de burnout y satisfacción laboral en docentes de una institución de educación superior (Medellín, 2008). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2 (27): 198-210.
- Walsh R. 2011. Lifestyle and Mental Health. American Psychological Association. 66 (7): 579-592. DOI: 10.1037/a0021769.