

Burnout en psicoterapeutas de un Servicio de Atención Psicológica: Una mirada exploratoria orientada a la construcción de alternativas para su manejo desde la perspectiva de quienes lo experimentan

Burnout in psychotherapists of a Psychological Care Service: An exploratory look aimed at constructing alternatives for its management from the perspective of those who experience it

Giovanny Stiven Ardila Acosta

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar por el título de
Magíster en Psicología - Profundización

Directora:

PhD. Magnolia del Pilar Ballesteros Cabrera

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Facultad de Ciencias Humanas

Maestría en Psicología – Profundización

Grupo de Investigación Estilo de Vida y Desarrollo Humano

Bogotá, D.C., Colombia

2024

Declaración de obra original

Yo declaro lo siguiente:

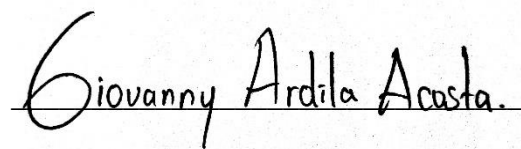
He leído el Acuerdo 035 de 2003 del Consejo Académico de la Universidad Nacional.

«Reglamento sobre propiedad intelectual» y la Normatividad Nacional relacionada al respeto de los derechos de autor. Esta disertación representa mi trabajo original, excepto donde he reconocido las ideas, las palabras, o materiales de otros autores.

Cuando se han presentado ideas o palabras de otros autores en esta disertación, he realizado su respectivo reconocimiento aplicando correctamente los esquemas de citas y referencias bibliográficas en el estilo requerido.

He obtenido el permiso del autor o editor para incluir cualquier material con derechos de autor (por ejemplo, tablas, figuras, instrumentos de encuesta o grandes porciones de texto).

Por último, he sometido esta disertación a la herramienta de integridad académica, definida por la universidad.

A handwritten signature in black ink that reads "Giovanny Ardila Acosta." The signature is written in a cursive style and is positioned above a horizontal line.

Nombre del investigador:

Giovanny Stiven Ardila Acosta

Tabla de contenido

Lista de Tablas	5
Resumen.....	6
Abstract	7
Introducción	8
Hacia el reconocimiento del problema	9
Justificación	13
Objetivos.....	15
Marco teórico.....	16
Conceptualización del Burnout	16
Factores estresantes asociados al Burnout	23
Efectos e impactos del Burnout.....	29
Herramientas de medición del Burnout.....	31
Estrategias de intervención para el Burnout.....	32
Metodología	34
Diseño de investigación	34
Procedimiento general y participantes	35
Instrumentos, formatos y técnicas de medición y recolección de la información.....	38
Consideraciones éticas	40
Resultados	42
Fase 1. Aplicación de instrumentos.....	42
Fase 2: Participación en los grupos focales orientados por los NES	58

Discusión.....	87
Factores desencadenantes o de riesgo	91
Impactos del Burnout	96
Alternativas de manejo generadas y niveles de intervención.....	98
Conclusiones y recomendaciones	103
Alcances y limitaciones	105
Anexos	106
Anexo 1. Cuestionario de caracterización sociodemográfica, personal y profesional.....	106
Anexo 2. Inventario de Burnout de Psicólogos (IBP).....	109
Anexo 3. Inventario de Síntomas de Estrés (ISE).....	111
Anexo 4. Intervención detallada con los NES.....	107
Anexo 5. Formato – Guía de observación para el observador participante	110
Anexo 6. Formato virtual de Consentimiento Informado	113
Anexo 7. Aval ético – Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia.	115
Anexo 8. “Monstruo del Burnout” elaborado en la etapa Exploratorio	116
Anexo 9. Esquema corporal en la etapa de Recorrido	117
Anexo 10. Zonas del SAP con mayor y menor Burnout en la etapa de Recorrido	119
Bibliografía	121

Lista de Tablas

Tabla 1. Investigaciones del Burnout en psicoterapeutas	11
Tabla 2. Dimensiones del Burnout.....	18
Tabla 3. Aspectos comunes y diferenciales del Burnout con constructos relacionados	22
Tabla 4. Categorías para factores asociados a la aparición del Burnout en psicoterapeutas.	24
Tabla 5. Niveles de impacto del Burnout sobre los profesionales de asistencia.....	30
Tabla 6. Procedimiento general de investigación – Diseño mixto secuencial exploratorio	37
Tabla 7. Información sociodemográfica y personal de los psicoterapeutas en la Fase 1.....	43
Tabla 8. Información profesional de los psicoterapeutas en la Fase 1.....	46
Tabla 9. Correlaciones de dimensiones del Burnout con puntaje global evaluados con el IBP. ..	50
Tabla 10. Correlaciones entre dimensiones de Cansancio emocional y Despersonalización.	51
Tabla 11. Correlaciones entre las dimensiones del IBP y el ISE.....	52
Tabla 12. Correlaciones del IBP con variables sociodemográficas, personales y profesionales..	54
Tabla 13. Correlaciones del ISE con variables sociodemográficas, personales y profesionales..	56
Tabla 14. Características del Grupo 1.....	58
Tabla 15. Características del Grupo 2.....	58
Tabla 16. Generalidades y conclusiones para la etapa de Encuentro.	60
Tabla 17. Generalidades y conclusiones para la etapa de Exploratorio.....	61
Tabla 18. Generalidades y conclusiones para la etapa de Recorrido.	64
Tabla 19. Generalidades y conclusiones para la etapa de Desplazamiento.	70
Tabla 20. Generalidades y conclusiones para la etapa de Transformación.	75
Tabla 21. Generalidades y conclusiones para la etapa de Vinculación a redes sociales.	83
Tabla 22. Tránsito de niveles bajos a altos de Burnout entre el Grupo 1 y el Grupo 2.	90
Tabla 23. Clasificación y definición de las alternativas de manejo generadas en los NES.....	98
Tabla 24. Detalles para los grupos focales orientados por los NES	107
Tabla 25. Formato – Guía de observación para el observador participante.....	110

Resumen

El Burnout es una problemática experimentada por los psicoterapeutas que puede ser abordada desde una perspectiva psicosocial, desde la cual este surge de aspectos de orden laboral e institucional, que interactúan con aspectos personales y psicológicos del psicoterapeuta, integrando los diversos roles en los que se desenvuelve. No obstante, la investigación del Burnout en psicoterapeutas es escasa y los estudios realizados arrojan información que no trasciende a acciones interventivas. En ese sentido, la presente investigación se orienta a ofrecer un abordaje mixto exploratorio secuencial al Burnout, orientado por una fase cuantitativa, que recolecta información a partir del uso del Inventario de Burnout de Psicólogos, y una fase cualitativa, en la que se desarrollan dos grupos focales orientados por la metodología los Núcleos de Educación Social (NES). Como resultados, se ofrece a un Servicio de Atención Psicológica (SAP) y a los psicoterapeutas participantes información acerca de su estado actual frente al Burnout, conocimiento acerca de los factores desencadenantes, factores protectores e impactos, así como un compendio de alternativas para su manejo; todo ello con el potencial de establecer intervenciones claras que impacten de forma positiva la salud mental de los psicoterapeutas y, de forma alterna, el desempeño óptimo en su labor. Finalmente, como conclusiones principales del estudio se encuentra dos: (1) los psicoterapeutas del SAP presentan niveles de Burnout principalmente en las dimensiones de Cansancio emocional y Despersonalización, y (2) sus alternativas de manejo se orientan principalmente hacia acciones de tipo organizacional, colectivo, social e individual, guardando relación con la definición de Autocuidado, en la que interviene el profesional y el entorno donde se desenvuelve.

Palabras clave: Burnout, Ámbito laboral, Psicoterapeutas, Salud mental.

Abstract

Burnout is a problem experienced by psychotherapists that can be addressed from a psychosocial perspective, which considers that it arises from work and institutional aspects, which interact with personal and psychological aspects of the psychotherapist, integrating the various roles in which he or she operates. However, research on Burnout in psychotherapists is scarce and the studies carried out provide information that does not transcend interventional actions. In this sense, the present research is aimed at offering a mixed sequential exploratory approach to Burnout, guided by a quantitative phase, which collects information from the use of the Psychologists' Burnout Inventory, and a qualitative phase, in which two focus groups guided by the Social Education Nuclei (NES) methodology. As a result, the Psychological Care Service of the National University of Colombia (SAP) and psychotherapists are offered information about their current state regarding Burnout, knowledge about the triggering factors, protective factors and impacts, as well as a compendium of alternatives for its management; all of this with the potential to establish clear interventions that positively impact the mental health of psychotherapists and, alternatively, optimal performance in their work. Finally, the main conclusions of the study are two: (1) SAP psychotherapists present levels of Burnout mainly in the dimensions of Emotional Exhaustion and Depersonalization, and (2) their management alternatives are mainly oriented towards organizational, collective actions, social and individual, relating to the definition of Self-care, in which the professional and the environment where it operates intervene.

Keywords: Burnout, Professional area, Psychotherapists, Mental health

Introducción

La presente investigación tiene una serie de apartados que es importante delimitar de forma general para comprender sus alcances y apropiar la estructura del texto.

En primer lugar, se ofrece una introducción al Burnout como problemática de interés y estudio. Posteriormente, en la justificación se considera su abordaje en los psicoterapeutas, desde un enfoque psicosocial e interventivo, siendo escasos los estudios; estos aspectos sustentan y orientan el objetivo general y los objetivos específicos de la investigación.

Con esto en mente, se ofrece un marco teórico en el que se contempla la conceptualización del Burnout, su similitud y diferencia con conceptos relacionados, la tridimensionalidad, los modelos explicativos (centrando la atención en la Teoría Estructural), los factores desencadenante e impactos de forma general y específica para los psicoterapeutas, las herramientas de medición y las alternativas de manejo que se han propuesto.

Luego, se describen los aspectos metodológicos de la investigación desde el diseño mixto secuencial exploratorio. Una fase cuantitativa, con la aplicación del Inventario de Burnout de Psicólogos, y una cualitativa, en la que se describe el desarrollo de dos grupos focales orientados por los Núcleos de Educación Social (NES). Los resultados se presentan para cada una de estas dos fases. Seguidamente, en la discusión se presenta el diálogo entre la literatura, los resultados y la voz del investigador, con el fin de comprender los factores desencadenantes e impactos del Burnout en los psicoterapeutas participantes del SAP, así como las alternativas de manejo generadas desde la postura del Autocuidado, el Apoyo social y la lógica de la promoción y prevención en salud mental. Finalmente, se ofrecen las conclusiones y recomendaciones que permiten concretar elementos facilitados por la investigación y aspectos a considerar por la institución y los psicoterapeutas para hacer frente al Burnout.

Hacia el reconocimiento del problema

Las profesiones de asistencia como la enfermería, la medicina y la docencia implican un contacto continuo con el otro, en términos de una interacción constante con sus dificultades, retos y sufrimientos (Benavides, et al., 2002). Esta es una realidad que comparten los psicoterapeutas, profesionales que dedican gran parte de su tiempo a ofrecer apoyo a aquellos que experimentan dificultades emocionales (Maslach, 1981) y para quienes responder a las exigencias de dicha labor y a las actividades de orden institucional relacionadas, demanda una carga cognitiva y emocional frecuente, que puede entrecruzarse con aspectos personales (Correa, 2003; Otero, et al., 2013).

Este contexto laboral puede desencadenar en los psicoterapeutas y los demás profesionales de asistencia la sensación de “estar quemado por el trabajo” o, de forma más puntual, experimentar el Burnout (Simionato y Simpson, 2018); así pues, la salud mental no escapa de esta realidad de desgaste, siendo común el agotamiento emocional y la despersonalización en el trato con los consultantes.

Aunque definir el Burnout con claridad ha sido una constante discusión en la literatura, existen dos aspectos principales que delinear su comprensión e integran lo que los profesionales de asistencia, incluidos los psicoterapeutas, experimentan en su práctica: (1) un sentimiento de fracaso al percibir una diferencia significativa entre la capacidad de respuesta y lo que se considera esencial para “construir una carrera estimulante y satisfactoria”, (2) que se ve acompañado por una sensación progresiva de agotamiento, baja autoestima, insatisfacción con el trabajo y distancia con los usuarios (Gómez de Regil y Estrella-Castillo, 2015).

De acuerdo con lo anterior, generar acciones orientadas a intervenir el Burnout sería de carácter urgente para los psicoterapeutas, debido al impacto negativo que puede tener sobre su

salud mental y, de forma consecuente, en su desempeño laboral. Inclusive, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2019 lo catalogó como riesgo laboral y en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) se encuentra incluido en la Clasificación de Problemas de Salud Conexos (Avella, 2019).

No obstante, Moreno-Jiménez, Meda-Lara, Morante-Benadero, Rodríguez-Muñoz y Palomera-Chávez (2006) afirman que la investigación sobre Burnout en psicólogos es prácticamente inexistente; los trabajos principales se han desarrollado en países de Latinoamérica como Argentina (Albanesi de Nasetta y Morales de Barbenza, 2002), Chile (Barría, 2003), Colombia (Vinaccia y Flórez, 2004) y México (Aranda, Pando, Brizuela, Acosta y Reyes, 2003; Palmer, Gómez, Cabrera, Prince y Searcy, 2005), sin embargo, la extrapolación de los datos a otros contextos resulta arriesgada, existiendo un cúmulo de información archivada y conclusiones alejadas de intervenciones prácticas para su manejo. En Colombia la prevalencia del Burnout, de acuerdo con el informe State of the Global Workplace (El Colombiano, 2023), para el año 2023 se reportaba que de los 22 millones de empleados en el país 48% reportaban síntomas de estrés laboral, siendo las mujeres quienes resultaban principalmente afectadas.

Para el caso de los psicoterapeutas, según Partarrieu (2018), la prevalencia de Burnout detectado oscila entre un 6% a 9%, asociado a la labor misma de asistencia principalmente por la intensidad y frecuencia del contacto interpersonal con los consultantes (López, 2017). Asimismo, existen diferencias estadísticamente significativas entre psicoterapeutas que trabajan en el área institucional y en la práctica privada, siendo mayor el índice de Burnout en el primer grupo (Partarrieu, 2018). No obstante, la intervención que se hace a nivel de las instituciones es escasa, conduciendo la investigación hacia la detección de los factores o impactos, sin posibilitar a los profesionales de asistencia adoptar iniciativas propias y colectivas para manejarlo (López, 2017).

Con el fin de identificar claramente los estudios principales que se han realizado con psicoterapeutas, en la Tabla 1 se mencionan las investigaciones principales distinguiendo el título, autores, año y principales hallazgos. Con lo reportado, se evidencia la necesidad de un estudio actual en los psicoterapeutas. En el caso de los psicoterapeutas colombianos solo se encuentra un estudio que considera la problemática desde una mirada cuantitativa y cualitativa, siendo crucial ampliar el conocimiento al respecto de la problemática del Burnout específicamente para ellos.

Tabla 1.

Investigaciones del Burnout en psicoterapeutas

Título	Autores	Año	Aspectos importantes
Burnout among licensed psychologists.	Ackerley, G. D. Burnell, J. Holder, D. C. Kurdek, L. A.	1988	Ofrece 5 categorías para los factores que desencadenan el Burnout: Factores demográficos, Características objetivas del trabajo, Tipos de actividades terapéuticas, Tipos de problemas tratados en psicoterapia y Factores dentro del entorno terapéutico. Asimismo, es el pionero en el desarrollo del Psychologist's Burnout Inventory.
La evaluación específica del síndrome de Burnout en psicólogos: el "inventario de Burnout de psicólogos".	Benevides, A. M. Moreno-Jiménez, B. Garrosa, E. González, J. L.	2002	Validación del Inventario de Burnout de Psicólogos (IBP) en una muestra de 203 profesionales de la psicología hablantes de español y portugués.
Burnout en psicólogos de la salud: características laborales relacionadas.	Otero, B. G. I. Grajeda, G. G. Canto, V. B. Venegas, J. M. Luque, C. M.	2013	Aplican el Inventario de Burnout de Maslach a 30 psicólogos de la salud, obteniendo como resultado una incidencia baja de Burnout en comparación con características laborales. Se concluye que el síndrome no se debe exclusivamente a factores laborales, siendo

			fundamental en análisis futuros las características personales y sociales.
Síndrome de Burnout en psicólogos clínicos y su relación el perfeccionismo	Partarrieu, A.	2018	Realiza un estudio con el objetivo de considerar la correlación que puede presentarse entre el rasgo de personalidad de perfeccionismo con la tendencia a experimentar Burnout. Se encuentra que el desgaste se vincula con la tendencia de los psicólogos clínicos a ser productivos, eficientes y útiles en su trabajo de asistencia.
Síndrome de Burnout en profesionales de Psicología de la Ciudad de Neiva	Salcedo Castillo, K. Andrade, Y. F.	2018	El objetivo del estudio se orientó a identificar la presencia se Síndrome de Burnout en psicólogos de la ciudad de Neiva, en relación con variables sociodemográficas a partir de la aplicación del IBP y un acercamiento cualitativo. Se realiza la validación por Jueces expertos con 351 psicólogos. Como aspecto principal encuentran que los factores explorados pueden contemplarse para la construcción de programas encaminados a la prevención del Burnout.
Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literature	Simionato, G. K. Simpson, S.	2018	Realizan una revisión sistemática con el fin de explorar e identificar los niveles de Burnout en psicoterapeutas, las herramientas utilizadas para medirlo y los factores de riesgo personales. Como resultados y aspectos de discusión ofrecen una serie de factores reportados que permiten una confirmación y contraste con lo encontrado en la literatura hasta la fecha.

Justificación

Los profesionales de la salud, incluyendo los psicoterapeutas, se enfrentan a dificultades de orden laboral, psicosocial y personal, que los predispone al agotamiento, cansancio o baja energía y, eventualmente, a experimentar Burnout (Partarrieu, 2018). Esta sensación, de acuerdo con Benavides, et al. (2002), puede conducir al abuso de alcohol y drogas (Thorenson et al., 1983; Forney, Wallace-Schutman y Wiggers, 1982; Deutsch, 1985, citados por Benavides, et al., 2002), a sintomatología de orden depresivo, ansioso o a conductas suicidas, o, incluso, a infravalorar aspectos relacionados con su labor, experimentando frustración y probabilidades de abandonarla (Deutsch, 1985; Cray y Cray 1977; Lester, 1989, citados en Benavides, et al, 2002).

En este orden de ideas, parece ser una dificultad que antecede a problemas de salud mental más graves, afectando, en el caso de los psicoterapeutas, su respuesta ante la propia labor de asistencia, comprometiendo su desempeño o su nivel de empatía con las personas a las que asisten, pero también afectando su funcionamiento en la vida cotidiana y en diferentes roles sociales. Existe una responsabilidad institucional orientada a intervenir el estrés laboral, no obstante, las fallas superan lo organizacional, siendo crucial reconocer los aspectos que rodean al profesional e impactan en su labor.

Hay una aseveración de Molina Linde y Avalos Martínez (2007, citado en López, 2017) que conciben al Burnout como la “paradoja de la atención en salud”, donde el profesional se enferma en la misma medida que potencia el bienestar en los consultantes. Esto simboliza también la disposición que institucional y socialmente se espera de, por ejemplo, los psicoterapeutas, estableciendo ideas que son internalizadas por ellos. Sin embargo, el papel de la institución y del colectivo que vivencia esta problemática es crucial para romper esta paradoja y

generar espacios de trabajo, atención y personales con estrés minimizado y alejado de representaciones o expectativas que vayan en detrimento de la salud mental.

En consecuencia, estudiar el Burnout en los psicoterapeutas desde un enfoque mixto exploratorio, acompañado por una perspectiva psicosocial, representaría una labor de ampliación investigativa y de abordaje integral. Por un lado, es fundamental a nivel institucional y personal conocer el estado actual de los psicoterapeutas en términos de Burnout, teniendo como apoyo sus particularidades y niveles de estrés laboral. Por otro lado, los métodos participativos, como los grupos focales, permiten “conocer, observar, analizar, comprender, interpretar, prevenir y transformar diversas problemáticas sociales” (García y Guerrero, 2012, pp. 13), en este caso, empoderar a los psicoterapeutas para hacer frente al Burnout, generando alternativas orientadas a su manejo.

Ampliando lo anterior, como elemento cualitativo de abordaje, es interesante el alcance que tendrían los Núcleos de Educación Social (NES) en la comprensión de la problemática del Burnout en los psicoterapeutas, siendo una base para intervenciones orientadas al bienestar a nivel institucional, colectivo y personal, que podría tener un efecto sobre la reducción de impactos negativos sobre la salud mental, promoviendo factores protectores y, de forma alterna, mejoras en su desempeño laboral.

Aunque inicialmente los NES se enfocaron en problemáticas de orden comunitario en escenarios como el barrio, la escuela o la familia, según García y Guerrero (2012), es un modelo que “puede ser aplicado a problemas en ambientes muy diversos dependiendo de las decisiones de las comunidades, donde haya un problema y una comunidad deseosa de resolverlo en colectivo, existiría la posibilidad de comprenderlo y actuar sobre él a través de un NES” (pp. 14).

Objetivos

Objetivo general

Construir con un grupo de psicoterapeutas de un Servicio de Atención Psicológica alternativas de manejo al Burnout, a partir de sus características sociodemográficas, personales y profesionales relevantes, así como de su experiencia personal y colectiva sobre la problemática.

Objetivos específicos

- Delimitar el concepto de Burnout desde una perspectiva psicosocial, con el fin de considerar factores laborales y personales desencadenantes que impactan la salud mental de los psicoterapeutas.
- Establecer el estado actual de los psicoterapeutas del SAP en términos de Burnout, a partir del diligenciamiento de instrumentos seleccionados para establecer las dimensiones mayormente afectadas, y su correlación con información sociodemográfica, personal y profesional.
- Fortalecer la discusión entre los psicoterapeutas para abordar la problemática y la consecuente identificación de alternativas de manejo, según su condicionante de presentar mayores o menores niveles de Burnout.

Marco teórico

Conceptualización del Burnout

Siguiendo lo reportado por López (2017) en su tesis doctoral, encontrar acuerdo respecto a la conceptualización estándar del Burnout ha representado desafíos sobre la investigación sistemática del fenómeno, no obstante, el autor plantea unas primeras aproximaciones, una etapa empírica y unas tendencias actuales al respecto.

Dentro de las primeras aproximaciones indica que Maslach (1982, citado en López, 2017), concibe al Burnout como una respuesta psicológica manifestada a nivel individual y que perjudica al individuo. Desde la etapa empírica, en la década de los ochenta, hay una proliferación de precisiones en la conceptualización y de modelos explicativos al fenómeno. Finalmente, en las tendencias actuales, con inicio en el siglo XXI, se mantiene el abordaje investigativo, parte de las conceptualizaciones generadas, la idea central del ámbito laboral como fundamental en la manifestación del Burnout y la ampliación de este a diferentes grupos de riesgo en profesiones relacionadas con la asistencia (Weber y Jaekel-Reinhard, 2000, citado en López, 2017), así como a aspectos organizacionales y sociales (Gil-Monte, et al., 2005, citado en López, 2017).

Para fines del presente estudio, se tendrán en cuenta los aportes realizados al Burnout para distinguirlo como un aspecto de orden clínico y su ampliación como concepto de orden psicosocial, que atañe a profesionales de asistencia y a aspectos que superan los entornos laborales. En este sentido, se presentarán aspectos conceptuales y teóricos que se orientan por perspectivas de tendencias actuales.

Así pues, el término Burnout aparece como una entidad clínica en los estudios de Freudenberg (1974), quien lo definió como un estado de sobrecarga e incapacidad de respuesta

al que el individuo llega como producto del estrés laboral, describiendo la condición de agotamiento y fallo que experimentan las personas debido a la exigencia de energía que implican las responsabilidades del trabajo. Desde este punto de vista, el Burnout conlleva un conjunto de sentimientos producto del estrés laboral exclusivamente, que aparecen en un momento específico donde el sujeto siente que sus estrategias de afrontamiento dejan de funcionar y las demandas de su labor lo superan, a expensas de que sea o no una labor de asistencia (Mingote, 1988, citado en Martínez, 2010); se concibe como un estado producto del estrés laboral, manifestando sentimientos y conductas que ubican a alguien en la etiqueta de “estar quemado” siendo un fenómeno estático (Carlin y Garcés de los Fayos, 2010).

No obstante, la visión anterior aparta la mirada psicosocial del Burnout y orientada a las labores de asistencia, abordada por Maslach y Jackson (1981), misma que constituye la base conceptual del presente estudio. Desde dicha visión, el Burnout es estudiado como un proceso que se desarrolla a través de etapas sintomatológicamente diferenciadas que aparecen progresivamente en el profesional, las cuales funcionan como una respuesta ante los factores estresantes (Gómez y Bondjale, 1994) que surgen de la interacción de las demandas de orden laboral e institucional, con aspectos personales y psicológicos del profesional (Correa, 2003; Gil-Monte, et al., 2005, citado en Salcedo y Andrade, 2018). Además, se concibe como un mecanismo de afrontamiento al estrés cuando fallan las estrategias, siendo mediador entre el estrés mismo y las consecuencias (Carlin y Garcés de los Fayos, 2010).

Maslach y Jackson (1981) conceptualizan al Burnout como una reacción emocional crónica por parte del profesional manifestada en altos niveles de estrés laboral, frustración personal y habilidades de afrontamiento inadecuadas, que surgen de la interacción social de aquél con el usuario que sufre (Paine, 1982 citado en Ackerley, et al., 1988), siendo un síndrome

tridimensional caracterizado por Cansancio emocional, Despersonalización en el trato con las personas a quienes se atiende, y dificultad para el logro o Realización personal (Ver Tabla 2).

Tabla 2.

Dimensiones del Burnout

Cansancio emocional
Se considera lo central del Burnout (Cordes y Dougherty, 1993, citados en López, 2017), caracterizándose por una sensación de fatiga, pérdida de energía de confianza o de interés, principalmente relacionada con los fracasos constantes en la gestión de los factores estresantes vinculados con el trabajo, tanto en relación con el usuario como con las demandas burocráticas relacionadas. Asimismo, se experimenta una sensación de agotamiento y desmotivación en la realización de actividades laborales y extralaborales, siendo el estrés básico a nivel individual (Maslach, 1998, citado en López, 2017).
Despersonalización
Presenta como síntoma principal la manifestación de actitudes negativas, de poca empatía y comprensión por parte del profesional hacia el usuario, así como por respuestas cargadas de irritabilidad, comportamientos deshumanizados o poco idealistas que disminuyen la calidad del desempeño (Schaufeli y Salanova, 2014, citados en López, 2017). En este sentido, se puede conceptualizar como una “distancia defensiva del profesional frente al paciente”, siendo una forma de protección frente a su sensación interna de Cansancio emocional y del sentimiento de “impotencia, indefensión y desesperanza personal”. Se alude como el componente interpersonal del Burnout (Maslach, 1998, citado en López, 2017).
Realización personal
En este punto se producen las respuestas negativas del profesional hacia sí mismo, dado el trato que está ofreciendo a los usuarios y la sensación creciente de que “el trabajo ha perdido el valor que tenía” y que los esfuerzos son infructuosos para responder a los requerimientos del otro. Aparecen sentimientos de incompetencia, escasez de logros y productividad, siendo indicativo del aspecto de autoevaluación del Burnout (Maslach y Leiter, 2008, citados en López, 2017).

Adicionalmente, López (2007) indica que el Burnout es en la actualidad un síndrome defensivo manifestado en los profesionales de ayuda, dada su “misión ambiciosa” y el “ideal utópico” de exclusivo y capacitado apoyo y cuidado al otro que se enfrenta a la realidad laboral y personal. De acuerdo con Aranda (2006, citado en López, 2017), el término Burnout se considera

como el sentimiento de “quemado, desgastado, exhausto, donde se pierde la ilusión por el trabajo”.

Como complemento a la conceptualización del Burnout, es importante mencionar que existen posturas que refutan la tridimensionalidad, por ejemplo, la postura de Shirom (2003, citado en López, 2017), se inclina por una asociación exclusiva con el agotamiento e irritabilidad asociados al Cansancio emocional y a la Despersonalización, ubicando a la baja Realización personal como aspecto secundario o eliminable del concepto, inclusive, los resultados empíricos tienden a mostrar una correlación alta entre el Cansancio emocional y la Despersonalización, manteniéndose una relación débil con la Realización personal (Lee y Ashforth, 1990; Lee y Ashforth, 1996, citados en López, 2017).

Aunque no hay consenso respecto a la tridimensionalidad del Burnout, Maslach y Jackson (1981) y Gil-Monte, et al. (2005), abogan por la teoría tridimensional, la cual se acompaña de aspectos psicosociales y sintomáticos relacionados con el estrés, presentando particularidades relacionadas con variables organizacionales (estresores laborales, demandas emocionales y conflictos interpersonales) que enriquecen la información que se obtiene en los estudios (Cordes y Dougherty, 1993, citados en López, 2017).

Continuando con esta línea, según lo expuesto en la tesis doctoral de López (2017), existen diferentes posturas relacionadas con la secuencialidad del Burnout, es decir, la forma en que las dimensiones aparecen y suceden en el profesional de asistencia. Una de ellas es la de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983, citado en López, 2017), quienes afirman como aspecto predictor y definitorio del Burnout a la Despersonalización, seguido por la baja Realización personal y, finalmente, el Cansancio emocional. Por su parte, para Leiter y Maslach (1988) el Cansancio emocional inicia el proceso del Burnout, el cual lleva a la aparición de

actitudes despersonalizadas que desenlaza en la pérdida de compromiso y afectación en el desarrollo de tareas. Por último, se encuentra Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995, citado en López, 2017), quienes indican que el Cansancio Emocional y falta de Realización personal suceden de forma paralela, derivando en conductas de Despersonalización.

Como postura adicional, se encuentra la de Cherniss (1980, citado en López, 2017), la cual plantea la tridimensionalidad del Burnout otorgando a cada dimensión una respuesta generada ante las demandas laborales. En este sentido, postula tres estadios: (1) la fase de estrés, en la que se da el desequilibrio entre las exigencias del trabajo y los recursos de que dispone el profesional, (2) la fase de agotamiento, vinculada a la reacción emocional con ansiedad, fatiga y agotamiento, y (3) la fase de afrontamiento, caracterizada por el comportamiento cínico e impersonal del profesional hacia los usuarios que atiende.

Bajo esta línea de la secuencialidad, existen una serie de modelos explicativos para el Burnout los cuales siguen principalmente la clasificación propuesta por Gil-Monte, et al. (2005, citado en Martínez, 2010) en cuatro líneas de investigación: Teoría Sociocognitiva del Yo, Teoría del Intercambio Social, Teoría Organizacional y Teoría Estructural. Recientemente, Gil-Monte y Neveu (2013, citados en López, 2017) incluyen la Teoría de Demandas y Recursos laborales.

Debido a la mirada psicosocial que se otorga al Burnout en el presente estudio, se explica la Teoría Estructural, la cual tiene en cuenta variables personales, interpersonales y organizacionales para explicar la etiología del Burnout de manera integral, considerando el estrés como consecuencia de la falta de equilibrio en la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta del sujeto.

De esta teoría se desprende el Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcarcel (1995, citado en López, 2017), el cual tiene en cuenta aspectos de naturaleza organizacional, personal y vinculadas a las estrategias de afrontamiento, funcionando como reacciones al estrés, mediando entre las factores desencadenantes y las consecuencias para la organización y para el profesional de apoyo, incluidos los psicoterapeutas (falta de salud, baja satisfacción laboral, ausentismo, etc.).

Desde este modelo y el planteamiento de Gómez y Bondjale (1994), se afirma que el involucramiento constante de los profesionales en su labor de apoyo y en la respuesta progresivamente ineficaz a los requerimientos de sus usuarios y de la institución, desencadena en la sensación de Cansancio emocional. Antes éste, reaccionan con un distanciamiento hacia los usuarios, implicándose menos en sus necesidades y problemáticas, desarrollando una sensación de Despersonalización; estos sentimientos negativos hacia otros pueden volcarse hacia sí mismos, en forma de sentimientos de culpa e inutilidad por el afrontamiento realizado y el trato distante ofrecido, experimentando también baja Realización personal.

Ahora bien, Schaufeli y Enzmann (1998, citado en López, 2017) mencionan que distinguir el Burnout de constructos relacionados tiene dos inconvenientes: (1) los conceptos son ambiguos como la misma definición del Burnout, y (2) las investigaciones empíricas ajustan el Burnout a otros fenómenos con la validez discriminante. No obstante, de acuerdo con lo expuesto hasta el momento, la conceptualización ofrecida al Burnout lo ubica como un concepto que guarda similitud etiológica con constructos que se relacionan con afectaciones y sensaciones diversas como la depresión, el desgaste por empatía, la sensación de tedio o aburrimiento y el estrés general (Martínez, 2010). En este sentido, es necesario considerar los aspectos comunes y diferenciales con dichos constructos (Ver Tabla 3).

Tabla 3.*Aspectos comunes y diferenciales del Burnout con constructos relacionados*

Depresión	
Aspectos comunes	Aspectos diferenciales
Estudios recientes citados en Simionato y Simpson (2018), junto con lo informado por Martínez (2010), indican que la depresión tiene una correlación significativa con el Burnout, principalmente con los síntomas característicos del agotamiento emocional.	Gómez de Regil y Estrella-Castillo (2015), reportan que en el Burnout los pensamientos y sentimientos negativos se relacionan con el ambiente laboral, mientras que en la depresión se ven afectadas las diferentes áreas de la vida. Asimismo, se considera a la depresión como una etapa posterior al Burnout, siendo una consecuencia negativa del mismo (Manassero, et al., 2003, citados en Martínez, 2010).
Desgaste por empatía	
Aspectos comunes	Aspectos diferenciales
Guardan como base común su manifestación particular en los profesionales de ayuda, siendo consecuencia del contacto con usuarios que sufren (Correa, 2003; Alecsiuk, 2015).	Su diferencia radica en los factores que los detonan; mientras que el desgaste por empatía puede tener poca duración y depender del usuario, el Burnout considera una combinación amplia de factores, tanto ocupacionales como propios y de la labor de ayuda (Correa, 2003; Alecsiuk, 2015).
Tedio o aburrimiento	
Aspectos comunes	Aspectos diferenciales
Pueden ser sinónimos del Burnout si se consideran consecuencia de ambientes laborales insatisfactorios donde se ofrece apoyo a usuarios que atraviesan situaciones de sufrimiento (Maslach y Jackson, 1981, citados en Martínez, 2010).	El Burnout se genera por presiones de índole emocional en el trabajo, mientras que el tedio y el aburrimiento pueden aparecer como consecuencia de la desmotivación, la falta de innovación en los ambientes laborales o por presiones diversas (Faber, 1983, citado en Martínez, 2010).
Estrés general	
Aspectos comunes	Aspectos diferenciales
El estrés presenta sintomatología que acompaña a las labores de asistencia relacionadas con el	Mientras que el estrés general se categoriza como un proceso psicológico que supone una serie de

Burnout, siendo un complemento explicativo y asimilándose a éste por el rastro físico, psicológico y social presente en su sintomatología (Schaufeli y Enzmann, 1998, citados en López, 2017).	efectos positivos y negativos para el sujeto, apareciendo en entornos y actividades humanas diversas, el Burnout implica una serie de efectos específicamente negativos sobre el profesional y su labor de asistencia, siendo iniciado en el entorno laboral (Martínez, 2010).
--	--

Factores estresantes asociados al Burnout

Dada la explicación desde la Teoría estructural, es crucial puntualizar los factores estresantes que predisponen al profesional a desarrollar Burnout, para este fin Maslach (1986, citado en Correa, 2003) propone tres categorías importantes: (1) factores provenientes del propio trabajo, (2) factores institucionales, y (3) factores en el propio profesional.

En primer lugar, los factores provenientes del propio trabajo se relacionan con el involucramiento y contacto continuo del profesional con el sufrimiento de los usuarios y la respuesta que puede ofrecer desde sus capacidades. También, se considera la relación que mantiene el profesional con las emociones diversas e intensas de los usuarios como el amor, la rabia, la culpa, la frustración, entre otras. Esto es confirmado por Carlin y Garcés de los Fayos (2010) al determinar que estos factores podrían ser un estresor agudo, siendo probable que el síndrome se desarrolle de forma rápida.

En cuanto a los institucionales se integran los conflictos interpersonales en el entorno de trabajo, la sobrecarga de trabajo y administrativa, que impacta sobre el tiempo personal o extralaboral, la necesidad de aplicar los procedimientos de forma efectiva y adecuada, y la adaptación de los principios propios a los de la institución. Como complemento a estos factores, Maslach y Leiter (2008, citados en Carlin y Garcés de los Fayos, 2010) incluyen características laborales como la baja previsibilidad, el conflicto y ambigüedad de rol, la falta de participación en acciones institucionales y de apoyo social, características de fallas institucionales.

Finalmente, los factores del propio profesional tienen que ver con las expectativas que mantiene el profesional sobre sí mismo y sobre su trabajo, así como la tendencia a percibir la labor desde la vocación, la acción sin daño y el alcance del bienestar para el otro. Carlin y Garcés de los Fayos (2010), plantea la inadaptación a la vida diaria que conducen a rupturas amorosas, conflictos familiares, depresión, baja autoestima, entre otros.

De forma específica en los psicoterapeutas, el estudio clásico Ackerley, et al. (1988) subdividen los factores asociados a la aparición del Burnout en 5 categorías de clasificación. En la Tabla 4 se muestran sus definiciones y hallazgos principales.

Tabla 4.

Categorías propuestas por Ackerley, et al. (1988) para los factores asociados a la aparición del Burnout en los psicoterapeutas.

1. Factores demográficos
Se incluyen características del terapeuta como la edad, el sexo, la situación sentimental, así como la participación en psicoterapia personal. Se encuentra que, en cuanto a la edad, los terapeutas más jóvenes experimentan mayor cansancio emocional, considerando que con el tiempo aprenden a conservar su energía para no sentirse “drenados” por el proceso psicoterapéutico. Asimismo, se considera que el apoyo o falta de apoyo de una persona no está relacionado con el Burnout.
2. Características objetivas del trabajo
Se refiere a la naturaleza del lugar de trabajo como parte de lo público o lo privado, los ingresos y el número de años de servicio en el campo, así como las horas de forma semanal. Se reporta que la Realización personal correlaciona positivamente con los ingresos y aquellos que laboran en lo privado experimentan menos Cansancio emocional y Despersonalización y mayor Realización personal. También, se considera que a mayores ingresos, mayores sentimientos de valía personal.
3. Tipos de actividades terapéuticas
Se incluyen los tipos de servicio ofrecidos, en cuanto a psicoterapia individual, de pareja y de grupo, así como el diagnóstico, la evaluación, la supervisión, las labores administrativas relacionadas con el trabajo clínico y la búsqueda o escritura académica. Se indica que el tiempo dedicado a la psicoterapia individual se asocia positivamente con la Realización personal, mientras que el Cansancio emocional y la Despersonalización tienen correlación baja con la supervisión clínica.

4. Tipos de problemas tratados en psicoterapia

Se consideran las dificultades de orden psicológico, ya sean emocionales, relacionales y de psicodiagnóstico, problemas judiciales y financieros, así como abuso de sustancias, pensamiento psicótico, entre otros. Se reporta que ninguno de los temas examinados explicaba el 5% de la varianza.

5. Factores dentro del entorno terapéutico

Guarda relación con los comportamientos negativos del consultantes, el grado de involucramiento del psicoterapeuta con los consultantes, así como los sentimientos de poco apoyo y bajo control experimentados por el psicoterapeuta. Para este factor, los sentimientos de poco control correlacionaron positivamente con el Cansancio emocional y negativamente con la Realización personal, mientras que la sobreimplicación con los consultantes se asoció de forma positiva con el Cansancio emocional y la Despersonalización, asegurando que los psicoterapeutas pueden percibir que trabajan más por el cambio que el consultante, sintiéndose personalmente responsables de su progreso.

Aunque la categorización de Ackerley, et al. (1988) ofrece un avance para comprender los factores desencadenantes, esta se circunscribe al espacio laboral, existiendo literatura reciente que confirma o contrasta sus hallazgos, así como autores que proponen nuevos factores que consideran aspectos que superan el entorno laboral.

Frente a esto, se ha encontrado que entre los terapeutas más jóvenes se evidencia un mayor riesgo de estrés crónico y Burnout (Álvarez, Arce, Barrios y Sánchez, 2005, citados en Salcedo y Andrade, 2018); en estudios reportados por Simionato y Simpson (2018) se considera que una menor práctica terapéutica y la baja experiencia en el campo puede correlacionarse con una cantidad limitada de mecanismos de afrontamiento ante las exigencias de la labor, así como con expectativas altas respecto a su eficacia a nivel clínico que los hace mayormente susceptibles al agotamiento emocional (Farber, 1990, citado en Simionato y Simpson, 2018).

Adicionalmente, Simionato y Simpson (2018) indican estudios en los que se reporta que a mayor edad existe mayor prevalencia de Burnout (Butler y Constantine, 2005; Gersch y Teuma, 2005) o que la edad no tiene una correlación significativa (Kahill, 1986), aunque afirman que

esto puede asociarse con el sesgo de los estudios transversales y la deserción que tendrían los terapeutas jóvenes de la ocupación.

Por otro lado, aunque los reportes desde la literatura no son concluyentes respecto a una correlación significativa entre el género y la presencia de Burnout, se encuentra que las mujeres son más propensas al agotamiento y desgaste profesional (Martínez, 2010; Simionato y Simpson, 2018), debido a la respuesta natural de cuidado y la implicación con sus clientes desde la empatía, limitando la distancia a nivel emocional (Bears, et al., 2013).

Ahora bien, Martínez (2010) indica que las personas con hijos tienden a ser resistentes al Burnout, debido al establecimiento de una estructuración familiar con la capacidad para enfrentar conflictos emocionales. No obstante, este mismo autor, junto con Salcedo y Andrade (2018), reportan de forma contraria que para las mujeres inmersas en un entorno familiar el ambiente laboral se convierte en un estresor adicional, dada las responsabilidades alternas del hogar.

Aunque no se encuentra literatura concluyente respecto a la situación sentimental de los psicoterapeutas, los resultados de la investigación de Salcedo y Andrade (2018) arrojan que las personas casadas y en unión libre son propensas; concordando esto con el hecho de que las demandas del entorno familiar y las relaciones pueden ser estresores adicionales al laboral.

Otro factor se relaciona con la participación de los psicoterapeutas en psicoterapia personal y el mismo apoyo social percibido. Al respecto, Wilkerson y Bellini (2006, citados en Simionato y Simpson, 2018) indican que el control excesivo de las emociones y su evitación conduce a un agotamiento en los psicoterapeuta que reduce sus posibilidades de conexión interpersonal. No obstante, Stevanovic y Rupert (2009, citados en Simionato y Simpson, 2018) encontraron que el apoyo social y la psicoterapia personal se correlacionaron con un alto agotamiento, aunque Di Benedetto y Swadling (2014, citados en Simionato y Simpson, 2018)

afirman que asistir a terapia personal no es una causa sino una consecuencia misma del “Burnout”.

Es importante considerar lo planteado por Barnett, et al. (2007, citados en Bearse, et al., 2013), quienes afirman que asistir a psicoterapia personal puede suponer para el psicoterapeuta una confrontación con las expectativas sociales, de amigos, familiares, colegas o consultantes, quienes pueden verlos negativamente cuestionando su capacidad clínica dado que luchan con sus dificultades psicológicas. No obstante, los resultados del estudio de Bearse, et al., (2013) indican que los psicoterapeutas otorgan valor a variables relacionadas con la orientación clínica del psicoterapeuta que seleccionarían o la posibilidad de solventar los costos asociados a la atención.

Además, la presencia de una red de apoyo en sí mismo no es un predictor de agotamiento, sino las percepciones que se tienen de dicho apoyo; así pues, el apoyo social es un factor protector si el psicoterapeuta se siente soportado, concordando con lo afirmado por Mantinetti y Paladino (2007, citados en Salcedo y Andrade, 2018) de que el Burnout es más frecuente en los psicoterapeutas que se sienten solos, aunque vivir solo también es considerado un factor de riesgo por los mismos autores.

Frente a la naturaleza del lugar de trabajo y los controles establecidos en las instituciones donde se labora, en la investigación de Salcedo y Andrade (2018) se concluye que existe una mayor prevalencia de Burnout entre los psicoterapeutas que se dedican al trabajo en instituciones públicas o de orden gubernamental, al parecer relacionado con los controles a los que se ven expuestos: número de personas a atender, horarios establecidos, evaluación de la calidad de la atención, criterios de productividad y la confusión de roles. Asimismo, la correlación es considerablemente menor sobre aquellos que tienen práctica netamente privada, debido a la flexibilidad horaria, la autonomía y la ausencia de una valoración externa frente a su trabajo

(Sorgaard, Ryan y Dawson, 2007, citados en Lent y Schwartz, 2012). Adicionalmente, de acuerdo con Marengo y Ávila (2016, citado en Salcedo y Andrade, 2018), la burocratización excesiva tiene impacto sobre la aparición del Burnout dada la poca participación del profesional en las decisiones institucionales y la alineación con principios o procedimientos con los que se encuentran en desacuerdo.

Como una ampliación del punto anterior, un factor que se asocia fuertemente con el Burnout entre los psicoterapeutas son los trabajos a turnos y las jornadas de trabajo completas donde hay un contacto frecuente con los beneficiarios de la atención, encontrando que a mayor tiempo de trabajo le corresponden mayores valores en el grado de afectación (Salcedo y Andrade, 2018).

Asimismo, de acuerdo con Marengo y Ávila (2016, citado en Salcedo y Andrade, 2018), el clima laboral caracterizado por exceso de labores y horas de trabajo extenuantes semanalmente, tanto institucionales como privadas, se relacionan con el detrimento en la capacidad de adaptación del psicoterapeuta; aspecto que sucede de forma inversa en aquellos que tienen dedicación parcial y ejercen mayor control sobre sus actividades propias

En consecuencia, Benevides-Pereira, et al. (2010) indican que existe un exceso de demanda cuantitativa y cualitativa en la atención. La demanda cuantitativa se relaciona con el agotamiento y se asocia con el número de consultantes que se atiende y los procedimientos vinculados, como informes, fichas o lecturas. La demanda cualitativa se asocia con los tipos de consultantes que atiende, ya sean niños, adultos o ancianos.

En este punto, Partarrieu (2018) indica que la sobrecarga laboral puede atribuirse a una cantidad excesiva de consultantes a la semana, así como a la gravedad o complejidad de sus dificultades, por ejemplo, el contacto con consultantes cuyos problemas emocionales les implica

ser agresivos, resistentes o dolientes; esto marca una mayor tendencia al aburrimiento, como antesala al cansancio emocional (Otero, et al., 2013). Además, Benevides-Pereira, et al. (2010), informa que características del paciente depresivo o con ideación suicida o con situaciones personales próximas a las del psicoterapeuta desencadena sensación de agobio con la labor.

Sumado a lo anterior, de acuerdo con Chang (2004, citado en Salcedo y Andrade, 2018), el Burnout puede desencadenarse por la percepción de una baja retribución, la cual se traduce en una remuneración insuficiente, en las pocas posibilidades y oportunidades de promoción o ascensos que se limitan a labores administrativas alejadas de su misión de apoyo, así como en el escaso apoyo y reconocimiento que sienten de la comunidad o de los usuarios destinatarios de la atención. Un hecho relacionado con este punto es el involucramiento de los psicoterapeutas con los consultantes, al respecto Breéis (2009, citado en Otero, et al., 2013) indica que las intervenciones constantes del profesional y los problemas profundos enmarcados por el ambiente de confidencialidad fomentan una relación cercana e involucrada con los problemas emocionales del consultante que repercute en la vida personal del psicoterapeuta.

Lo anterior se complementa con lo indicado por Simionato y Simpson (2018) respecto a rasgos de personalidad en los psicoterapeutas. Para ellos las investigaciones recientes indican que los factores de personalidad asociados al burnout incluyen el neuroticismo, el estilo de pensamiento rígido, la concienciación excesiva y el perfeccionismo; asimismo, afirman que un rasgo bajo de agradabilidad o alto de introversión se asocia con estrés laboral debido a la pobre conexión interpersonal con los consultantes.

Efectos e impactos del Burnout

En cuanto a los efectos e impactos, estudios como los de Correa (2003), Martínez (2010) y Carlín (2014, citado en Salcedo y Andrade, 2018) indican que estos pueden presentarse en

diferentes niveles de la vida de los profesionales de asistencia, afectando su funcionamiento inter e intrapersonal, completando la experiencia del Burnout (Ver Tabla 5).

Tabla 5.

Niveles de impacto del Burnout sobre los profesionales de asistencia

Nivel emocional
Pueden experimentar tendencias depresivas, sentimientos de irritabilidad, tristeza, disgusto, agresividad, fracaso y pérdida de autoestima. Se tiende a dirigir la culpa hacia los clientes, así como llegar a suprimir los propios sentimientos.
Nivel conductual
Se relaciona principalmente con la despersonalización, existiendo una pérdida de acción dentro del campo laboral que se tiende a manejar a partir de acciones dañinas para la salud como el aumento del consumo de cafeína y otros estimulantes, alcohol, tabaco y drogas. Asimismo, existe una sobreimplicación en el trabajo, que progresa en absentismo, fallas en el rendimiento y evitación de la responsabilidad y en la toma de decisiones.
Nivel cognitivo
Se asocia principalmente con la baja realización personal, presentándose una pérdida del significado frente a la labor, conflicto de los valores personales con los institucionales, así como distracción y criticismo generalizado.
Nivel social
Se manifiesta un deterioro en las relaciones personales, existiendo reacciones que tienden al aislamiento y al desprecio por las interacciones sociales, así como una menor satisfacción en la relación de pareja y conflictos frecuentes en el entorno familiar.
Nivel fisiológico
Existe la presencia de alteraciones fisiológicas y fatiga crónica, producto del estrés, a partir de síntomas como dolores de cabeza, de muelas y musculares, náuseas, pitidos aurales, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz y del apetito, trastornos o alteraciones del sueño, disfunciones sexuales y, en el caso de las mujeres, desórdenes menstruales.

Sumado a estos niveles de afectación, que también se presentan en los psicoterapeutas, Benevides, et al. (2002), menciona que el ejercicio laboral de los psicoterapeutas es una fuente de riesgos psicosociales, dada la proximidad con los consultantes y los dilemas personales que

abruman al profesional (Pope y Tabachnick, 1994, citados en Bearse, et al., 2013). Así, aparecen en el psicoterapeuta sentimientos mediados por las vivencias de sus consultantes o sus conductas resistentes o negativas en el espacio que favorecen la acumulación de estrés crónico y a mecanismos de evitación de la labor (Salcedo y Andrade, 2018).

Otros impactos importantes del Burnout en los psicoterapeutas según Benevides-, et al. (2002), se relacionan con la irritabilidad y distanciamiento físico, las dificultades cognitivas (falta de atención), la calidad del sueño y conflictos con colegas o familiares; asimismo, los psicoterapeutas son blanco de la visión idealizada de consultantes y la sociedad misma, que conduce a que, de forma internalizada, correspondan y confirmen a las expectativas explicitadas, considerando que es idóneo mantener una capacidad de respuesta constante, disponibilidad a la atención y a la solución de demandas.

Herramientas de medición del Burnout

Evaluar el Burnout desde su carácter tridimensional, así como desde los factores desencadenantes e impactos, ha implicado esfuerzos desde la investigación obteniendo como producto cuestionarios y medidas de autoinforme diversas. Maslach y Jackson (1981) desarrollaron el instrumento que ha sido más usado a lo largo de la literatura: el Maslach Burnout Inventory o MBI, por sus siglas en inglés (Benevides, et al., 2002; Moreno-Jiménez, et al., 2006; Simionato y Simpson, 2018); este inventario consta de 22 ítems que valoran la frecuencia con que se experimentan ciertos pensamientos o sentimientos, agrupados en las tres dimensiones de Cansancio emocional, Despersonalización y Realización personal.

Tomando como base el MBI o modificando su formulación inicial (Moreno-Jiménez, et al., 2006), los esfuerzos investigativos futuros se orientaron a valorar el Burnout no desde los elementos genéricos del síndrome, sino de forma específica para cada profesión de asistencia,

aportando mayor validez de contenido y capacidad discriminativa a los instrumentos desarrollados (Benevides, et al., 2002). Como ejemplos, los artículos de Benevides, et al. (2002) y Moreno-Jiménez, et al. (2006) enlistan instrumentos propios para docentes: el Teacher Stress Inventory (Fimian, 1984), el Teacher Burnout Scale (Seidman y Zager 1986-87) y el Cuestionario de Burnout de Profesores Revisado (Moreno, et al., 2000); para profesionales de la salud en general: Staff Burnout Scale for Health Profession (Jones, 1980); para médicos: el Medical Personnel Stress Survey (Hammer, Jones, Lyons, Sixmith y Afficiando, 1985), y para enfermeros: el Nursing Stress Scale (Gray-Toft y Anderson, 1981).

Para el caso de los psicólogos, Ackerley, et al. (1988) desarrollaron el Psychologist's Burnout Inventory, el cual consta de 15 ítems que evalúan aspectos de control, apoyo en el entorno de trabajo, tipos de clientela negativa y sobreinvolucramiento con el cliente, subescalas que se derivaron conceptualmente de los elementos que integran su quinta categoría relacionada con factores dentro del entorno terapéutico.

Igualmente, Benavides, et al. (2002) a partir de su "Inventario de Burnout de Psicólogos" (IBP), evalúa las tres dimensiones del Burnout en los psicólogos, teniendo en cuenta elementos propios de su conducta profesional y la sintomatología de estrés asociada. Su aplicación consta de tres partes: recolección de aspectos sociodemográficos y profesionales, la valoración de las dimensiones propias del Burnout a partir del IBP y la aplicación del "Inventario de Síntomas de Estrés" (ISE), que evalúa las secuelas psicológicas y fisiológicas del Burnout.

Estrategias de intervención para el Burnout

La mayoría de la literatura se ha orientado principalmente a establecer el nivel de Burnout y los factores desencadenantes del mismo, existiendo escasos esfuerzos investigativos orientados a intervenirlo en los contextos laborales. De acuerdo con Martínez (2010), las

estrategias y técnicas de intervención tienen como sustento el conocimiento para el afrontamiento y manejo del estrés, a partir de fortalecer la consciencia en los trabajadores respecto de los factores desencadenantes, siendo conocedores del problema y entrenados en habilidades de afrontamiento, reestructuración cognitiva, organización del tiempo, higiene y estilos de vida, entre otros.

Asimismo, siguiendo a Olson, Marchalik, Farley, y Dean (2019, citados en Pazmiño, 2021), las instituciones tienen la responsabilidad de generar intervenciones sobre aspectos que perjudican la salud física y mental de sus empleados, siendo crucial que ofrezcan todos los recursos para el desempeño del cargo, evalúen de forma constante el estrés laboral, implementen programas o acciones orientadas a la salud y fomenten el apoyo psicológico. Ante esto, también es crucial fomentar conductas de vida saludable, ofrecer ambientes de trabajo cómodos y seguros, equilibrar áreas vitales, mejorar la educación continua y limitar las actividades asociadas a la labor (Pozuelo, 2016, citado en Pazmiño, 2021).

Ramos (1999, citado en Martínez, 2010) y Dávila (2014, citado en Pazmiño, 2021), plantean de forma equiparable estrategias del siguiente orden: (1) orientadas al individuo, afrontamiento del estrés laboral a partir del fortalecimiento del trabajador y con aspectos de orden cognitivo-conductual; (2) orientadas al apoyo social o interpersonales, fundamentadas en la adquisición de habilidades sociales y ambientes laborales de apoyo mutuo; y (3) orientadas a la organización, procurando la disminución o eliminación de estresores en el ambiente de trabajo.

Condensando esta información, Arnau (2016, citado en Pazmiño, 2021) confirma la responsabilidad empresarial en la generación de soluciones, mencionando tres tipos de acciones de intervención: (1) primaria, correspondiente a la adaptación de procesos, condiciones y

estructura a las particularidades de los colaboradores; (2) secundaria, relacionado con los cambios de actitud de las personas con el desarrollo de programas para la vigilancia y la promoción de la salud; y (3) terciaria, orientada a la detección de los problemas de salud mental y la remisión inmediata a un espacio para recibir ayuda.

Metodología

Diseño de investigación

El presente estudio sigue un diseño mixto secuencial exploratorio (Sampieri, 2018), en el que ocurren dos fases, la primera de orden cuantitativo y, la segunda de orden cualitativo.

Los conceptos de dependencia y simultaneidad propuestos por Schoonenboom y Johnson (2017), permiten categorizar el presente estudio como secuencial, debido a que cada fase ocurre en momentos diferentes, aunque dependientes; en este caso, algunos de los criterios de inclusión de la fase cualitativa, están sujetos a los resultados del análisis de datos en la fase cuantitativa. Es importante tener en cuenta que la fase cualitativa está orientada por la metodología de los Núcleos de Educación Social (NES) propuesta por García y Guerrero (2012); los NES son conceptualizados como pequeños grupos encaminados a adelantar procesos de investigación, divididos por etapas de indagación y por escenarios de intervención.

Asimismo, se establece el estudio en nivel exploratorio debido a que el tamaño de la muestra permite ofrecer correlaciones o comprensiones de lo que ocurre con el fenómeno del Burnout, más no relaciones explicativas o de causalidad (Sampieri, 2018).

Procedimiento general y participantes

De manera global, la primera fase de orden cuantitativo permite obtener información relevante que caracteriza y evalúa el estado actual de los psicoterapeutas respecto a la problemática del Burnout. Esta información permite organizar en la segunda fase de carácter cualitativo, las características de la técnica de grupos focales para desarrollar los Núcleos de Educación Social (NES), ofreciendo una ampliación de lo analizado cuantitativamente (Ver Tabla 6).

Fase 1. Aplicación de instrumentos

Se utiliza el Inventario de Burnout de Psicólogos, el cual consta de tres partes: primero, la aplicación del *Cuestionario de caracterización sociodemográfica y profesional*, segundo, la evaluación de las dimensiones del Burnout a partir del *Inventario de Burnout de Psicólogos (IBP)*, y, tercero, el *Inventario de Síntomas de Estrés (ISE)*; la información de dichos instrumentos puede revisarse en el apartado de Instrumentos utilizados.

Para obtener esta información se diseña un formulario online usando la herramienta Google Forms, en la cual se ubicaron los tres instrumentos mencionados anteriormente. Esta herramienta fue seleccionada debido a que sus ajustes y estructura permitieron mantener la confidencialidad de la información, facilitar el acceso para los participantes desde cualquier dispositivo o equipo, y obtener los datos de forma sistematizada en una hoja de cálculo de Excel.

El formulario estuvo en línea durante dos semanas, siendo diligenciado por 34 de los 35 psicoterapeutas de los diferentes niveles de formación que tenían la posibilidad de participar. Se tenía como criterio de inclusión que se encontraran en su segunda práctica de pregrado, en las prácticas correspondientes a la maestría o estuvieran vinculados como profesionales adscritos al área clínica en el SAP. Se excluyeron a los estudiantes de primera práctica de pregrado, debido a

que su experiencia mínima a nivel clínico podía representarles dificultades para reconocer impactos positivos y negativos relacionados con su trabajo de asistencia.

Fase 2. Participación en los grupos focales orientados por los NES

Es importante tener en cuenta que para esta fase se establecen dos grupos focales (cada uno conformado por 4 psicoterapeutas), teniendo en cuenta la perspectiva psicosocial del Burnout que guía este estudio, siendo importante contemplar y diferenciar la experiencia particular de los participantes en diferentes niveles de Burnout.

En este sentido, para la selección de los 8 psicoterapeutas que conformarían los grupos se tuvo como criterio de inclusión el nivel alto, medio y bajo de Burnout reportado por el IBP, complementado por los resultados referentes a la sintomatología de estrés evaluados por el ISE. Los participantes fueron contactados por el correo electrónico suministrado en el formulario online, y se estableció de forma consensuada un horario para la ejecución de cada grupo.

Es importante indicar que cada grupo se encontraba acompañado por el autor del presente estudio, quien asumió el rol de coordinador, y un observador participante. Este observador fue seleccionado teniendo en cuenta sus habilidades para la generación de preguntas de interés, así como para la digitación, transcripción y consolidación de ideas centrales; asimismo, con la orientación y explicación ofrecida por el coordinador, diligenció el Formato para observador participante, donde se encontraban los aspectos a observar en cada una de las etapas de los NES.

La sesión en la que se desarrolló cada grupo focal tuvo una duración aproximada de 3 horas, en las cuales se abordaron las 4 fases de los NES (Diagnóstico, Reconocimiento, Acción social y Participación social) en las que se agrupaban las 6 etapas del proceso (Encuentro, Exploratorio, Recorrido, Desplazamiento, Transformación y Vinculación a redes sociales).

Estas etapas tuvieron como idea central la propuesta de abordar la problemática del Burnout como un monstruo, el cual era enfrentado por los psicoterapeutas explorando la forma de definirlo en colectivo, las sensaciones que causa, su apariencia y personalidad, detonantes e impactos, así como las alternativas de manejo y actores que los apoyarían para enfrentarlo.

Tabla 6.

Procedimiento general de investigación – Diseño mixto secuencial exploratorio

Fase 1. Aplicación de instrumentos (Cuantitativa)		
Inventario de Burnout de Psicólogos		
Aspectos a indagar		Instrumento utilizado
Recolección de información sociodemográfica, personal y profesional		Cuestionario de caracterización sociodemográfica y profesional
Evaluación de las dimensiones del Burnout en los psicoterapeutas del SAP		Inventario de Burnout de Psicólogos (IBP)
Valoración de la sintomatología de estrés en los psicoterapeutas del SAP		Inventario de Síntomas de Estrés (ISE)
Fase 2. Participación en grupos focales (Cualitativa)		
Momentos de los NES		Escenario
Fases	Etapas	Sujeto: Colectivo de psicoterapeutas del SAP
Diagnóstico	Encuentro	¿Quién es el Burnout? Delimitación conceptual.
	Exploratorio	¿Cómo es el Burnout? Autoobservación y observación de problemática..
Reconocimiento	Recorrido	¿Por qué el Burnout? Recorrido temporal y localizado.
Acción social	Desplazamiento	¿Para qué el Burnout? Estado de reflexividad y reconocimiento de representaciones e imaginarios sociales. Identificación de factores e impactos del problema.
	Transformación	¿Cómo podría ser el Burnout algo modificable? Generación y priorización de posibles alternativas de manejo al problema como proyecto colectivo.
Participación social	Vinculación a redes sociales	¿Con quiénes nos relacionamos para enfrentarlo? Reconocimiento de agentes institucionales, sociales y personales. Trabajo continuo en el abordaje de la problemática.
Comentarios finales como medida de efectividad		

Instrumentos, formatos y técnicas de medición y recolección de la información

Cuestionario de caracterización sociodemográfica, personal y profesional

Este cuestionario recoge información relacionada con características sociodemográficas y personales de los psicoterapeutas, que incluyen datos como edad, género, estrato, convivencia con otros, psicoterapia personal, percepción de apoyo social, entre otros. Asimismo, aspectos de índole profesional como horas semanales de atención, número de consultantes, modalidad de los servicios, tipo de contrato o vinculación, entre otros. (Ver Anexo 1).

Inventario de Burnout de Psicólogos (IBP)

El Inventario de Burnout de Psicólogos (IBP) fue desarrollado por Benavides, et al. (2002) con el fin de evaluar a partir de 30 ítems el nivel de Burnout de los psicólogos, independientemente de su área de práctica profesional (educativa, organizacional, clínica, entre otras); los ítems tienen en cuenta las tres dimensiones que son características de la definición operativa del Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) (Maslach y Jackson, 1986, citados en Benavides, et al., 2002): Cansancio emocional (10 ítems), Despersonalización (10 ítems) y Realización personal (10 ítems).

Los ítems fueron redactados en español y portugués bajo la supervisión de dos jueces bilingües y evaluados por cuatro jueces para apreciar la validez aparente de su formulación y su correspondencia teórica con cada una de las dimensiones propuestas. Asimismo, fueron diseñados en una escala tipo Likert con siete categorías de respuesta, desde “nunca”, que tiene una valoración de 1, hasta “siempre” que tiene un valor de 5.

Para su aplicación se tiene en cuenta el estudio de Salcedo y Andrade (2018) con 351 psicólogos colombianos, realizando la validación de los ítems por jueces expertos, sin encontrar interferencia lingüística, así como la validez factorial realizada en población mexicana por

Moreno-Jiménez, et al. (2006). Se indica que las tres escalas, como se denominan a las tres dimensiones del Burnout, tienen índices de consistencia interna adecuados, superando el criterio de 0,70 recomendado, encontrándose en un rango de 0,78 a 0,87 (Nunnaly y Berstein, 1994, citados en Moreno-Jiménez, et al., 2006). La escala de despersonalización presenta una menor fiabilidad (0,78), correspondiendo este hallazgo con anteriores estudios del MBI (Maslach y Jackson, 1986, citados en Benavides, et al., 2002), y la validación preliminar de Benavides et al. (2002) (Ver Anexo 2).

Inventario de Síntomas de Estrés (ISE)

El Inventario de Síntomas de Estrés (ISE) se elaboró desde el planteamiento de la Escala de Síntomas de Estrés (Moreno-Jiménez, et al., 2006), con el fin de considerar sintomatología no médica dentro de la lista, ampliando a problemas de salud de orden psicosocial y físicos, evaluando así las secuelas psicológicas y fisiológicas del Burnout, como implicaciones que atraviesan la vida de los profesionales.

El inventario consta de 30 ítems en los que se estima la frecuencia de sintomatología desde “nunca”, con un valor de 0, hasta “siempre”, con un valor de 4, facilitando un grado de discriminación distintivo con otras investigaciones (Peñacoba y Moreno-Jiménez, 1999; citados en Moreno-Jiménez, et al., 2006). Se encuentra que los síntomas psicológicos presentan mayor correlación con las dimensiones del IBP, seguidos por los sociopsicológicos y, al final, la sintomatología física (Benavides, et al., 2002). Al igual que el IBP, los ítems fueron elaborados en castellano y portugués, siendo verificada su correspondencia por un procedimiento de jueces bilingües; asimismo, para su aplicación se tiene en cuenta el estudio de Salcedo y Andrade (2018) con 351 psicólogos colombianos, realizando la validación de los ítems por jueces expertos, sin encontrar interferencia lingüística (Ver Anexo 3).

Grupos focales orientados por lo NES

De acuerdo con lo propuesto por García y Guerrero (2012), la labor investigativa desde el escenario sujeto asume, en este caso, a los psicoterapeutas como creadores de sentido, pertenecientes a un grupo y actores sociales, considerando la problemática desde lo colectivo y el empoderamiento. Con esto en mente, los grupos focales posibilitan una condición de encuentro con el otro, donde el colectivo que se enfrenta al problema se reúne para abordarlo y encontrar alternativas para la transformación de la realidad. Por lo anterior, esta técnica fue seleccionada para desarrollar las etapas de los NES, principalmente porque facilita la discusión y el abordaje colectivo del Burnout como problemática común a los psicoterapeutas. En el Anexo 4 se presentan los objetivos, actividades y procedimiento para abordar cada una de las etapas de los NES.

Formato – Guía de observación para el observador participante

La Guía de observación para el observador participante es un formato elaborado de acuerdo con las fases y etapas constitutivas de los NES (Ver Anexo 5). Este formato consta de los siguientes apartados:

- Información general que recopila datos como el nombre de la institución donde se realiza el abordaje, así como la fecha y hora en que se inicia.
- Para cada etapa, ofrece una descripción de la actividad, el procedimiento para desarrollarla, y el tiempo de inicio y fin; también se enumeran los aspectos a observar y el espacio correspondiente para su registro con las instrucciones de la forma correcta de hacerlo.

Consideraciones éticas

La presente investigación está orientada a través de las Pautas CIOMS, dónde se establece la regulación para la participación en investigación, en este caso por parte de los

psicoterapeutas vinculados al Servicio de Atención Psicológica (SAP) (OPS, 2016). Por otra parte, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 8430 del octubre 4 de 1993, el tipo de riesgo contemplado en este estudio es mínimo, pues consiste en la aplicación de una serie de instrumentos y la participación en un grupo focal orientado por la metodología de los NES, en el que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales, de los participantes que harían parte del estudio.

Esta investigación acata lo contemplado en los artículos 5 y 11 de la Resolución 8430 de 1993, así como con lo estipulado en la ley 1090 de septiembre 6 de 2006, dónde se establecen los derechos por el respeto y la dignidad de las personas y su bienestar, así como los lineamientos para tener en cuenta en la investigación con sujetos humanos y su posterior publicación en artículos. Asimismo, en cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, del Decreto reglamentario 1377 de 2013 y de la Ley de Privacidad o Habeas Data Colombiana (Ley 1266 de 2008), se brinda a los participantes la protección de sus datos y la completa confidencialidad de su identidad.

Adicionalmente, la investigación hace uso de un consentimiento informado virtual (Ver Anexo 6), diseñado de acuerdo con las pautas descritas por el Colegio Colombiano de Psicólogos (2015), considerando los aspectos éticos, morales y jurídicos. A través de dicho formato de consentimiento informado, se brinda de manera detallada a los participantes información sobre el estudio y las fases en las que participa, sobre el tratamiento de la información suministrada y sobre el carácter voluntario de su participación; adicionalmente, contiene los datos del investigador con el fin de resolver inquietudes de los participantes respecto a su participación y el manejo de la información suministrada. En el Anexo 7 se presenta el aval ético otorgado por la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá.

Resultados

Los resultados tienen una estructura organizada y sistematizada de acuerdo con la Fase 1 y la Fase 2 del proceso, las cuales se correspondían con los abordajes cuantitativos y cualitativos, respectivamente. Es importante considerar que la muestra de 34 psicoterapeutas para la Fase 1 no tuvo una distribución normal, limitando los análisis descriptivos y correlacionales, los cuales se vieron complementados con la visión experiencial, reflexiva y propositiva de los NES en la Fase 2.

Fase 1. Aplicación de instrumentos

En primer lugar, se presentan los estadísticos descriptivos correspondientes a las características predominantes y relevantes de los psicoterapeutas participantes según las variables sociodemográficas, personales y profesionales indagadas, con el fin de obtener un panorama general de los mismos.

Posteriormente, se reporta la correlación que presentan las dimensiones del Burnout respecto al puntaje global del mismo (SBO Global), y de estas dimensiones con los niveles de estrés evaluados por el ISE. Asimismo, se presenta las correlaciones estadísticamente significativas que las características sociodemográficas, personales y profesionales guardan con relación a las dimensiones del Burnout y a los niveles de estrés, mostrando el estado actual de los psicoterapeutas vinculados al SAP en términos del Burnout y el estrés, y las variables que los acompañan.

Estadísticos descriptivos: Variables sociodemográficas y personales

De acuerdo con lo presentado en la Tabla 7, los psicoterapeutas participantes son mayoritariamente del género femenino, comprendiendo el 58,8% del total, con una edad que

oscila principalmente entre los 24 y 29 años; asimismo, un porcentaje considerable de los psicoterapeutas son solteros (85,3%) y conviven con su familia nuclear (61,8%), siendo solo el 8,8% quienes viven solos, pero con mascotas y nulo el porcentaje de aquellos que viven completamente solos. En esta misma línea, entre los psicoterapeutas hay una alta percepción de apoyo social, debido a que el 97,1% respondió de forma afirmativa ante la pregunta relacionada con la presencia de alguien en quien confiar o contar sus preocupaciones. Es importante destacar que ninguno de los psicoterapeutas reporta tener hijos o tener el estado civil de divorciado o viudo.

Aunque la distribución porcentual es medianamente cercana, es importante destacar como porcentaje mayor al 29,4% de los psicoterapeutas, los cuales se encuentran vinculados al SAP como maestrantes en su primera práctica. Por otro lado, es importante destacar el contraste que existe entre el 85,3% de psicoterapeutas que ha asistido a psicoterapia alguna vez en su vida, frente al 29,4% que se encuentran en un proceso psicoterapéutico actualmente, siendo mayor el porcentaje de los que no asisten (58,8%); hay que tener en cuenta que el 11,8% de los datos perdidos corresponde a aquellos psicoterapeutas que nunca han asistido a un proceso de psicoterapia.

Tabla 7.

Información sociodemográfica y personal de los psicoterapeutas participantes en la Fase 1.

Variables sociodemográficas y personales	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Género	Masculino	14	41,2%
	Femenino	20	58,8%
Edad	18 años - 23 años	5	14,7%
	24 años - 29 años	21	61,8%
	30 años - 35 años	8	23,5%
Estado Civil	Soltero(a)	29	85,3%
	Casado(a)	1	2,9%

	Unión libre	4	11,8%
	Solo(a), pero con mascotas	3	8,8%
Actualmente vive	Con roomies	5	14,7%
	Con su pareja o cónyuge	5	14,7%
	Con su familia nuclear	21	61,8%
Nivel de formación	Pregrado práctica 2	7	20,6%
	Maestría práctica 1	10	29,4%
	Maestría práctica 3	9	26,5%
	Adscrito	8	23,5%
¿Ha asistido a psicoterapia alguna vez en su vida?	Si	29	85,3%
	No	3	8,8%
	He pensado hacerlo en el corto plazo	2	5,9%
Actualmente se encuentra en un proceso psicoterapéutico	Si	10	29,4%
	No	20	58,8%
	Datos perdidos	4	11,8%
¿Cuenta con alguien en quien confiar o hablar de sus preocupaciones?	Si	33	97,1%
	No	1	2,9%

Estadísticos descriptivos: Variables profesionales

Según las variables de índole profesional presentadas en la Tabla 8, el 82,4% de los psicoterapeutas participantes prestan sus servicios de forma mixta (virtual y presencial), trabajando de forma particular (67,6%) o en una entidad privada (38,2%), al tiempo que realizan sus labores en el SAP. Asimismo, acuerdan con estas entidades Contratos por Prestación de Servicios (55,9%) o como Estudiante Auxiliar (26,5%), siendo este último un contrato propio de la Universidad Nacional de Colombia como opción para los practicantes en maestría.

Ahora bien, los psicoterapeutas participantes no se limitan a atender a una población particular, por el contrario, cuentan con conocimiento y apertura a recibir diferentes tipos de casos, existiendo combinaciones en las opciones de respuesta obtenidas en las que predominan adultos (97,1%), adolescentes (76,5%) y niños (41,2%). Respecto a la complejidad que

representan estos casos en los últimos 3 meses, el 97,1 % de los psicoterapeutas los ubican en los puntos 3 y 4, en una escala tipo Likert de 1 (poco complejos) a 5 (muy complejos), indicando una complejidad media-alta. Para el manejo de los casos, el 79,4% de los psicoterapeutas cuenta con un espacio de supervisión clínica, el cual es considerado por el 58,9% como útil para resolver sus dudas.

Por otra parte, la experiencia clínica de los psicoterapeuta se estableció de acuerdo con el número de horas ejecutadas y el número de casos atendidos a lo largo de su trayecto. En cuanto a las horas, el 23,5% de ellos han ejecutado entre 501 a 1000 horas, y el 20,6% entre 100 a 300 horas, siendo estos los rangos mayoritarios. Para el número de casos, el 55,9% han atendido entre 20 a 100 casos; en cuanto al SAP, durante la trayectoria de los psicoterapeutas, el 50% de ellos han llevado entre 10 a 30 casos.

Ahora bien, en cuanto a los conteos de forma general, en la actualidad el 29,4% de los psicoterapeutas tienen bajo su orientación entre 25 a 31 casos, siguiendo aquellos que tienen entre 4 a 10 casos (26,5%) y aquellos que tienen entre 11 a 17 y 18 a 24 casos que representan el 17,4% cada uno. De forma proporcional, el número de horas destinadas a la atención se ubicó entre 17 a 24 horas (35,3%), seguidas del rango entre 1 a 8 horas (23,5%) y 9 a 16 horas (17,6%), mientras que las dedicadas al diligenciamiento de historias clínicas y demás labores administrativas se ubicaron, de forma mayoritaria, entre 1 a 5 horas (41,2%) y 6 a 10 horas (35,3%).

Considerando este mismo conteo únicamente en el SAP, se encuentra que, en la actualidad, el 50% de los psicoterapeutas tienen entre 4 a 7 casos, seguidos por aquellos que tienen entre 12 a 15 casos, que representan el 17,6%. Consecuentemente, las horas semanales de atención se encuentran de forma mayoritaria entre 5 a 8 horas (41,2%) y 9 a 12 horas (29,4%),

junto a aquellas dedicadas al diligenciamiento de historias clínicas y labores administrativas que se encuentran entre 1 a 5 horas (61,8%) y 6 a 10 horas (20,6%).

Finalmente, es importante resaltar que la mayoría de los psicoterapeutas participantes (76,5%) dedican tiempo a actividades alternas de índole académico, laboral o voluntariado, es decir, no relacionadas con su labor como psicoterapeutas, que les representan al 29,4% de ellos entre 13 a 18 horas semanales. Así pues, de forma semanal, el 26,5% de los psicoterapeutas dedican a la psicoterapia, al diligenciamiento historias clínicas y labores administrativas, y a actividades alternas entre 36 a 42 horas, seguidos por aquellos que dedican entre 29 a 35 horas y 50 a 57 horas, quienes representan el 23,5% cada uno.

Tabla 8.

Información profesional de los psicoterapeutas participantes en la Fase 1.

Variables profesionales	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Modalidad de atención terapéutica actual	Presencial	5	14,7%
	Virtual	1	2,9%
	Mixta	28	82,4%
Tipología de los casos	Adultos	33	97,1%
	Niños	14	41,2%
	Adolescentes	26	76,5%
	Pareja	10	29,4%
	Familia	6	17,6%
¿Cuenta con supervisión clínica para sus casos?	Si	27	79,4%
	No	7	20,6%
Utilidad de la supervisión clínica. Escala de 1 (poco útil) a 5 (muy útil)	3	7	20,6%
	4	11	32,4%
	5	9	26,5%
Complejidad de los casos en los últimos 3 meses. Escala de 1 (poco	3	19	55,9%
	4	14	41,2%

complejos) a 5 (muy complejos)	5	1	2,9%
Sector en el que labora actualmente, además del SAP	Solo en el SAP	8	23,5%
	Atención particular	23	67,6%
	Entidad pública	5	14,7%
	Entidad privada	13	38,2%
Tipos de contrato relacionados con la labor de psicoterapeuta	Contrato a Término Fijo	2	5,9%
	Contrato a Término Indefinido	1	2,9%
	Contrato por Prestación de Servicios	19	55,9%
	Contrato como Estudiante Auxiliar	9	26,5%
	Compromiso de Práctica – Pregrado	7	20,6%
¿Ocupaciones alternas a la psicoterapia?	Si	26	76,5%
	No	8	23,5%
Horas dedicadas a actividades alternas	1 - 6 horas	6	17,6%
	13 - 18 horas	10	29,4%
	19 - 24 horas	6	17,6%
	25 - 30 horas	5	14,7%
Número de casos atendidos			
A lo largo de su trayecto en general	< 20 casos	8	23,5%
	20 - 50 casos	12	35,3%
	51 - 100 casos	7	20,6%
	101 - 200 casos	2	5,9%
	> 200 casos	5	14,7%
A lo largo de su trayecto en el SAP	< 10 casos	10	29,4%
	10 - 30 casos	17	50,0%
	31 - 50 casos	2	5,9%
	51 - 100 casos	3	8,8%
	> 100 casos	2	5,9%
Actualmente de forma general	4 - 10 casos	9	26,5%
	11 - 17 casos	6	17,6%
	18 - 24 casos	6	17,6%
	25 - 31 casos	10	29,4%

	32 - 38 casos	1	2,9%
	39 - 45 casos	2	5,9%
Actualmente en el SAP	4 - 7 casos	17	50,0%
	8 - 11 casos	5	14,7%
	12 - 15 casos	6	17,6%
	16 - 19 casos	3	8,8%
	20 - 24 casos	3	8,8%
Horas de psicoterapia			
Acumuladas en general	< 100 horas	6	17,6%
	100 - 300 horas	7	20,6%
	301 - 500 horas	4	11,8%
	501 - 1000 horas	8	23,5%
	1001 - 3000 horas	6	17,6%
	> 3000 horas	3	8,8%
De forma semanal en el SAP	1 - 4 horas	3	8,8%
	5 - 8 horas	14	41,2%
	9 - 12 horas	10	29,4%
	13 - 16 horas	4	11,8%
	17 - 20 horas	3	8,8%
De forma semanal en general	1 - 8 horas	8	23,5%
	9 - 16 horas	6	17,6%
	17 - 24 horas	12	35,3%
	25 - 32 horas	5	14,7%
	33 - 40 horas	3	8,8%
Horas dedicadas al diligenciamiento de Historias Clínicas (HC) y a lo administrativo de forma semanal			
En el SAP	1 - 5 horas	21	61,8%
	6 - 10 horas	7	20,6%
	11 - 15 horas	4	11,8%
	16 - 20 horas	1	2,9%
	21 - 25 horas	1	2,9%
En general	1 - 5 horas	14	41,2%

	6 - 10 horas	12	35,3%
	11 - 15 horas	4	11,8%
	16 - 20 horas	2	5,9%
	21 - 25 horas	2	5,9%
	15 - 21 horas	2	5,9%
	22 - 28 horas	2	5,9%
Horas totales laboradas (Psicoterapia, diligenciamiento y administrativas, y alternas)	29 - 35 horas	8	23,5%
	36 - 42 horas	9	26,5%
	43 - 49 horas	5	14,7%
	50 - 57 horas	8	23,5%

Correlaciones: Entre las dimensiones del Burnout y el SBO Global, explorados con el IBP

Como punto inicial, es importante señalar que el 94,1% de los psicoterapeutas presentan un nivel alto y medio de Cansancio emocional, acompañado de la Despersonalización, cuyo porcentaje es mayor en los niveles bajo (32,4%) y alto (44,1%), aunque los niveles medio y alto alcanzan un porcentaje considerable del 67,6% del total. Por su parte, la Realización personal en el 100% de los psicoterapeutas se encuentra en un nivel alto, estableciéndose como una variable constante.

Ahora bien, al profundizar en las correlaciones entre las dimensiones de Burnout y el SBO Global en el IBP, se muestra que el SBO Global se observa una correlación con las dimensiones de Cansancio emocional y Despersonalización (con un coeficiente de correlación de Spearman de 0,915 y 0,891, respectivamente, y un nivel de significancia de 0,000 para cada una). Por su parte, con la dimensión de Realización personal tiene un nivel de significancia de 0,056, concluyendo que entre el SBO Global y la Realización personal no existe correlación significativa; a pesar de que el coeficiente de correlación de Spearman con signo negativo (-

0,331) indicaría una relación inversa con dicho puntaje, que concuerda con lo esperado en la prueba.

De forma consecuente, el SBO Global, como un valor que integra la tridimensionalidad del Burnout, se vio afectado por el comportamiento de la dimensión de Realización personal arrojando puntuaciones en nivel medio y bajo, a expensas de que las dimensiones de Cansancio emocional y Despersonalización reportaban puntajes que tendían a estar en los niveles medio y alto. Así pues, estas dimensiones fueron las que se tuvieron en cuenta para análisis estadísticos y decisiones posteriores en el presente estudio.

Tabla 9.

Correlaciones de las dimensiones del Burnout con el puntaje global evaluados con el IBP.

Dimensiones del Burnout	Nivel	SBO Global			Porcentaje	Chi cuadrado
		Bajo	Medio	Alto		
Cansancio emocional	Bajo	2	0	0	5,9%	Coef. correl.: 0,915 Sig. (p): 0,000
	Medio	7	0	0	20,6%	
	Alto	10	10	5	73,5%	
Despersonalización	Bajo	10	1	0	32,4%	Coef. correl.: 0,891 Sig. (p): 0,000
	Medio	7	1	0	23,5%	
	Alto	2	8	5	44,1%	
Realización personal	Bajo	0	0	0	0%	Coef. correl.: - 0,331 Sig. (p): 0,056
	Medio	0	0	0	0%	
	Alto	19	10	5	100%	

Como complemento a lo anterior, se encuentra que entre el Cansancio emocional y la Despersonalización existe una correlación alta directamente proporcional (Spearman: 0,722), siendo probable que a niveles altos en una dimensión le corresponden niveles altos en la otra.

Tabla 10.

Correlaciones entre las dimensiones de Cansancio emocional y Despersonalización.

Dimensiones del Burnout	Nivel	Despersonalización			Chi cuadrado
		Bajo	Medio	Alto	
Cansancio emocional	Bajo	2	0	0	Coef. correl.: 0,722 Sig. (p): 0,000
	Medio	4	2	1	
	Alto	5	6	14	

Correlaciones: Dimensiones evaluadas en el IBP frente a dimensiones evaluadas por el ISE

Como primer punto, es importante señalar que la mayoría de los psicoterapeutas presentan puntuaciones que se ubican en el nivel alto para las diferentes categorías de sintomatología asociada al estrés; de esta manera, manifiestan Sintomatología psíquica (64,7%), seguida por Sintomatología física (52,9%) y, finalmente, Sintomatología social (47,1%); es importante señalar para la última categoría el 35,3% de los psicoterapeutas que se ubican en un nivel bajo. Por su parte, el puntaje de estrés general evaluado por el inventario (ISE Global), presenta puntuaciones que se ubican mayormente en el nivel alto (67,6%).

No obstante, las puntuaciones anteriores adquieren sentido al observar las correlaciones que pueden existir entre lo arrojado por el IBP y el ISE. De esta manera, es posible afirmar que el Cansancio emocional guarda correlación de forma directa con las tres dimensiones del ISE, en el siguiente orden: Sintomatología psíquica (Spearman: 0,743), Sintomatología social (Spearman: 0,465) y Sintomatología física (Spearman: 0,370); por su parte, la Despersonalización se correlaciona de forma positiva únicamente con la Sintomatología psíquica (Spearman: 0,477). Finalmente, es importante considerar la correlación directa que el puntaje de ISE Global guarda principalmente con el Cansancio emocional (Spearman: 0,610), siendo menor que con la Despersonalización (Spearman: 0,438).

Tabla 11.*Correlaciones entre las dimensiones del IBP y el ISE.*

Dimensiones IBP e ISE	Nivel	Cansancio emocional			Chi cuadrado	Despersonalización			Chi cuadrado	Porcentaje
		Bajo	Medio	Alto		Bajo	Medio	Alto		
Sintomatología física	Bajo	2	3	4	Coef. correl.: 0,370 Sig. (p): 0,031	5	0	4	Coef. correl.: 0,244 Sig. (p): 0,164	26,5%
	Medio	0	1	6		1	4	2		20,6%
	Alto	0	3	15		5	4	9		52,9%
Sintomatología psíquica	Bajo	1	1	1	Coef. correl.: 0,743 Sig. (p): 0,000	2	1	0	Coef. correl.: 0,477 Sig. (p): 0,004	8,8%
	Medio	1	3	5		4	3	2		26,5%
	Alto	0	3	19		5	4	13		64,7%
Sintomatología social	Bajo	2	4	6	Coef. correl.: 0,465 Sig. (p): 0,006	6	2	4	Coef. correl.: 0,311 Sig. (p): 0,073	35,3%
	Medio	0	1	5		2	2	2		17,6%
	Alto	0	2	14		3	4	9		47,1%
ISE Global	Bajo	2	4	6	Coef. correl.: 0,610 Sig. (p): 0,000	6	2	4	Coef. correl.: 0,438 Sig. (p): 0,010	17,6%
	Medio	0	1	5		2	2	2		14,6%
	Alto	0	2	14		3	4	9		67,6%

Nota: Se tienen en cuenta las dimensiones del IBP de Cansancio emocional y Despersonalización debido a que la Realización personal no guarda correlación con las dimensiones del ISE y es una constante.

En los análisis que se mostrarán a continuación, se tendrán en cuenta las variables sociodemográficas, personales y profesionales que se correlacionan de forma significativa con las dimensiones de Cansancio emocional y Despersonalización, el SBO Global, así como aquellas con las dimensiones del ISE y el puntaje de ISE Global.

Correlaciones: Cansancio emocional y Despersonalización con variables sociodemográficas, personales y profesionales

De acuerdo con lo presentado en la Tabla 12, el Cansancio emocional y la Despersonalización guardan correlación significativa con variables como género, encontrarse actualmente en un proceso psicoterapéutico, las horas de diligenciamiento de Historias Clínica y administrativas, y la percepción de la complejidad de los casos. Aunque la Realización personal tiene correlación con las variables de con quien convive el psicoterapeuta, las horas de psicoterapia de forma general en general y el número de casos atendidos a lo largo de la trayectoria en el SAP, no es posible extraer conclusiones, debido al comportamiento constante de esta dimensión en los 34 psicoterapeutas participantes.

En primer lugar, el Cansancio emocional tiene una correlación significativa con la variable de Horas dedicadas al diligenciamiento de HC y a lo administrativo de forma semanal en el SAP (Spearman: -0,362), la cual indica que a menor número de horas le corresponden niveles más altos de cansancio emocional. Es importante señalar que esta tendencia puede relacionarse con el número de casos abiertos actualmente en el SAP, que oscila entre los 4 y 11 casos; aunque estos no requieren un número elevado de horas de diligenciamiento de HC o administrativas, parecen ser horas que generan niveles altos de Cansancio emocional.

En segundo lugar, la Despersonalización se correlaciona de forma significativa con el Género (Spearman: -0,438), siendo probable afirmar que ser hombre se asocia con niveles más altos de Despersonalización, mientras que ser mujer se asocia con niveles más bajos. De igual forma, la Complejidad de los casos guarda una correlación significativa directa con la Despersonalización (Spearman: 0,386), siendo probable que un psicoterapeuta que perciba sus casos como más complejos, tienda a tener puntajes altos en la dimensión de Despersonalización.

Finalmente, es importante considerar la correlación que la variable Actualmente se encuentra en un proceso psicoterapéutico guarda tanto con el Cansancio emocional (Spearman: -0,362) y la Despersonalización (Spearman: -0,442), mostrando que los psicoterapeutas que no se encuentran actualmente en un proceso psicoterapéutico muestran una tendencia a niveles altos de Cansancio emocional y bajos de Despersonalización; sin embargo, aquellos que asisten a un proceso muestran niveles similares de Cansancio emocional y más altos de Despersonalización.

Tabla 12.

Correlaciones de Cansancio emocional y Despersonalización con variables sociodemográficas, personales y profesionales.

Cansancio emocional					
Variables que correlacionan	Categorías o niveles	Bajo	Medio	Alto	Chi cuadrado
Actualmente se encuentra en un proceso psicoterapéutico	Si	0	0	10	Coef. correl.: -0,362 Sig. (p): 0,049
	No	2	5	13	
Horas dedicadas al diligenciamiento de Historias Clínicas (HC) y a lo administrativo de forma semanal en el SAP	1 - 5 horas	1	2	18	Coef. correl.: -0,372 Sig. (p): 0,030
	6 - 10 horas	0	3	4	
	11 - 15 horas	1	1	2	
	16 - 20 horas	0	0	1	
	21 - 25 horas	0	1	0	
Despersonalización					
Género	Masculino	2	2	10	Coef. correl.: -0,438 Sig. (p): 0,010
	Femenino	9	6	5	
Actualmente se encuentra en un proceso psicoterapéutico	Si	1	2	7	Coef. correl.: -0,442 Sig. (p): 0,015
	No	9	6	5	
Complejidad de casos en últimos 3 meses. Escala de 1 (poco complejos) a 5 (muy complejos)	3	7	6	6	Coef. correl.: 0,386 Sig. (p): 0,024
	4	4	2	8	
	5	0	0	1	

Nota: Se excluyen las correlaciones con la dimensión de Realización personal, debido a su comportamiento como una constante, y el IBP Global, dada la afectación de su puntaje por el comportamiento de la dimensión mencionada.

Correlaciones: Dimensiones del ISE con variables sociodemográficas, personales y profesionales

La Tabla 13 muestra que las variables que se encuentran significativamente correlacionadas con las dimensiones del ISE son el Estado civil, Horas dedicadas a actividades alternas y Horas de psicoterapia de forma semanal en general.

Para la variable de Estado civil, los psicoterapeutas solteros muestran una tendencia a desarrollar, en orden descendente, niveles de estrés general altos (Spearman: $-0,397$), representados en Sintomatología psíquica (Spearman: $-0,372$) y Sintomatología física (Spearman: $-0,355$), sin correlación presente con la Sintomatología social.

En cuanto a la variable de Horas dedicadas a actividades alternas, es importante indicar que a un mayor número de horas que se dedican a actividades alternas, además de las asociadas a la psicoterapia, le corresponden, de forma directa, niveles altos de Sintomatología física (Spearman: $0,504$) y Sintomatología social ($0,409$), con ausencia de correlación con la Sintomatología psíquica.

Finalmente, la variable de Horas de psicoterapia de forma semanal en general se correlaciona únicamente con el puntaje de ISE Global (Spearman: $-0,354$). De acuerdo con los datos, se podría señalar una tendencia a manifestar síntomas de estrés general principalmente en los rangos de horas donde se ubican la mayoría de los psicoterapeutas, entre 1 a 8 horas y 17 a 24 horas, lo cual puede relacionarse con que el primer rango corresponde con los practicantes de pregrado y el segundo rango con los adscritos al SAP, respectivamente.

Tabla 13.

Correlaciones entre las dimensiones del ISE con las variables sociodemográficas, personales y profesionales.

Sintomatología física					
Variables que correlacionan	Categorías o niveles	Bajo	Medio	Alto	Chi cuadrado
Estado civil	Soltero(a)	6	5	18	Coef. correl.: -0,355 Sig. (p): 0,040
	Casado(a)	1	0	0	
	Unión libre	2	2	0	
Horas dedicadas a actividades alternas	1 - 6 horas	4	1	1	Coef. correl.: 0,504 Sig. (p): 0,007
	7 - 12 horas	0	0	0	
	13 - 18 horas	3	2	5	
	19 - 24 horas	1	1	4	
	25 - 30 horas	0	1	4	
Sintomatología psíquica					
Estado civil	Soltero(a)	1	7	21	Coef. correl.: -0,372 Sig. (p): 0,030
	Casado(a)	1	0	0	
	Unión libre	1	2	1	
Sintomatología social					
Horas dedicadas a actividades alternas	1 - 6 horas	4	1	1	Coef. correl.: 0,409 Sig. (p): 0,034
	7 - 12 horas	0	0	0	
	13 - 18 horas	5	3	2	
	19 - 24 horas	1	1	4	
	25 - 30 horas	1	1	3	
ISE Global					
Estado civil	Soltero(a)	3	4	22	Coef. correl.: -0,397 Sig. (p): 0,020
	Casado(a)	1	0	0	
	Unión libre	2	1	1	
Horas de psicoterapia de forma semanal en general	1 - 8 horas	0	1	7	Coef. correl.: -0,354 Sig. (p): 0,040
	9 - 16 horas	0	1	5	
	17 - 24 horas	3	2	7	
	25 - 32 horas	2	1	2	
	33 - 40 horas	1	0	2	

A manera de síntesis, al indagar por los niveles de Burnout con el IBP es posible afirmar que los psicoterapeutas participantes del SAP presentan mayores variaciones en las dimensiones de Cansancio emocional y Despersonalización, siendo las principalmente afectadas; mientras que la dimensión de Realización personal es alta para la totalidad de los psicoterapeutas.

Adicionalmente, el Cansancio emocional se correlaciona con la triada de sintomatología Psíquica, Social y Física evaluadas por el ISE, mientras que la Despersonalización solo con la Psíquica; no obstante, los participantes puntúan particularmente alto en las diferentes mediciones del ISE.

Asimismo, es importante considerar las variables con las que correlacionan el Cansancio emocional y la Despersonalización, así como con los aspectos evaluados en el ISE. En este sentido, se distinguen características del propio psicoterapeuta, como el género, el estado civil y encontrarse actualmente en un proceso psicoterapéutico personal; y otras vinculadas al ejercicio de la psicoterapia, como la percepción de la complejidad de los casos, las horas de psicoterapia de forma semanal en general, las horas de diligenciamiento de Historias Clínicas y administrativas de forma semanal, y las horas dedicadas a actividades alternas en la actualidad.

De acuerdo con esto, los criterios para la conformación de los grupos focales en la fase 2 tienen en cuenta los niveles de afectación en las dimensiones de Cansancio emocional y Despersonalización, descartando la Realización personal y los aspectos evaluados en el ISE.

Siguiendo los parámetros ofrecidos en el estudio de Salcedo y Andrade (2018), en el caso del Grupo 1 el Cansancio emocional debía puntuar igual o menor a 26 para clasificarse como medio o bajo, mientras que la Despersonalización requería un puntaje igual o menor a 24. En el caso del Grupo 2, los puntajes para el Cansancio emocional y la Despersonalización debían ser

mayores o iguales a 20, no obstante, los psicoterapeutas seleccionados tenían puntaje alto en ambas dimensiones (Ver Tabla 14 y Tabla 15).

Fase 2: Participación en los grupos focales orientados por los NES

Cada grupo focal estuvo conformado por 4 psicoterapeutas, para un total de 8, acompañados por el coordinador, y el observador participante. A continuación, se muestra la característica de cada grupo y el género tanto del observador participante como de los psicoterapeutas participantes.

Grupo 1: Menores niveles de Burnout

Tabla 14.

Características del Grupo 1.

Descripción: Psicoterapeutas con un nivel bajo o medio en las dimensiones de Cansancio emocional y Despersonalización medidas por el IBP. Observador participante hombre.		
Código participante	Sexo	Niveles de Burnout
Al	Mujer	Cansancio emocional: Nivel medio Despersonalización: Nivel bajo
B	Mujer	Cansancio emocional: Nivel medio Despersonalización: Nivel medio
L	Mujer	Cansancio emocional: Nivel medio Despersonalización: Nivel bajo
Sa	Mujer	Cansancio emocional: Nivel medio Despersonalización: Nivel bajo

Grupo 2: Mayores niveles de Burnout

Tabla 15.

Características del Grupo 2.

Descripción: Psicoterapeutas con un nivel medio o alto en las dimensiones de Cansancio emocional y Despersonalización medidas por el IBP. No obstante, todos los seleccionados puntuaron alto en ambas dimensiones. Observador participante mujer.		
---	--	--

Código participante	Sexo	Niveles de Burnout
So	Mujer	Cansancio emocional: Nivel alto Despersonalización: Nivel alto
Av	Hombre	Cansancio emocional: Nivel alto Despersonalización: Nivel alto
J	Hombre	Cansancio emocional: Nivel alto Despersonalización: Nivel alto
M	Hombre	Cansancio emocional: Nivel alto Despersonalización: Nivel alto

Ahora bien, para facilitar la comprensión de la información recogida en esta fase se realiza la presentación de la información de acuerdo con las 6 etapas correspondientes a los NES; el Anexo 4 muestra el procedimiento de forma detallada y condensada. Para cada etapa se hace lo siguiente: en un párrafo inicial, se ofrece información respecto al objetivo de dicha etapa y el procedimiento para desarrollar la actividad asociada. Posteriormente, en una tabla, se muestra, a modo de generalidades, la actividad principal de forma resumida, las preguntas guía y los fragmentos textuales de los psicoterapeutas al respecto; luego, al final de la tabla se presentarán las principales conclusiones, subdivididas en aspectos diferenciales y comunes de lo reportado en ambos grupos.

Etapas 1: Encuentro

La etapa de *Encuentro* tenía como objetivo promover en los psicoterapeutas el reconocimiento del Burnout como problemática, considerando la conceptualización que realizaban del mismo desde su perspectiva y vivencia. Para lograrlo, la actividad principal consistió en que cada miembro del grupo escribiera en una bola de icopor palabras que relacionaran con el término Burnout y construyeran de forma conjunta una definición de este.

Tabla 16.*Generalidades y conclusiones para la etapa de Encuentro.*

Actividad principal	Bola de icopor con palabras asociadas al Burnout.
Preguntas guía	¿Qué palabras relacionas con el término Burnout? ¿Qué definición construyen?
Grupo 1: Menores niveles de Burnout	Grupo 2: Mayores niveles de Burnout
<p>Palabras relacionadas: Fatiga, dolor de espalda, intranquilidad y cansancio.</p> <p>“Cuando uno ya llega a ese punto de sentirse tan quemado, es una sensación de que todo cansa, ya no se quiere hacer nada, la fatiga es física y mental” (Sa).</p> <p>“Cuando estás en esos momentos no logras encontrar calma o tranquilidad en lo que haces, sobre todo cuando estás en la misma intervención miraba la hora y sentía que el tiempo no pasaba” (B).</p> <p>“En esos momentos donde llega el Burnout uno llega a un estado en el que ya no quiere hacer nada, está cansado de todo, se va como extendiendo más allá de lo laboral, necesito escapar del mundo un ratito” (L).</p> <p>Definición construida</p> <p>“Situación que genera la sensación de cansancio y fatiga, que lleva a una sensación de intranquilidad y dolor de espalda”.</p>	<p>Palabras relacionadas: Agotamiento, cansancio, estrés y frustración.</p> <p>“Se siente como cuando un bombillo se sobre calienta y se quema, todo es más complicado, la terapia es con más esfuerzo, una tarea cuesta el doble, cada día es una eternidad... no pasa con dormir más” (Av).</p> <p>"Me siento muy agotada, lo veo más allá del cansancio físico, me siento saturada, es como estar al ras, como que no doy más" (So).</p> <p>"Cuando uno está más cansado surgen más estas emociones: fastidio, frustración, incomodidad frente a todo, como irritabilidad, no es suficiente el fin de semana" (J).</p> <p>Definición construida</p> <p>“Una sensación de agotamiento constante, desgaste físico y cognitivo, que genera frustración y afecta áreas de la vida, la práctica y viene dado por el contexto, siendo difícil de aliviar”.</p>
Aspectos diferenciales	
El Burnout se asocia como un estado, es decir, una sensación que ocurre en el entorno de trabajo por momentos específicos, acompañado de sensaciones	El Burnout fue conceptualizado por los participantes como una manifestación constante en la vida cotidiana a nivel físico, cognitivo y emocional, que sobrepasa el entorno laboral y su

físicas, cognitivas y emocionales, las cuales van afectando más allá de lo laboral. rol como psicoterapeutas, afectando su funcionamiento en otras áreas.

Aspectos comunes

El Burnout se percibe como una experiencia negativa en la que la palabra cansancio fue un término compartido. De esta manera, manifestaron experimentar agotamiento e irritabilidad, así como afectaciones en su rendimiento como psicoterapeutas y en su funcionamiento óptimo en áreas de la vida cotidiana.

Exploratorio

El objetivo de la etapa *Exploratorio* consistió en orientar a los psicoterapeutas a identificar las manifestaciones que tiene el Burnout, considerando las sensaciones, pensamientos o acciones que lo acompañan, llegando a afectar la práctica clínica y la vida cotidiana. Como actividad para alcanzar este objetivo, cada grupo construyó el “monstruo del Burnout” (Ver Anexo 8), discutiendo las características físicas y de personalidad que tendría, considerando la forma en qué aparece y aquello que facilita que se mantenga.

Tabla 17.

Generalidades y conclusiones para la etapa de Exploratorio.

Actividad principal	Construcción del “monstruo del Burnout”.	
Preguntas guía	¿Cómo es el Burnout, sus características y “personalidad”? ¿Qué sensaciones, pensamientos o acciones nos genera el Burnout? ¿Tiene una particularidad el Burnout con el hecho de ser psicoterapeuta?	
Grupo 1: Menores niveles de Burnout	Grupo 2: Mayores niveles de Burnout	
Apariencia y personalidad	Apariencia y personalidad	
“Ahora que pienso en los colores que elegimos son como naranja, rojo, negro, café, como quemados. También pensé como en un azul más pálido, como un estado de quietud, como sin energía, inmovilidad” (L).	“- M: Yo creo que es rojo porque es quemado, como que quema. J: Yo le pondría algo de negro, es como un ‘Dementor’, que chupa el alma. - So: Tiene una llamita”.	

“- Al: Puede ser intimidante y controlador.

- B: Quisiera dibujarle un reloj, a mí me marca mucho el manejo del tiempo.

- L: Igual si uno lo empieza a ignorar se vuelve más como barro y no controla tanto”.

“- L: Aunque ya lo veo hasta tierno y pienso que en realidad no es tan malvado, viene a llamarle la atención a uno.

- Sa: Es como lo que uno les dice a los consultantes de que cada emoción le sirve a uno. Es lo que dice L, anuncia, pero uno lo ignora y luego invade muchos espacios”.

Si el monstruo dijera algo, ¿qué diría?

“- B: ‘Bájale dos rayitas’

- Al: ‘No más por favor’

- L: ‘Espabila, pero como date cuenta, no de muévete más’

- Sa: ‘Ya no sigas así’”.

Sensaciones, pensamientos y acciones

“- Sa: Me ayudó a verlo de manera más compasiva, antes lo culpaba mucho y quería que se vaya.

- B: Como encontrándole más sentido. Hace daño, pero viene a traerte una noticia como de ‘ven, descansa, ¡ojo!’.

- Al: A mí me pasa lo mismo en cuanto a tenerle compasión a esa necesidad, no me concentro, todo me sale mal, mucha ira a ese cansancio, pero sí, también es por algo”.

“- Sa: Siento que además de la fatiga, agregaría lo físico y las capacidades que tengo de procesar la información.

- L: Además creo que me pesa mucho el agotamiento, siento que me gusta lo que hago, pero el cansancio como que va aumentando que me lleva

“- J: Tiene cara de enojado, como que trae también tristeza.

- Av: Hay mucha ira al construirlo.

- J: Es como fastidioso este bicho, me incomoda su existencia”.

“- So: Es como un cactus, como que si uno lo toca se pincha, por lo menos avisa, de una forma hostil, lo que uno siente anuncia que hay que hacer un pare o un cambio en algo.

- M: Es como lo físico, no tiene pelo por el estrés, una mancha negra sin revisar”.

Si el monstruo dijera algo, ¿qué diría?

“- J: ‘No sirves para nada’

- M: ‘No haces bien tu trabajo’

Av: ‘No puedes descansar, tienes cosas que hacer’

S: ‘Olvídate que tienes tiempo libre’”.

Sensaciones, pensamientos y acciones

“- Creo que el Burnout es como una mancha negra en mi vida, me hace sentir presión constante en la cabeza. Creo que se relaciona mucho con el hecho de ser psicoterapeuta, nunca había sentido esto antes, en otras etapas de mi vida como la universidad o el colegio, si había cansancio, pero no así” (J).

“- M: Con lo de la baja empatía, yo siento que me esfuerzo un montón para que esto que siento no impacte en mis casos, intento darles lo mejor. Siento que el cansancio emocional es lo que más siento.

- So: Yo me sentí identificada con la sensación de fatiga, mañana tengo que hacer otra cosa, y el domingo y el festivo, hace mucho no me quedo en la cama haciendo nada. Me siento más irritable y en las relaciones sociales, en consulta.

a no estar tan presente en la consulta, aunque logro dejarlo a un lado.

- B: Me pasa lo mismo, como que sé que me agoto un montón, pero entro a consulta y estoy ahí lo mejor que puedo, sintiendo que puedo ser eficaz, aunque me da miedo que eso no se mantenga. Yo le pondría al monstruo Titi, como de cansado”.

- Av: Si, pues yo sigo intentando y despersonalizando no mucho, pero si la consulta llega tarde es como frustrante y de lo cansado me veía muy callado, me daba la sensación de haber fallado, siento el error, el cansancio es mío y me frustra.

- So: Yo le pondría Berni, tiene todo lo negativo que sentimos, frustración, cansancio, no hacer nada, y a veces mamera de atender”.

Aspectos diferenciales

- El Burnout como monstruo tenía una apariencia con manchas quemadas alrededor del cuerpo, cachos y una mirada triste. A nivel de su personalidad, se percibió compasivo y ofreciendo recomendaciones relacionadas con su impacto negativo en la salud mental, siendo posible remediarlas.
- Su construcción se hizo desde un sentimiento de tristeza y comparencia, aunque reconociendo la molestia que podía causarles.
- La aparición del monstruo la vincularon principalmente en los espacios de atención psicoterapéutica, considerando que progresivamente afecta otros roles en la vida cotidiana.
- Las sensaciones, pensamientos y acciones se relacionaron con agotamiento físico, deterioro cognitivo y una disposición para atender al otro que es posible sobrellevar en la sesión.
- El Burnout como monstruo tenía una apariencia quemada en todo el cuerpo, con púas y una mancha negra inmensa, así como una cara de enojo. En cuanto a su personalidad se describió como aterradora y hostil, emite alertas acerca de la salud mental en deterioro, pero desde una narrativa que percibieron destructiva, hiriente y sin reparación.
- Se construyó desde el enojo y el fastidio que genera; hay una proyección de las sensaciones físicas que se experimentan.
- La aparición del monstruo la vincularon con la diversidad de roles en la vida que se ven afectados, incluyendo el rol de psicoterapeutas, el cual se asoció como el primero que lo genera y se afecta a la vez.
- Las sensaciones, pensamientos y acciones se relacionaron agotamiento físico y una disposición baja hacia los otros y la atención en psicoterapia, manifestando un sentimiento de fracaso.

Aspectos comunes

- Relacionaron al “monstruo del Burnout” con colores negro y rojo, asociando esto con la sensación de estar quemado, considerando su personalidad como molesta y fatigante.
-

-
- La sintomatología que describieron se asociaba con sensaciones, pensamientos y acciones que conducen a un estado negativo en la salud mental y física, principalmente con agotamiento y baja disposición en la atención al otro.
 - Consideraron que la labor de la psicoterapia es el escenario donde el monstruo aparece y actúa, afectando otros aspectos y roles de la vida cotidiana.
-

Recorrido

La etapa de *Recorrido* tuvo como objetivo movilizar a los psicoterapeutas a identificar forma corporal y situada el Burnout, a partir del reconocimiento de las zonas donde se vivencia con más y menos fuerza, considerando en ello aspectos relacionados con el SAP, el rol de psicoterapeuta y otros roles en la vida cotidiana. Para responder a este objetivo, los psicoterapeutas ubicaron en su cuerpo y en el SAP las zonas donde ese monstruo del Burnout actúa; por un lado, disponían de un esquema corporal para ubicar partes del cuerpo donde se siente y los roles alternos a ser psicoterapeuta (Ver Anexo 9), y, por otro lado, se presentó un video de las zonas del SAP y el exterior, para que identificaran los lugares en los que experimentaban más y menos Burnout (Ver Anexo 10), a través de un semáforo: azul (zona con un nivel nulo o bajo de Burnout), amarillo (zona con nivel medio) y rosa (zona con nivel alto).

Tabla 18.

Generalidades y conclusiones para la etapa de Recorrido.

Actividad principal	Recorrido corporal y localizado a partir de la imagen corporal y la cartografía visual (video de los espacios del SAP).	
Preguntas guía	¿Dónde ocurre el Burnout? ¿En qué partes de mi cuerpo y cómo se siente? ¿Existen zonas en el SAP a modo de semáforo sobre su nivel? ¿Qué otros roles en la vida cotidiana contribuyen a su aparición?	
Grupo 1: Menores niveles de Burnout	Grupo 2: Mayores niveles de Burnout	
Recorrido corporal	Recorrido corporal	
“Me pasa que cuando estoy muy agotada o estresada, me tiembla un ojo. También me parece	“Pues veo que la mayoría de dolencias está en la cabeza y el cuello, y parte del tórax. Y parece que	

que el deseo sexual es una forma de manejar la ansiedad, igual que con el alimento. También, ubicaría la irritabilidad en la cabeza porque son pensamientos, me da insomnio de conciliación y luego no quiero levantarme de tantas cosas que tengo” (Sa).

“Ma da sensación de vacío en el pecho y hasta hambre. Siento debilidad, como en las piernas y menos deseo sexual. También, irritabilidad en las manos, como no querer nada y encerrarse, ganas como de dar un puño” (L).

“A veces es una sensación y a veces es otra, pero puse el dolor de espalda como carga en los hombros y generalizada” (Al).

Roles en la vida que desencadenan Burnout

“Ser una pareja a veces puede ser un apoyo, pero cuando las cosas no van tan bien puede ser muy estresante” (B).

“También las expectativas de pareja, familia, entienden que uno está ocupado, pero igual esperan tiempo y cosas de uno que uno termina sintiendo como una demanda” (L).

Recorrido localizado

Vagones del tren (semáforo: azul)

“Siento que es como un rato de alejarse de todo, vamos a almorzar y ahí se dan charlas muy casuales, ya sea en torno a la práctica o cosas más personales” (L).

Patio trasero (semáforo: azul)

“A mí me trae el recuerdo del semestre pasado cuando nos tomamos una foto” (B).

se siente más como cansancio, yo puse cansancio en los hombros, cuando ocurre sé que tuve un día pesado de sesiones, o cuando me dan muchas ganas de comer me da como en el estómago” (Av).

“Puse ojeras, nunca había tenido, así duerma, y bostezo mucho en sesión, o cuando siento que la gente no habla, como una pesadez en la cabeza y dolores de espalda” (J).

“Si me he sentido nublada, disociada, me ha pasado un par de veces en las últimas semanas que he estado más cansada, sentirme no tan cómoda con el cuerpo, como si no estuviera en él, muy raro y me asusto” (So).

Roles en la vida que desencadenan Burnout

“Siento que lo laboral, aunque no es exactamente psicoterapia, pero es un rol de atención en el cuidado y es desgastante. Acompaño a estudiantes en bienestar universitario, tiene que ver con primera escucha y habilidades académicas, pues es un montón de atención y termina impactando en mi vida como amigo, pareja y así” (M).

Recorrido localizado

Vagones del tren (semáforo: azul)

“Ahí nos encontramos con So, con otras personas para almorzar, como que uno puede charlar, se puede distraer un poco, pues entra luz y uno se puede reír con más tono” (Av).

Patio trasero y mesas (semáforo: azul)

Los participantes los consideran espacios en los que hay ausencia de Burnout, por ser poco frecuentados o ser espacios de charla.

“Recuerdo cuando salía de supervisión con mis compañeros y nos hacíamos ahí, me da un poco de risa, es bonito” (Al).

Recepción (semáforo: amarillo)

“Pues depende del día, pero a veces uno está pasando, ve muchos consultantes, es la cuestión de las llaves, hay estrés por eso, y a veces la recepcionista está cansada” (Al).

Consultorios 1, 4, 5, 6, 7 y 8 (semáforo: amarillo)

“No es que me cargue demasiado, pero si son 5 sesiones seguidas ahí (consultorio 1) y cuando salgo ya estoy agotada” (B).

“Esos consultorios en particular (consultorio 4 y 5) como tengo 4 consultas seguidas después de estar en supervisión, son espacios donde puedo estar muy cansada, pero también me encuentro con los consultantes” (L).

“El consultorio 5 es pequeño, uno se sienta y le besa las rodillas al consultante” (Sa).

Consultorio Familia (semáforo: amarillo)

“Físicamente es más agradable, hay espacio, entra luz (todas asienten), pero por algunas personas que atiende ahí siento que es difícil, al final del día estoy cansada” (L)

“Los consultorios de Familia, 1, 7 y 8 son espacios grandes y amplios, aunque se ven impactados por el ejercicio de la sesión” (B).

Salón 2 (semáforo: amarillo)

“Ahí recibo supervisión clínica, es un espacio donde uno se desahoga, pero sale con más

Recepción (semáforo: rosa)

“Es el simbolismo de lo que significa, a mí me fastidia resto que la gente inasista, o tener que esperar, al principio esperaba mucho, como vienen o no vienen, eso me cansa” (J).

“Ahí ocurre la bienvenida, uno recibe a los consultantes, vamos por las llaves y a sesión, ahí empieza el ‘Cristo a padecer’” (Av).

Consultorio 1, 2, 7 y 8 (semáforo: rosa)

“- Av: El consultorio 1 y 2 son muy cerraditos, muy oscuritos, son feitos”.

- M: Yo uso el consultorio 1 a veces, es feo porque la gente pasa y uno la ve, como que lo distrae a uno, me desconcentro”.

“- M: Yo estoy los jueves y sábados en el 7, me hace sentir cómodo, tiene mesa y se puede abrir las ventanas, entra luz, hay sofás y no solo sillas, pero le pongo rojo porque es donde siento todo lo del Burnout y tengo muchos casos entonces son muchas horas sentado, pero luego me incomodo en la silla.

- J: Para mí el que me genera todo es el consultorio 8, yo tengo todos los días el 8”.

Consultorio Familia (semáforo: amarillo)

“- Av: Yo lo uso los viernes en la mañana y son los casos más complicados que tengo, es uno tras otro, entonces ya me ‘sabe a cacho’ este consultorio en este punto del semestre.

- So: Es curioso porque yo lo tengo los sábados en la mañana, y llego muy cansada porque es el último día de la semana, pero el hecho de que tenga una ventana grande, ver arbolitos, que sea amplio, eso ayuda”.

pendientes y cosas que hacer, sería importante hablar de los espacios donde uno recibe supervisión, más que el espacio en sí” (Al).

Altillo (semáforo: amarillo y rosa)

“- Sa: Yo no lo veo tan aversivo porque es un espacio donde he aprendido mucho, además, uno llega a ver los compañeros es como ‘¡Ay, otra vez!’, y solo vengo ese día” (Sa).

- B: Yo lo pienso por el semestre pasado, pasábamos parte del tiempo allá, y veía las clases más duras, eran momentos de tensión. Los momentos más incómodos han sido los seminarios de caso, es muy tensionante”.

(Acuerdan ambos colores: amarillo y rosa)

Puente (semáforo: azul)

“Uno siempre espera y se queda ahí parado, mientras espera a los demás (psicoterapeutas) que lleguen, además llega la resolana, como ese sol bajito y se siente bien” (Sa).

Laboratorio de psicometría (semáforo: rosa)

“- L: Yo lo asocio con el Burnout, siento un fastidio por este lugar por el tema de los consentimientos y el trámite con eso.

- B: Sí, no entiendo porque nosotros debemos hacer eso, lo mínimo para mí es que el SAP tenga alguien administrativo que haga eso”.

Salón de pregrado (semáforo: amarillo)

“No hago trabajos porque no me puedo concentrar, es más un espacio social, me pongo a hablar y no me concentro” (Al).

Salón de maestría (semáforo: azul y amarillo)

Salón 3 (semáforo: amarillo)

“Es donde vemos el seminario de línea, y es agotador, uno entra y ya está cansado” (M).

Sala de espera (semáforo: amarillo)

- M: Es amarillo, porque ahí es donde uno va a mirar si el consultante llegó.

- J: Igual depende del caso (asienten todos), es que hay gente con la que uno sabe que es fija, confiable, pero hay gente que hay mucha incertidumbre sobre si vendrá o no”.

Altillo (semáforo: rosa)

“- M: Ese espacio es sumamente agotador. Yo valoro muchísimo lo que uno construye ahí, pero es un esfuerzo cognitivo.

- Av: Es paralelo a la práctica, es demandante, uno está supeditado al juicio del otro, a la crítica, mostrarse más vulnerable. Ya ha cambiado, pero era peor que ahora.

- So: Me parece que no es un ambiente adecuado, es pequeño para todos y además los seminarios son tensionantes”.

Puente (semáforo: amarillo)

“- J: Tengo sentimientos encontrados porque es chévere, pero es donde yo me quejo con mis otros compañeros de lo que siento.

- M: Igual si concuerdo con J porque es un lugar donde también recibo apoyo.

- So: Tomamos el sol y no salgo a la calle.
(Acuerdan ambos colores: azul y amarillo).

Cocina (semáforo: no aplica)

“¡Qué café tan feo! Pues uno está mamado y quiere tomarse un buen café, y esa greca tan

“Siento que es un espacio en el que estamos pensando en llenar el aplicativo, hacer el informe, es algo como cansado, pero también se da ese encuentro con los otros, se descarga uno, puede reírse, socializar, es significativo en eso de compartir” (L).

(Acuerdan ambos colores: azul y amarillo)

Secretaría (semáforo: amarillo y rosa)

“Siento que el préstamo de materiales se da de manera ineficiente, es cansón preguntar cómo se sacan las cuentas para cobrar” (Sa).

(Acuerdan ambos colores: amarillo y rosa)

Dirección (semáforo: amarillo)

“Por las supervisiones es amarillo, si es tensionante, pero sí ayuda mucho, ha sido un espacio muy liberador y beneficioso” (L).

Zona externa (semáforo: rosa)

“- Al: Yo dos veces he evidenciado que roban a personas, como que pasaron y le quitaron la maleta a un chico, otro que la bicicleta.

- B: La zona es fea, el caño, y consumen.

- Sa: Otro estrés es tomar Transmilenio”.

horrible (risas). Siento que no hay Burnout, pero ayudaría tener algo mejor” (So).

Salón de maestría (semáforo: amarillo)

“- J: Yo le pondría amarillo, porque escribo lo que sea más fácil en el aplicativo para salir de eso y no pensar tanto, a lo ‘maldita sea’. Pero también es un lugar de esparcimiento donde río y comparto con mis compañeros.

- So: A mí me estresa no poder usar la impresora o los computadores.

- M: Es un espacio lindo, están nuestras fotos.

- J: Los memes, nosotros lo decoramos”.

Dirección (semáforo: no aplica)

Los participantes no lo ubican como un lugar con o sin Burnout, pero sí donde podría discutirse el bienestar y la salud mental de los psicoterapeutas.

Zona externa (semáforo: rosa)

“La vista es bonita, pero ese caño. A veces tengo consulta virtual y veo ñeritos. No sé si el SAP pueda hacer algo con esa ‘olla’ que se está haciendo ahí atrás” (So).

Aspectos diferenciales

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • En el recorrido corporal se concentraron la mayoría de las sensaciones en la cabeza, las manos y piernas, también, se hizo alusión a la afectación que el Burnout tiene sobre el impulso y deseo sexual. • Para el recorrido localizado, los participantes marcaron en el semáforo la mayoría de los espacios en azul y amarillo. | <ul style="list-style-type: none"> • En el recorrido corporal concentraron la mayoría de las sensaciones físicas y emocionales vinculadas al Burnout en la parte superior del cuerpo (cabeza, cuello y tórax), siendo un número elevado de post-it los que se ubicaron. |
|--|--|
-

-
- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • El rol de psicoterapeuta se concibe como uno entre otros roles, aunque desgasta más, no obstante, todos tienen un índice de desgaste e implicación. | <ul style="list-style-type: none"> • Para el recorrido localizado, los participantes marcaron en el semáforo la mayoría de los espacios en rosa y amarillo. • El rol como psicoterapeuta y laboral impacta otros roles como pareja, amigo, entre otros. |
|---|---|
-

Aspectos comunes

- En el recorrido corporal localizaron dolencias que afectan principalmente la zona superior del cuerpo, experimentando dolor en los hombros y de cabeza, acné, pensamientos recurrentes respecto al fracaso y la capacidad de respuesta.
 - En cuanto al recorrido localizado, las zonas que se categorizaron con rosa en el semáforo se vincularon con espacios donde se ve expuesta su capacidad clínica, por ejemplo, en las actividades de supervisión o relacionadas con la práctica. Por su parte, las zonas en amarillo se asociaron con los consultorios, debido a su adecuación ambiental, la atención clínica en sí y la complejidad de los casos, y con los espacios donde se realizan actividades administrativas relacionadas con la labor clínica, como los salones de maestría y pregrado. Finalmente, las zonas en azul tuvieron la característica de ser espacios de dispersión, tranquilidad o de encuentro con colegas.
 - Los espacios por sí mismos no tenían una relación directa con el Burnout, adquieren dicha relación cuando en estos espacios ocurren labores clínicas, conversaciones relacionadas con el desempeño como terapeutas o la complejidad de los casos. Al respecto, se tienen algunos ejemplos: en primer lugar, el Altílo es un espacio de encuentro con otros, pero se ve negativamente impactado por los seminarios de caso que son percibidos como desgastantes y tensionantes; y, en segundo lugar, la zona externa al SAP, un espacio que se percibe inseguro y se relaciona con el transporte público y los estresores ambientales.
 - El rol de psicoterapeuta sumado a otros roles en el vida cotidiana (pareja, amigo, trabajador) se complementan para impactar de forma negativa sobre la salud mental y física de los participantes.
-

Desplazamiento

La etapa de *Desplazamiento* tenía como objetivos, por un lado, motivar a los psicoterapeutas a reconocer de forma crítica los factores que desencadenan el Burnout, así como los impactos o riesgos potenciales que éste tiene sobre su labor, sus actividades en el SAP, su vida personal, y sobre su salud mental en general. Por otro lado, se les orientó a considerar los aspectos de la circularidad del Burnout, entendido en que la labor de psicoterapia y otros roles o situaciones generan el Burnout y al mismo tiempo se ven impactados por éste, así como las

representaciones, imaginarios y sentidos respecto a la productividad, la vocación de servicio y el sacrificio. Como medio para lograr estos objetivos, se facilitaron preguntas orientadoras que motivaran a la discusión.

Tabla 19.

Generalidades y conclusiones para la etapa de Desplazamiento.

Actividad principal	Discusión orientada desde las preguntas guía
Preguntas guía	<p>¿Para qué el Burnout en el trabajo terapéutico?</p> <p>¿Qué factores personales, sociales o culturales lo desencadenan y afectan el trabajo dentro del SAP? ¿Qué impacto tiene sobre su labor, su vida personal y social, y sobre su salud mental?</p> <p>¿Cuáles son las creencias o representaciones acerca de ser psicoterapeuta que los abrumen? ¿En qué momentos el Burnout gana o pierde?</p>
Grupo 1: Menores niveles de Burnout	Grupo 2: Mayores niveles de Burnout
Factores desencadenantes del Burnout	Factores desencadenantes del Burnout
<p>“De cosa en cosa son montón de tareas que uno hace y terminan pesando, quitan tiempo, energía y desgasta” (A1).</p> <p>“La supervisión te motiva o te desmotiva a lo que estás haciendo, unos supervisores te evalúan más la manera aceptable en que haces y no aquello en lo que puedes mejorar, no es alentador, nunca es suficiente” (Sa).</p> <p>“Al ser obligaciones, deja de ser algo que uno quiere hacer. Si es en el SAP es por las horas y si es afuera es por la plata. Se combina la labor de psicoterapeuta más todas las tareas asociadas. Incluso algo que es un beneficio, una charla que nos van a dar, se termina traduciendo en una tarea extra. Por otro lado, acá hay buena convivencia, pero por debajo siempre está la competencia” (B).</p>	<p>“- Av: Siento que hay mucha carga respecto a tantos casos, horas, talleres, seminarios.</p> <p>- M: A nivel de maestría no se piensa en las personas que trabajan, que si uno no hiciera nada y pudiera pagarse la maestría sin trabajar y tuviera la plata, pues bien.</p> <p>- Al: Hubo un tiempo que yo estuve trabajando por fuera como terapeuta, eran los casos de acá y allá, 30 casos, con diferentes problemas, sentimientos y es terrible”.</p> <p>“A pesar de que uno tiene un contrato, eso no alcanzaría para pagar la maestría, casi ni alcanza para pagar salud y pensión” (M).</p> <p>“Uno sabe que el SAP tiene ese servicio de ayudar a la gente, pero la labor de terapeuta es agotadora en muchos aspectos emocionales, disposición de tiempo, de estar cuidando al otro, entonces lo</p>

“Lo que elegí hacer le da sentido a mi vida, y por eso lo repetiría y seguiría haciendo, pero al pensar en tanta demandas institucionales y tareas que no pueden llevarse a cabo, o la falta de materiales, me agota, aparte de la tarea. Acá se maneja la política de ‘gánate las cosas’, eso pasa en la universidad” (Sa).

Impactos del Burnout

“- B: Estoy trabajando virtual y me parece más desgastante aún.

- Sa: La consulta virtual contamina más los espacios que pueden ser de autocuidado, luego ya no quiero entrar al cuarto, se convierte en un espacio de trabajo”.

“Es diferente estar en pregrado porque no tenemos que cumplir horas, pero es frustrante que los consultantes no priorizan la psicoterapia, preparar sesiones que no van a ocurrir. Eso sí hay muchas tareas en pregrado y es desgastante y confuso, por ejemplo, en los comités se hacen actividades administrativas, sin instrucciones claras” (Al).

“En un punto para mí la actividad física la tuve que dejar, porque, aunque me gustaba y distensionaba, me tomaba tiempo y energía. En la pareja, yo también siento como que no estoy tan en disposición, requiere más de lo que yo le puedo dar, uno deja de lado cosas importantes para uno por el trabajo” (L).

“Yo siento que el nivel de satisfacción con la vida en general es super bajito, porque, por ejemplo, estoy haciendo cosas relacionadas a la práctica y no puedo hacer otras actividades que me gustarían, como ver películas, intento hacerlas al tiempo, pero

remunerado no sopesa el peso de todo lo que se hace” (J).

“Los roles que tenemos afuera eso no se puede obviar, pues uno si se busca formas de ayudarse a uno mismo, pero ignoran que uno tiene otra realidad personal, laboral” (So).

Impactos del Burnout

“Yo creo que uno pierde espacios para uno, tiene que asumir más responsabilidades, más actividades respecto al trabajo, por ejemplo, no hay tiempo para por ejemplo leer, a mí me gustan mucho los videojuegos y tampoco he podido” (Av).

“Yo me siento muy aislada, de pronto salir a hablar ya no me siento con la energía, ya no sigo conversaciones y uno después se da cuenta el impacto que eso tiene en las relaciones sociales. Ellos entienden que estoy con maestría y mi ‘lo siento, es que estoy muy llena de cosas’, pero siento que cambian y debo trabajar por recuperarlas” (So).

“Siento que trabajamos en terapia para que ellos se cuiden, para que tengan espacios, que alguien que está estallado salga de su estalle, pero afuera uno no lo hace, me siento como hipócrita de decirles eso si para mí es muy difícil y a veces priorizo otras cosas” (M).

“A mí me gana el Burnout con las famosas rupturas, cuando son consultantes que exigen que uno no les puede dar algo, yo me irrito, como que no puedo manejarlo y sale la contratransferencia, es frustrante. Siento que con el tiempo se saca callito, pero me gustaría saber que hacer, soy menos sensible” (So).

no hago ni lo uno ni lo otro, entonces no avanzo y es una frustración super grande” (Al).

Secuencialidad del Burnout

“El desgaste mental, físico, también hace más difícil ser empático, ponerse en el lugar del otro, uno tiene que hacerlo de alguna forma, pero no significa que necesariamente estemos conectando y la persona no se da cuenta, pero esta la insatisfacción porque uno sí sabe que pudo ser mejor, desconectarse a la mitad de sesión por cansancio frustra demasiado” (Al).

Representaciones, imaginarios y sentidos

“- Al: Me pasa a nivel familiar que no me puedo quejar mucho porque está la expectativa de que tengo las herramientas y no debería quejarme o apoyarme en otros.

- B: Esa sensación es tan frustrante, yo iba donde mi psicóloga y le decía: ‘yo sé que tengo que hacer, conozco las herramientas y no las puedo usar, no me puedo mover’.

- Sa: Por ejemplo, mi familia cree que uno da consejos y habla todo el día y sale de su horario. Entonces no tiene que hacer tantas cosas como otros, les parece raro que me agote si es solo hablar”.

“La hiper-productividad es muy torturante, no creo que uno tenga que sacrificar nada por trabajar o estudiar, eso ha sido romantizado, detrás hay una cultura muy capitalista y consumista. Se me viene a la cabeza el espacio de las supervisiones, ver qué está uno dispuesto a sacrificar y si está haciendo todo lo posible, incluso al descansar uno se siente culpable por no estar trabajando” (B).

“- M: No sé si les pasa, pero es como otra vez ya nos vemos y es la otra y otra semana.

- So: Yo al inicio del semestre preparaba las sesiones, ahora meto las hojas y ya. Por ejemplo, voy a hacer el aplicativo y me propongo hacerlo en una hora, porque tengo pocas sesiones, pero estoy tan cansada y procrastino y termino haciéndolo en 2 horas y media, pero no puedo hacerlo de corrido por falta de energía y me quita tiempo”.

Secuencialidad del Burnout

“Esto es como una bola de nieve, uno se cansa y da Burnout por lo que implica atender, pero al mismo tiempo, esa sensación impacta en la atención. Entonces, uno dice como que por hoy no hace algo, lo hace mañana, y acumula todo y luego en un fin de semana es hacer un montón, llega la presión del supervisor, administrativa” (Av).

Representaciones, imaginarios y sentidos

Son muchas tareas administrativas pequeñitas, que programar, que enviar recibos, como que uno siempre está con cosas. Hay una expectativa de que quede con mucha calidad, entonces eso abruma, ‘hazlo bien, con ética, en el momento que termina la sesión’, eso no va a pasar. Al inicio de la maestría lo hacía juicioso y ahora es como lo más general posible y ya” (M).

“Creo que hay un sentido de autoeficacia y capacidad que se disminuye con el cansancio, en mi caso me siento peor terapeuta, eso me duele, creo que tiene un impacto sobre mi autoestima, no puedo dar todo de mí. Yo creo que la vocación si la tengo, pero ya me siento tan nublado, lo de la

“Acá te refuerzan mucho el ‘haz más horas, podrías estar haciendo más para aprender’, o también el ‘si el consultante te pide algo, ¿cuál es tu disposición hacia el servicio o qué estás haciendo?’, uno tiene que dar todo por la labor y si no es mala persona” (Sa).

productividad es algo denso, hay algo con lo que no podemos luchar y es lo capitalista, de que tienes que trabajar, conseguir dinero de una u otra manera” (J).

Aspectos diferenciales

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Identificaron los siguientes factores desencadenantes del Burnout: <ul style="list-style-type: none"> - La percepción del espacio de supervisión como evaluativo y enjuiciador respecto al desempeño. - Multiplicidad de tareas hace que las actividades clínicas se sumen con las responsabilidades administrativas y de cumplimiento académico. - Ambiente camuflado de competencia con una política de ‘gánate las cosas’ que conlleva a la sensación de insuficiencia. • Respecto a los impactos del Burnout identificaron lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Contaminación de espacios personales: la consulta virtual les ha implicado convertir espacios privados en ambientes de trabajo. - Sacrificar el tiempo compartido con personas, así como espacios y actividades importantes en pro de cumplir con las actividades clínicas y administrativas relacionadas. | <ul style="list-style-type: none"> • Identificaron los siguientes factores desencadenantes del Burnout: <ul style="list-style-type: none"> - La baja consideración a nivel institucional respecto a las personas que trabajan por fuera del SAP, siendo este un rol demandante. - El bajo reconocimiento del trabajo, por ejemplo, lo remunerado no compensa la exigencia de tiempo y cuidado que requiere el otro. - La diversidad de roles que desempeñan los terapeutas a nivel social o laboral, no hay consciencia en la institución de esta realidad. • Respecto a los impactos del Burnout identificaron lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de espacios personales y dedicados al esparcimiento. - Relacionamento social empobrecido: ausencia de conversaciones y espacios de encuentro con otros. - Baja capacidad de respuesta frente a situaciones complejas en terapia, por ejemplo, la contratransferencia y las rupturas en la alianza. |
|--|---|

Aspectos comunes

- Los factores desencadenantes del Burnout fueron relacionados principalmente con las exigencias laborales y el desconocimiento institucional de sus necesidades como terapeutas, por ejemplo, en la
-

carga que representa el número de casos y horas de terapia, así como las actividades administrativas relacionadas con lo clínico y las académicas.

- Los impactos que tiene el Burnout tenían como punto común dos aspectos: primero, la pérdida de espacios personales en pro de asumir responsabilidades adicionales a nivel clínico y laboral; y segundo, la sensación de fracaso e insatisfacción, manifestada en el sentimiento constante de que la consulta es ineficiente, la baja motivación para entrar en consulta semana a semana, y la culpa que acompaña el hecho de que los consultante tengan un bajo compromiso con las sesiones de trabajo.
 - En cuanto a las representaciones, imaginarios y sentidos dados a la labor del psicoterapeuta percibieron expectativas altas, desde la cultura capitalista, frente a la idea de la productividad, la vocación de servicio y el sacrificio frente al cuidado del otro, existiendo un sentimiento de eficacia constantes, estar en condiciones de salud mental adecuadas para el otro.
 - Los psicoterapeutas identificaron la circularidad del Burnout, estableciendo que el cansancio y agotamiento aparecer desde la labor de psicoterapia y las actividades administrativas relacionadas, así como en sus roles en la vida cotidiana, para luego impactar sobre los mismos.
-

Transformación

La etapa de *Transformación* tenía como objetivo construir alternativas claras y viables que permitieran a los psicoterapeutas, como actores sociales y colectivos, hacer frente al Burnout en sus diferentes dimensiones y escenarios. Para alcanzarlo, los participantes discutieron las alternativas de manejo que han practicado, quisieran continuar practicando, o nuevas, para enfrentar al Burnout, evaluando a qué responden cada una de ellas, su funcionalidad y viabilidad.

Estas alternativas fueron clasificadas por ellos en 3 categorías, a las cuales les correspondía un color en las fichas bibliográficas donde se registraban. En estas fichas, los participantes apuntaban, por una cara, el nombre de la estrategia o actividad y, por la otra cara, el cómo y cuándo se ejecutaría. Luego, las ubicaban dentro del “Maletín Antiburnout”, el cual funcionó como un símbolo de aquello que quedaba como producto de su empoderamiento frente al problema y el compromiso para desarrollarlas.

Tabla 20.

Generalidades y conclusiones para la etapa de Transformación.

Actividad principal	“Maletín Antiburnout” con las alternativas generadas en colectividad.	
Preguntas guía	¿Cómo podría ser la práctica terapéutica con menores niveles de Burnout? ¿Qué han hecho, qué pueden seguir haciendo o que cosas nuevas pueden hacer para enfrentar el Burnout? ¿Cómo las clasificarían en categorías?	
Grupo 1: Menores niveles de Burnout	Grupo 2: Mayores niveles de Burnout	
Los participantes clasificaron las alternativas de manejo en:	Los participantes clasificaron las alternativas de manejo en:	
<ul style="list-style-type: none"> • Institucionales: 6 alternativas. • Sociales: 2 alternativas. • Personales: 3 alternativas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Institucionales: 5 alternativas. • Colectivas: 3 alternativas. • Personales: 3 alternativas. 	
Alternativas de manejo institucionales	Alternativas de manejo institucionales	
<i>Garantizar actividades de autocuidado</i>	<i>Mejoramiento de espacios</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿A qué responde? “Yo pensaba que saliendo de la práctica sería lindo continuar los lazos y, por ejemplo, enseñarnos las habilidades que cada uno tiene y compartir ese momento, aunque puede ser algo que se podría hacer aquí también, además hay colchonetas y materiales acá” (Sa). • ¿Cómo? Solicitar al SAP un espacio en el que se realicen actividades de esparcimiento o físicas (yoga). • ¿Cuándo? Una vez al mes, puede ser la hora después de los seminarios de caso y línea (11:30 am a 12:30 pm). 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿A qué responde? “- J: Hacer amigables los consultorios. - M: Donde he trabajado hay un área de salud y seguridad en el trabajo, te dan herramientas para acomodar todo, para la postura y no cansarse, eso no existe acá”. • ¿Cómo? Realizar una petición al Comité Directivo del SAP o al Área Clínico-administrativa planteando los problemas de adecuación de espacios (amoblar sillas, poner cortinas), aspectos de humedad y ventilación. • ¿Cuándo? En el momento actual. 	
<i>Distribución responsable de actividades administrativas</i>	<i>Bienestar para terapeutas Ética del cuidado, comité de bienestar y vinculación con Bienestar Universitario</i>	

-
- ¿A qué responde?
“Hay actividades administrativas que uno como clínico va a tener en cualquier lugar, pero lo que hablábamos de los recibos, las historias clínicas se vuelven tediosas y una carga más, además que no se informa desde un principio lo que quieren que uno haga con eso” (B).
 - ¿Cómo?
 - Reorganizar el proceso de recepción de recibos de pago, por ejemplo, que los consultantes envíen directamente el comprobante al correo del SAP con copia al terapeuta.
 - Establecer horarios y flexibilidad para la recepción de las historias clínicas, así como personal encargado de las labores logísticas, por ejemplo, con los consentimientos informados (graparlos y marcarlos).
 - ¿Cuándo?
Hacerlo siempre y ejecutarlo pronto.
- ¿A qué responde?
“Siento que es importante una ética del cuidado, un seguimiento a lo que necesitan los terapeutas y esparcimiento, opciones que nos protejan, es algo que debe hacer la institución, porque si no se volvería otra carga. También conectarse con la Universidad en las áreas de bienestar o esa cultura de saludarnos entre nosotros” (M).
 - ¿Cómo?
 - Petición para crear una Política del cuidado para psicoterapeutas.
 - Espacios de cuidado o mejorar disponibilidad de los que hay.
 - Espacios de integración: Cine foros, cumpleaños y almuerzos colectivos, para conectar entre todos.
 - El SAP se vincule con Bienestar Universitario para promover cultura organizacional y relaciones.
 - Botón de pánico en consultorios
 - ¿Cuándo?
Durante todo el año, se pueden realizar cronograma semestral para actividades y el botón de pánico con prontitud.

Convenio para asistir a terapia

- ¿A qué responde?
“- Sa: Ayuda mucho ir a terapia y bajar la sensación de cansancio, pero no es justo que busquemos y paguemos, porque a veces ni hay para el semestre.
- B: Además hay cosas que uno no dice al supervisor por lo personal o por temor.
- Al: Igual, el SAP podría tener el contacto de los egresados que tengan emprendimientos y de paso hay un apoyo mutuo, o entidades que se sepa están vinculadas con la Secretaría de Salud”.

Adecuación de Proyectos Psicosociales

- ¿A qué responde?
“- So: Con lo de los proyectos la carga es absurda y me ha traído cuestiones de mi autoeficacia, sumado a la práctica clínica.
- M: Debería haber consciencia de lo que exigen, son necesarios, pero a uno pilotea, busca materiales, hace logística, compra refrigerios, y no hay apoyo”.
 - ¿Cómo?
-

-
- ¿Cómo?
Solicitar al SAP la contratación o convenio con entidades externas que ofrezcan el servicio de psicoterapia o acompañamiento breve.
 - ¿Cuándo?
De manera semanal o quincenal, una hora de terapia para los miembros del SAP donde abordar aspectos personales y vinculados con la práctica clínica.
 - Mayor estructuración de los proyectos, contemplando la carga.
 - Aporte económico para la ejecución de actividades relacionadas con los proyectos (materiales, refrigerios, recursos). Contar con una persona encargada de aspectos logísticos.
 - ¿Cuándo?
Acciones ejecutables durante el semestre.

Apoyos y directrices en los proyectos psicosociales y talleres

- ¿A qué responde?
“Siento que nos ponen a hacer actividades o acciones que no son clínica, por ejemplo, no estoy pagando para aprender a usar Canva o hacer un podcast, super chévere, cuando uno tiene tiempo y no está quemado” (B).
- ¿Cómo?
Garantizar personas que se encarguen de labores administrativas o logísticas vinculadas a los proyectos psicosociales y talleres, que permita al personal clínico enfocarse en su área de conocimiento.
- ¿Cuándo?
Ejecutarlo durante el semestre, que sea un apoyo para acudir de forma constante.

Un cuarto para el bienestar

- ¿A qué responde?
“- Sa: Siento que acá el espacio es muy del trabajo y ya, pero hace falta un lugar al cual llegar, tomarse un descanso, pintamos las paredes de verde, plantitas.
- B: Siendo sincera, eso la mayoría de las universidades privadas lo tiene”.

Cupos para talleres y cursos de extensión

- ¿A qué responde?
“Me cuesta pensarnos creando espacios de bienestar porque es una carga adicional. Además, hubo un tiempo donde nos daban cupos para cursos y eso era un incentivo” (So).
- ¿Cómo?
Cupos gratis para talleres ofrecidos en el SAP o en cursos de extensión universitaria. Por ejemplo, un taller de mindfulness dirigido a terapeutas o con la comunidad que asiste
- ¿Cuándo?
Durante todo el año, tener en cuenta las fechas de las actividades y calendario universitario.

Capacitaciones en el SAP

- ¿A qué responde?
“Se sabe que todos los terapeutas atraviesan por dificultades similares en cuanto a la atención y podría haber una categorización de eso que es difícil, eso facilitaría su sistematización y conocimiento” (M).
-

- ¿Cómo?
Solicitar al SAP un espacio destinado al descanso y la dispersión (sillones, cobijas, tinto de calidad, juegos).
- ¿Cuándo?
Con prontitud para solicitar recursos estructurar la forma de adquirir material y mantenerse a lo largo del semestre.

Fortalecer espacios interinstitucionales

- ¿A qué responde?
“- B: Sería chévere que los profes compartan ofertas laborales externas y darnos a conocer fuera de la U.
- Sa: Creo que es importante ampliar las redes que hay entre universidades, a nivel académico y de semilleros”.
- ¿Cómo?
Realización de ferias universitarias en las que hayan invitados externos a la Universidad Nacional del área de Psicología Clínica, para ampliar posibles convenios interinstitucionales.
- ¿Cuándo?
De manera semestral y hacer un cronograma de posibles invitados.

Alternativas sociales

Cambio en las narrativas frente a la productividad

- ¿A qué responde?
“- Al: A nivel institucional siento que está la idea de que se hacen bien las cosas si te estás matando, pero creo que se puede cambiar ese discurso entre nosotros.

- ¿Cómo?
Capacitaciones constantes con las problemáticas de los psicoterapeutas (ruptura y alianza terapéutica, manejo de la frustración, orientar consultantes difíciles, manuales SAP).
- ¿Cuándo?
Llevarse a cabo con prioridad y durante todo el semestre.

Alternativas de manejo colectivas

Fomentar la cultura del “Crecimiento entre nosotros.

- ¿A qué responde?
“- So: Creo que, así como agendamos un horario para venir a seminarios, agendar un espacio para nosotros. Hace falta ese espacio de integración, encuentro y juego.
- M: Además que todos tenemos habilidades diferentes y no las sabemos”.
- ¿Cómo?
Solicitar espacio al SAP para realizar actividades complementarias a la labor clínica, por ejemplo, los 30 minutos que están entre seminario de caso y línea.
- ¿Cuándo?
Durante todo el semestre y que cada semana se elija quien continúa o un cronograma semestral.

Espacio para la socialización o la dispersión

- ¿A qué responde?
“Creo que también faltan espacios para socializar, siento que, con la idea de realizar actividades complementarias, debe juntarse

- L: Acá se valora mucho eso de que el otro no coma o haga algo vital, desde que sea por ser más productivo o cumpla”.

- ¿Cómo?
Establecer un compromiso verbal o escrito que movilice al colectivo de psicoterapeutas a detectar, intervenir y disminuir acciones o palabras que motiven a la productividad excesiva, apartando el autocuidado.
- ¿Cuándo?
Ejecución del compromiso al inicio del semestre y mantenimiento del cuidado mutuo a lo largo del mismo.

Seguridad social circundante al SAP

- ¿A qué responde?
“Hay que hacer contacto con la comunidad vulnerable que habita el SAP, los habitantes de calle no son vistos y hacen parte de acá, siento que pueden ser parte de la seguridad de los estudiantes, eso hacen otras universidades” (B).
- ¿Cómo?
Gestionar recursos para apoyar a la comunidad que habita el caño (alimentación y reconocer con el saludo).
- ¿Cuándo?
Durante el tiempo que se habita en el SAP, puede ser una barrera de seguridad para las horas pico.

Alternativas de manejo personales

Límites entre espacios académicos y personales frente a los de autocuidado

- ¿A qué responde?

también espacios que motiven al encuentro, que haya buen café, sofás, juegos” (Av).

- ¿Cómo?
Solicitar un espacio del SAP en el que puedan realizarse compartir frecuente entre los psicoterapeutas, e incluso los administrativos. Disposición de café, juegos de mesa, materiales para pintar, sofás, comida donada entre todos, etc.
- ¿Cuándo?
Realizarse de forma semanal, la revisión de la disposición de materiales.

Mejoramiento y apropiación de espacios

- ¿A qué responde?
“- So: Creo que si generamos la presión el SAP se moviliza a que los recursos se tengan rápido, hay cosas deterioradas y eso me genera tensión y fastidio.
- M: Es bonito la idea de apropiarse de los espacios, me da cosa que se convierta en una carga, pero siento que es cómodo llegar y sentirse seguro, hay que tener cuidado con que no recaiga todo sobre los estudiantes, o una planeación que no requiera tanto”.
- ¿Cómo?
- Conformar grupos, comités, jornadas para apropiación de espacios (zonas comunes, consultorios, salones), teniendo en cuenta aspectos de decoración de interiores o festividades a nivel sociocultural.
- Formar un chat de WhatsApp solo para estudiantes, donde se puedan publicar aspectos de índole colectiva,

“- Al: Es difícil poner el límite como que después de la 9 o 10 pm ya no quiero hacer nada administrativo y soltar, como que uno vive pensando en eso.

- B: En mi caso lo logro, después de medianoche, lo que fue, fue”.

- ¿Cómo?

Depende de que haya una consciencia en cada terapeuta de sus espacios personales y la motivación para respetarlos. Una opción se encontraría en el trabajo sobre el establecimiento de límites, como temática que se aborde entre colegas.

- ¿Cuándo?

Se realizaría todo el tiempo o en espacios donde esta sea la temática.

Actividades de “higiene de vida”

- ¿A qué responde?

“- L: Creo que dormir es fundamental. Meditar o hacer yoga en las mañanas antes de consulta es algo que me ayuda, con eso entro en una disposición diferente y estoy presente.

- B: Creo que en general respetar las horas para todo, lo necesitamos”.

- ¿Cómo?

Realizar actividad física, aumentar horas de sueño y respetar horarios de alimentación. Lograrlo requiere acciones de planificación y manejo del tiempo.

- ¿Cuándo?

Todo el tiempo, es una actividad de la que se debe hacer seguimiento personal.

Reconocimiento de estrategias de regulación y gestión emocional

acercamiento entre todos y donde se conozca lo planeado por los comités.

- ¿Cuándo?

Realizarse de forma mensual. Desarrollar una planeación de las actividades, sin que recaiga sobre quién generó la idea.

Alternativas de manejo personales

Prácticas de autocuidado

- ¿A qué responde?

“- So: No sé a mí que se me pasó por la cabeza poner consultas los viernes en la noche y el sábado en la mañana.

- Av: Es como si se le olvidara a uno ponerse esos límites, reconocer su cansancio y estado mental y emocional”.

- ¿Cómo?

- Coherencia con la carga (número de casos, horas seguidas de consulta, trabajo externo, etc.).
- Desarrollar habilidades para manejo del tiempo que facilite planificar.

- ¿Cuándo?

Durante todo el semestre, dedicando esos espacios de forma personal.

Asistir a terapia

- ¿A qué responde?

“- M: Ese interés en la propia salud mental se olvida, es algo que podría propiciar el SAP, pero nace de cada uno.

- So: Es un deber con uno mismo”.

- ¿Cómo?

<ul style="list-style-type: none"> • ¿A qué responde? “Es difícil reconocer lo que uno siente respecto a lo que atraviesa en el SAP, además que hace falta alguien con quien hablar, aunque uno no esté solo” (Sa). • ¿Cómo? Actividad inicial a modo de charla o encuentro en el que los psicoterapeutas escriban las herramientas tienen, aquellos aspectos que generan bienestar de forma personal, lo que agrada o desagrada, así como la funcionalidad de redes de apoyo. • ¿Cuándo? Puede realizarse al principio de semestre como parte de la inducción. 	<p>Buscar espacios de psicoterapia de forma personal, según gustos, intereses y dificultades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuándo? No hay una temporalidad, pero es fundamental hacerlo en el corto plazo. <p><i>Tener espacios diferentes al SAP</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿A qué responde? “- J: La vocación es chévere, pero ha consumido aspectos de mi vida ser terapeuta, es lo único que uno hace. - Av: Es como perdersen nosotros”. • ¿Cómo? Identificar y desarrollar hobbies, actividades de ocio, vida social, etc. Para ello, otorgar espacios claros y destinar presupuesto para ello. • ¿Cuándo? Cada uno lo realiza a su ritmo, en el corto plazo.
--	--

Aspectos diferenciales

<ul style="list-style-type: none"> • Las alternativas de manejo institucionales se concentraron en las acciones de autocuidado, el espacio de bienestar y el acceso a psicoterapia personal, considerándolos como garantías que la institución debe ofrecer, sin incluirlas en las alternativas de manejo personales como el Grupo 1. Asimismo, se plantea la conexión que el SAP realizaría con instituciones para el mejoramiento de la formación y el fomento del bienestar mental. Establecieron realizar solicitudes y exigencias a las directivas del centro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las alternativas de manejo institucionales se concentraron en las necesidades de los psicoterapeutas en términos de un mayor reconocimiento del trabajo, disminución de la carga, fortalecimiento del bienestar general y acompañamiento en situaciones difíciles de consulta, considerando en esto la resistencia que perciben por parte de la institución, así como la capacidad de intervención que tiene para ejecutarlas. Establecieron realizar peticiones a las directivas, como una forma conciliatoria de acercarse. Excluyen la psicoterapia personal
--	---

y prácticas de autocuidado de este grupo, debido a que consideran la motivación personal en estos.

Aspectos comunes

- Aproximadamente el 50% de las alternativas de manejo eran de orden institucional, teniendo presente que el SAP debería ser el primer interesado en la salud mental de los psicoterapeutas y cuenta con la capacidad para ejecutar las alternativas propuestas para el manejo del Burnout.
 - Las alternativas de manejo colectivas y sociales pueden equipararse, debido a que tuvieron en cuenta aspectos del empoderamiento colectivo y de la apropiación y mejoramiento de espacios, el cambio en las narrativas y la comunicación, e intervenciones en estresores ambientales, por ejemplo, con la seguridad personal en zonas aledañas al SAP.
 - Aunque el Grupo 1 nominó las alternativas de manejo como colectivas y el Grupo 2 como sociales, estas se enfocaron en la capacidad de intervención que tienen como colectivo y en el cuidado mutuo para hacer frente al Burnout.
 - Las alternativas de manejo personales se enfocaron en la consciencia personal de la problemática y la motivación a realizar acciones orientadas al autocuidado, distintas a la labor clínica y destinadas al mejoramiento del desempeño en el trabajo.
-

Vinculación a redes sociales

Para la etapa de *Vinculación a redes sociales* el objetivo era orientar a los psicoterapeutas a identificar con claridad los agentes sociales, institucionales y personales que facilitan u obstaculizan el abordaje del Burnout, teniendo en cuenta las alternativas de manejo planteadas en la etapa anterior. Para alcanzarlo, se invitó a los psicoterapeutas a pensar en las personas, dependencias y entidades que apropiarían u obstaculizarían el desarrollo de las alternativas de manejo consignadas en el “Maletín Antiburnout”; luego, de forma reflexiva y colectiva, redactaban una carta dirigida a dichos entes, en la cual ofrecían argumentos por los que deberían tener en cuenta el contenido del maletín, motivándolos a apoyarlos en la disminución de los desencadenantes y efectos del Burnout.

Tabla 21.

Generalidades y conclusiones para la etapa de Vinculación a redes sociales.

Actividad principal	Carta dirigida a las personas, dependencias y entidades facilitadoras u obstaculizadoras para la ejecución de las alternativas de manejo.
Preguntas guía	¿Con quiénes quisiéramos relacionarnos para hacer frente al Burnout? ¿Qué personas, dependencias y entidades puedan facilitar u obstaculizar el desarrollo de alternativas de manejo para afrontar el Burnout?
Grupo 1: Menores niveles de Burnout	Grupo 2: Mayores niveles de Burnout
<p>“- B: Yo creo que las directivas del SAP pueden estar dispuestas a las propuestas, además, trabajador feliz, trabajador que produce más (risas). - Sa: El presupuesto es el retractor, el dinero no se queda acá en el SAP sino que parte del dinero lo distribuyen en diferentes departamentos de la U. - L: Si, considero que la carta la presentamos en general, hay entidades que pueden facilitar, pero al mismo tiempo tener algo de obstaculizadoras”.</p> <p>Contenido de la carta</p> <p>Queridos Directores del SAP, Bienestar UN, Administrativos y Compañeros, Tesorería de Facultad – Ciencias Humanas.</p> <p>Somos un grupo de psicoterapeutas y hemos identificado altos niveles de Burnout.</p> <p>Por esto, solicitamos con el fin de mejorar nuestras prácticas de autocuidado y reducir las barreras institucionales, personales y sociales, que interfieren con la adecuada prestación de los servicios exigidos por las prácticas, tener en cuenta las siguientes alternativas de manejo que hacen parte del “Maletín Antiburnout”.</p> <p>Atentamente:</p> <p>- Al - Sa</p>	<p>“Hay algo importante y es que el que puede ser el facilitador, también puede convertirse en el obstaculizador. Creo que la entidad principal a la que nos estaríamos dirigiendo sería al Comité Directivo del SAP, quienes facilitarían el contacto con otras dependencias” (Av).</p> <p>Contenido de la carta</p> <p>Estimado Comité Directivo:</p> <p>Teniendo en cuenta la misión del SAP, de ofrecer servicios de psicología a población vulnerable, parte de ofrecer un servicio óptimo requiere tener profesionales capacitados y en buenas condiciones para cumplir dicha labor.</p> <p>En consecuencia, queremos poner en su conocimiento algunas situaciones que se presentan en la planta profesional (estudiantes y adscritos) quienes tienen otras responsabilidades, las cuales pueden desencadenar altos niveles de estrés, agotamiento físico y mental, y síntomas relacionados al Burnout derivado del ejercicio profesional, qué deriva en la disminución de la calidad del servicio, como una dificultad en la toma de decisiones y acciones iatrogénicas.</p> <p>En este sentido, proponemos las alternativas de manejo que hacen parte del “Maletín Antiburnout”</p>

- L	para contribuir al mejoramiento de la salud mental
- B	de los terapeutas y la calidad del servicio.
	Atentamente:
	- Av
	- So
	- J
	- M

Aspectos diferenciales

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • La carta se dirige al Comité Directivo del SAP, Bienestar Universitario, Tesorería de Facultad – Ciencias Humanas, Administrativos y Compañeros. • La carta tiene una extensión de 71 palabras, manifestando la necesidad de mejorar el autocuidado y reducir las barreras institucionales, sociales y personales que afectan la atención. | <ul style="list-style-type: none"> • La carta se dirige únicamente al Comité Directivo del SAP. • La carta tiene una extensión de 129 palabras, en la que plantean la consecuencia que tiene los altos niveles de estrés provenientes del rol de psicoterapeuta y de responsabilidades adicionales, que afectan al mismo tiempo la calidad de atención y la salud mental. |
|---|---|
-

Aspectos comunes

Se resalta al Comité Directivo del SAP como un ente que puede tener una faceta de facilitador y de obstaculizador para la ejecución de las alternativas de manejo. No obstante, se reconoce su capacidad para generar contacto con otras dependencias para ejecutarlas y la limitación que tienen como dependientes de la Universidad Nacional.

Comentarios finales – Eficacia de la intervención con los NES

Aunque esta sección no hace parte de las etapas de los NES, los *Comentarios finales* fueron una medida de la efectividad de la intervención cualitativa. En ese sentido, los participantes de ambos grupos ofrecieron comentarios en los que se resaltaba la importancia que tuvo el grupo focal para dos puntos importantes:

1. Reconocimiento de la problemática del Burnout como realidad que es necesario comprender, desde sus factores desencadenantes, impactos y efectos.

2. Importancia del empoderamiento personal y colectivo para generar y ejecutar alternativas de manejo que se consideran viables y funcionales para hacer frente al Burnout.

A continuación, se mostrarán algunos comentarios consignados por los participantes que ilustran lo mencionado anteriormente:

“Es interesante poder compartir mi experiencia con la de los demás y sentirme identificado.

Aprendí a reconocer mejor el Burnout, en vez de evitarlo como siempre. También, me pareció muy chévere poder construir algunas herramientas para cuidarnos y ser cuidados” (M).

“De este espacio salgo con una sensación de unidad y alivio por la oportunidad de expresarme y de escuchar las experiencias de mis compañeras. Me impactó y generó reflexión el escuchar las alternativas de manejo personales que ellas han empleado, como el ser responsables del autocuidado, así como el reconocer que hay obstáculos estructurales que impactan en gran medida nuestro bienestar como terapeutas. Fue igual importante el expresar el impacto del Burnout en la labor terapéutica” (A1).

“Durante el espacio pude identificar diferentes síntomas y detonantes del Burnout y, de manera colectiva, construir una nueva narrativa que permita entender su función y las oportunidades de mejora que ofrece. Fue un espacio de descarga emocional y orientación frente a actos puntuales que se pueden llevar a cabo” (B).

A modo de síntesis de la fase 2, la idea del “monstruo del Burnout” es acogido por los participantes en los NES como un simbolismo acertado de su vivencia personal y colectiva, logrando hacer contacto crítico y reflexivo con la problemática. En este sentido, es importante considerar la conceptualización generada por los participantes al Burnout como una experiencia negativa vinculada al agotamiento, la frustración, la disminución del disfrute del trabajo y la

irritabilidad. Consideran que es iniciado por las responsabilidades en el ambiente de trabajo (la atención psicoterapéutica y las labores administrativas asociadas), que se suman a su respuesta a este y otros roles en la vida cotidiana (amigos, pareja, hijos, empleados en otras instituciones o independientes); así se establecen como factores que desencadenan el Burnout y, viceversa, se ven impactados por éste.

Adicionalmente, las expectativas y representaciones que otros y ellos mismos tienen sobre su desempeño les representa cuestionamientos frente a la vocación, la productividad y la disposición al cuidado; sin olvidar, los síntomas relacionados al estrés, como los dolores de espalda y de cabeza, el tiempo mínimo para uno mismo y las dificultades de memoria y concentración. En este panorama aparece la tridimensionalidad del Burnout, con la presencia de Cansancio emocional principalmente, seguido por actitudes de Despersonalización que impactan negativamente sobre la Realización personal.

De forma consecuente, los psicoterapeutas se movilizan a generar alternativas de manejo al Burnout que categorizan en institucionales, colectivas o sociales y personales, detectando fallas principalmente a nivel organizacional, relacionadas con una falta de consciencia por parte del SAP respecto a sus necesidades y a la adecuación de los lugares de atención y encuentro colectivo, y una tendencia de su parte a responder asiduamente a sus responsabilidades, perdiendo espacios de interacción con otros, a nivel laboral o extralaboral, y sacrificando actividades orientadas a su bienestar individual y colectivo.

Discusión

De acuerdo con lo presentado hasta el momento, el Burnout es una problemática que afecta de forma particular a los psicoterapeutas participantes, incluidos aquellos que se encuentran vinculados al Servicio de Atención Psicológica (SAP), debido a que, según López (2017), mantienen una intensidad y frecuencia en el contacto con los consultantes, además, son depositarios de las expectativas y representaciones respecto a su labor, considerando, en concordancia con Benevides, et al. (2002), que se espera de ellos una disposición al cuidado, capacidad de respuesta constante, calidad en sus reportes y vocación al servicio.

Esta visión ubicaría al Burnout en los límites del ejercicio de la psicoterapia y las actividades asociadas, tal como lo plantea Freudenberg (1974), no obstante, al revisar las narrativas en los NES, esta perspectiva se amplía. Se hace evidente que el Burnout tiene un inicio en la labor misma de atención psicoterapéutica pero no se limita a esta, siendo una experiencia negativa que se extiende de forma progresiva a escenarios de la vida personal o profesional, llegando a agravarse incluso por las exigencias que implican estos roles. Con esta aproximación, de acuerdo con Maslach y Jackson (1981) y Gómez y Bondjale (1994), el Burnout adquiere una perspectiva psicosocial, en la que aparecen factores organizacionales, personales, interpersonales y sociales que influyen en su aparición y mantenimiento.

En este sentido, observar el “monstruo del Burnout” desde una perspectiva psicosocial, implica verlo como un proceso, es decir, un “compañero” de los psicoterapeutas a lo largo de su cotidianidad, siendo, de acuerdo con Benevides, et al. (2002), una fuente de riesgos psicosociales con dos puntos importantes: (1) la proximidad con las personas, la cual supone agotamiento excesivo, traumatización vicaria y fatiga por compasión, así como dificultades asociadas al manejo de la contratransferencia y el historial personal de trauma; y (2) los dilemas personales,

que sobrecargan y desgastan, desarrollándose una discrepancia entre los intereses de la organización, la familia, la empresa o institución, y los consultantes.

Inmerso en lo anterior, se encuentra la reacción de los profesionales de apoyo en general y los psicoterapeutas del SAP en particular ante el estrés, la cual ubica al Burnout como un síndrome defensivo, que de acuerdo con la afirmación de Aranda (2006, citado en López, 2017), se asocia con el sentimiento de “quemado, desgastado, exhausto, donde se pierde la ilusión por el trabajo”, incluso, los espacios donde se desenvuelven adquieren una relación negativa, como sucede en la etapa de Recorrido.

Esto encara al Burnout con su carácter tridimensional, tal como se aprecia en los resultados del IBP y en lo propuesto por Maslach y Jackson (1981, citados en Correa, 2003), así como los correlatos de sintomatología física, psíquica y social, evaluados por el ISE, y la afectación a nivel emocional, conductual y cognitivo, indicados por Correa (2003), Martínez (2010) y Carlín (2014, citado en Salcedo y Andrade, 2018). Con esto, se hace necesario realizar un acercamiento que sustente lo que sucede con el Burnout de forma específica en los psicoterapeutas, al menos del SAP; de esta manera, podría realizarse una propuesta de modelo acerca del desarrollo del Burnout: el *Modelo psicosocial secuencial del Burnout*.

Como punto inicial, en el caso de la población estudiada, el Cansancio emocional es el indicativo por excelencia para la sensación de estar quemado, lo cual es confirmado por Leiter y Maslach (1988), así como con el coeficiente de correlación que guarda el SBO Global en el IBP (0,915) y con lo reportado en los NES, donde los psicoterapeutas manifiestan disminución de la energía, representada en agotamiento físico y cognitivo, marcados niveles de irritabilidad, sentimientos de tristeza, tedio y baja motivación en general.

Así pues, en cuanto a la característica secuencial del modelo propuesto, siguiendo el planteamiento de Gómez y Bondjale (1994), y el Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcarcel (1995, citado en López, 2017), se afirmaría que el Burnout inicia con la sintomatología relacionada con el Cansancio emocional, la cual conduciría a niveles cada vez más altos de Despersonalización, es decir, a que los psicoterapeutas desarrollen una menor disposición hacia el consultante y el proceso mismo, con una baja tolerancia a las fallas de aquellos; esto se vería acompañado por eventuales y recurrentes sentimientos de fracaso e insatisfacción con el trabajo, baja productividad, cuestionamientos a la vocación de servicio y apoyo, y conductas de evitación de la labor (Salcedo y Andrade, 2018), representativos de una baja Realización personal. En resumen, la tridimensionalidad aparecería de forma progresiva, siendo posible afirmar que cuando el Cansancio emocional se agrava, las dimensiones de Despersonalización y Realización personal lo hacen seguidamente.

Asimismo, es importante considerar que el Burnout es un síndrome que se asocia con el estrés general (Carlin y Garcés de los Fayos, 2010; Cherniss, 1980, citado en López, 2017), lo cual ubicaría a la sintomatología psíquica, física y social evaluada desde el ISE como un aspecto transversal en el modelo. En este sentido, según los reportes de los psicoterapeutas y las correlaciones entre el IBP y el ISE, se resaltan síntomas como sentimientos de baja autoestima, necesidad de aislarse, estado de apresuramiento continuo y cansancio rápido de todas las cosas; asimismo, es importante resaltar aspectos físicos, sociales y ambientales, como los dolores de espalda y de cabeza, el tiempo mínimo para uno mismo, las dificultades de memoria y concentración, la escasa satisfacción en las relaciones sociales y la vinculación de ciertos lugares con el Burnout, adquiriendo un significado negativo.

Inmerso en lo anterior, de acuerdo con los aportes de los psicoterapeutas del SAP, podría plantearse una *circularidad en las dimensiones*. Se plantea que dicha tridimensionalidad aparece como consecuencia del estrés que acompaña a las exigencias de la labor de psicoterapia y las actividades administrativas relacionadas, que se permean por los otros roles en la vida cotidiana de los psicoterapeutas (pareja, amigos, hijos, empleados en otras instituciones, independientes o emprendedores), para luego impactar sobre los mismos. En consecuencia, el Burnout puede ser laboral al inicio, pero adquiere una perspectiva psicosocial a medida que avanza (Gómez y Bondjale (1994).

De igual forma, la perspectiva psicosocial del Burnout, de acuerdo con la postura de Correa (2003) y Gil-Monte, et al. (2005, citado en Salcedo y Andrade, 2018), lo desencaja de ser algo estático, para considerarlo aquí como un “monstruo” que crece para abarcar cada vez más aspectos de la vida del profesional de asistencia y desarrollar una progresión en los síntomas; con esto, es posible establecer una comprensión acerca del tránsito entre niveles bajos a altos de Burnout para el caso de los psicoterapeutas del SAP, teniendo en cuenta los cambios específicos dentro de las narrativas que se presentan del Grupo 1, con menores niveles, al Grupo 2, con mayores niveles, en cuatro puntos clave que se presentan en la Tabla 22.

Tabla 22.

Tránsito de niveles bajos a altos de Burnout entre el Grupo 1 y el Grupo 2.

Burnout de estado a proceso	
Grupo 1	Grupo 2
El Burnout se asume como un estado momentáneo que aparece como producto principalmente de la labor de psicoterapia, aunque aparece por momentos en roles fuera del trabajo	El Burnout se entiende como una manifestación constante, adquiriendo una perspectiva psicosocial, dada la repercusión que conlleva, al inicio en lo laboral y, luego, sobre los diferentes roles en la vida cotidiana.

Despersonalización y baja Realización personal de ideas a conductas específicas	
Grupo 1	Grupo 2
Es más evidente la Despersonalización, aunque esta se da con manifestación en ideas o indicios de tedio, no en acciones.	La Despersonalización y la baja Realización personal se evidencia a partir de sensaciones a nivel físico, cognitivo y emocional, así como en acciones concretas, con desmotivación frente a la asistencia a la consulta y fallas en el diligenciamiento del aplicativo
Reportes diferenciales en la sintomatología de estrés	
Grupo 1	Grupo 2
La sintomatología de estrés a nivel físico, psíquico y social se evidencia en las narrativas con menores repeticiones. Aunque hay aislamiento y dificultades en las relaciones, se orientan a soluciones con mayor facilidad. Irritabilidad en el trato con consultantes menos reportada.	La sintomatología de estrés a nivel físico, psíquico y social se evidencia en las narrativas con mayor claridad, manifestando principalmente conductas de aislamiento, dificultades en las relaciones interpersonales más recurrentes e irritabilidad constante en el trato con los consultantes.
Espacios de trabajo vinculados al Burnout	
Grupo 1	Grupo 2
Los espacios tienen una connotación que puede variar, generando combinaciones de diferentes niveles de Burnout en un mismo espacio.	En el recorrido localizado se hace evidente una tendencia a vincular mayor cantidad de espacios con altos niveles de Burnout, también, son dicotómicos al catalogarlos en bajos y altos niveles de Burnout.

Factores desencadenantes o de riesgo

De igual forma, el abordaje realizado hasta el momento permite distinguir, siguiendo lo reportado por los psicoterapeutas en los NES y las correlaciones estadísticas significativas, es factores desencadenantes o de riesgo que les son particulares y que confirman o contrastan aspectos de la literatura. En este sentido, se encuentran una serie de factores que se desarrollan seguidamente, correspondientes a: (1) factores de orden sociodemográfico, como el género y estado civil, (2) relacionados con la complejidad de los casos y las problemáticas trabajadas, (3)

vinculados al flujo constante o “carga” de responsabilidades clínicas y administrativas asociadas, (4) al involucramiento de los psicoterapeutas en la problemática de los consultantes, y (5) con las expectativas, representaciones y creencias sobre sí mismos y de otros.

Aunque la correlación inversa que el Género guarda con la Despersonalización (Spearman: -0,438) se considera regular, es posible afirmar que ser hombre psicoterapeuta en el SAP se asocia, según las narrativas de los hombres en el Grupo 1, con una mayor probabilidad de establecer un trato distante con los consultantes, así como con sentimientos de irritabilidad, rabia o frustración ante las inasistencias o fallas en el proceso. Esto contrasta con lo indicado por Martínez (2010) y Simionato y Simpson (2018), quienes consideran que es más probable que las mujeres desarrollen conductas despersonalizadas, no obstante, puede que influya en ello otros roles en los que se desempeñan, independientemente de su condición como hombre o mujer.

Respecto a este último punto, el análisis realizado al Estado civil ofrece una comprensión acerca del impacto que tienen las redes de apoyo o vínculos de los psicoterapeutas participantes. Es importante tener en cuenta que, aunque la mayoría de los psicoterapeutas tiene la condición de estar solteros, la mayoría considera tener una red de apoyo a la cual acudir. No obstante, en concordancia con Mantinetti y Paladino (2007, citados en Salcedo y Andrade, 2018), afirman que las relaciones, de forma inversa, les supone un desgaste, dadas las exigencias de tiempo y espacios compartidos que compiten con las responsabilidades en lo laboral, experimentando sentimientos de inadecuación y conflictos recurrentes.

A lo anterior, se suma la percepción de complejidad frente a los casos, pues en la misma medida en que un psicoterapeuta percibe que sus casos actuales son más o menos complejos, independientemente de si se trabaja con niños, adolescentes, adultos o grupos, en esta misma medida tiende a tener mayores o menores niveles de Despersonalización, respectivamente, lo

cual correlaciona con lo planteado por Benevides-Pereira, et al. (2010), al afirmar que el comportamiento negativo de los consultantes tiene efectos sobre la satisfacción con el trabajo, aunque en los NES esta complejidad se asociaba a la par con el Cansancio emocional (Otero, et al., 2013), en afirmaciones en las que se distingue la baja energía y la desmotivación a entrar a consulta. Estas particularidades se vinculan con lo indicado por Benevides-Pereira, et al. (2010) acerca de la demanda cualitativa en la atención.

Considerando el tercer factor, relacionado con el flujo constante de responsabilidades clínicas y administrativas, el psicoterapeuta se enfrenta a lo que implica el concepto de sobrecarga laboral de Partarrieu (2018), así como con la demanda cuantitativa en la atención, la cual, en voz de los psicoterapeutas y las correlaciones con el IBP y el ISE, se asocia con el estrés en general, dadas las exigencias de tiempo, energía y requerimientos de movilización (Benevides-Pereira, et al., 2010). De esta manera, en este factor se incluirían el número de casos y horas exigidas, los cuales se ven acompañados por las actividades administrativas relacionadas con lo clínico, como el diligenciamiento de historias clínicas y resúmenes de sesión, y el cumplimiento de actividades académicas demandantes, principalmente, los proyectos psicosociales o las actividades de seminario.

Adicionalmente, según lo extraído de las narrativas en los grupos focales, los psicoterapeutas pueden, como estresor adicional, tener un sobreinvolucramiento en las dificultades del consultante, debido a su tendencia a procurar el avance en el proceso o por identificaciones personales con aquello que lo aqueja. En este sentido, según Breéis (2009, citado en Otero, et al., 2013) el Burnout puede surgir por estas dificultades relacionadas con las respuestas contratransferenciales y la misma traumatización vicaria.

Como puede evidenciarse, el psicoterapeuta se encuentra envuelto en escenarios clínicos, administrativos y personales que lo impactan, le demandan una respuesta constante y capacidad de resistencia. No obstante, existe un factor adicional que amplifica y facilita la aparición del Burnout, éste se relaciona con el contexto sociocultural en el que está inserto el profesional. Siguiendo las narrativas de los psicoterapeutas, este factor se manifiesta en las valoraciones y evaluaciones sobre su desempeño que perciben de parte de supervisores y las expectativas de familiares y la sociedad respecto a sus características personales como psicoterapeutas y su efectividad o resultados en consulta (capacidad para manejar el estrés sin apoyo externo, su disposición para el cuidado del otro, que pueden conectar con el factor anterior).

Asimismo, es importante considerar aquí la tendencia de los psicoterapeutas a internalizar ideas relacionadas con la productividad, el sacrificio y el cuidado, infravalorando y cuestionando su vocación hacia la labor. Estos estresores del contexto e internalizados conectan con lo planteado por Maslach y Leiter (2008, citados en López, 2017) quienes definen en estos términos el sentimiento progresivo de baja Realización personal.

Así, aunque la correlación inversa entre las Horas dedicadas al diligenciamiento de HC y administrativas de forma semanal en el SAP con la dimensión de Cansancio emocional podría incluirse en el tercer factor, la interpretación que se realiza de la misma permite ubicarlo aquí. En este sentido, aunque no son demasiadas las horas invertidas se asocian con niveles altos de Cansancio emocional, lo cual, según los psicoterapeutas, puede atribuirse al cuestionamiento respecto a la calidad de sus reportes en el aplicativo, así como a la desmotivación y tedio que se relaciona con su diligenciamiento, aspecto que es confirmado por Benevides-Pereira, et al. (2010) en la demanda cuantitativa.

Sumado a estos cinco factores de riesgo, se extraen cuatro puntos que podrían acontecer de forma transversal de acuerdo a lo indicado por los psicoterapeutas, por un lado, la baja consciencia de la institución respecto a esta multiplicidad de desencadenantes, punto de vista que es considerado por Olson, et al. (2019, citados en Pazmiño, 2021) al exponer las fallas institucionales. Como consecuencia, experimentan un bajo reconocimiento a su labor con incentivos o remuneración económica que sea percibida como satisfactoria, lo cual es considerado por Ackerley, et al. (1988), estableciendo que en esta misma medida el trabajo tiende a ser agotador.

Conectado a lo anterior, el segundo punto se relaciona con las demandas relacionadas con otros roles en la vida cotidiana (pareja, hijos, amigos, trabajadores en otras instituciones, emprendedores o independientes), aspecto de corte netamente relacional y psicosocial, planteado por Maslach y Jackson (1981). En consecuencia, el perfeccionismo, rasgo de la personalidad que aparece en los psicoterapeutas del SAP, es el tercer punto a considerar, el cual, de acuerdo con Partarrieu (2018), influye sobre autoevaluación crítica que hacen los psicoterapeutas, principalmente al valorar su desempeño en términos del alcance de los objetivos terapéuticos y el progreso o cambio percibido en los consultantes.

Sumado a esto, el nivel alto de Burnout con el que se vinculan algunos espacios en los que los psicoterapeutas se desenvuelven, sean laborales o extralaborales, son el quinto punto transversal a los factores mencionados, convirtiéndose en un desencadenante al asociar los espacios como lugares estresantes que implican una baja disposición a la atención o una evitación constante de los mismos.

Impactos del Burnout

Teniendo en cuenta los factores discutidos y siguiendo los aportes dados por los psicoterapeutas participantes del SAP en los grupos focales, existen tres posibles impactos que tiene el Burnout a nivel del trabajo realizado y sobre su vida personal y relacional: (1) el sentimiento de fracaso e insatisfacción con la labor, (2) la progresiva disminución en su capacidad de respuesta, y (3) el relacionamiento social empobrecido y pérdida de espacios personales o de esparcimiento.

Como primer punto, el sentimiento de fracaso e insatisfacción con la labor se manifiesta en la sensación constante de que la consulta es ineficaz, la baja motivación para entrar a consulta y el sentimiento de culpa relacionado con los incumplimientos de los consultantes. Asimismo, se afirma que la sociedad capitalista y de consumo les ha implicado una respuesta constante ante las demandas y una adecuación a la idea de ser una fuente de apoyo para otros, aumentando el aislamiento y la despersonalización en el trato. Esto se relaciona con lo afirmado por Gómez de Regil y Estrella-Castillo (2015), quienes conciben que la satisfacción con el rol de psicoterapeuta se impacta por la falta de interés por entrar a consulta y el deseo de que los consultantes no asistan, aumentando la frustración e inadecuación con la labor (Wolfe, 1981, citado en Partarrieu, 2018).

Como consecuencia de lo anterior, se presenta un deterioro cognitivo y en el procesamiento de la información, que impacta la capacidad de respuesta, evidente en el manejo de situaciones difíciles en consulta, las cuales son factores al mismo tiempo que impactos (la contratransferencia, las rupturas en la alianza y las resistencias del consultante), así como el funcionamiento óptimo de los psicoterapeutas en roles alternos a la labor (empleados en otras instituciones o independientes, pareja, amigos, entre otros). Así pues, de acuerdo con Benevides,

et al. (2002) el desgaste adquiere niveles altos que conducen a la tensión, el desgaste físico, mental y emocional.

En este sentido, los psicoterapeutas del SAP manifiestan que sus relaciones interpersonales y sus espacios personales, como hobbies o actividades de autocuidado (ver películas o series, ir al gimnasio, practicar yoga), se ven afectados debido a la priorización de actividades relacionadas con el trabajo o administrativas, aspecto considerado por López (2017); asimismo, aumenta el aislamiento social, debido a que en este estado pueden responder a estas actividades o puede funcionar como una defensa ante el alto agotamiento, desgaste y falta de descanso (Carlín (2014, citado en Salcedo y Andrade, 2018). En este sentido, el “monstruo” internaliza ideas relacionadas con el “deber hacer”, concibiendo los espacios extralaborales como formas en que se evita responder a las responsabilidades o una inversión del tiempo inadecuada y de baja productividad.

No obstante, el panorama no es completamente negativo e inestable. Ante esto, Benevides, et al. (2002) afirma que, aunque la profesión del psicólogo encara problemas, también considera aspectos positivos. Al respecto, los psicoterapeutas del SAP en los grupos focales, en línea con Benevides, et al. (2002), identifican como factores protectores el desarrollo de una mayor capacidad reflexiva y una mejor comprensión del comportamiento de los otros, la orientación que fortalecen para la ayuda y la satisfacción con la profesión al percibir los avances de sus consultantes.

Asimismo, Benevides, et al. (2002) plantea que la profesión les permite disponer de estrategias y mecanismos de afrontamiento para el manejo de situaciones de estrés los factores del Burnout, evitando retornar a estereotipos relacionados con la autosuficiencia, esto sustentado en que sus redes de apoyo, la interacción con colegas y la transformación ambiental de los

espacios se perciben como oportunidades de catarsis, construcción de vínculos y apropiación del problema.

Sumado al punto anterior, para los psicoterapeutas del SAP, contar con herramientas para el manejo del Burnout o dificultades en sus relaciones no es suficiente, requiriendo acompañamiento de un profesional, por lo cual, la psicoterapia personal podría catalogarse como un impacto que deja el Burnout y un factor protector frente al mismo (Simionato y Simpson (2018). No obstante, en concordancia con Bearnse, et al. (2013), los psicoterapeutas del SAP se preocupan por los costos que implica la psicoterapia personal, considerando que es un espacio que debe ser procurado por la institución.

Alternativas de manejo generadas y niveles de intervención

Ahora bien, a partir del reconocimiento de aquello que caracteriza y desencadena al “monstruo del Burnout” y los impactos que representa, dentro de los grupos focales se lograron concretar alternativas de manejo a modo de actividades y acciones viables, interventivas y protectoras, para hacerle frente. De acuerdo con lo presentado en el apartado de resultados de la Fase 2, en la etapa Transformación, es importante considerar la definición que podría elaborarse a las categorías en las que se integraron dichas alternativas (ver Tabla 23).

Tabla 23.

Clasificación y definición de las alternativas de manejo generadas en los NES.

Institucionales
Alternativas de manejo que involucran a la institución, al respecto Carlin y Garcés de los Fayos (2010), junto con los psicoterapeutas del SAP, plantean que el Burnout se facilita debido a las fallas institucionales, visto en lo inadecuado de los espacios de atención y en el involucramiento de los psicoterapeutas en la toma de decisiones. En este sentido, se requiere de la institución el reconocimiento de las necesidades de los psicoterapeutas, no obstante, los participantes reconocen la

postura de resistencia que podría asumir la institución para ejecutar las alternativas, al tiempo que identifican la capacidad de apoyo, intervención y transformación que posee para hacerlo.

Colectivas y sociales

Alternativas de manejo que involucran al grupo de psicoterapeutas, orientadas a generar espacios de encuentro e intervenir sobre estresores ambientales. Para ser ejecutadas requieren del aporte del colectivo de psicoterapeutas, procurando que no generen responsabilidades adicionales a los individuos. Como sustento a estas alternativas de manejo, García y Guerrero (2012) indican que el empoderamiento colectivo se convierte en un potencial transformador en el que su agrupamiento conduce a abrir espacios de discusión y consideración realista de la problemática.

Personales

Alternativas de manejo orientadas al individuo y cuya ejecución depende de la consciencia de la problemática del Burnout y de la motivación para tomar acción. Se tiene en cuenta el establecimiento de límites y la recuperación de espacios intra e interpersonales, lo cual concuerda con la visión de García y Guerrero (2012), al plantear que, en el escenario de sujeto, la motivación personal hacia el cambio se sustenta en el reconocimiento o consciencia acerca de los detonantes y factores protectores, movilizándolo a propiciar aquello que los materialice.

Esta categorización concuerda con Ramos (1999, citado en Martínez, 2010) y Dávila (2014, citado en Pazmiño, 2021), sin embargo, su planteamiento supone una responsabilidad netamente institucional o dirigida a acciones en las que el sujeto es un agente pasivo en el proceso. Las definidas desde lo aportado en los NES, acompañadas por los aportes de la literatura, se circunscriben en la perspectiva psicosocial del Burnout, asumiendo el papel del psicoterapeuta como un agente de cambio a nivel personal, colectivo, organizacional y social, visión que concuerda con la planteada por García y Guerrero (2012) como meta de los NES.

No obstante, considerar al psicoterapeuta como una persona afectada por el Burnout en sus diferentes roles y, al tiempo, como agente activo para hacerle frente, o solamente los institucional como responsable genera una disonancia. Para entenderlo mejor, de acuerdo con la propuesta de secuencialidad del Burnout, el psicoterapeuta se encuentra con una sensación de Cansancio emocional progresiva que le impide asumirse como un agente activo para tomar

acciones, debido a que las percibe como una “carga” adicional y una forma de eludirle obligaciones a la institución, la cual puede presentar fallas (Gimeno-Peón, et al., 2023).

En este orden de ideas, aparece el concepto clásico de Autocuidado, entendido como la ejecución de acciones que los individuos inician para su propio beneficio, con miras a mantener la vida, salud y bienestar (Orem, 1930, citado en Santana y Farkas, 2007)), el cual se correspondería con la idea de la responsabilidad individual y no institucional, dependiendo del psicoterapeuta su condición de bienestar psicológico frente al Burnout.

No obstante, Aron (2001) y Barudy (1999), ambos citados en Santana y Farkas (2007), ofrecen una conceptualización del Autocuidado que integra la perspectiva psicosocial del Burnout. Aunque sus investigaciones se enfocan en profesionales que trabajan con víctimas de violencia o maltrato infantil, los reportes vinculados al Burnout y lo que implica el trabajo de asistencia se relacionan con el estudio reciente de Gimeno-Peón, et al. (2023), acerca del autocuidado en psicoterapeutas, así como con las narrativas de los participantes en los NES, siendo posible extrapolar sus aportes a la investigación presente.

En este sentido, Aron (2001, citado en Santana y Farkas, 2007) asocia al Autocuidado con alternativas de manejo protectoras, que pueden ser de tipo individual, de equipo o institucionales, ejecutadas por profesionales que trabajan con el sufrimiento de otros y se reconocen como individuos y colectivo en riesgo, situación que ocurre en los grupos focales guiados por los NES; al respecto, Badury (1999, citado en Santana y Farkas, 2007) confiere dos niveles al Autocuidado: un primer nivel que centra la responsabilidad en las instituciones, teniendo estas el deber de proteger a sus colaboradores, y un segundo nivel referido a la capacidad de los profesionales para autocuidarse.

Las aproximaciones anteriores son confirmadas por Gimeno-Peón, et al. (2023), quienes mencionan que el Autocuidado verdadero requiere de la interacción entre el psicoterapeuta y el contexto, el cual estaría integrado, de forma próxima, por el equipo al que el psicoterapeuta está vinculado y la organización donde participa y se forma, así como por el entorno sociocultural, siendo “poco realista pedirle a un profesional que se cuide y esperar buenos resultados si este trabaja en unas circunstancias que no favorecen el bienestar emocional” (pp. 656).

Con el punto anterior, aparece un aspecto del Autocuidado abordado en el modelo de Tonon (2003, citado en Santana y Farkas, 2007) que se refiere al Apoyo social, el cual es entendido como los procesos interpersonales que se nutren de los recursos o redes sociales de pertenencia que fortalecen y favorecen el bienestar de las personas implicadas; dicho apoyo puede ser de tres modalidades, las cuales son confirmadas por los psicoterapeutas en los NES: (1) emocional, relacionado con “ser escuchado”, (2) instrumental, percibido en la ayuda directa o de algún servicio, e (3) informacional, relacionado con el acompañamiento para la resolución de dificultades.

Esta visión del autocuidado a partir del Apoyo social en sus tres modalidades se evidencian en las diferentes alternativas de manejo propuestas por los psicoterapeutas del SAP, la provisión de psicoterapia personal percibida como una obligación de la institución, así como en los comentarios finales en los NES, en los que se asocia el espacio del grupo focal como una oportunidad de encuentro y empoderamiento frente al problema. Así pues, este apoyo puede provenir de los colegas, los grupos informales e incluso los jefes, al respecto, Gimeno-Peón, et al. (2023), en concordancia con la postura de los participantes en los NES, afirman que, contrario al apoyo, los psicoterapeutas se encuentran en escenarios organizacionales de bajo control y distantes, siendo crucial que, por ejemplo, los supervisores clínicos evalúen y orienten aspectos

del estado psicológico de sus supervisados, potenciando la cultura del Autocuidado. Además, de acuerdo con Gil Monte y Peiró (1997, citado en Santana y Farkas, 2007), el apoyo social potencia la Realización personal, minimiza el Cansancio emocional y trabaja las actitudes y conductas negativas del individuo hacia los usuarios.

Como aspecto de envergadura mayor, esta aproximación a las alternativas de manejo puede incluirse en la lógica de la promoción y prevención en salud mental, debido a que se orienta a promover el bienestar de los psicoterapeutas del SAP, así como a prevenir la aparición del Burnout o su progresión a niveles mayores. Asimismo, siguiendo a Solar, et al. (2019), se estarían ejecutando las alternativas de manejo para hacer frente al Burnout en los entornos naturales donde aparece, interviniendo sobre los detonantes e impactos particulares y transformando incluso el significado negativo que los espacios han adquirido. A su vez, esta ejecución en los entornos naturales tiene el potencial de ser precursora y facilitadora para el desarrollo progresivo de políticas o programas que respondan a las necesidades de salud mental de los psicoterapeutas en general, creando espacios reales de Autocuidado desde el apoyo social y capaces de hacer frente al Burnout.

Conclusiones y recomendaciones

- La perspectiva psicosocial del Burnout permite contemplarlo como una problemática que trasciende el espacio de atención y se acompaña de las demandas de otros roles en la vida cotidiana. En el caso de los psicoterapeutas del SAP, abordar la problemática bajo la simbología del “monstruo del Burnout” permite condensar su conceptualización como experiencia negativa, presente tanto en el entorno laboral como en el personal, al tiempo que los motiva a comprender aquellos factores desencadenantes e impactos en diferentes escenarios.
- En concordancia con lo anterior, estudiar el “monstruo del Burnout” en psicoterapeutas desde un diseño mixto secuencial exploratorio ofrece una mirada integral a la problemática, que hace posible ofrecer a las instituciones y personas con las que se ejecuta consideraciones de orden conceptual y práctico. Para el SAP y sus psicoterapeutas este abordaje les ofrece información acerca del estado actual de sus colaboradores frente al problema y posibles orientaciones interventivas, sustentadas y comprendidas desde los aportes de la literatura que mejor los abordan.
- La aplicación de los Núcleos de Educación Social (NES) bajo la técnica de grupos focales para la fase cualitativa es una metodología que facilitó a los psicoterapeutas del SAP fortalecer su consciencia acerca del “monstruo del Burnout” y sus particularidades, así como un empoderamiento evidente en el accionar personal y colectivo, acompañado del reconocimiento de lo que la institución podía intervenir y apoyar. En consecuencia, los NES son una metodología que parece responder de forma óptima a la comprensión de las problemáticas que experimentan los colaboradores y el rol de apoyo que tienen las organizaciones.

- Es importante que el SAP y los mismos psicoterapeutas asuman su responsabilidad sobre el bienestar de la organización en sí misma, orientándose a reconocer el estado actual de sus colaboradores en términos de Burnout, así como a fortalecer la comunicación con ellos para generar espacios de encuentro y orientados al autocuidado, de formación constante e intervención, que conduzcan a minimizar los niveles de Burnout. En consecuencia, puede potenciarse el desarrollo de programas en los que se integren las alternativas de manejo, que surgirían de la interacción entre la institución y la consciencia y empoderamiento de los psicoterapeutas que experimentan el Burnout.
- Todas las alternativas de manejo planteadas por los psicoterapeutas en los NES, independientemente de si presentan menores o mayores niveles de Burnout, pueden integrarse en la concepción de Autocuidado desde la perspectiva psicosocial, debido a que interacciona la responsabilidad institucional, colectiva e individual. En este sentido, la generación de espacios de encuentro con otros para hacerle frente a la problemática es esencial para los psicoterapeutas del SAP, debido a que se potencia el Apoyo social, estableciendo diálogos transformadores, donde personas con niveles diferentes de Burnout comparte su experiencia y se nutren mutuamente de formas para enfrentarlo. A su vez, estos escenarios requieren que la institución asuma su rol de intervención y acompañamiento para facilitarlos, y de la apropiación por parte del colectivo.
- Como punto final, como producto del proceso de investigación no se obtienen estrategias sino alternativas de manejo, debido a que son posibilidades de actividades y acciones que tienen el potencial de ejecutarse para materializarse en estrategias estructuradas en el contexto del SAP a partir de programas orientados al autocuidado, entendido desde la perspectiva de la responsabilidad individual y organizacional.

Alcances y limitaciones

Los aportes que se ofrecen respecto al conocimiento del Burnout y las alternativas de manejo frente al mismo es un avance a nivel investigativo, no obstante, al desarrollarse en el contexto del SAP se cuenta con una muestra pequeña, con la cual se pueden generar comprensiones a la problemática, aunque no explicaciones. En este sentido, es importante llevar a cabo estudios similares con muestras más grandes y en diferentes contextos de atención, con el fin de generar resultados que confirmen o contrasten lo presentado.

Adicionalmente, se recomienda generar estudios relacionados con los factores e impactos que se presentan en la discusión, así como la ejecución de las alternativas de manejo generadas, esto con el fin de ampliar el conocimiento respecto a la problemática y el desarrollo de programas de intervención eficaces y sensibles a las necesidades de salud mental de los psicoterapeutas.

Anexos

Anexo 1. Cuestionario de caracterización sociodemográfica, personal y profesional

- Edad
- Género
 - Masculino
 - Femenino
- Sexo
 - Hombre
 - Mujer
 - Intersexual
- Estado civil
 - Soltero(a)
 - Casado(a)
 - Viudo(a)
 - Divorciado(a)
 - Unión libre
- Número de hijos
- Actualmente vive:
 - Solo
 - Solo, pero con mascotas
 - Con roomies
 - Con su pareja o cónyuge
 - Con su familia nuclear (abuelos, padres y/o hermanos)
 - Con su pareja o cónyuge y sus hijos
- Ha asistido a psicoterapia
 - Si
 - No
 - He pensado hacerlo en el corto plazo
- Si su respuesta anterior fue afirmativa, por favor indique si actualmente se encuentra asistiendo a un proceso psicoterapéutico
 - Si
 - No
- Cuenta con alguien en quien confiar o con quien hablar de sus preocupaciones
 - Si
 - No
- Nivel de formación

- Pregrado práctica 2
- Maestría práctica 1
- Maestría práctica 2
- Maestría práctica 3
- Adscrito.
- Número de horas de atención terapéutica acumuladas a lo largo de su experiencia como psicoterapeuta en general.
- Número de horas de atención psicoterapéutica semanales en el SAP actualmente (de lunes a domingo)
- Número de horas de atención psicoterapéutica semanales de forma general contando las del SAP actualmente (de lunes a domingo)
- Número de horas semanales en la actualidad dedicadas al diligenciamiento de historias clínicas y demás labores administrativas asociadas a su labor como psicoterapeuta en el SAP (de lunes a domingo)
- Número de horas semanales en la actualidad dedicadas al diligenciamiento de historias clínicas y demás labores administrativas asociadas a su labor como psicoterapeuta a nivel general contando las del SAP (de lunes a domingo)
- Número de casos atendidos a lo largo de su labor como psicoterapeuta en general
- Número de casos atendidos a lo largo de su labor como psicoterapeuta en el SAP
- Número de casos abiertos en el SAP actualmente
- Número de casos abiertos en general actualmente, contando los que tiene en el SAP
- Modalidad de atención terapéutica actual
 - Presencial
 - Virtual
 - Mixta
- Tipo de casos atendidos actualmente. Por favor seleccione todas las que correspondan.
 - Adultos
 - Niños y adolescentes
 - Pareja
 - Familia
- Actualmente cuenta con un espacio de supervisión clínica para sus casos
 - Si
 - No
- Si su respuesta anterior fue afirmativa, ¿considera que esta supervisión clínica le ha sido de utilidad para abordar preocupaciones al respecto de su labor como psicoterapeuta? Por favor estime su respuesta en una escala de 1 a 5, donde 1 es poco útil y 5 muy útil.
- ¿Cómo calificaría lo complejos que han sido sus casos en los últimos 3 meses, en términos de la severidad del diagnóstico, así como los recursos personales, cognitivos y/o emocionales que le demandan? Por favor estime su respuestas en una escala de 1 a 5, siendo 1 poco complejos y 5 muy complejos.

- Sector en el que labora actualmente además del SAP y que se relacione con su labor como psicoterapeuta. Por favor seleccione todas las que correspondan.
 - Solo en el SAP
 - Atención particular
 - Entidad pública
 - Entidad privada
- Tipos de contrato que tiene actualmente relacionados con su labor como psicoterapeuta. Por favor seleccione todas las que correspondan.
 - Contrato a Término Fijo
 - Contrato a Término Indefinido
 - Contrato por Prestación de Servicios
 - Contrato como Estudiante Auxiliar
 - Compromiso de práctica – Pregrado
- ¿Tiene en la actualidad otras ocupaciones distintas a la psicoterapia? (Por ejemplo: empleos, actividades académicas, talleres, voluntariados, etc.)
 - Si
 - No
- Si la respuesta anterior fue afirmativa, indique el número de horas que le demandan estas ocupaciones de forma semanal (lunes a domingo).
- Número total de horas laboradas en la actualidad de forma semanal (lunes a domingo). Por favor escriba solo el número. Sume las horas de atención psicoterapéutica en general, las horas dedicadas a labores administrativas o de diligenciamiento de historias clínicas en general y las horas dedicadas a otras ocupaciones distintas a la psicoterapia.

Anexo 2. Inventario de Burnout de Psicólogos (IBP)

Por favor responda con qué frecuencia observa en usted las conductas que se describen a continuación, calificando las afirmaciones según la escala.

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Bastante veces
- Muy frecuentemente
- Siempre

Cuando se alude a personas, piense en las que tiene que atender profesionalmente como psicoterapeuta y considera sus consultantes.

1. Me siento agotado/a después de un día de trabajo.
2. Me siento irritable con las personas en mí trabajo.
3. Obtengo satisfacción personal en mí profesión.
4. Siento que mí profesión me desgasta emocionalmente.
5. Tengo que esforzarme para no perder la paciencia con algunas personas en mí trabajo, lo que resulta difícil.
6. Trabajar con personas me realiza profesionalmente.
7. Apenas he comenzado mi trabajo y ya pienso en acabar.
8. Me irritan las personas a las que atiendo cuando no se esfuerzan en alcanzar los objetivos propuestos.
9. Considero que es estimulante discutir psicología con mis colegas y supervisores.
10. Me siento quemado/a por mí trabajo.
11. Pienso que podría desarrollar mejor mi trabajo si tuviera mayor cooperación de las personas a las que atiendo.
12. Considero que trabajar en psicología ha cambiado mi vida para mejor.

13. Siento sueño durante mi trabajo, pero no en otras actividades.
14. Siento que me alejo emocionalmente de mi trabajo.
15. Creo que mi trabajo es muy estimulante y ofrece muchas oportunidades para ser creativo/a.
16. Siento que estoy al límite de mis posibilidades.
17. Los problemas de las personas a las que atiendo acaban por interferir en mi vida personal.
18. Me encanta trabajar en psicología.
19. Aunque no quiera, muchas de las personas que atiendo me aburren.
20. Considero que son pocas las personas con las que trabajo que merecen el tiempo que les dedico.
21. Creo que tengo muchas oportunidades de progresar en mi trabajo.
22. Me siento agotado/a física y emocionalmente.
23. Me resulta difícil mantener el equilibrio personal en algunas de mis interacciones profesionales.
24. Me siento útil trabajando en psicología.
25. Tengo que hacer un sobreesfuerzo para concentrarme y atender a las personas.
26. Pienso que la tarea que hago sería mucho más eficaz si tuviera mayor ayuda de las personas con las que tengo que trabajar.
27. Siento que me consideran y respetan por ser psicólogo/a.
28. Me siento desmotivado por el trabajo diario, necesitaría un cambio.
29. Hay personas con las que tengo que trabajar cuyas actitudes me irritan.
30. Siento que realizo un trabajo profesional muy importante.

Anexo 3. Inventario de Síntomas de Estrés (ISE)

Por favor señale la frecuencia con que siente los síntomas, considerando la escala de 0 a 4.

- 0: Nunca
 - 1: Raras veces
 - 2: Moderadamente
 - 3: Frecuentemente
 - 4: Siempre
-
1. Dolores de espalda o cuello
 2. Irritabilidad fácil
 3. Pérdida o exceso de apetito
 4. Sentirse sin ganas de comenzar nada
 5. Dolor de cabeza
 6. Escasas ganas de comunicarse
 7. Presión en el pecho.
 8. Falta de flexibilidad adaptativa
 9. Dificultades con el sueño
 10. Sentimiento de cansancio mental
 11. Dificultades sexuales
 12. Tiempo mínimo para uno mismo
 13. Erupciones en la piel, sarpullidos
 14. Fatiga generalizada
 15. Pequeñas infecciones
 16. Sentimientos de baja autoestima
 17. Aumento de la bebida, tabaco o sustancias
 18. Dificultad de memoria y concentración
 19. Problemas gastrointestinales
 20. Necesidad de aislarse
 21. Problemas alérgicos
 22. Estado de apresuramiento continuo
 23. Presión arterial alta
 24. Pérdida del sentido del humor
 25. Resfriados y gripes
 26. Pérdida del deseo sexual
 27. Problemas en la voz (afonías, cambios de voz, carrasperas, etc.)
 28. Escasa satisfacción en las relaciones sociales
 29. Dificultad de controlar la agresividad
 30. Cansancio rápido de todas las cosas

Anexo 4. Intervención detallada con los NES

Tabla 24.

Detalles para los grupos focales orientados por los NES

Fases	Etapas	Objetivo	Actividad y preguntas guía	Procedimiento	Materiales	Tiempo
Preámbulo	Introducción	Establecer un contacto inicial entre los psicoterapeutas participantes en el grupo focal, así como las expectativas frente a su participación.	<p>¡Bienvenidos!</p> <p>Agradecimiento y bienvenida</p> <p>Explicación de apartados del Consentimiento Informado</p> <p>Entrega de gafetes</p>	Recordar la participación voluntaria en el grupo, la grabación de la sesión y el uso del gafete con nombre falso como forma de proteger la confidencialidad. Cada uno de los participantes se presenta con su "nombre falso" con el fin de que los demás lo identifiquen y lo lleva siempre puesto.	Cámara Gafete para poner el nombre falso Diapositiva con directrices de la participación	10 min
		Promover en los psicoterapeutas el reconocimiento del Burnout como problemática, considerando la conceptualización que realizaban del mismo desde su perspectiva y vivencia.	<p>¿Burnout?... ¿Y eso qué es?</p> <p>¿Qué palabras relacionas con el término Burnout?</p> <p>¿Qué definición construyen?</p> <p>Delimitación conceptual.</p> <p>Asumir el Burnout como problemática asociada a la práctica de psicoterapia.</p>	Cada psicoterapeuta escribe en la bola de icopor una palabra que asocie con el término Burnout, para finalmente socializar y discutir las palabras con el fin de localizarlas dentro de la conceptualización teórica.	Bola de icopor Marcadores Diapositiva con el concepto de Burnout	20 min
		Orientar a los psicoterapeutas a identificar las manifestaciones que tiene el Burnout, considerando las	<p>Un monstruo llamado Burnout... ¿Qué nos hace sentir?</p> <p>¿Cómo es el Burnout, sus características y "personalidad"?</p> <p>¿Qué sensaciones, pensamientos</p>	En la bola de icopor usada para el ejercicio anterior los psicoterapeutas recrean un monstruo, el cual pintan y decoran ubicando manos, pies, ojos, boca y oídos, así como características de su personalidad, promoviendo que consideren como los hace sentir en su labor, teniendo en cuenta las	Papel y Post-it Plumones, marcadores Tijeras Cinta, pegante Diapositiva con	20 min

	<p>sensaciones, pensamientos o acciones que lo acompañan, llegando a afectar la práctica clínica y la vida cotidiana</p>	<p>o acciones nos genera el Burnout? ¿Tiene una particularidad el Burnout con el hecho de ser psicoterapeuta? Auto-observación y observación de problemática.</p>	<p>sensaciones, pensamientos y acciones. La idea es conectar esto con la tridimensionalidad del Burnout.</p>	<p>sensaciones y dimensiones del Burnout.</p>
<p>Reconocimiento Recorrido</p>	<p>Movilizar a los psicoterapeutas a identificar forma corporal y situada el Burnout, a partir del reconocimiento de las zonas donde se vivencia con más y menos fuerza, considerando en ello aspectos relacionados con el SAP, el rol de psicoterapeuta y otros roles en la vida cotidiana.</p>	<p>Las pistas del Burnout ¿Dónde ocurre el Burnout? ¿En qué partes de mi cuerpo y cómo se siente? ¿Existen zonas en el SAP a modo de semáforo sobre su nivel? ¿Qué otros roles en la vida cotidiana contribuyen a su aparición? Recorrido temporal y localizado.</p>	<p>Los psicoterapeutas ubican en su cuerpo y en el SAP las zonas donde ese monstruo del Burnout actúa; por un lado, disponen de un esquema corporal para ubicar partes del cuerpo donde se siente y los roles alternos a ser psicoterapeuta y, por otro lado, se presenta un video de las zonas del SAP y el exterior, para que identifiquen los lugares en los que experimentan más y menos Burnout, a través de un semáforo: azul (zona con un nivel nulo o bajo de Burnout), amarillo (zona con nivel medio) y rosa (zona con nivel alto).</p>	<p>Pliego con una imagen corporal Pliego en blanco para identificar zonas en el SAP Marcadores Post-it Diapositiva y video</p>
R E F R I G E R I O				
				10 min
<p>Acción social Desplazamiento</p>	<p>Motivar a los psicoterapeutas a reconocer los factores desencadenantes, así como los impactos o riesgos que tiene sobre su labor, su vida personal y su salud mental. Considerar aspectos de la circularidad del Burnout y representaciones respecto a la labor.</p>	<p>Una mirada reflexiva y crítica ¿Para qué el Burnout en el trabajo terapéutico? ¿Qué factores lo desencadenan y afectan el trabajo dentro del SAP? ¿Qué impacto tiene sobre su labor, su vida personal y social, y sobre su salud mental? ¿Cuáles son las creencias o representaciones acerca de ser psicoterapeuta que los abrumen? ¿En qué momentos el Burnout gana o pierde?</p>	<p>Teniendo en cuenta lo construido hasta el momento, se le solicita a los psicoterapeutas reflexionar acerca de los factores desencadenantes e impactos del Burnout sobre su salud mental y su labor, ya sea que venga de la labor misma o de otros escenarios o situaciones de la vida cotidiana. Asimismo, tienen en cuenta lo relacionado con las representaciones, imaginarios y sentidos respecto a la productividad, la vocación de servicio y el sacrificio. Para ello se promueve la discusión a partir de las preguntas orientadoras.</p>	<p>Pliego Marcadores Plumones Diapositiva</p>
				30 min

Transformación	<p>Construir alternativas de manejo claras y viables que permitieran a los psicoterapeutas, como actores sociales y colectivos, hacer frente al Burnout en sus diferentes dimensiones y escenarios.</p>	<p>Antídoto contra el Burnout - Maletín antiburnout ¿Cómo podría ser la práctica terapéutica con menores niveles de Burnout? ¿Qué han hecho, qué pueden seguir haciendo o qué cosas nuevas pueden hacer para enfrentar el Burnout? ¿Cómo las clasificarían en categorías?</p>	<p>Los psicoterapeutas discuten las alternativas de manejo que han hecho, quisieran continuar haciendo, o nuevas, para enfrentar al Burnout, evaluando a qué responden cada una de ellas, su funcionalidad y viabilidad. Estas alternativas de manejo las clasifican en categorías, a las cuales les correspondía un color en las fichas bibliográficas donde se registran. En estas fichas, los participantes apuntan, por una cara, el nombre de la estrategia o actividad y, por la otra cara, el cómo y cuándo se ejecutaría. Luego, las ubican dentro del “Maletín Antiburnout”, el cual funciona como un símbolo de aquello que queda como producto de su empoderamiento frente al problema y el compromiso para desarrollarlas.</p>	<p>Hojas de papel Esferos Fichas bibliográficas Marcadores Plumones Maletín Diapositiva</p>	30 min
Participación social	<p>Vinculación a redes Orientar a los psicoterapeutas a identificar los agentes sociales, institucionales y personales que facilitan u obstaculizan el abordaje del Burnout, teniendo en cuenta las alternativas de manejo.</p>	<p>Cuáles son nuestras barreras y facilitadores ¿Con quiénes quisiéramos relacionarnos para hacer frente al Burnout? ¿Qué personas, dependencias y entidades puedan facilitar u obstaculizar el desarrollo de las alternativas de manejo para afrontar el Burnout?</p>	<p>Los psicoterapeutas piensan en personas, dependencias y entidades facultarían u obstaculizarían el desarrollo de las alternativas de manejo consignadas en el “Maletín Antiburnout”; luego, de forma reflexiva y colectiva, redactan una carta dirigida a dichos entes, en la cual ofrecen argumentos por los que deberían tener en cuenta el contenido del maletín, motivándolos a apoyarlos en la disminución de los desencadenantes y efectos del Burnout.</p>	<p>Modelo de carta Esferos Sobre Diapositiva</p>	20 min
Cierre	<p>Comentarios Permitir a los psicoterapeutas ofrecer sus comentarios finales respecto a lo vivenciado en el grupo focal como medida de la efectividad de los NES.</p>	<p>¡Esto aquí no termina! Reflexiones finales. ¿Qué actividad les impactó más y menos? ¿Qué se llevan del espacio compartido? ¿Qué pueden hacer para que lo construido se prolongue?</p>	<p>Se solicita a los psicoterapeutas compartir su reflexión final respecto a lo vivenciado, considerando que actividad les impacta más y menos, aquello que se llevan y que pueden hacer para que lo discutido no se quede solo en ese espacio. Para ello se les entrega un papel donde escriben su respuesta.</p>	<p>Formato con la pregunta de cierre Diapositiva</p>	10 min

Anexo 5. Formato – Guía de observación para el observador participante

Tabla 25.

Formato – Guía de observación para el observador participante

Institución: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Fases	Etapas	Actividad y preguntas guía	Tiempo	Aspectos a observar	Observación Registrar "Nombre falso". Transcribir y una conclusión final de lo obtenido. Recuerde motivar la participación.
Diagnóstico	Encuentro	<p>¿Burnout?... ¿Y eso qué es? ¿Qué palabras relacionas con el término Burnout? ¿Qué definición construyen? Delimitación conceptual.</p>	20 min	<p>1. Socialización de las palabras, facilitando que todos participen. 2. Apuntar las palabras que aparezcan, el significado otorgado y demás aspectos importantes a considerar de forma colectiva. 3. Si es posible, preguntar por otras que podrían relacionarse, pero podrían ser diferentes.</p>	
	Exploratorio	<p>Un monstruo llamado Burnout... ¿Qué nos hace sentir? ¿Cómo es el Burnout, sus características y “personalidad”? ¿Qué sensaciones, pensamientos o acciones nos genera? ¿Tiene una particularidad el Burnout con el hecho de ser psicoterapeuta?</p>	20 min	<p>1. Tomar apuntes de sensaciones, pensamientos o acciones asociadas al Burnout. 2. Centrar la discusión en ser psicoterapeuta y cómo se relaciona con la aparición del Burnout. 3. Tomar apuntes de las características que tendría el Burnout a nivel físico como monstruo y en su personalidad y lo que hace sentir.</p>	
Reconocimiento	Recorrido	<p>Las pistas del Burnout ¿Dónde ocurre el Burnout? ¿En qué partes de mi cuerpo y cómo se siente? ¿Existen zonas en el SAP a modo de semáforo sobre su nivel? ¿Qué otros roles en la vida cotidiana contribuyen a su aparición?</p>	30 min	<p>1. Apuntar partes del cuerpo y significados, factores relacionados con su aparición. 2. Apuntar zonas del SAP elegidas y significados, aspectos externos que impactan.</p>	

R E F R I G E R I O		
10 min		
Acción social	Desplazamiento	<p>Una mirada reflexiva y crítica ¿Para qué el Burnout en el trabajo terapéutico? ¿Qué factores personales, sociales o culturales lo desencadenan y afectan el trabajo dentro del SAP? ¿Qué impacto tiene sobre su labor, su vida personal y social, y sobre su salud mental? ¿Cuáles son las creencias o representaciones acerca de ser psicoterapeuta que los abruma? ¿En qué momentos el Burnout gana o pierde?</p>
	30 min	<p>1. Apuntar reflexiones respecto a lo que se ha abordado hasta el momento. 2. Apuntes acerca de los factores desencadenantes e impactos que tiene el Burnout sobre la salud mental del psicoterapeuta y su labor misma, el efecto circular que puede aparecer. 3. Considerar las creencias y representaciones que aparezcan respecto de lo que se espera por ser psicoterapeuta de parte de consultante u otros en el entorno. IMPORTANTE: Motivar reflexión final en la productividad, la vocación de servicio, el sacrificio, etc.</p>
	Transformación	<p>Antídoto contra el Burnout - Maletín antiburnout ¿Cómo podría ser la práctica terapéutica con menores niveles de Burnout? ¿Qué han hecho, qué pueden seguir haciendo o que cosas nuevas pueden hacer para enfrentar el Burnout? ¿Cómo las clasificarían en categorías?</p>
	30 min	<p>1. Concentrar la discusión hacia alternativas de manejo para afrontar el Burnout y apuntarlas. 2. Promover la discusión considerando la viabilidad de las alternativas de manejo y la funcionalidad colectiva de las mismas. 3. Fortalecer la participación frente a lo que se depositan en el maletín a modo de empoderamiento con la problemática.</p>
Participación social	Vinculación a redes	<p>Cuáles son nuestras barreras y facilitadores ¿Con quiénes quisiéramos relacionarnos para hacer frente al Burnout? ¿Qué personas, dependencias y entidades puedan facilitar u obstaculizar?</p>
	20 min	<p>1. Apuntar las personas, dependencias e instituciones que se mencionen y los sentimientos que generan. 2. Promover la participación en la construcción de la carta, así como la comunicación asertiva. 3. Considerar la postura en la que se asumen frente a dichas personas, dependencias y entidades.</p>
Cierre	Comentarios	<p>¡Esto aquí no termina! ¿Qué se llevan del espacio? ¿Qué hacer para mantener lo construido?</p>
	10	<p>1. Facilitar posibles reflexiones que ayuden a consolidar lo obtenido y que lo apunten en la hoja.</p>

Anexo 6. Formato virtual de Consentimiento Informado

Usted ha sido invitado(a) a participar en la investigación "Burnout desde la Investigación-Acción: Intervención construida desde y para un grupo de psicoterapeutas de un Servicio de Atención Psicológica". La investigación es desarrollada por el psicólogo Giovanni Stiven Ardila Acosta, maestrante en psicología (profundización) de la Universidad Nacional de Colombia.

Esta investigación tiene como objetivo establecer alternativas de manejo al burnout desde la percepción que tienen los psicoterapeutas del Servicio de Atención Psicológica (SAP) de la Universidad Nacional de Colombia, a partir de la conformación de pequeños grupos orientados por los lineamientos metodológicos de los Núcleos de Educación Social (NES). Para el alcance de dicho objetivo se establecen dos fases importantes:

- **Fase 1:** Diligenciamiento de los instrumentos: Cuestionario de caracterización sociodemográfica y profesional, Inventario de Burnout de Psicólogos (IBP) y el Inventario de Síntomas de Estrés (ISE).
- **Fase 2:** Participación en los grupos focales bajo la metodología de los NES.

Ahora bien, es importante que tenga en cuenta que su participación en esta investigación es voluntaria y consiste en el diligenciamiento de forma virtual de los instrumentos mencionados y en la posible participación en los grupos focales bajo la metodología de los NES. Dicha participación en el grupo focal se llevará a cabo en una sesión única de intervención, la cual para efectos de análisis será grabada, manteniendo la protección sobre la confidencialidad de la información y sobre su identidad.

De acuerdo con los parámetros éticos enunciados en la resolución 8430 de 1993 y en la ley 1090 de 2006, donde prima el bienestar del participante, la presente investigación no conlleva riesgo para su salud o integridad. Si usted no desea participar esto no implicará consecuencias negativas y tiene el derecho de negarse a responder preguntas u optar por suspender su participación en cualquier momento, siendo descartado(a) y eliminada su información si así usted lo desea.

La participación en esta investigación será totalmente confidencial; así pues, en cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, del Decreto reglamentario 1377 de 2013 y de la Ley de

Privacidad o Habeas Data Colombiana (Ley 1266 de 2008), solicitamos su autorización para recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se registren. Estos datos serán recolectados para uso académico, los resultados de la investigación pueden ser expuestos en un evento académico o publicación, pero no se revelará la identidad de los participantes. Tenga en cuenta que se recopila su correo electrónico como medio para contactarlo(a) en caso de que sea seleccionado(a) para ser parte de uno de los grupos focales en la Fase 2; bajo ninguna circunstancia será usado para identificarlo(a) o ejercer algún juicio sobre sus aportes.

Si tiene alguna pregunta o desea mayor información sobre la investigación o los resultados del estudio, por favor comuníquese con el investigador al correo gsardilaa@unal.edu.co o al teléfono 3226106021. Si desea una copia de sus respuestas al presente formulario puede solicitarlo al final cuando Google Forms se lo indique.

Preguntas de confirmación

- | | | |
|--|-----------|-----------|
| 1. Confirmando que he leído y comprendido toda la información aquí presentada | Sí | No |
| 2. Confirmando que he podido aclarar mis dudas | Sí | No |
| 3. Confirmando que he obtenido información adicional que he considerado necesaria | Sí | No |
| 4. Entiendo que mi participación es voluntaria | Sí | No |
| 5. Entiendo que tengo la libertad de abandonar en cualquier momento, sin previo aviso y sin tener que dar explicación | Sí | No |
| 6. Estoy dispuesto(a) a participar en el diligenciamiento de los instrumentos | Sí | No |
| 7. Estoy interesado en participar en los grupos focales orientados por los NES en caso de ser contactado, permitiendo la grabación de la sesión de intervención. | Sí | No |
| 8. Doy permiso de que se utilicen los datos recopilados por los instrumentos, en el trabajo académico y de divulgación, siempre y cuando no se revele mi identidad | Sí | No |
| 9. Autorizo el manejo de la información de acuerdo con las disposiciones de la Ley Habeas Data Colombiana | Sí | No |

Anexo 7. Aval ético – Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia

Vicedecanatura de Investigación y Extensión
Facultad de Ciencias Humanas
Sede Bogotá



Bogotá D. C., 21 de septiembre de 2023

B.FCH.1.002-185-23

Estudiante de Maestría
GIOVANNY STIVEN ARDILA ACOSTA
Departamento de Psicología
Facultad de Ciencias Humanas

Asunto: Aval ético a Tesis de maestría

Estimado Estudiante:

Me permito informar que el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Humanas, en sesión del día 18 de septiembre, Acta No. 7 de 2023, estudió el aval ético a la tesis de maestría en psicología titulada "Burnout desde la Investigación-Acción: Intervención construida desde y para un grupo de psicoterapeutas de un Servicio de Atención Psicológica."

El Comité encuentra a satisfacción las consideraciones éticas mencionadas, así como el trabajo a realizar con las y los psicoterapeutas pertenecientes al Servicio de Atención Psicológica de la Universidad Nacional de Colombia; por lo anterior, **otorga aval ético** al trabajo de tesis de maestría.

Cordial saludo,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alejandra Jaramillo Morales'.

Prof. ALEJANDRA JARAMILLO MORALES
Vicedecana de Investigación y Extensión
Facultad de Ciencias Humanas

Copia: Prof. Magnolia del Pilar Ballesteros Cabrera- Departamento de Psicología

Elaboró: Luisa. C. Jiménez

Cra 30 No. 45-03
Edificio de Posgrados de la Facultad de Ciencias Humanas
"Rogelio Salmons" 3° piso
3165000 extensión 161350
Bogotá D. C., Colombia
cordinv_fchbog@unal.edu.co

**Patrimonio
de todos
los colombianos**

Anexo 8. “Monstruo del Burnout” elaborado en la etapa Exploratorio

Figura 1.

“Monstruo del Burnout” construido por el Grupo 1 con menores niveles de Burnout.

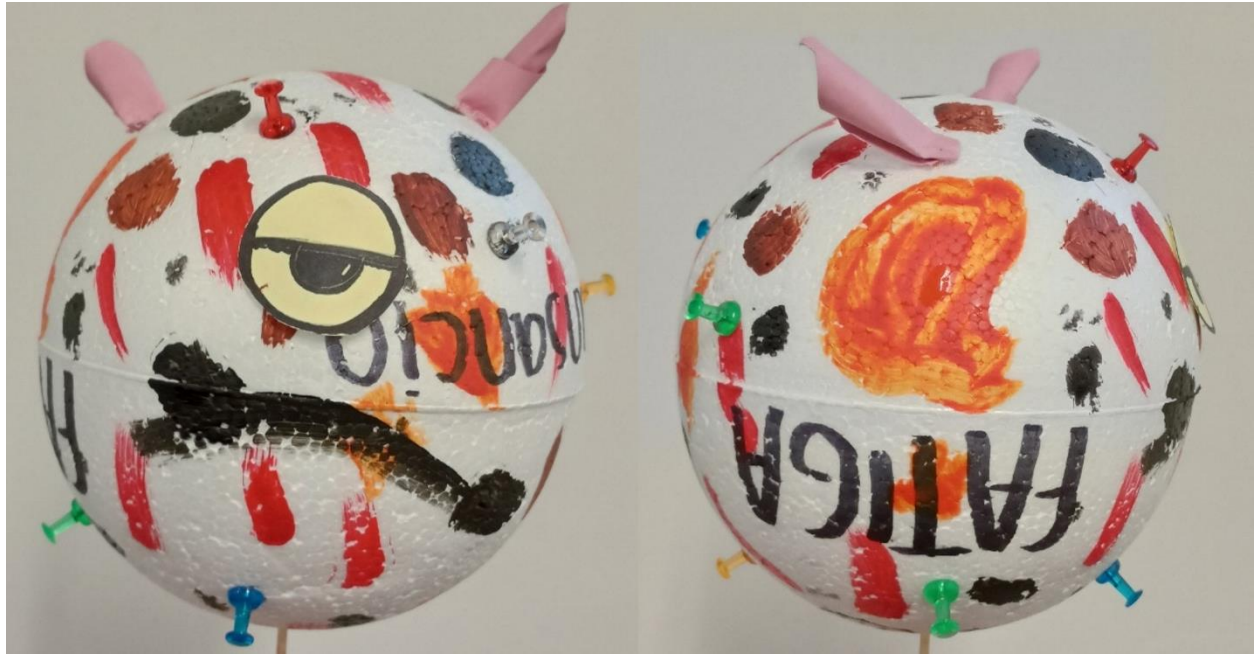
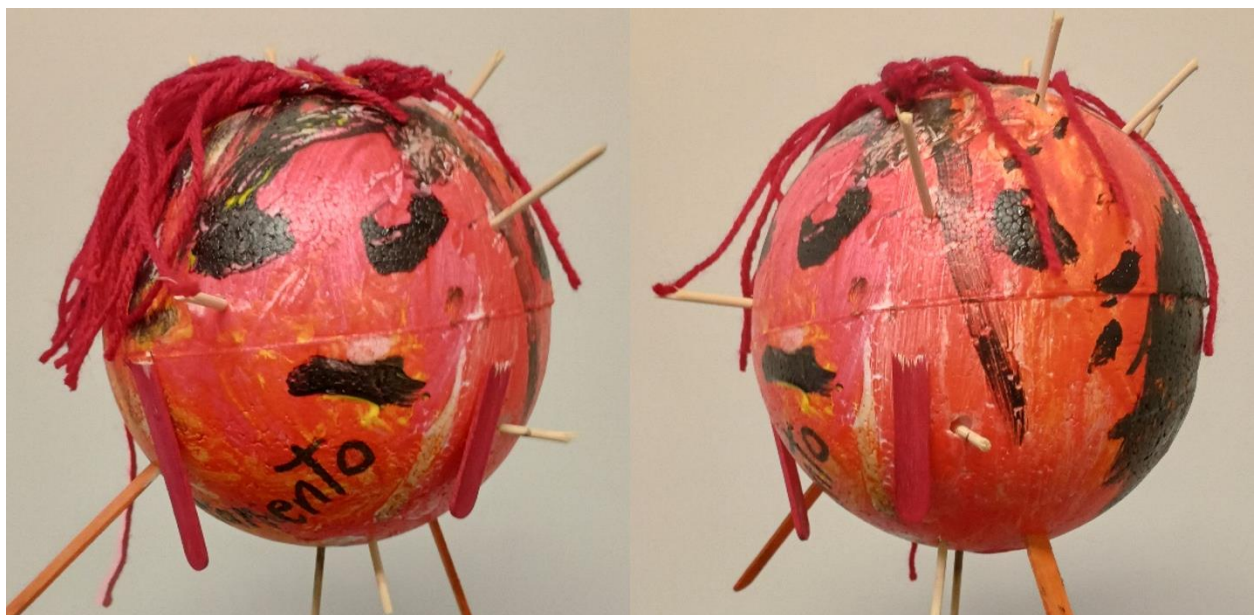


Figura 2.

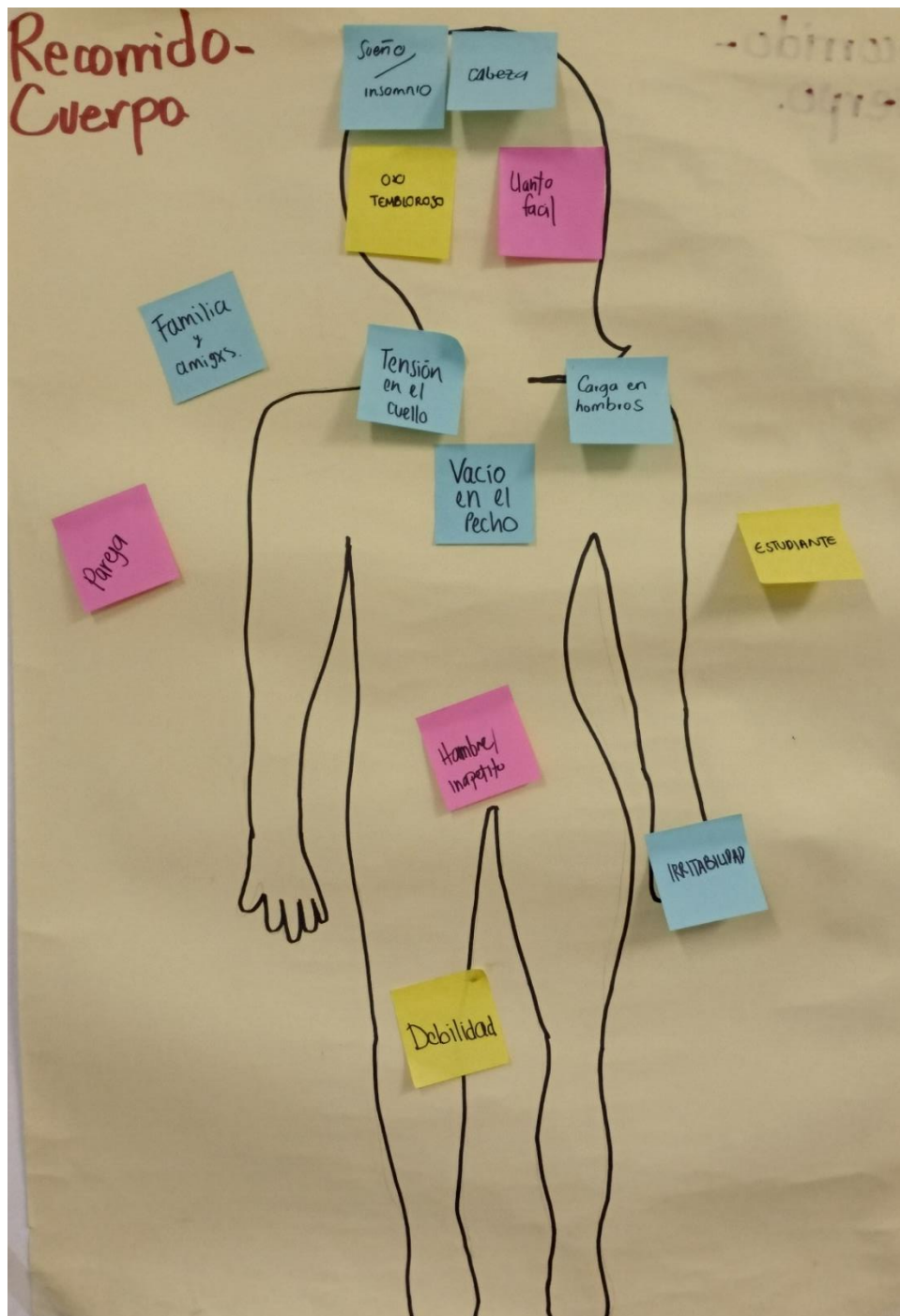
“Monstruo del Burnout” construido por el Grupo 2 con mayores niveles de Burnout.



Anexo 9. Esquema corporal en la etapa de Recorrido

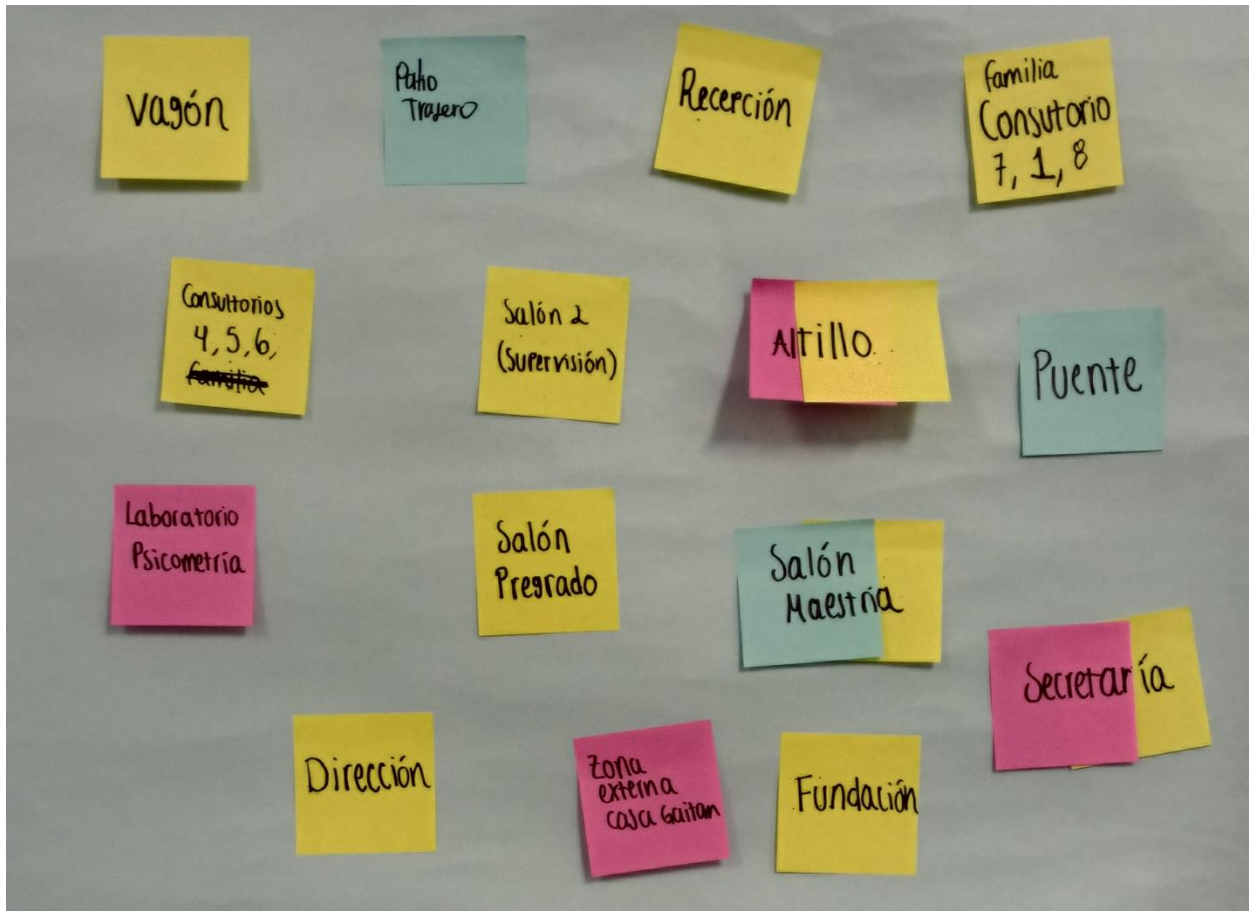
Figura 3.

Sintomatología asociada al Burnout por parte del Grupo 1 con menores niveles de Burnout en el recorrido corporal.



Anexo 10. Zonas del SAP con mayor y menor Burnout en la etapa de Recorrido**Figura 5.**

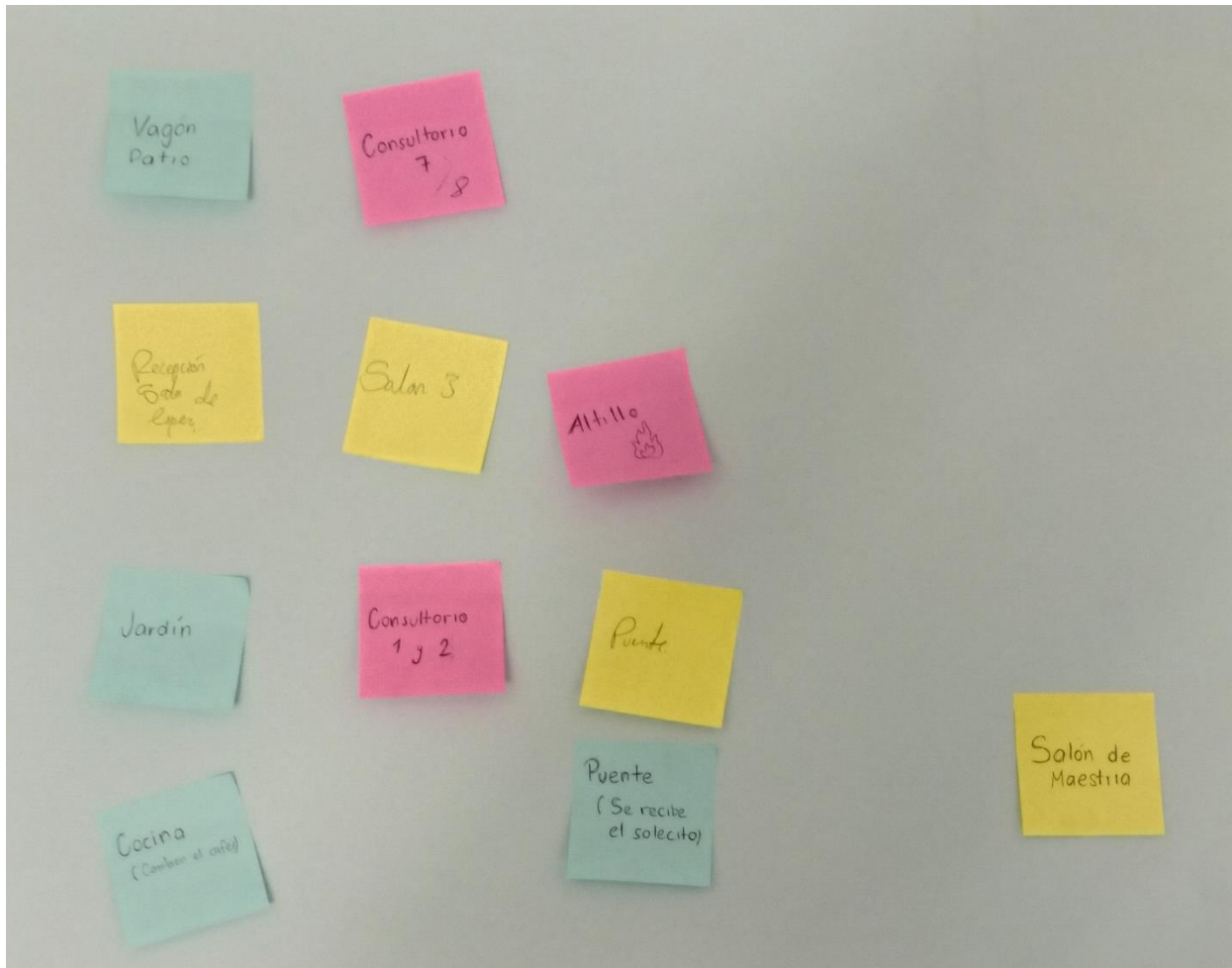
Zonas del SAP con diferentes niveles de Burnout identificadas por parte del Grupo 1 con menores niveles de Burnout en el recorrido localizado.



Nota: Es importante recordar que el semáforo tenía las siguiente convenciones frente a los niveles de Burnout: azul (bajos o nulos niveles), amarillo (nivel medio) y rosa (nivel alto).

Figura 6.

Zonas del SAP con diferentes niveles de Burnout identificadas por parte del Grupo 2 con mayores niveles de Burnout en el recorrido localizado.



Nota: Es importante recordar que el semáforo tenía las siguiente convenciones frente a los niveles de Burnout: azul (bajos o nulos niveles), amarillo (nivel medio) y rosa (nivel alto).

Bibliografía

- Ackerley, G. D., Burnell, J., Holder, D. C. y Kurdek, L. A. (1988). Burnout among licensed psychologists. *Professional Psychology Research and Practice*, 19(6), 624–631.
- Alecsiuk, B., (2015). Inteligencia emocional y desgaste por empatía en terapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIV (1), 43-56.
- Avella, L. (2019). ¡El cansancio laboral se puso de moda hoy!. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 9(1), 1-3.
- Bayona, A. L. (2011). *Síndrome del desgaste profesional o burnout: causas, modelos explicativos y consecuencias*. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá.
- Bearse, J. L., McMinn, M. R., Seegobin, W. y Free, K. (2013). Barriers to psychologists seeking mental health care. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(3), 150.
- Benevides Pereira, A. M., Moreno-Jiménez, B., Garrosa Hernández, E. y González Gutiérrez, J. L. (2002). La evaluación específica del síndrome de Burnout en psicólogos: el "inventario de Burnout de psicólogos". *Clínica y Salud*, 13(3), 257-283.
- Benevides-Pereira, T., María, A., Porto-Martins, P. C. y Basso Machado, P. G. (2010). Síndrome de burnout en psicólogos clínicos. *In Ponencia presentada en el Congreso Virtual de Psiquiatría: Interpsiquis*, febrero-marzo, (15).
- Carlin, M. y Garcés de los Fayos Ruiz, E. J. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, 26(1), 169-180.
- Colpsic. (2015). Diseño y evaluación de una lista de chequeo para la elaboración del consentimiento informado en el ejercicio profesional de la psicología en Colombia. Bogotá: Colegio Colombiano de Psicólogos.

- Correa Lara, J. A. (2003). *Síndrome de burnout y desgaste por empatía en el personal asistencial de la salud mental del Hospital Psiquiátrico San camilo*. Clínica Psiquiátrica San Pablo y Clínica Psiquiátrica ISNOR del área metropolitana de Bucaramanga.
- El Colombiano (2023, 24 de julio). *Preocupante: Colombia es el noveno país con mayor estrés laboral en la región*. El Colombiano. Recuperado de: www.elcolombiano.com.
<https://www.elcolombiano.com/tendencias/colombianos-tienen-estres-laboral-segun-un-informe-de-2023-ED21990602>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.
- García, B. y Guerrero, J. (2012). *Núcleos de educación social–NES. Investigación, Prevención y Participación*. Universidad Distrital Francisco José de Caldas (Colombia).
- Gil-Monte, P. R., Carretero, N., Desamparados, M. D. y Núñez, E. M. (2005). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Revista de Psicología Del Trabajo Y de Las Organizaciones*, 21(1–2), 107–123.
- Gimeno-Peón, A., Prado-Abril, J., Pastor, J. y Inchausti, F. (2023). *Autocuidado del terapeuta*. Manual de psicología de la conducta suicida, 645-667.
- Gómez de Regil, L. y Estrella-Castillo, D. F. (2015). Síndrome de Burnout: una revisión breve. *Ciencia y Humanismo en la Salud*, 2(3), 116-122.
- Gómez, M. y Bondjale, T. (1994). Síndrome de burnout o quemamiento de los profesionales. Prevención y tratamiento. La gestión del estrés. El cuidado de los cuidadores. *Cuidados paliativos e intervención psicosocial en enfermos terminales*, 1, 387-402.
- Leiter, M. y Maslach, C. (1988): The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment, *Journal of Occupational Behavior*, vol. 9, 297- 308.

- Lent, J. y Schwartz, R. (2012). The impact of work setting, demographic characteristics, and personality factors related to burnout among professional counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, 34(4), 355-372.
- López, A. (2017). *El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega*. Universidad de Vigo, España.
- Martínez Pérez, A., (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112), 42-80.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
- Moreno-Jiménez, B., Meda-Lara, R., Morante-Benadero, M. E., Rodríguez-Muñoz, A., y Palomera-Chávez, A. (2006). Validez factorial del inventario de burnout de psicólogos en una muestra de psicólogos mexicanos. *Revista latinoamericana de psicología*, 38(3), 445-456.
- Otero, B. G. I., Grajeda, G. G., Canto, V. B., Venegas, J. M. y Luque, C. M. (2013). Burnout en psicólogos de la salud: características laborales relacionadas. *Psicología y salud*, 23(2), 217-226.
- Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. (2016). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*, Cuarta Edición. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS).
- Partarrieu, A. (2018). Síndrome de Burnout en psicólogos clínicos y su relación el perfeccionismo. In *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en*

Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en

Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Pazmiño Santamaría, A. E. (2021). *El síndrome de burnout y el desempeño laboral del personal del área comercial de una empresa industrial de la ciudad de Ambato*. Tesis de maestría, Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias Administrativas. Maestría en Gestión del Talento Humano.

Salcedo Castillo, K. y Andrade, Y. F. (2018). Síndrome de Burnout en profesionales de Psicología de la Ciudad de Neiva (Doctoral dissertation, Universidad Surcolombiana).

Sampieri, R. H. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill, México.

Santana, A. I., y Farkas, C. (2007). Estrategias de autocuidado en equipos profesionales que trabajan en maltrato infantil. *Psyche (Santiago)*, 16(1), 77-89.

Schoonenboom, J. y Johnson, R. B. (2017). How to construct a mixed methods research design. *Kolner Zeitschrift fur Soziologie und Sozial psychologie*, 69(Suppl 2), 107.

Simionato, G. K. y Simpson, S. (2018). Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literature. *Journal of clinical psychology*, 74(9), 1431-1456.

Solar, F. C., Fernández, P. G., Borquez, S. S., Rovegno, C. I., y Rivera, C. N. (2019). Promoción y prevención en salud mental: ¿Esperanza fundada, vana ilusión o contrabando psicopatologizador?. *Papeles del psicólogo*, 40(3), 211-216.