

María del Carmen Briones Martínez.
Lic. Psicología general.
Maestría en psicopedagogía.

Egresada en la universidad del sureste campus Comitán ciclo escolar (2006-2010).

Reseña profesional.

En el año 2013 inicio labores profesionales como docente en la universidad del sureste campus Comalapa en el impartiendo diferentes asignaturas, en el área de psicología en el mismo año me asignan el departamento de orientación educativa en la escuela preparatoria Comalapa turno vespertino, área que a la fecha está bajo mi responsabilidad en el año 2017 en los semestres agosto –enero me asignan la materia de psicología orientación educativa y metodología de la investigación en la escuela preparatoria Comalapa en turno matutino en julio 2018 a agosto 2020 obtengo la vasificación de las asignaturas de orientación educativa y metodología de la investigación en la escuela preparatorio turno vespertino.

1. ¿Qué es el *Burnout* y cuál sería su diferencia con otros efectos psicológicos provocados por el trabajo/empleo?

Lo que definimos como *Burnout* es un síndrome psicológico de ciertas experiencias interrelacionadas: primero es el agotamiento, como una respuesta al estrés. Pero además, en segundo lugar, es también un cambio, un cambio negativo sobre cómo se siente uno con el trabajo y las demás personas, cuando hablamos de ellas con indiferencia¹ (*cinismo*), y tercero; cuando las personas se empiezan a sentir negativas sobre sí mismas, sobre su competencia, su capacidad, sus deseos y su motivación para trabajar. Así que juntando todo esto, el *Burnout* es cuando comienza a sucederles a las personas. Hay un número importante de resultados en consecuencia; en términos de su desempeño laboral, qué tan bien hacen su trabajo, si asisten al trabajo, problemas de salud, problemas en el ámbito familiar que resulta por el estrés que llevan a casa, etc. Así que sin duda alguna es algo que está relacionado con las diferentes respuestas al estrés de las personas. Lo que entendemos es que es un tipo de respuesta mediadora entre los diferentes tipos de estresores en el ambiente y diferentes consecuencias; y además qué tan bien enfrentan las personas los elementos estresantes, cómo los cambian, cómo los enfrentan y pueden modificar, y cuánto les afectan de manera negativa. Esencialmente los elementos estresantes afectan a los individuos, a su ambiente, y la manera en la cual comprenden y enfrentan todo eso, y tienen un efecto tanto personal como social. Así que creo que lo importante del *burnout* es que no lo podemos ver de una manera simple y unidimensional. Lo que también creo que es importante es que en el *burnout* el enfoque se ha dirigido a cómo afecta a la habilidad de la persona para desempeñar su trabajo, para trabajar bien con otras personas. Estamos observando los resultados en el comportamiento a diferencia del pasado cuando creo que la mayor parte el trabajo sobre el estrés laboral se enfocó en la «salud» (*biológica*) como un resultado y no digo que no sea un resultado sin importancia, pero hay mucho más que eso. Es difícil hacer investigación en este sentido, lo que intentamos decir realmente es: ¿Cuándo empiezan las personas a experimentar esto?, ¿cómo cambia esto la manera en que desarrollan sus actividades diarias y como afecta de manera negativa? Por ejemplo:

no se presentan al trabajo, el ausentismo, hacen su trabajo pero lo hacen muy rápido, no ponen atención en si están cometiendo errores, son groseros con las demás personas, con sus colegas, con sus clientes, no los tratan bien, la calidad cambia. Es ese tipo de comportamiento: cómo las personas interactúan en realidad con otras personas en el lugar de trabajo afectados por el burnout, y eso es en lo que estamos intentando enfocarnos.

2. ¿Podría considerarse el Burnout una enfermedad?

Creo que el modelo enfermedad trae consigo otro tipo de suposiciones y aún no estoy segura hasta que tengamos evidencia de que eso es correcto. Así que yo tendría cuidado, quiero decir ¿es este un cambio en el bienestar y el funcionamiento de las personas? sin duda sí lo es. Pero el modelo enfermedad lo hace ver como un problema más, como un problema individual y entonces tenemos que darte tratamiento a ti, ya sabes, darte algo y después nos metemos en todo tipo de aspectos médicos, como qué número asociamos con esa enfermedad, qué tratamiento necesita, etc. Lo que estamos aprendiendo sobre el burnout es que no solamente afecta a las personas, afecta el ambiente en el cual trabajan y esa intersección negativa implica que no hay ajuste entre el medio ambiente y la persona. Así que en cierta forma yo abogo por algo más como un modelo de salud pública y no un modelo de enfermedad debido a las diferentes suposiciones después viene otra persona y dice «Ajá, tiene esa enfermedad, ok tenemos el tratamiento, lo vamos a curar». Mientras que con el modelo de salud pública estamos observando que sí tenemos muchas personas que vienen. Si tenemos a cien personas padeciendo de esto no decimos por qué todos se están enfermando Existe algo que en cierta manera es un factor. Yo por mi parte no quiero perder de vista el ambiente en el cual trabajan las personas, porque creo, por lo que observo, que hay un gran impacto no solamente en el ambiente, no solamente en la persona. No me gusta el planteamiento de que es esto o aquello, realmente es ambos; y tenemos que entender a las personas pero no podemos perder de vista de en dónde están trabajando. Eso requiere una forma de pensar más compleja. Mi experiencia ha sido que si describes el burnout como una enfermedad, las personas lo

simplifican. Yo hablo de bienestar, lo cual es un poco más amplio porque aún con el padecimiento o la enfermedad tendemos a no pensar sobre los temas mentales-psicológicos y su enfoque es individual, Si vamos a tener intervenciones, el tratamiento de los individuos es de algún tipo pero en muchos casos vemos si pueden hacerse intervenciones que empiecen a cambiar algunas de las dinámicas de la forma en que se hace el trabajo, eso involucra a muchas personas. Y muchas personas se pueden beneficiar del trabajo que estamos haciendo con esto, es ya sabes, un mejor sistema para todos nosotros.

3. Habría que definir si el Burnout puede ser una enfermedad de origen laboral o no. ¿Qué piensa de esta posibilidad?

Esa es una gran pregunta, no estoy segura si tengo una respuesta correcta. Ciento que necesitamos poder hacer que las personas comprendan mejor lo crítico que son estos tipos de factores de bienestar socio psicológicos. En cierta forma cuando decimos que es una enfermedad, eso lo eleva en relevancia... lo que sin duda es muy importante, pues en el caso de las personas que se sienten deprimidas, no van muy bien, están teniendo un mal día, pero lo desestimamos en cierta forma. Aún tenemos el estrés, la noción de que no es tan serio como «cielos, tienen cáncer, tienen una enfermedad cardíaca», y creo que tal vez ese es otro factor que nos presiona en cierta forma a cómo lo elevamos para que esté en el estatus de ese tipo de enfermedades. De hecho, en la investigación temprana encontramos que las personas (*empleadores*) decían « ¡Ah, Burnout!, así que las personas están teniendo un mal día en el trabajo, no me importa estoy al frente de un negocio y ellos tendrán que arreglarlo». Cuando la investigación y el trabajo empezaron a mostrar que si ignoras este tipo de temas, no lo estas respetando, por así decir, estos son temas serios. Estas teniendo problemas que cuestan económicamente y hacen la diferencia, el ausentismo, le estas pagando a personas que no están viniendo a trabajar, desgaste excesivo, se están yendo, tus costos de beneficios de cobertura de salud están subiendo de precio, recibes quejas de las personas que dicen que no están haciendo un buen trabajo, hay pérdidas sabes, y entonces en este caso no es su problema...es mi problema, y ello está tomando tiempo para que

empecemos a darnos cuenta que si las personas no están psicológicamente bien, relativamente saludables, si no son capaces de funcionar, si no son capaces de enfrentar las cosas, no les cuesta dinero solamente a ellos, le cuesta dinero a todos. En términos de enfocarnos en la enfermedad, soy cautelosa con eso solamente, porque pienso en esos otros modelos, lo que veo como el aspecto negativo del modelo enfermedad. Pero un modelo salud si lo vemos en un aspecto más amplio, un modelo tipo salud pública que realmente analice los patrones y los factores ambientales y este tipo de cosas; creo esa sería una mejor manera de intentar verlo pero tenemos que poder relacionarlo con los resultados importantes.

4. ¿Existe una teoría que respalde al fenómeno del síndrome de burnout?

No creo que haya alguna, y creo que seguimos trabajando eso. El burnout se desarrolló en un modelo más tradicional que teórico donde ves teorías actuales y hablamos de él de arriba abajo: tenemos una teoría y de ahí se derivan algunas ideas. Con el burnout no estábamos empezando con la teoría, ni siquiera sabíamos del fenómeno, Empezamos hablando y entrevistando personas y conociendo algunos de sus problemas. En muchos casos no tenían la palabra para describirlo, no tenían la palabra *burnout* y aunque, refiriéndome a mi propia investigación, me encontré con esto por casualidad. Nunca había oído sobre el burnout no sabía de esto. Estaba interesada en otros temas relacionados con la forma en la que las personas enfrentan emociones fuertes y cómo funcionan cuando están dentro de un ambiente donde tienen que enfrentar eso. Estaba interesada en las emociones, así fue como comencé, no pude encontrar casi nada de literatura sobre el tema así que pues bien pensé. Al principio no lo estábamos definiendo como estrés, porque era más que estar estresado y estar más exhausto. Para mí, era el cambio cómo las personas enfrentaban su trabajo, y lo sorprendente fue lo que las personas lo consideraban como tabú, por ejemplo, decían Así que la teoría o el modelo de las tres dimensiones que se interseccionó emergió empíricamente de la información.

5. Que nos puede decir sobre la metodología para evaluar el burnout, ¿cuál considera usted que es la mejor forma de hacerlo?

Bueno, lo que siento en este momento es que debemos tener múltiples formas de evaluarlo, así que intentamos avanzar en eso. Nuestra medida (*el Maslach Burnout Inventory* -MBI) fue desarrollada para propósitos de investigación, lo cual es bueno. Entonces las personas dicen: «Lo puedo usar también como una herramienta diagnóstica para individuos», pero no he encontrado si otras personas han hecho investigación clínica que establezca cual sería el patrón de resultados o niveles. Dentro de la investigación buscamos un continuo, pero las personas quieren un sí o no, un *burnout* y un *no burnout* y de nuevo una gran complejidad las personas no solamente se afectan de la noche a la mañana, empiezan a moverse en diferentes direcciones. Y para mí, ahí es donde se encuentran los síntomas iniciales. Debemos observar cuando las personas empiezan a ir por ese camino no están en crisis, todavía no renuncian a sus trabajos, pero podríamos tener algún tipo de sistema de alerta temprana que diga,. Pero esa clase de investigación clínica sería una iniciativa extraordinaria, yo misma estaría interesada en hacerlo, necesito verdaderamente hacer equipo con las personas porque tienes que intentar y decidir cuáles serían los índices críticos para comparar ciertas puntuaciones.

6. ¿Por qué utilizar la variable burnout en varios tipos de escenarios no laborales o aquellos que no son trabajadores?

Al principio tuve que admitir que empezaba a preocuparme porque el término es, una expresión popular en inglés. No es jerga psicológica, viene de las personas en los trabajos y de lo que eventualmente están diciendo. Las personas dicen que se identifican con esto, ya sabes, al entrevistar a las personas, me decían, « ¿Qué es esto?, no sé qué es esto». Y al final de la entrevista les decía, Lo que yo discutiría es que si vemos la investigación y el tipo de cosas que están surgiendo, dices, «Sí, este modelo funciona para las situaciones de otros pero averigüemos sí de hecho ese modelo les

permite a las personas comprender lo que está pasando», pero hacerlo así de repente diciendo: «Suenan como burnout», no se puede decir por supuesto... porque tal vez estás intentando meter a la fuerza otro tipo de experiencia que tienen las personas dentro de un marco que no les hace justicia. Debo decir que al principio estaba yo más concentrada en el sector de Servicios Sociales porque ahí es donde las personas hablaban de esto, ahí es donde se encontraba el problema real la mayor parte de la investigación proviene de esas profesiones. Pensé que tenía que haber algo en el trabajo con otros sectores y seres humanos que era central y crítico.

7. ¿La evaluación del síndrome desde un punto de vista clínico implica que tenemos que ser cuidadosos al considerar el MBI, ¿verdad?, otra cosa es cuando lo consideramos con propósitos de investigación.

Creo que con lo clínico es posible no voy a decir que no lo sería. El MBI se podría utilizar de esa forma y, de hecho, existen lugares donde las personas lo están utilizando. Tienden a bajarlo a una dimensión, tienden a utilizar menos ítems y simplemente dicen «Ok, vamos a tomar estos tres y si le gusta a las personas entonces lo vamos a hacer». Sin embargo, lo que yo discuto es que pueden haber encontrado un mejor uso o un uso más corto, pero la cosa es: ¿qué tanto puede predecir ese tipo de puntaje o ítems correlacionado con otros resultados? Y en ocasiones no es claro, simplemente están haciéndolo de manera arbitraria con lo clínico.

8. De acuerdo con las diferentes versiones del MBI, ¿hay uno que recomiende utilizar?

Oh, para mí, creo que en este momento nuestra más reciente versión, el MBI-GS (*versión general sirve*), el cual es una encuesta general, y es la mejor. Ha sido desarrollada primero que nada para aplicarse a cualquier grupo de trabajo, de manera que les da a las personas un instrumento que no necesitan adaptar o

cambiar o ya sabes, no se tiene que revisar. Ha sido desarrollada simultáneamente en varios países, en varios idiomas y ha sido probada. Los ítems son fuertes y robustos, es más corta que la original así que solamente estamos viendo, en términos de toda la investigación que ha sido hecha en diferentes países, en las diferentes traducciones, etc., que probablemente esta encuesta es la mejor que se puede utilizar de manera amplia con cualquier persona y en cualquier clase de trabajo. Se apoya en medidas anteriores y te permite los mismos resultados que las medidas anteriores así que es como una evolución natural hacia una mejor medida que es más fuerte, corta y más flexible en el sentido de que puede ser utilizada en cualquier lugar.

9. Como investigadora pionera del burnout ¿cuál considera que ha sido el mayor logro y cuáles son los retos en este tema?

Vaya Creo que uno de los mayores retos y hemos tenido avances pero creo que todavía tenemos mucho que hacer... ha sido desde el inicio que hemos descubierto este fenómeno sin nombre, que es una experiencia emocional muy poderosa que atraviesan las personas. El poder investigar y aprender más de esto y el poder publicarlo y darlo a conocer de manera que, de hecho, ahora es considerado un fenómeno legítimo. Así que tomándolo de nada y nadie, era algo escondido, Así que para llegar al punto de reconocerlo, y que se hable de ello, que esté siendo utilizado en sesiones de tratamientos, que sea parte de las variables de las aseguradoras (hemos tenido pláticas al respecto, tenemos personas trabajando en intervenciones), etc.; esto significa que está pasando de ser un fenómeno desconocido, sin nombre, a ser algo que se considera legítimo, que se sabe que no es algo bueno, que es un tema para preocuparse e intentar llegar a una solución, es obvio que aún hay más pero creo que estamos en transición, en un nivel personal, fue muy difícil al principio, aún con tanta información y bases de datos, el conseguir publicaciones. Las personas (editores de revistas científicas) decían, cada año, es una rutina, es esperado, no requiere mucho dinero, etcétera, etc. Y lo ven simplemente como una herramienta de utilidad.