

Estudio para evaluar el SINDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO - Burnout

La calidad de vida laboral en docentes de educación básica del
Programa Integral para la Igualdad Educativa del conurbano bonaerense sur.



Estudio para evaluar el Síndrome de Quemarse por el trabajo (burnout) y la calidad de vida laboral en docentes de Educación primaria básica (ex EGB 1 y 2) del Programa Integral Para la Igualdad Educativa del Conurbano Bonaerense Sur.

**Mariana Andrea Marucco
Edgardo Flamenco
Patricia Nora Ragazzoli**

Fuente de financiamiento:

“El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo del Programa de Promoción de la Investigación, Formación y Divulgación sobre Riesgos del Trabajo, REF.: Expte. S.R.T. Nº 19702/06

Aval Institucional:

**Departamento de Salud Comunitaria, Salud Mental Comunitaria.
Universidad Nacional de Lanús.**

EQUIPO RESPONSABLE DEL ESTUDIO

Dra. Marucco Mariana Andrea
Flamenco Edgardo
Ragazzoli Patricia

ACERCA DE LOS AUTORES

Marucco Mariana Andrea.
Dra. en Salud Mental Comunitaria (UNla).
Médica. Pediatra.
Médica Psiquiatra infantil.
Diplomada en Investigación Clínica (Isalud).
Auxiliar de Investigación, Departamento de Salud Comunitaria, área de Salud Mental (UNla).
Jefe de trabajos Prácticos. Departamento de Pediatría. UDH Dr. Oñativia. UBA.
Jefe de Unidad de Diagnóstico e Internación, HZGA Dr. Arturo Oñativia, Rafael Calzada, Alte Brown. Renuncia el 15-08-09
Coordinadora del curso de Especialista en Pediatría. Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires. Distrito II.

Edgardo Flamenco. Médico. Pediatra.
Jefe de Servicio Pediatría. HZGA Dr. Arturo Oñativia, Rafael Calzada, Alte Brown.
Director del curso de Especialista en Pediatría. Colegio de Médicos Médicos de la Provincia de Buenos Aires. Distrito II.
Docente adscripto de la UDH. Departamento de Pediatría. UDH Dr. Oñativia. UBA.
Médico Psiquiatra infantil.
Doctorando en Salud Mental Comunitaria (UNla).
Diplomado en Investigación Clínica (Isalud).

Ragazzoli Patricia. Licenciada en Psicopedagogía.
Asistente técnico pedagógico del Programa para la Igualdad Educativa.

AGRADECIMIENTOS.

Al Dr. Emiliano Galende (UNla) y al Dr. Pedro Gil-Monte (Universidad de Valencia, España) por su apoyo.

RESUMEN: Se presenta una investigación sobre el Síndrome de Quemarse por el trabajo (burnout) en docentes de EPB de 13 escuelas del conurbano bonaerense pertenecientes al Programa para la Igualdad Educativa. Su prevalencia estimada mediante el MBI-HSS y el CESQT-PS y su relación con las variables consideradas epidemiológicamente de riesgo: variables antecedentes (Sobrecarga laboral, Conflicto de rol, etc.) como así también las variables consideradas consecuentes (Satisfacción laboral, Manifestaciones psicosomáticas, etc.).

PALABRAS CLAVE. docentes - Síndrome de Quemarse por el trabajo (burnout)-MB I- CESQT

Contenidos

I. Introducción

- I.1. Justificación del proyecto: Problema a investigar.

II. Estado del conocimiento

- II.1. Principales modelos sobre el SQT.
- II.1.A. Modelos comprensivos.
- II.1.B. Modelos de proceso.

III. Variables que intervienen en el proceso del desarrollo del SQT

- III.1. Sobrecarga laboral (SOLA).
- III.2. Conflicto y ambigüedad de rol.
- III.3. Conflictos interpersonales.
- III.4. El SQT.
- III.5. Satisfacción laboral.
- III.6. Ausentismo laboral.
- III.7. Estilos de afrontamiento.
- III.8. Automedicación.
- III.9. Manifestaciones psicosomáticas y depresión.
- III.10. Resumen del modelo.

IV. Marco referencial del Síndrome de Quemarse por el trabajo y docentes bonaerenses

- IV.1. Datos Sociodemográficos del partido de Almirante Brown, Provincia de Buenos Aires.
- IV.2. Programa Integral para la Igualdad Educativa (PIIE).
- IV.3. Los docentes del Conurbano.
- IV.4. La institución escuela.
- IV.5. Censo Nacional Docente 2004.
- IV.6. Género y su relación con el SQT.
- IV.7. Prevalencia de SQT en estudios en docentes argentinos.

V. Objetivos del proyecto

- V.1. Objetivo General de la investigación.
- V.2. Objetivos específicos.
- V.3. Hipótesis.

VI. Diseño y Metodología del estudio

- VI.1. Tipo de diseño.
- VI.2. Universo.
- VI.3. Muestra.
- VI.4. Variables.
- VI.5. Instrumento.
- VI.6. Proceso de ejecución del estudio.
- VI.7. Análisis estadístico utilizando el paquete estadístico SPSS 11.0.
- VI.8. Resguardos éticos.

VII. Resultados: Descripción de la muestra

- VII.1. Universo.
- VII.2. Muestra.
- VII.3. Variables de carácter demográfico.

VIII. Prevalencia del SQT en los sujetos de la muestra, utilizando el MBI

- VIII.1. Estudio de la prevalencia con el método de los percentiles, Maslach y Jackson.
- VIII.1.A. Estudio de la prevalencia siguiendo a Gil-Monte y Peiró.
- VIII.1.B. Estudio de la prevalencia siguiendo a Maslach y Jackson.
- VIII.1.C. Estudio de la prevalencia siguiendo el criterio de Schaufeli y Dierendonck.
- VIII.1.D. Estudio de la prevalencia siguiendo los criterios de Neira en Argentina.
- VIII.2. Estudio de la prevalencia con el método de Shirom.
- VIII.3. Comparación de resultados de prevalencia utilizando el MBI aplicando los diferentes puntos de corte.
- VIII.4. Comparación de nuestros resultados con las muestras normativas americanas, holandesa, española y argentina.
- VIII.5. Prevalencia del SQT en los sujetos de la muestra, utilizando el CESQT.

IX. Análisis diferenciales y correlacionales de las variables

sociodemográficas

- IX.1. Análisis correlacionales entre variables sociodemográficas, variables antecedentes y consecuentes y el SQT.

X. Análisis de regresión

- X.1. Análisis de regresión para probar efectos directos.

XI. Discusión.

- XI.1. Prevalencia del SQT en sujetos de la muestra.
- XI.2. Comparación de la prevalencia del SQT con otros estudios en docentes.
- XI.3. Comparación de la prevalencia de los componentes del SQT con otros estudios en docentes.
- XI.4. Comparación de nuestros resultados con otro estudio argentino en profesionales de la salud.
- XI.5. Análisis de la prevalencia utilizando el CESQT.
- XI.6. Análisis Diferenciales.
- XI.7. Análisis correlacionales de regresión entre variables sociodemográficas, variables antecedentes y consecuentes y el SQT.

XII. Discusión Grupal

XIII. Conclusiones

- XIII.1. Limitaciones del estudio.

XIV. Recomendaciones

XV. Contribuciones científico-técnicas de esta investigación

Referencias bibliográficas

ANEXO 1

- Cuestionario para estudiar calidad de vida laboral en profesionales de la educación del conurbano bonaerense.

ANEXO 2

Análisis de las variables sociodemográficas de las tres escuelas con mayor tasa de respuesta.

I. INTRODUCCIÓN.

I.1 Justificación del proyecto: Problema a investigar.

El malestar y sufrimiento de los maestros de la Escuela Pública, vinculados al fracaso, a pesar de las reformas en curso, de su función docente y formativa, las condiciones de trabajo actuales, las condiciones de vida de la población y la pérdida del valor social de la profesión docente entre otras, contribuyen a crear vulnerabilidad y predisponen a diferentes formas de estrés a los trabajadores docentes.

El concepto del Síndrome de quemarse por el trabajo “SQT” (burnout) surgió en EEUU hace más de 30 años. Freudenberguer¹ lo utilizó para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios.

Maslach^{2 3 4} estudió la forma en que las personas se enfrentaban a la excitación emocional en su trabajo. La definición por excelencia del SQT que se maneja actualmente lo define como: “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad”⁵. Maslach⁶ señala que el agotamiento emocional representa la dimensión de tensión básica del SQT, la despersonalización expresa el contexto interpersonal en donde se desarrolla el trabajo del sujeto, y la disminución de la realización personal en el trabajo, representa la auto evaluación que realiza el individuo de su desempeño laboral y personal.

La mayor incidencia SQT se encuentra en profesionales que prestan una función asistencial o social, como los profesionales de la educación, por lo tanto el deterioro de su calidad de vida laboral también conlleva importantes repercusiones sobre la sociedad en general.

Una revisión⁷ de 71 artículos realizada en 1984 encontró evidencias para catalogar a la docencia como una profesión estresante. La prevalencia del estrés varía de docente a docente pero tiene como variable constante las condiciones estresantes de su trabajo.

La función de docente en el ámbito educativo es depositaria social de una función determinante, contribuir a asegurar que los niños y jóvenes reciban una educación de calidad, que los forme como ciudadanos. La educación básica de calidad guarda correlación con la posibilidad de desarrollo de un país⁸, por lo que se debe buscar que el docente tenga los elementos necesarios para cumplir con su función. El actual ejercicio de la docencia obliga a la realización simultánea, de un sin fin de actividades, que van desde el cuidado y mantenimiento de la escuela, planeación de actividades docentes, elaboración de materiales didácticos, entre otras, y al mismo tiempo mantener constantes relaciones con: padres de familia, autoridades, compañeros y alumnos, lo que implica una significativa carga psíquica en el trabajo^{9 10 11 12}.

Es conocido que en unos pocos años la institución educativa se ha visto afectada por los numerosos cambios político-sociales y estas transformaciones han afectado tanto al docente como a las condiciones en las que ejerce su trabajo.

En el área educacional, los estudios sobre SQT demuestran que es un problema del que hay que ocuparse y preocuparse y justifican continuar investigando. Se han obtenido prevalencias de entre el 1.1% al 75%^{13 14 15}.

Los límites entre lo personal y lo profesional se ven rotos con cierta frecuencia, de manera que una relación profesional acaba convirtiéndose en una relación personal. El desarrollo de la confianza obliga a los docentes a enfrentar y manejar la incertidumbre de la relación con los alumnos. Esta incertidumbre se construye en torno a preguntas del tipo: ¿Qué significan esas personas para mí?, ¿Qué son?, ¿Cómo debo comportarme con ellas?, ¿Dónde están ellos y dónde estoy yo?, ¿Qué siento por ellos y qué debo sentir?, etc. Al fin y al cabo, los destinatarios de su trabajo son seres humanos con problemas, y el ser humano por naturaleza tiene algún grado de motivación para ayudar a los demás. Esta variable resulta especialmente significativa en el caso del género femenino que, además puede vivir un conflicto de rol madre-docente debido a que se ocupan de los alumnos y perciben que no atienden adecuadamente a sus propios hijos.

La incertidumbre de la relación con los alumnos se traduce en un deterioro cognitivo, emocional y actitudinal. La situación se agrava cuando la

incertidumbre se asocia con la implicación del docente en los problemas que presentan los alumnos.

Los docentes se enfrentan a situaciones conflictivas con los padres de los alumnos debido a discrepancias en objetivos pedagógicos, convicciones y deseos de los padres. Por otra parte, la retroinformación que el docente recibe de las familias es con frecuencia negativa. Los padres simplifican los males del sistema educativo y declaran a los profesores responsables de todo lo que no funciona. Si un docente hace un trabajo de calidad o dedica un mayor número de horas extras de las que configuran su jornada laboral, pocas veces se valora expresamente ese esfuerzo adicional; sin embargo, cuando la enseñanza fracasa se personaliza en el docente haciéndolo responsable directo, y se le exigen responsabilidades.

La necesidad de estudiar el SQT en trabajadores de la educación está unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, y como el SQT se conforma como un problema psicosocial, resulta importante establecer diagnóstico de situación que nos permitan construir respuestas al mismo.

Con este proyecto se espera apresar el dinamismo que subyace en el SQT, analizar su prevalencia y analizar algunas de las posibles variables que intervienen en su aparición o agudización en profesionales de la educación e identificar los argumentos que deben guiar el diseño de programas de prevención e intervención con garantías de eficacia.

II. Estado del conocimiento.

El SQT es un problema psicosocial que tiene repercusiones negativas sobre la organización (escuela), disminuye la calidad de vida laboral lo que supone repercusiones sobre los alumnos y sobre la sociedad en general. Mediante análisis de regresión y mediante los modelos de ecuaciones estructurales elaborados, se ha concluido que el SQT puede ser integrado en los modelos cognitivos y transaccionales de estrés laboral como una respuesta que surge tras un proceso de reevaluación, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los docentes no son eficaces para reducir ese estrés percibido. Esta respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias y se inicia con el desarrollo conjunto de baja realización

personal en el trabajo y altos sentimientos de agotamiento emocional. Las actitudes de despersonalización que siguen se consideran una estrategia de afrontamiento desarrollada por los docentes ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional⁵.

Nos centramos en un escenario escolar que tiene características propias que lo vinculan con experiencias laborales estresantes con el presupuesto de que la actuación individual de los trabajadores depende en buena medida de la percepción que tengan del contexto donde realizan el trabajo. Se destaca la importancia de registrar la vivencia y la percepción que tienen los ocupantes de un escenario sobre su propia situación - en este caso como trabajador- y sobre la repercusión que los elementos "objetivos" de tal escenario tienen sobre su vida y su salud. Este enfoque cognitivo- perceptivo establece que es imposible entender el ambiente separadamente de la percepción que del mismo tengan sus ocupantes, pues se considera que la significación que un individuo asigna a la situación aparece como uno de los factores que más determinan la conducta¹⁶.

II.1. Principales modelos sobre el SQT.

Los modelos sobre el SQT^{5 9} surgen de la necesidad de explicar de manera satisfactoria la etiología del SQT para integrarlo a en marcos teóricos más amplios y para explicar el progreso del SQT a través de sus síntomas. Esta necesidad lleva a la elaboración de modelos comprensivos y modelos de proceso. Los primeros agrupan una serie de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome, mientras que los segundos explican el proceso, a través del que los sujetos llegan a sentirse quemados. El SQT no aparece repentinamente como respuesta a un estresor determinado, sino que emerge en una secuencia determinada de tiempo. En la actualidad se han generado modelos más complejos con los mismos componentes básicos propuestos por Freunderberger y Maslach, de las tres dimensiones mencionadas anteriormente haciendo su aparición en el tiempo en forma secuencial.

II.1.A. Modelos comprensivos.

a) Modelos elaborados desde la teoría sociocognitiva del yo. Se basa principalmente en los trabajos de Albert Bandura y se analizan los mecanismos psicológicos que intervienen en la determinación de la acción como así también el papel que desempeña el pensamiento autorreferente en el funcionamiento humano, el modelo de Cherniss, y el modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper.

b) Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social. Parten de los principios teóricos de la teoría de la equidad (Buunk y Schaufeli 1993), Hobfoll y Freddy (1993).

c) Modelos desarrollados desde la teoría organizacional. Tienen en común el énfasis en los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento ante la experiencia de quemarse en el trabajo. Todos consideran al SQT como una respuesta al estrés laboral. Se incluyen aquí los modelos de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983), el de Cox, Kuk y Leiter (1993) y el de Winnubst (1993).

II.1.B. Modelos de proceso.

a) Modelo tridimensional del MBI-HSS: el MBI-HSS es el cuestionario por excelencia para la evaluación psicométrica del SQT. Consta de 22 ítems que se distribuyen en tres dimensiones que evalúan aspectos cognitivos (baja realización personal en el trabajo), emocionales (agotamiento emocional) y actitudinales (despersonalización) de la psique. Aunque estas dimensiones son el resultado de un proceso inductivo fruto del análisis factorial de los ítems que componen el cuestionario, en base a ella se ha establecido la definición del síndrome y de sus síntomas. El modelo tridimensional del MBI-HSS ha sido contrastado empíricamente por autores que han hipotetizado diferentes patrones de relaciones causales entre sus dimensiones (baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización), por lo

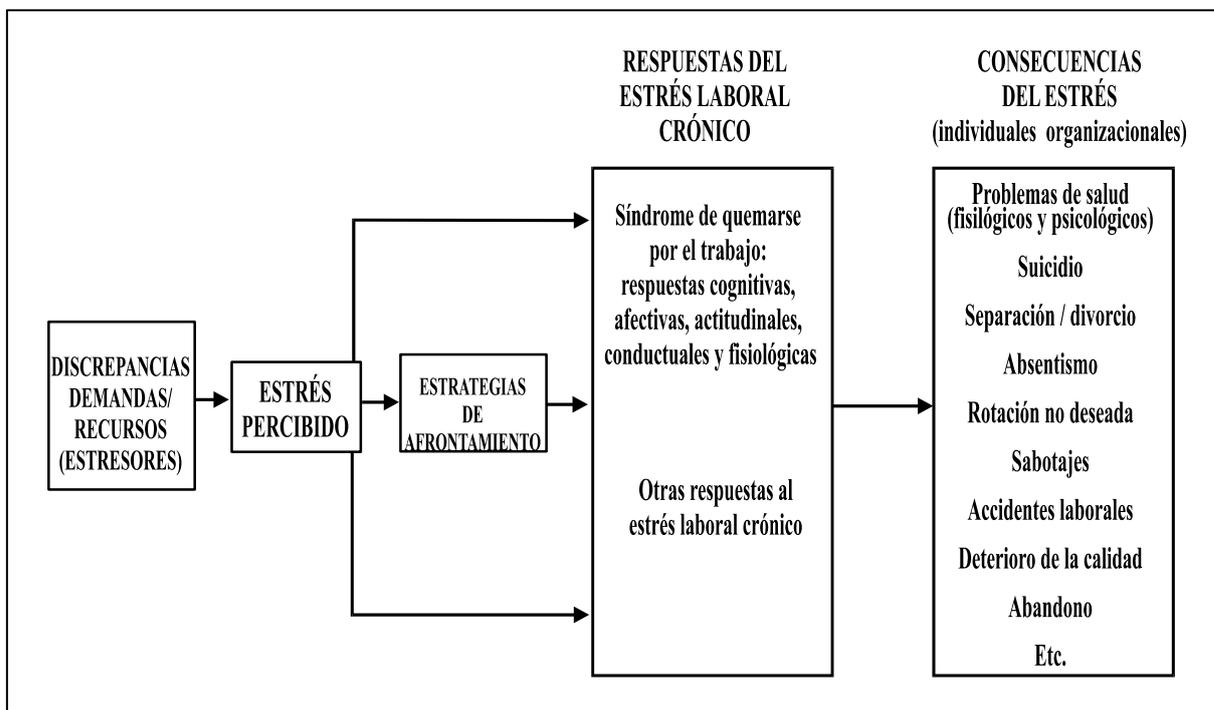
que existen diferentes modelos para explicar el proceso del SQT según el MBI-HSS. Maslach (1982), Golembiewski, Munzenrider (1988); Golembiewski, Munzenrider, Carter (1983); Golembiewski, Munzenrider, Stevenson (1986), Leiter y Maslach (1988), Leiter (1993), Lee y Ashforth (1993), (Gil-Monte, 1994; Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1995; Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1998)

b) Modelo de Edelwich y Brodsky (1980). Para estos autores el SQT es un proceso de desilusión o de desencanto hacia la actividad laboral. Elaboran un proceso de cuatro fases: 1- La denominada de entusiasmo.. 2- La segunda supone un estancamiento. 3- La fase de frustración. 4- La cuarta fase la denominan de apatía, y se considera un mecanismo de defensa frente a la frustración.

c) Modelo de Price y Murphy (1984). Para estos autores el SQT es un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral. Para ellos presenta seis fases sintomáticas: 1- Fase de desorientación. 2- Fase de inestabilidad emocional. 3- Fase de aparición de sentimientos de culpa debido al fracaso profesional. 4- Fase de soledad y tristeza que si se supera puede desembocar en la siguiente fase. 5- Fase de solicitud de ayuda. 6- Restablecimiento del equilibrio inicial con el que se abordó la profesión.

d) Modelo de Gil Monte (2005). En el modelo⁵ elaborado se distinguen los principales antecedentes del SQT y son la clave para prevenir su aparición. Incluye los estresores organizacionales: del entorno social (condiciones sociodemográficas, cambios en la normativa y legislación, pérdida del prestigio social, sobrecarga laboral, etc.); del sistema físico tecnológico (política organizacional, falta de apoyo institucional, características de la tarea, etc.) y del sistema social-interpersonal (disfunciones del rol, falta de apoyo social en el trabajo, conflictos interpersonales, implicación en problemas de los usuarios, no reciprocidad en los intercambios sociales, etc.).

La presente investigación se desarrolla en el marco de este último modelo.



III. Variables que intervienen en el proceso del desarrollo del SQT.

III.1. Sobrecarga laboral (SOLA):

Se entiende la situación que sobreviene cuando el volumen, la magnitud, complejidad de la tarea o el tiempo disponible para realizarla está por encima de la capacidad del trabajador para responder a esa tarea. Es conocida la relación entre SQT y SOLA en los trabajadores, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas, tanto cualitativas como cuantitativas. La revisión de la literatura que analiza las relaciones entre SOLA y el SQT nos permite concluir que la SOLA es una variable antecedente del SQT. De manera que es una de las principales predictoras del agotamiento emocional de los trabajadores y, en menor medida, también influencia de manera significativa y positiva las actitudes y conductas de despersonalización, y de manera negativa sobre los niveles baja realización personal en el trabajo⁵.

III.2 Conflicto y ambigüedad de rol.

Una de las principales fuentes de estrés laboral para los trabajadores es el desempeño de roles. El «rol» puede ser definido como un conjunto de expectativas y demandas sobre conductas que se esperan de la persona que ocupa una determinada posición. El denominado estrés de rol está integrado básicamente por dos disfunciones: ambigüedad y conflicto de rol. La ambigüedad de rol tiene más relación con la incontrolabilidad de ese rol que el trabajador desempeña, y con la necesidad de conocer mejor cuáles son sus funciones en el puesto de trabajo. Puede ser producido por un déficit de información, cuali o cuantitativo que impide un desarrollo adecuado del rol de la persona focal. Las áreas en las que el individuo puede encontrar ambigüedad de rol son: límites de competencias, procedimientos y métodos para desempeñarlos, criterios y métodos de evaluación del propio trabajo, y expectativas de los miembros del conjunto de rol sobre su desempeño. El conflicto de rol está relacionado con el conflicto existente entre lo que el trabajador espera del desempeño de su puesto de trabajo y lo que los otros esperan que desempeñe, por lo tanto es un conflicto entre expectativas. La revisión bibliográfica demuestra que el conflicto de rol y la ambigüedad de rol son antecedentes del SQT en trabajadores y en general los resultados obtenidos permiten concluir que la ambigüedad de rol es un predictor más intenso del componente baja realización personal en el trabajo que el conflicto de rol¹⁸, mientras que éste, frente a la ambigüedad de rol, es un predictor más intenso de agotamiento emocional del SQT. La idea que prevalece en la literatura es que mientras el conflicto de rol es el principal predictor de agotamiento emocional y despersonalización, la ambigüedad de rol, frente a aquel, es el principal predictor de falta de realización personal en el trabajo.

III.3 Conflictos interpersonales

Cabe considerar aquí las relaciones interpersonales, cualitativas o cuantitativas que los docentes mantienen con los compañeros de trabajo, jefes, coordinadores, alumnos y familiares de los alumnos. Se incluyen la falta de cohesión grupal, los conflictos intragrupales e intergrupales, el mediar entre intereses de la institución escolar y los alumnos, y sus necesidades, sobre todo

cuando, además, hay una discrepancia entre los objetivos institucionales y los valores individuales del docente.

Un grupo son dos o más personas que comparten valores, metas, normas y que interactúan entre sí. Una organización puede crear un grupo de trabajo como una estructura: son los llamados grupos formales de la organización, aunque ello no implica, necesariamente, que en la realidad funcione como "grupo".

Una buena relación entre los miembros del grupo de trabajo es una variable clave para la salud de los trabajadores y de la institución educativa. Un conflicto interpersonal implica siempre una oposición al individuo hacia otro que impide conseguir algo valorado (recursos, determinadas soluciones de acuerdo con los valores y puntos de vista propios, objetivos, etc.). Es un proceso que se inicia cuando una parte percibe que la otra ha frustrado o va a frustrar algún fenómeno o evento relevante para ella. Esta situación especialmente si es continua puede llevar a experiencias negativas de frustración, tensión, insatisfacción, agotamiento emocional, baja realización personal en el trabajo, molestias somáticas, etc. Las relaciones interpersonales y el trabajo en grupo son uno de los elementos más valorados del trabajo y por ello puede ser una fuente de estrés de primera magnitud. Las relaciones conflictivas con los alumnos es un problema que los miembros de la organización consideran muy relevantes en la aparición del SQT por su frecuencia e intensidad, así mismo pueden inducir una auto evaluación negativa y sentimientos de fracaso docente, así como importantes niveles de desgaste emocional^{27 28 29 30 31 32 33}.

Resumiendo, los estudios efectuados sobre la relación entre los conflictos personales y el SQT ponen de manifiesto que estos son una variables antecedente del síndrome. Los conflictos interpersonales tienen una relación con las dimensiones del MBI, siendo esta positiva y significativa con agotamiento emocional, negativa y significativa con realización personal en el trabajo y positiva y significativa con despersonalización..

III.4. El SQT:

A lo largo de estos años el SQT ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico que ocurre con frecuencia en los profesionales de las

organizaciones de servicios (médicos, profesionales de enfermería, maestros, trabajadores sociales, etc.) que trabajan en contacto directo con los usuarios de tales organizaciones (pacientes, alumnos, indigentes, etc.).

El desarrollo del concepto del SQT presenta dos fases en su evolución histórica: una fase pionera y una fase empírica. En la primera el foco estuvo en la descripción clínica del síndrome del "SQT", que entiende que es un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral. En la fase empírica se sistematizaron las distintas investigaciones para asentar la descripción conceptual del fenómeno como un proceso psicosocial.

La mayoría de los autores dedicados al abordaje de esta problemática coinciden entonces en describir tres dimensiones de acuerdo con Maslach que contribuyen a delimitar dicho síndrome desde una perspectiva psicosocial:

-El agotamiento emocional. Hace referencia a las sensaciones de sobreesfuerzo y hastío emocional que se producen a consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener con los beneficiarios de su trabajo y entre ellos. Se entiende también la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto "diario" y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (pacientes, indigentes, alumnos, etc.).

-La despersonalización. Puede ser definida como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo, hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales (maestros, enfermeras, trabajadores sociales, policías, etc.) de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo. Gil Monte y Peiró³⁶ especifican que ésta dimensión se asocia con la excesiva separación hacia otras personas, silencio, uso de actitudes despectivas, e intentos de culpar a los usuarios de la propia frustración.

-Realización personal en el trabajo. Conlleva la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo auto concepto como resultado, muchas veces inadvertido de las situaciones ingratas. La falta de

realización personal en el trabajo se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden (Vg., pacientes y familiares). Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es el cuestionario utilizado, aceptado y difundido en diferentes países, y ha sido usado por la mayoría de los estudios en los que se analiza la prevalencia del SQT lo que ha permitido comparar los resultados obtenidos en diversos estudios. Maslach y Jackson⁴ proponen un criterio de percentiles para cada dimensión, consistente en dividir a la muestra en tres grupos de igual tamaño, 33.3% de los individuos. Estos grupos categorizan a las sujetos que responden el cuestionario en individuos con niveles altos, medios y bajos para cada dimensión (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo). El diagnóstico se establece en sujetos que presentan alto agotamiento emocional y despersonalización con bajos niveles de realización personal en el trabajo. Pero querer transpolar estos criterios a la población latina puede entrañar sesgos que pueden ser relevantes, ya que los criterios estadounidenses pueden ser inadecuados, debido a la existencia de diferencias significativas en los valores normativos de corte por cuestiones socioculturales, lo que dificulta concluir sobre el número de individuos que han desarrollado la patología y los que no⁴. En el manual no se ofrecen puntos de corte o criterios diagnósticos “validados clínicamente”. Otro criterio utilizado para determinar la prevalencia del SQT es el de Schaufeli y Dierendonck, quienes en una muestra de trabajadores de la salud que fueron derivados a tratamiento psicopatológico por problemas en su salud mental derivados del trabajo establecieron puntos de corte para el MBI HSS, que fueron validados clínicamente. Recomiendan utilizar estos criterios para establecer el diagnóstico del SQT, ya que afirman que el uso del MBI HSS y sus criterios diagnósticos en poblaciones no de habla inglesa, conllevaría a considerar a individuos sanos como enfermos. Además concluyen que los puntos de corte para la población americana, son más altos en agotamiento emocional y despersonalización y menores en realización

personal en el trabajo que para la muestra holandesa y que se debe ser extremadamente cauto cuando se utilizan los puntos de corte para establecer los niveles del SQT. Junto con la disparidad de criterios diagnósticos, el MBI presenta algunas insuficiencias psicométricas. Entre ellas la escala de Despersonalización presenta con frecuencia valores de alpha de Cronbach bajos, inferiores a 0.60. y los valores de asimetría exceden el criterio de normalidad (+/-1), lo que dificulta la posibilidad de mejorar psicométricamente la escala⁵.

El CESQT (Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo⁵), nace de la necesidad de construir instrumentos de evaluación alternativos y específicos para realizar diagnóstico. El CESQT presenta cuatro dimensiones:

- **Ilusión por el trabajo.** Se define como el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales porque supone una fuente de placer personal. El individuo percibe su trabajo atractivo y alcanzar las metas profesionales es fuente de realización personal. Los ítems que componen esta dimensión están formulados de manera positiva, de manera que bajas puntuaciones en esta dimensión indican altos niveles en el SQT.

- **Desgaste psíquico.** Aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo se tiene que tratar a diario con personas que presentan o causan problemas.

- **Indolencia.** Presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización. Los individuos que puntúan alto en esta dimensión muestran insensibilidad y no se conmueven ante los problemas de las personas hacia las que trabajan.

- **Culpa.** Para su inclusión en el cuestionario se tomaron como referencia estudios en los que se considera que los sentimientos de culpa son un síntoma característico de los individuos que desarrollan el SQT. La escala de culpa que permite la realización de un diagnóstico diferencial, pues mediante ella se pueden identificar diferentes perfiles en la evolución del SQT y, por tanto decidir pautas de tratamiento, y criterios de intervención. La culpa es un sentimiento negativo, un sentimiento de remordimiento resultado de la creencia

de que se ha violado o que se es capaz de violar una norma o una creencia social relevante para el individuo. Es una emoción negativa asociada a los principios éticos del individuo que tiene la función de controlar la expresión de impulsos no aceptables social o moralmente relacionados con la agresión. Los sentimientos de culpa aparecen cuando existe remordimiento o arrepentimiento en relación a algo malo o algo no deseable que se ha hecho -o a la posibilidad de que otros puedan tener esa percepción-, y conllevan una sensación de estrés y tensión que frecuentemente sirve como motivación para reparar la acción. La tensión y los remordimientos generados por la culpa pueden ser bastante desagradables, en particular cuando no se puede reparar el daño por alguna razón. Freud propuso que la culpa surge por un impulso inaceptable y desata una variedad de procesos autopunitivos que resultan en psicopatología manifiesta.

La culpa ha sido evaluada como un rasgo de personalidad y como un estado. El rasgo de culpa se define como una tendencia persistente a tener remordimientos y a sentirse culpable y arrepentido, mientras que el estado de culpa es la experiencia inmediata de culpa basada en la violación reciente de un código de moral. En este contexto se considera la culpa como estado, no como rasgo. Los sentimientos de culpa pueden tener consecuencias adaptativas y no adaptativas para el individuo. Cuando son moderados tienen una función social positiva, pues inhiben conductas que no se ajustan a la norma social o en situaciones de transgresión estimulan conductas que llevan a restituir el daño y buscar el perdón. Sin embargo, cuando alcanzan niveles desmesurados pueden originar conductas no adecuadas y alteraciones clínicas como depresión. Los sentimientos de culpa aparecen asociados a la insatisfacción con el apoyo social recibido en diferentes contextos sociales como el laboral, de manera que los individuos que se sienten culpables tienden a distanciarse de los demás. También se asocian significativamente con variables interpersonales como soledad y ser reservado, con la existencia de problemas para iniciar y mantener relaciones sociales, y con la falta de satisfacción con esas relaciones. La culpa parece estar implicada en la falta de competencia para entablar y mantener relaciones interpersonales.

El análisis interpersonal de la culpa nos lleva a la conclusión de que surge cuando se perjudica a otra persona. En la medida en que esa persona sea considerada más próxima a nosotros las reacciones de culpa serán más intensas, más comunes, e influirán más en la relación. La culpa es una variable que aparece cuando los individuos se implican en procesos de intercambio social. Según las teorías del intercambio social, las personas intercambian bienes materiales pero también intercambian amistad, afecto, amor, ayuda y cortesía. Los individuos esperan que estos intercambios se desarrollen con honradez, con reciprocidad y con equidad. En estos procesos de intercambio las personas asignan un valor a sus resultados y a los resultados obtenidos por los otros, ejercen control e influencia sobre los otros, y en ese proceso de interacción hacen atribuciones basándose en las intenciones y conductas propias y ajenas. Todos estos procesos determinarán la conducta del ser humano en situaciones de intercambio y reciprocidad.

La culpa aparece implicada en el desarrollo del SQT en diversos estudios publicados en los primeros años de la década de los ochenta. En esos estudios es identificada como un síntoma del síndrome (1,2,5) concluye que la culpa es una variable que permite diferenciar el SQT de la depresión reactiva. Para este autor la depresión se acompaña frecuentemente de culpa, mientras que el SQT aparece en un contexto sintomático de cólera o ira.

La aparición de los sentimientos de culpa puede originar un círculo vicioso en el proceso de desarrollo del SQT que intensifica sus síntomas y lo hace más perverso. Los sentimientos de culpa llevarán a los profesionales a una mayor implicación laboral para disminuir sus remordimientos y su culpabilidad (5), pero como las condiciones del entorno laboral no cambian -sólo cambian los destinatarios del trabajo que presentan idénticos problemas-, se incrementará el deterioro cognitivo y emocional, y aparecerán de nuevo actitudes de indiferencia, indolencia y despersonalización

El modelo teórico que subyace al CESQT considera que el SQT es una respuesta al estrés laboral crónico característica de los profesionales que trabajan hacia personas. En este modelo, el deterioro cognitivo (bajas puntuaciones en Ilusión por el trabajo) y afectivo (altas puntuaciones en desgaste psíquico) aparece en un primer momento como respuesta a las

fuentes de estrés laboral crónico, y con posterioridad los individuos desarrollarán actitudes negativas hacia las personas que atienden en su trabajo (altos niveles de indolencia). La aparición de los sentimientos de culpa es posterior a estos síntomas, pero no la presentan todos los individuos. De esta manera, es posible distinguir dos perfiles en el proceso del SQT.

El Perfil 1 conduce a la aparición de un conjunto de sentimientos y conductas vinculados al estrés laboral que originan una forma moderada de malestar, pero que no incapacita al individuo para el ejercicio de su trabajo, aunque podría realizarlo mejor. Este perfil se caracteriza por la presencia de baja ilusión por el trabajo, junto a altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero los individuos no presentan sentimientos de culpa. El Perfil 2 constituye con frecuencia un problema más serio que identificaría a los casos clínicos más deteriorados por el desarrollo del SQT. Además de los síntomas anteriores los individuos presentan también sentimientos de culpa

III.5. Satisfacción laboral.

Es uno de los indicadores más clásicos y a los que con mayor frecuencia se recurre cuando se persigue conocer cuál es la actitud general de las personal hacia su vida laboral. Esto es así debido a que el grado de satisfacción puede afectar la cantidad y calidad del trabajo que desempeñan los sujetos. Desde la perspectiva de la Psicología de las Organizaciones se puede definir como un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto²³. Se puede interpretar que los trabajadores tienen alguna idea más o menos definida de cómo creen que deberían de ser las cosas en su trabajo y los aspectos importantes relacionados con él. Depende de las relaciones sociales que mantienen los empleados dentro de la organización, de sus características personales, de sus valores y de las expectativas que tienen acerca del trabajo La satisfacción laboral se ha considerado una consecuencia actitudinal al estrés laboral. La revisión de la literatura nos lleva a concluir que existe una relación positiva y significativa entre satisfacción laboral y realización personal en el trabajo, y que la relación es negativa y significativa para agotamiento emocional y despersonalización. Con base en los resultados obtenidos en estudios

longitudinales²⁴ asumimos en este estudio que el SQT es un antecedente de la satisfacción laboral, y no viceversa.

III.6. Ausentismo laboral.

El ausentismo se convierte en la respuesta al agobio laboral y constituye una de las consecuencias del SQT. La conceptualización del ausentismo resulta problemática dada la dificultad de definir qué se entiende por conducta de no-asistencia y la falta de marco teórico. Es una conducta definida socialmente²⁵, y para que la no-asistencia de un sujeto al trabajo se considere absentismo, debe ser contemplada como tal por alguno de la organización. Una conducta de no-asistencia sólo existe en la medida en que la organización la define en relación con el trabajador, a sus obligaciones contractuales y a las normas impuestas. La mayoría de las organizaciones definen las conductas de no-asistencia en forma dicotómica: justificada-no justificada, por enfermedad-no enfermedad, autorizada-no autorizada, etc. Resumiendo, basándonos en trabajos longitudinales la baja realización personal en el trabajo y el agotamiento emocional son predictores de la inclinación al ausentismo²⁵.

III.7. Estilos de afrontamiento.

El tipo de estilos de afrontamiento es importante porque sirve para dominar las demandas de la situación de estrés, determina la forma en que se activa el organismo. El organismo se activa de muy distintas maneras, según la persona trate de controlar la situación o adopte una actitud pasiva ante ésta. Las conductas motoras realizadas para hacer frente a una situación estresante son conductas específicas para una situación concreta o conductas más generales para una amplia gama de situaciones, dependiendo de qué conductas se han aprendido en ocasiones anteriores. Las consecuencias de estas conductas determinarán que sean consideradas como correctas o incorrectas por la persona. Lo que determina que una conducta se repita o no en un futuro, no es la supuesta corrección e incorrección moral de ésta, sino su eficacia para cambiar la situación.

Para explicar porqué el afrontamiento puede afectar de forma adversa a la salud, Lazarus y Folkman³⁴ proponen algunos mecanismos. En primer lugar,

aseguran que el afrontamiento puede influir en las reacciones neuroquímicas del estrés. También, dejando de regular la perturbación emocional que aparece frente a los daños o amenazas incontrolables, y/o expresando una serie de valores, un estilo de vida y un estilo de afrontamiento que es en sí mismo perjudicial. En segundo lugar, los autores apuntan que el afrontamiento puede afectar a la salud de forma negativa aumentando el riesgo de mortalidad y morbilidad, cuando incluyen el uso excesivo de sustancias nocivas como son el alcohol, las drogas y el tabaco o cuando abocan al individuo a actividades que significan un riesgo importante para su vida.

Lazarus y Folkman³⁴ afirman que los modos de afrontamiento dirigidos a la emoción pueden dañar la salud al impedir conductas adaptativas relacionadas con la salud enfermedad.

Así, los modos de afrontamiento, negación y evitación o escape pueden disminuir el trastorno emocional, pero pueden impedir al individuo enfrentarse de una forma realista a un problema susceptible de solucionarse mediante una acción directa. La incidencia del estrés sobre la salud es compleja y puede inducir directamente efectos psicológicos y fisiológicos que alteran la salud (trastornos de ansiedad, del estado de ánimo y psicofisiológicos), aunque también puede incidir de modo indirecto a través de conductas no saludables o estrategias de afrontamiento nocivas como beber alcohol, conductas de riesgo, etc. De igual modo, el estrés puede inhibir conductas relacionadas con la salud, como llevar una vida sana a través del ejercicio físico. Parece pues que el estrés se puede asociar a una reducción de conductas de salud y a un incremento de conductas nocivas para ésta.

Las conductas relacionadas con la salud se han definido como una vía mediante la cual las variables ambientales (sucesos vitales, apoyo social) y personales (personalidad) pueden afectar a los mecanismos fisiológicos e incrementar o disminuir el riesgo de enfermar. El vivir bajo situaciones estresantes suele asociarse a una reducción de conductas de salud y a un incremento de conductas nocivas para ésta. Algunas personas incrementan el consumo de drogas o conducen el automóvil de forma arriesgada.

Este tipo de comportamiento podría conceptuarse como estrategias de afrontamiento nocivas, ya que son modos empleados por el sujeto para reducir el estrés³⁵.

La perspectiva transaccional o modelos cognitivos del afrontamiento del estrés, defiende que el desarrollo del SQT puede ser entendido como el resultado de un proceso de interacción mediante el cual el sujeto busca adaptarse a su entorno laboral. Los factores ambientales son elementos desencadenantes de importancia fundamental, mientras que las variables personales sólo cumplen una función facilitadora o inhibidora. La percepción que el sujeto tenga de los estresores ambientales y de sus capacidades, junto a las estrategias de afrontamiento que emplee para afrontar el estrés, determinará el grado de sentirse quemado por el trabajo^{35 36}.

III.8 Automedicación.

La OMS³⁷ en su estrategia de Salud la considera como uno de los principales ejes para la promoción de la salud el autocuidado. El término auto cuidados incluye automedicación, autotratamiento y primeros auxilios. Las medidas de autocuidados más frecuentemente utilizadas son las no farmacológicas, pero la que más interés ha despertado, por sus consecuencias económicas y potenciales efectos perjudiciales, es la automedicación, entendida como la toma de medicamentos sin intervención del médico.

Contrariamente a esta visión de la OMS, la automedicación tiene para buena parte de la población y para la mayoría de los médicos, connotaciones negativas. Aún así, diversos estudios realizados en países tan distintos como España, Sudáfrica o EEUU cifran entre el 40% y el 90% el número de episodios enfermizos tratados mediante la automedicación.

La práctica de la Automedicación fue definida como la afirmación de utilizar medicamentos por cuenta propia o por recomendación de personas no médicas⁴⁰. La automedicación es un proceso, generado por los conjuntos sociales como estrategia de enfrentamiento de la enfermedad, cuyo desarrollo está determinado por dimensiones político-económicas, socio-culturales e institucionales y que emerge en el ámbito de los sujetos como una práctica social ampliamente extendida³⁸. Como tal, es reconocida como un primer nivel

de atención de la salud de toda comunidad humana pero con características particulares en cada una de ellas³⁹.

III.9. Manifestaciones psicósomáticas y depresión.

Según la OMS por salud se debe entender el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad.

Desde el marco de los modelos de estrés laboral- salud la relación estrés-salud / enfermedad es entendida como un proceso que comienza con la existencia de una situación en el medio ambiente objetivo la cual es percibida por el sujeto como una situación de amenaza.

Ante esta amenaza el sujeto desarrolla una serie de respuestas de carácter fisiológico, afectivo y conductual, cuya intensidad va a estar modulada por factores cognitivos y de personalidad. Por último, el estado de salud / enfermedad del sujeto va a ser función de la intensidad y persistencia en el tiempo de las respuestas del sujeto ante al situación percibida como amenazante. Es una consecuencia individual. El análisis de los síntomas que aparecen en la literatura relacionados con el SQT permite afirmar que aparecen implicados todos los sistemas del organismo.

Uno de los mayores problemas a la hora de establecer una relación entre falta de salud y SQT es que, si bien las referencias a la relación entre estas variables son numerosas en la literatura, la mayoría de esas referencias tienen un carácter cualitativo, mencionando únicamente que existe relación entre estas variables pero sólo algunas de ellas abordan esa relación mediante estudios empíricos. Otro problema es que en bastantes de estos estudios de carácter correlacional solamente se indica que existe una relación significativa entre SQT y salud o sintomatología psicósomática en general, sin indicar qué tipo de síntomas se han hallado significativamente relacionados con el síndrome.

En años recientes la depresión ha sido considerada en el mundo laboral por su impacto en el absentismo y en disminución del rendimiento en el trabajo.

Respecto a los estudios correlacionales, uno de los trabajos más completos sobre la relación entre falta de salud y SQT estimado con el MBI es

el realizado por Golembiewski et al (1986), y Golembiewski y Munzenrider (1988), citados por Gil Monte y Peiró³⁶. Estos autores, trabajando con una muestra canadiense de trabajadores de la administración pública (N = 1535), y utilizando el MBI para medir SQT y un conjunto de 19 síntomas agrupados en 4 factores (Agitación y debilitamiento, problemas cardiacos, dolores de tipo no cardiaco, problemas de sueño, para medir falta de salud, obtuvieron correlaciones significativas entre agotamiento emocional y el conjunto de los síntomas, despersonalización y el conjunto de los síntomas y baja realización personal en el trabajo y el conjunto de los síntomas. La dimensión de agotamiento emocional fue la que alcanzó correlaciones más elevadas con el global de las alteraciones psicosomáticas y la realización personal en el trabajo (en forma inversa) la que más bajo índice de correlación obtuvo. Respecto a los problemas de salud que alcanzaron mayor nivel de correlación con el índice global de SQT fueron los sentimientos de estar desgastado, sentirse tenso o nervioso, sentirse fatigado y tener problemas para levantarse. Gil Monte y Peiró³⁶ afirman que existe una gran disparidad entre los diferentes trabajos por lo que lo que a instrumentos de medida de ambas variables se refiere, señalan que las correlaciones más intensas se establecen entre agotamiento emocional y la falta de salud, menos intensas las correlaciones entre falta de salud y despersonalización, y las correlaciones más débiles se dan para la escala de realización personal en el trabajo.

Resumiendo podemos afirmar que existe una gran disparidad, en los trabajos revisados, en lo que atañe a instrumentos de medida de falta de salud. Centrándonos en las escalas del MBI se puede señalar que la mayor correlación se da entre agotamiento emocional y falta de salud, seguida de las correlaciones entre falta de salud y despersonalización, y las correlaciones más débiles son entre realización personal en el trabajo y falta de salud. Si consideramos que el constructo SQT, medido con el MBI, tiene dos componentes (emocional y cognitivo-aptitudinal), estos resultados apoyarían la hipótesis de que la relación del trabajo con la falta de salud se da fundamentalmente a través de la repercusión de aquel sobre las emociones del sujeto más que a través de los sentimientos negativos del sujeto sobre su competencia o ineptitud.

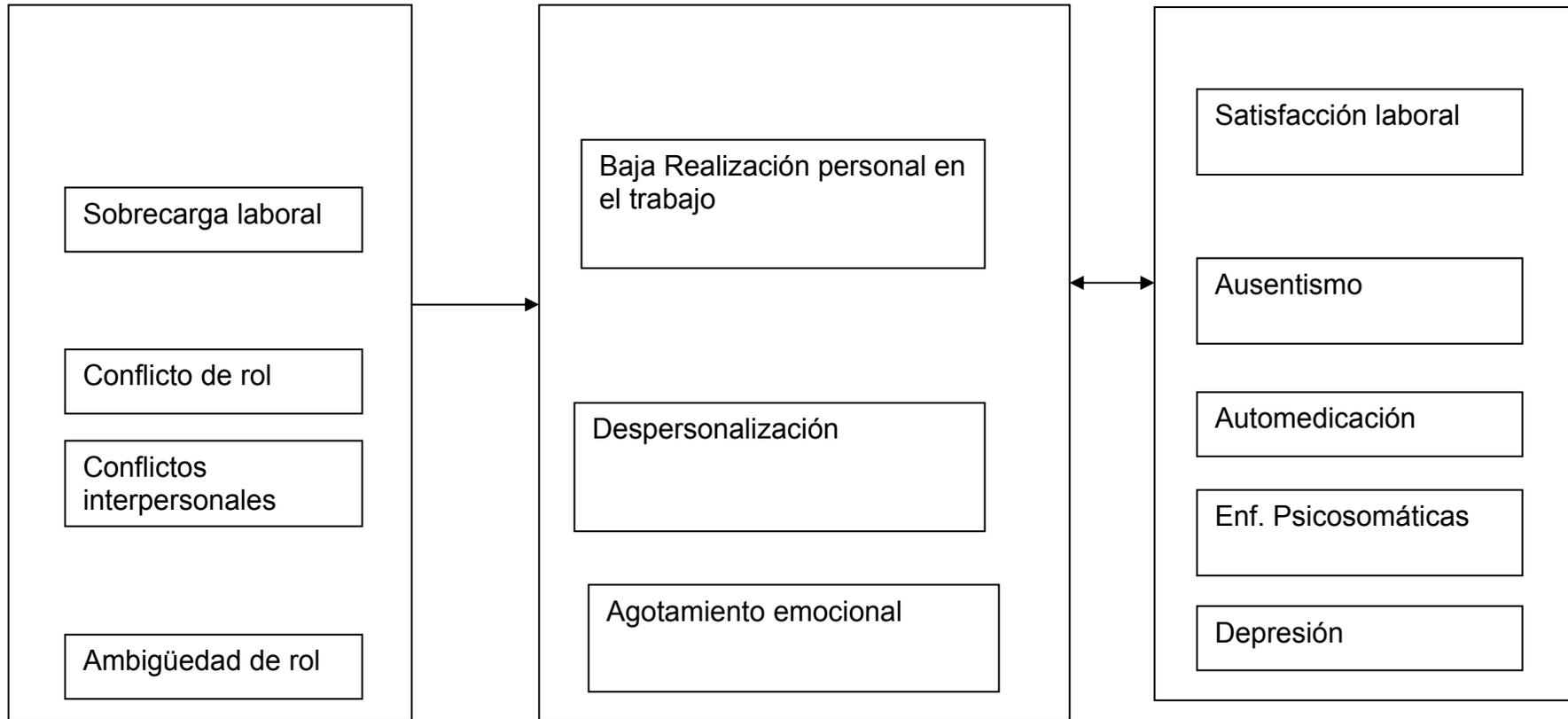
En cuanto a la depresión, podemos afirmar que existen trabajos en la literatura que distinguen claramente el SQT de la depresión, pero no hay bibliografía concluyente en cuanto a la relación de las dimensiones del SQT medido con el MBI y depresión, si bien algunos autores encuentran que la situación de SQT es seguida de un cuadro depresivo y cuánto más grave el SQT, está cualitativamente más cerca de la depresión, aunque permanezca como síndrome independiente.

III.10. Resumen del modelo.

Se presenta un resumen del modelo de la forma en que las variables intervienen en este estudio y la relación que se establece entre ellas. Debido a que el SQT es una respuesta al estrés laboral crónico vinculada a fuentes del sistema social de la organización, se han considerado como variables antecedentes: la sobrecarga laboral, los conflictos de rol, la ambigüedad de rol, los conflictos interpersonales. El otro elemento del modelo lo constituye el SQT como respuesta al estrés laboral crónico y como consecuencias se ha considerado la faceta organizacional en forma de inclinación al ausentismo y la individual con la consideración de los niveles de satisfacción laboral, las enfermedades psicosomáticas, medicación y depresión (ver Figura I).

Figura III.1. Resumen del modelo

ANTECEDENTES RESPUESTA CONSECUENCIAS



IV. Marco referencial del Síndrome de Quemarse por el trabajo y docentes bonaerenses.

IV.1 Datos Sociodemográficos del partido de Almirante Brown, Provincia de Buenos Aires

El Partido de Almirante Brown se encuentra en el sur del Conurbano bonaerense, segundo cordón. Según el censo 2001 tiene una población de 515.556, de los cuales el 29.6% corresponde al grupo etario de 0-14 años y el 19.3% corresponde a población considerada NBI, mientras que la misma para la Provincia de Buenos Aires es del 15.8% y para los partidos del conurbano del 17.6%. Las villas de emergencia y asentamientos son de 23 con un total de 48175 habitantes, lo que equivale al 7% de la población (Fuente: Dirección de Política Habitacional, Instituto Provincial de la Vivienda (2002), Gobierno de la Provincia de Buenos Aires).

La cantidad de hogares asciende a 133.787, de los cuales el 16.3% son considerados NBI y el 27.8% habitan en viviendas deficitarias, con un hacinamiento crítico del 5%. La Población sin cobertura de salud es del 53.7%.

La tasa neta de escolarización es del 94.1% para EGB, similar al resto de la provincia de Buenos Aires y la tasa de analfabetismo es del 1.7%, mientras la misma tasa en la provincia de Buenos Aires es del 1.58%. El 27% de los alumnos de nivel primario/EGB beneficiarios de comedor (almuerzo) (Fuente: Dirección de Información y Planeamiento Educativo. Dirección General de Cultura y Educación. Provincia de Buenos Aires. Relevamientos Censales).

IV.2 Programa Integral para la igualdad educativa (PIIE).

El Programa Integral para la Igualdad Educativa se constituye en una propuesta nacional cuyo propósito es el fortalecimiento de instituciones educativas urbanas primarias, de Primaria Básica (ex EGB 1 y 2) que atienden a la población de niños en situación de mayor vulnerabilidad social en todo el territorio nacional.

En la provincia de Buenos Aires se han seleccionado escuelas ubicadas en el conurbano bonaerense y en el municipio de la costa, con un elevado NBI y una matrícula superior a los 1000 alumnos. Las escuelas pertenecen a las localidades de Alte. Brown, Lomas de Zamora, Pte. Perón, Florencio Varela,

Berazategui, Avellaneda, Quilmes, La Plata, Lanús, Morón, La Matanza, José C. Paz, Merlo, Morón, Tigre y Mar del Plata.

Para el despliegue de este Programa se han formulado un conjunto de propósitos y acciones que se hallan en consonancia con las metas más amplias de la política educativa del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. Una política que apunta a la inclusión y al ejercicio de derechos, entre ellos, el derecho a educarse, que se sostiene en el principio de igualdad de oportunidades, procurando para cada niño/a un recorrido significativo de experiencias de aprendizaje.

El PIIE busca asegurar el derecho a la educación de nuestros niños, sosteniendo la igualdad de oportunidades como principio de las políticas educativas y de las prácticas pedagógicas.

Propósitos:

1- Fortalecer los procesos de enseñanza y aprendizaje

Líneas de acción:

- Iniciativas Pedagógicas
- Capacitación y Formación docente
- Recursos Didácticos

2- Fortalecer el vínculo con la comunidad

Líneas de acción:

- Inclusión escolar
- Construcción de redes

3- Fortalecer las condiciones institucionales

Líneas de acción:

- Equipamiento : útiles, guardapolvos, mobiliario para bibliotecas y equipos informáticos
- Infraestructura: salas de informática

IV.3.Los docentes del Conurbano

Durante décadas la docencia fue considerada un “apostolado”, una misión para la que bastaba tener vocación, una actividad intelectual que no tenía las determinantes que tienen, en general, otras actividades productivas y laborales que desarrollan los seres humanos. Hasta 1870 no se precisaba ningún título para el ejercicio de la docencia en la provincia de Buenos Aires. Alcanzaba con demostrar virtudes morales y un mínimo dominio de los conocimientos a

enseñar. Pero desde ese año, se hace necesaria la acreditación de tenencia de saberse específicos mediante un título o la aprobación de exámenes para continuar en el ejercicio. De a poco se avanzó hacia la profesionalización de la docencia. Es así como a lo largo del siglo XX se fueron fundando los Institutos de Formación Docente.

En la década del 90 las políticas de descentralización rompieron la idea de una unidad de formación docente y la dejaron librada a las posibilidades institucionales. El modelo de fragmentación del sistema educativo argentino modificó esa formación. El modelo normalista fundacional se proponía la formación de docentes homogéneos intercambiables. Más o menos los maestros eran todos iguales. Hoy esta formación casi ha desaparecido y hay una para cada tipo de escuela, un modelo de absoluta diversificación.

Las reformas exigen a los docentes la revisión de sus concepciones previas, la puesta en práctica de nuevas tácticas pedagógicas y un reacomodamiento de su autoimagen personal; pero también exige un cambio en las condiciones objetivas de trabajo en las que se desarrolla su práctica profesional.

El trabajo docente en la Provincia de Buenos Aires está regulado por el Estatuto docente, que determina los deberes y derechos del personal docente que ejerce funciones en los establecimientos de enseñanza estatal.

La docencia en la Argentina es una actividad que ocupa a una porción significativa de la fuerza de trabajo, especialmente dentro del sector público. Esta presencia se ha incrementado durante la última década ya que la expansión del sector docente fue más intensa que la de la población económicamente activa. En el último censo docente del año 2004 uno de cada 20 trabajadores ocupados en la República Argentina pertenece al sector educativo.

La docencia es, en la provincia de Buenos Aires, al igual que en la mayoría del país y del mundo, una actividad predominantemente femenina alrededor del 90%, dependiendo del nivel y del sector (Censo 2004).

Nora Mendizábal, en "Condiciones de trabajo y salud de los docentes primarios de la Provincia de Buenos Aires" realizado en 1995, informa que el nivel socioeconómico de los alumnos parece influir directamente en la percepción de fatiga y en la frecuencia de la misma en el desempeño docente.

Sostiene que existe una relación directa entre malas condiciones de trabajo y salud. Los docentes que perciben como baja la consideración social de su tarea, ya provenga de los alumnos, los padres, las autoridades educativas o la sociedad en general, sienten más frecuentemente fatiga que los que la consideran alta. Julio Neffa, en “Las condiciones y medio ambiente de trabajo”, hace referencia al estudio ya mencionado de Nora Mendizábal, he informa de un enfoque llamado “renovador emergente” relacionado con las condiciones y medio ambiente de trabajo (CYMAT). Neffa, concluye: “la tarea de los docentes de escuelas primarias constituye una actividad laboral en todo el sentido de la palabra, que compromete todas las dimensiones de la persona de los trabajadores de la educación; de ninguna manera puede ser vista como una actividad sólo mental. Por diversas razones, y entre ellas el deterioro de los salarios reales y la pérdida de prestigio social, se trata de una profesión que se feminiza rápidamente, pero sin que desaparezca la discriminación sexual (o de género): el porcentaje de varones en los cargos directivos, más prestigiosos y de mayor responsabilidad, es muy superior al de las mujeres”.

La actividad docente implica un compromiso emocional intenso, ya que su situación laboral se da la escuela (institución), con sus peculiaridades y estilos de relación y comunicación, en un determinado contexto y, además, en un ámbito específico, el aula, con muchas individualidades demandantes y expectantes de las actitudes y respuestas del docente, con sus aciertos y errores.

IV.4. La institución escuela.

La escuela es una institución y una organización social en la que se reiteran las características y las problemáticas de la sociedad contemporánea. Tres son las dimensiones en que se organiza la actividad de la institución escolar: la pedagógico- didáctica, la administrativo-organizacional y la dimensión comunitaria.

Las instituciones educativas se encuentran inscriptas en un contexto que presenta variaciones significativas y crecientes en el aspecto social, económico, cultural y tecnológico desde hace varios años. La crisis y luego recuperación y crecimiento de la economía, la introducción progresiva de las

tecnologías en el proceso de enseñanza y aprendizaje y en los entornos laborales, los cambios en los modos de organización social, las redefiniciones en materia de política educativa, las variaciones en la relación escuela-sociedad, entre otros, dan cuenta de la necesidad de analizar el contexto social y cultural de la escuela.

La institución escolar, que, como toda organización y como toda producción humana, está inscripta en un espacio y tiempo determinados, se encuentra atravesada por una serie de manifestaciones culturales que provocan y convocan a pensar en conjunto, el modo en que éstas atraviesan la escuela, sus beneficios u obstáculos reales y potenciales, y las intervenciones posibles para lograr una educación de calidad para todos los alumnos. Las condiciones actuales del ejercicio de la docencia provocan en las instituciones educativas inseguridad y desconcierto, y estos sentimientos irrumpen el funcionamiento de las instituciones escolares provocando sufrimiento en sus actores institucionales y crisis profundas, que afectan la identidad institucional de las escuelas. La realidad de un contexto deshumanizante irrumpe en la escuela como una amenaza sobre los vínculos sociales y de todo aquello que tiene que ver con la sociabilidad y afecta la identidad institucional.

IV.5. Censo Nacional Docente 2004.

Docentes de Educación común en actividad de nivel primario/EGB1 y 2 en función frente a alumnos, Provincia de Buenos Aires.

Tabla. IV.1 Docentes por sexo según jurisdicción (extractado del cuadro 53.1). Sector estatal (porcentaje).

Jurisdicción	Total	Sexo	
		Varones	Mujeres
Total (1)	173.634	12,1	87,9
Buenos Aires	41.217	8,8	91,2

Tabla. IV.2.Docentes por edad según jurisdicción (extractado del cuadro 54.1). Sector estatal (porcentaje).

Jurisdicción	Total	Edad en años										
		Menos de 20	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 y más
Total (1)	173.634	0,1	2,1	10,0	20,0	23,0	19,2	10,8	7,7	5,0	1,6	0,5
Buenos Aires	41.217	0,1	3,2	11,6	19,3	22,9	18,4	10,2	7,5	4,9	1,5	0,6

Tabla. IV.3.Docentes por antigüedad en la docencia según jurisdicción (extractado del cuadro 55.1). Sector estatal (porcentaje).

Jurisdicción	Total	Antigüedad en años								
		Menos de 1	1 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a 20	21 a 25	26 a 30	Más de 30	Sin información
Total (1)	173.634	5,2	15,4	18,2	21,5	16,8	9,7	4,6	2,4	6,3
Buenos Aires	41.217	4,3	15,3	19,6	20,2	14,8	8,7	3,8	2,1	11,1

Tabla. IV.4.Docentes por situación de revista según jurisdicción (extractado del cuadro 51.1). Sector estatal (porcentaje).

Jurisdicción	Total	Situación de revista								
		Titular exclusivamente	Interino/provisional exclusivamente	Suplente exclusivamente	Contratado exclusivamente	Titular e interino/provisional	Titular y suplente	Titular y contratado	Otras combinaciones	Sin información
Total (1)	209.889	52,0	11,0	20,9	0,5	1,3	2,1	0,1	2,1	10,0
Buenos Aires	58.735	41,3	3,8	17,0	0,1	1,9	3,4	0,0	2,2	24,2

Tabla. IV.5.Docentes por función educativa según jurisdicción (extractado del cuadro 51.1). Sector estatal (porcentaje).

Jurisdicción	Total	Función educativa							
		Dirección y gestión exclusivamente	Frente a alumnos exclusivamente	Apoyo a la enseñanza exclusivamente	Dirección y gestión y frente a alumnos	Dirección y gestión y apoyo a la enseñanza	Frente a alumnos y apoyo a la enseñanza	Dirección y gestión, frente a alumnos y apoyo a la enseñanza	Sin información
Total (1)	209.889	5,8	80,7	1,9	1,2	0,0	0,6	0,2	9,5
Buenos Aires	58.735	3,5	88,3	2,9	1,0	0,0	0,7	0,2	23,4

IV.5. Situación salarial

En la Argentina, hasta el año 2007 no había una estructura salarial docente que garantizará que los maestros en las distintas jurisdicciones cobraran lo mismo por realizar el mismo trabajo.

Esta situación se revirtió a partir de una propuesta del Ministro de Educación de la Nación, el licenciado Filmus, quién contempló un ingreso básico de bolsillo para los docentes de todo el país de 1040\$, sumándose a esta cifra lo que contempla el Estatuto del Docente: un plus por antigüedad y otro por zona desfavorable, además de los ítems no remunerativos del salario.

IV.6. Género y su relación con el SQT.

En la provincia de Buenos Aires, según el último censo nacional docente del año 2004, el 91.2% de los docentes del EGB1 y EGB2 corresponde al género femenino.

Desde la óptica de género, el trabajo de las docentes (quienes constituyen la mayoría de la fuerza de trabajo docente) parece no tener límites claros con el rol materno asignado por la sociedad, sin embargo mientras en unos estudios las mujeres son las que obtienen mayores puntuaciones en los instrumentos de medida del SQT¹⁸, los hombres puntúan en otros estudios como más quemados por su labor^{20 21}, otros señalan a los hombres concretamente en la escala de despersonalización como medida significativa²². En resumen la

relación género-SQT se encuentran en la literatura dos tipos de trabajos, aquellos que encuentran diferencias significativas y los que no las obtienen. Sin embargo la tendencia general de los resultados es a obtener únicamente diferencias significativas en función del sexo para la dimensión despersonalización, ya que los varones puntúan más alto que las mujeres en esta dimensión. Las posibles explicaciones de las diferencias significativas, apuntan a que el origen de tales diferencias está en la distinta socialización de los roles masculino y femenino⁹.

IV.7. Prevalencia de SQT en estudios en docentes argentinos.

En nuestro país se han realizado diferentes estudios en docentes sobre el SQT que han utilizado diferentes instrumentos.

Bargadá et al ha realizado una investigación en la Ciudad de Corrientes a 17 profesionales de una escuela diferencial en el que incluyó a los docentes de EGB1 y EGB2. Utilizó el Cuestionario Breve de Burnout (CBB) de Bernardo Moreno el que ha sido realizado en base al Inventario de Burnout de Maslach (1982). Encontraron una prevalencia del 79% del SQT.

Cohen et al⁵⁶, han presentado una investigación realizada en ocho Establecimientos de Enseñanza General Básica Pública de la ciudad de Rosario con una metodología cuanti-cualitativa. Participaron 219 docentes. Las características socio-demográficas de la muestra fueron: promedio de edad de 38 años (rango entre 23y 64 años). La distribución por sexo muestra un amplio predominio de mujeres, 89% frente a un 11% de varones. El estado civil predominante corresponde a la situación de casados con un 54.3%, seguido de 23,7% de solteras, y un 11,9% de divorciados. La antigüedad promedio es de 5 años, con un 25% de la muestra que tiene 3 años de antigüedad. la situación contractual es la siguiente: titulares 76%, Interinos 36%, Reemplazantes 18%. Los resultados sobre el SQT están expresados a la totalidad del estudio (Argentina, Chile, Ecuador, México, Perú y Uruguay). Utilizaron el MBI y obtuvieron la siguiente distribución: en la escala de agotamiento emocional alto 39.9%, medio 17.4%, bajo 42.7%; el índice de despersonalización alcanza una baja puntuación en este estudio, encontrándose sobre el 65% de docentes en el nivel bajo del índice. No se informa sobre la prevalencia del SQT.

Marrau en el año 2004 realiza un estudio en la Universidad Nacional de San Luis. La muestra estuvo conformada por 43 docentes (7 hombres y 36 mujeres). Utilizó el “Staff Burnout Scale for Health Professionals” (SBS-HP) (Jones, 1982). En el mismo concluye que los resultados obtenidos muestran que la mayoría de las puntuaciones registradas en las distintas subescalas se ubican, tanto en el grupo de hombres como en el de mujeres, dentro del rango promedio; vale decir que, en ambos, el síndrome no se manifiesta en forma intensa, salvo en 3 hombres y en 14 mujeres, en los que las puntuaciones sobrepasan el límite superior del rango promedio.

Nasetta et al⁷⁰, publican en el año 2006 un trabajo “Aulas que enferman”. El estudio fue exploratorio, transversal y no experimental. Fue realizado a 95 docentes (83 mujeres y 12 varones) que trabajaban en las escuelas del EGB1 EGB2 y EGB3 de la provincia de San Luis. Utilizó el MBI. No encontró diferencias significativas en cuanto a las variables del MBI en función del sexo. Además encontró diferencias significativas en la variable realización personal en el trabajo en los docentes que cumplían dos turnos. No informa sobre prevalencia del SQT en la muestra.

V. Objetivos del proyecto.

V. 1. Objetivo General de la investigación.

Estimar las relaciones que se establecen entre algunas variables antecedentes y consecuentes relevantes del proceso del SQT, evaluado con el Maslach Burnout Inventory. Educational Service (versión validada al español por Gil-Monte y Peiró-1999). Profundizar en la naturaleza y el alcance del SQT en los trabajadores de la educación de Escuelas de Educación Primaria Básica (ex EGB1 y 2) del sur del conurbano bonaerense del Municipio de Alte. Brown y que se encuentran bajo el Programa Integral para la Igualdad Educativa, del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación, desde un enfoque transversal y evaluar el grado de asociación que se establece entre el SQT y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los maestros, y entre el SQT y el consumo de automedicación. Se recomendarán estrategias para la prevención basadas en los resultados obtenidos

V. 2. Objetivos específicos.

En función de este objetivo general se trata de:

1. Estimar la prevalencia del SQT.
2. Analizar la influencia de variables sociodemográficas sobre el SQT.
3. Analizar la influencia de la sobrecarga laboral sobre el SQT. 4. Analizar la influencia de las disfunciones de rol sobre el SQT.
5. Analizar la influencia de los conflictos interpersonales sobre el SQT.
6. Analizar la influencia del SQT sobre la satisfacción laboral.
7. Analizar la influencia del SQT sobre el ausentismo.
8. Analizar la influencia del SQT sobre los problemas de salud.
9. Analizar la relación entre la utilización de diferentes estilos de afrontamiento del estrés laboral y el SQT.
10. Evaluar la influencia del SQT sobre el consumo de automedicación.

V.3. Hipótesis.

Hipótesis 1. El grupo de hombres de la muestra obtendría puntuaciones significativas y positivamente más elevadas que el grupo de mujeres sobre las dimensiones del MBI.

Hipótesis 2. Existirá una relación positiva y significativa entre sobrecarga laboral y las dimensiones del MBI.

Hipótesis 3a. Existiría una relación positiva y significativa entre el conflicto de rol con las dimensiones del MBI.

Hipótesis 3b Existiría una relación positiva y significativa entre ambigüedad de rol con las dimensiones del MBI.

Hipótesis 4. Existirá una relación positiva y significativa entre conflictos interpersonales y las dimensiones del MBI.

Hipótesis 5. Existiría una relación significativa y de signo negativo de las variables antecedentes: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal del MBI y sobre los sentimientos de satisfacción laboral.

Hipótesis 6. Existiría una relación significativa y de signo negativo sobre el absentismo y las dimensiones del MBI.

Hipótesis 7. Existiría una relación significativa y positiva de las variables antecedentes: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal del MBI, sobre los problemas de salud.

Hipótesis 8. La utilización de estrategias de afrontamiento de tipo resolución de problemas influirá de manera negativa y significativa sobre los niveles del SQT, mientras que la utilización de estrategias de afrontamiento de tipo evitación o escape o distanciamiento influirá de manera positiva y significativa sobre los niveles del SQT.

Hipótesis 9. Los niveles del SQT influirán de manera positiva y significativa sobre el consumo de automedicación.

VI. Diseño y Metodología del estudio.

VI.1. Tipo de diseño:

Diseño no experimental, prospectivo, cuantitativo, descriptivo y como estrategia de resolución se recurrió al proceso deductivo. Esto es, siguiendo un diseño transversal se evaluó cuales de un conjunto de variables permitieron explicar y/o predecir el SQT de los trabajadores docentes. En función de los objetivos planteados, el trabajo es un estudio metodológicamente descriptivo, ya que no fue posible el control de variables independientes, ni de variables extrañas, así como la asignación de sujeto a grupos ni de niveles de variables independientes a éstos, pues las variables ya han actuado o son intrínsecamente no manipulables; es decir, sólo se puede seleccionar y decidir, qué características se han de observar o medir. La estrategia definitiva de muestreo es no aleatorizado. Queda establecida dividiendo la población en estratos (escuelas), tomando dentro de estas las unidades muestrales (docentes) de forma intencional para conseguir la representación de todos los factores; factores considerado *a priori* de interés (tamaño adecuado, etc.), y corroborado a través de los trabajos previos. Sobre la escuela se toma la totalidad de las sub-unidades muestrales (todos los trabajadores).

VI.2. Universo:

442 trabajadores docentes de 13 escuelas de Educación Primaria Básica del Partido de Alte. Brown, que se encuentran bajo el Programa Integral para la Igualdad Educativa.

VI.3. Muestra:

El tamaño muestral se calculó con los siguientes criterios de estimación muestral: error de 5% y márgenes de confianza de dos sigmas.

VI.4. Variables :

- 1-VARIABLES sociodemográficas.
- 2-Sobrecarga laboral.

- 3-Disfunciones del rol: Conflictos de rol y Ambigüedad de rol.
- 4-Satisfacción laboral.
- 5-Ausentismo.
- 6-Problemas de salud.
- 7-Conflictos interpersonales.
- 8-Baja realización personal en el trabajo.
- 9-Despersonalización.
- 10-Agotamiento emocional.
- 11-Conflictos interpersonales.
- 12-Estrategias de afrontamiento.
- 13-Culpa.
- 14- Automedicación.

VI.5.Instrumento: El instrumento incluyó 10 escalas, llevó alrededor de 30 minutos en contestarlo, fue autoadministrado y anónimo.

1 -Las variables sociodemográficas que se evaluaron fueron:

- 1) Género: con un ítem de dos alternativas de respuesta: masculino vs. femenino.
- 2) Edad: se expresó directamente en años.
- 3) Estado civil: se evaluó como con pareja estable o sin pareja estable.
- 4) Hijos: cuántos hijos y si aún viven con el encuestado.
- 5) Años de ejercicio profesional.
- 6) Tiempo en años que lleva trabajando en esa escuela.
- 7) Titulación/ estudios que posee. Solo indicó el superior.
- 8) Si es 100% sostén del hogar (si-no).
- 9) Turno (en cuántos turnos escolares trabaja)
- 10)Cargo Directivo (si-no).

2. La Sobrecarga laboral se evaluó mediante 6 ítems adaptados del Organizational Stress Questionnaire⁴¹ (OSQ). Se evaluará en forma de sobrecarga cuantitativa (el exceso de actividades a realizar en un determinado

periodo de tiempo) y como sobrecarga cualitativa (excesivas demandas en relación con las competencias, conocimientos y habilidades del trabajador).

3. Las disfunciones del rol se evaluaron mediante 14 ítems adaptados de la escala de Rizzo et al⁴²: 8 ítems para **Conflicto de rol** y 6 para **Ambigüedad de rol**. Los ítems que componen todas las escalas descritas hasta aquí, serán evaluados por el sujetos con una escala tipo Likert de 5 grados, que va de 0 (Nunca) a 4 (Muy frecuentemente: todos los días).

4. El SQT se estimó mediante el MBI-ED⁴ y el CESQT⁴³. El cuestionario MBI-ED consta de tres subescalas denominadas: Realización personal en el trabajo (8 ítems), Agotamiento emocional (9 ítems), y Despersonalización (5 ítems). También se evaluará con el CESQT (Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo). El CESQT presenta cuatro dimensiones: Ilusión por el trabajo (6 ítems) (comparable a la dimensión de Realización personal en el trabajo del MBI), Desgaste Psíquico (4 ítems) (comparable con Agotamiento emocional del MBI), Indolencia (6 ítems) (Comparable con Despersonalización del MBI) y Culpa (5 ítems). Está formado por 21 ítems que se valoran en una escala tipo Lickert, con un rango de 5 grados que va de Nunca (0) a (4) Muy frecuentemente todos los días. Incluye la escala de Culpa que permite la realización de un diagnóstico diferencial, pues mediante ella se pueden identificar diferentes perfiles en la evolución del SQT y, por tanto decidir pautas de tratamiento, y criterios de intervención. En este estudio se empleará la forma de frecuencia.

5. El ausentismo se evaluó con 4 ítems que estiman la frecuencia de percepción de actitudes absentistas de los sujetos Los sujetos responden sobre una escala tipo Likert con un rango de respuesta de 5 puntos que va de Siempre (0) a Nunca (4).). Además, se incluirán 2 ítems, uno en el que se pregunta al trabajador cuántos días ha faltado al trabajo en el último año y otro en el que se le pide que diga cuántos de esos días han sido por problemas de salud relacionados con el ejercicio de su trabajo

6. La Satisfacción laboral se estimó mediante 11 ítems extraídos del "Cuestionario de Satisfacción S20/23"⁴⁴. Los ítems son evaluados a través de una escala de 5 grados que va de 0 (Muy insatisfecho) a 4 (Muy satisfecho), y recoge aspectos de satisfacción con la supervisión, con el ambiente físico de trabajo, con las prestaciones (salario, promoción, etc.), satisfacción intrínseca, y satisfacción con la participación. Esta variable alude a la respuesta actitudinal positiva experimentada por el sujeto como resultado de la percepción subjetiva de sus experiencias laborales.

7. Problemas de salud serán estimaron mediante 9 ítems que recogen la percepción subjetiva con la que el sujeto ha experimentado esos problemas durante las últimas semanas en relación con el trabajo (V.g., molestias de estómago, jaquecas, mareos, palpitaciones, etc.). Hace referencia a la existencia en el sujeto de una sintomatología fisiológica de carácter más o menos inespecífico. Esta sintomatología no le impide desarrollar su actividad laboral, de forma que esos problemas de salud no le suponen ningún tipo de incapacidad al sujeto, aunque no le posibilite disfrutar plenamente de su tiempo de ocio. Si se agravan estos problemas pueden degenerar en enfermedad. Los sujetos deben valorar con una escala de 5 grados la frecuencia con la que en las últimas semanas en relación con su trabajo han experimentado los síntomas descritos en los ítems: 0 (Nunca) a 4 (Muy frecuentemente).

8. Los Conflictos interpersonales se evaluaron mediante una escala compuesta por 6 ítems que evalúan la frecuencia con las que los trabajadores perciben conflictos interpersonales con superiores, con compañeros, con pacientes, con familiares, dirección del centro, y con otros trabajadores de la organización. La escala Lickert consta de 5 grados (0 "nunca" a 4 "muy frecuentemente: todos los días").

9. Estrategias de afrontamiento se utilizaron las escalas de afrontamiento del "Occupational Stress Indicator" (OSI)⁴⁵. Esta escala consta de 28 ítems, distribuidos en 6 escalas que corresponden a 6 tipos diferentes de estrategias de afrontamiento en el trabajo: 1) apoyo social, 2) estrategias referidas a la

tarea (resolución y evitación o distanciamiento), 3) lógica, 4) relaciones familiares y de trabajo, 5) tiempo, y 6) implicación. Para los fines de este trabajo se evaluó solamente las estrategias referidas a la tarea (resolución y evitación o distanciamiento).

10. Automedicación. Especialmente diseñada para esta investigación. Consta de 10 preguntas relacionadas con los problemas de salud generados derivados del estrés laboral. La escala Lickert consta de 4 grados (0 “nunca” a 4 “muy frecuentemente todos los días”).

Instrumento: (anexo 1)

VI.6. Proceso de ejecución del estudio:

Para la realización del estudio se solicitó una autorización a las autoridades competentes de la Dirección General de Escuelas del distrito. Una vez otorgada esta, el equipo de investigación se presentó ante las autoridades en cada escuela (directivos) para comunicarles objetivos y aplicación de la misma. La descripción precisa de la información sobre el estudio fue comunicada oralmente por los integrantes del equipo de investigación. Ejemplos de dicha información incluyeron: los objetivos y propósitos del estudio, cualquier posible molestia; beneficios anticipados de los procedimientos aplicados; duración del estudio y, la libertad que tuvieron los sujetos de retirarse del estudio en cualquier momento que desearan.

Se entregó a cada participante en forma personalizada por un encuestador especialmente contratado y entrenado para este fin, un cuestionario especialmente diseñado durante los meses de marzo- mayo de 2007. Se realizó una prueba piloto dónde se detectaron algunas palabras de poco uso habitual en la Argentina. Por lo tanto en el momento de entrega del Instrumento, se realizaba la aclaración de las mismas, ej. cotilleos por rumores, etc. También se aclaró que la variable sexo debía ser interpretada como género. Y que la variable sostén debía ser interpretada como no compartido.

VI.7. Análisis estadístico utilizando el paquete estadístico SPSS 11.0:

Se desarrollaron los siguientes análisis:

- 1-Análisis descriptivo de las variables del estudio: media, desvío estándar, rango, análisis de fiabilidad (alfa de Cronbach) de cada variable.
- 2-Análisis de la prevalencia del SQT en la muestra.
- 3-Estudio diferencial en función de las variables sociodemográficas.
- 4-Estudio correlacional de las dimensiones del SQT con las variables antecedentes y consecuentes relevantes para este estudio, mediante el cálculo de coeficientes de correlación de Pearson. Incluye la realización de análisis de regresión múltiple para identificar porcentajes de varianza explicados por las variables independientes.

VI.8. Resguardos éticos:

El estudio comprendió la autoadministración de un cuestionario y no se realizó ningún tipo de intervención. Cada sujeto que aceptó en forma voluntaria participar del estudio firmó en una hoja aparte un consentimiento informado. Previamente se le explicó sobre que trata el estudio y cuál fue el propósito que persiguió.

Debido a las cuestiones tratadas en esta investigación, el análisis se realizó garantizando la dignidad como personas, la confidencialidad, el anonimato y la privacidad de los resultados obtenidos.

Nos habíamos propuesto mediante un “apodo” o “sobrenombre”, identificar los casos individuales en los que se comprobaran niveles altos del SQT en el estudio y analizarlos mediante entrevista clínica para profundizar en el conocimiento del proceso y los mecanismos que lo asocian a la utilización de estrategias de afrontamiento funcionales o disfuncionales y al uso de automedicación. Pero en la prueba piloto del uso del instrumento los docentes al percibir que podían ser identificados se mostraron desconfiados y no aceptaron responder. Por lo tanto decidimos eliminar el “sobrenombre”, ya que lo consideramos un conflicto de intereses. Fernando Lolas, Alvaro Quezada, Eduardo Rodríguez, Investigación en Salud. Dimensión ética, 2006).

VII. Resultados:

VII. Descripción de la muestra.

VII. 1. Universo:

Fueron incluidos todos los docentes de 13 escuelas de Educación Primaria Básica, del Partido de Alte. Brown, Provincia de Buenos Aires que dependen de la Dirección General de Escuelas de la citada provincia, y que se encuentran bajo el Programa para la Igualdad Educativa del Ministerio de Educación de la Nación. El universo de docentes en las escuelas es de 442, que se distribuyen según la siguiente tabla (Tabla VII.6).

Tabla VII.6. Distribución de los docentes por escuela.

Escuela	Número de docentes.
1	35
2	36
3	28
4	35
5	30
6	35
7	36
8	33
9	35
10	35
11	33
12	36
13	35
<u>Total</u>	442 docentes

Nota 1: Según comunicado por el Director o Vice- Director de la escuela.

VII.2. Muestra:

Debido a lo acontecido en la prueba piloto (Conflicto de intereses), el criterio de selección de la muestra fue intentar maximizar el tamaño de la muestra y por ello no se siguió ningún criterio de selección aleatoria sino que los sujetos fueron seleccionados en función de su disponibilidad o accesibilidad teniendo siempre presente que el tamaño de la muestra fuese similar o superior al de otros estudios realizados sobre este tema con este tipo de poblaciones.

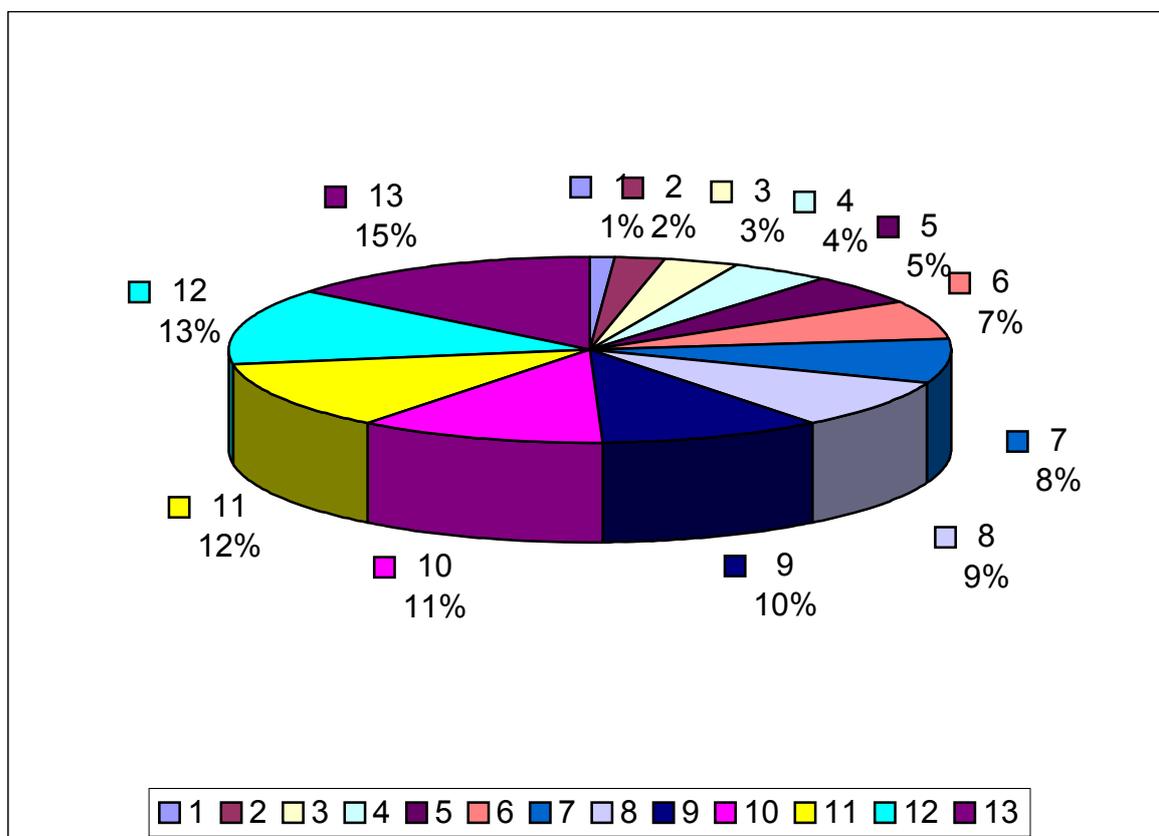
Finalmente se recogieron 180 cuestionarios cumplimentados y 3 fueron desechados (casos no válidos) por no haber sido completados adecuadamente (sólo datos sociodemográficos, y ninguna respuesta en el resto del mismo). Esto supone que la muestra quedó reducida a 177 sujetos, lo que supone a efectos de muestreo trabajar con un error del 5,8% y con márgenes de confianza de dos sigmas. Dado que las diferencias entre el tamaño muestral estimado y el tamaño muestral obtenido (error 5,8% $n=177$) son mínimas, consideramos que la diferencia entre la muestra calculada y la obtenida no afecta a los objetivos de este estudio. De todas formas establecimos una comparación entre la muestra $n=177$ con una submuestra obtenida de las tres escuelas con mayor tasa de respuesta $n=72$.

Tabla VII.7. Distribución de los cuestionarios.

Escuela	Tamaño escuela	Cuestionarios distribuidos	Cuestionarios recogidos	Porcentaje de respuesta
1	35	35	15	42.85
2	36	36	17	47.22
3	28	28	9	32.14
4	35	35	6	17.14
5	30	30	10	33.33
6	35	35	6	17.14
7	36	36	31	86.11
8	33	33	23	69.69
9	35	35	9	25.71
10	35	35	10	28.57
11	33	33	9	27.27
12	36	36	14	38.88
13	35	35	18	51.42
Totales	442	442	177	40.04%

Por escuela la composición de la muestra ha quedado como sigue (n =177): Escuela 1, 15 sujetos (8.47%); Escuela 2, 17 (9.60%); Escuela 3, 9 (5.08%); Escuela 4, 6 (3.38%); Escuela 5, 10 (5.64%); Escuela 6, 6 (3.38%); Escuela 7, 31 (17.51%); Escuela 8, 23 (12.99%); Escuela 9, 9 (5.08%); Escuela 10, 10 (5.64%); Escuela 11, 9 (5.08%); Escuela 12, 14 (7.90%) y Escuela 13, 18 (10.16%) (Figura VII.2).

Figura VII.2. Distribución de la muestra por centro escuela.



VII.3. Variables de carácter demográfico.

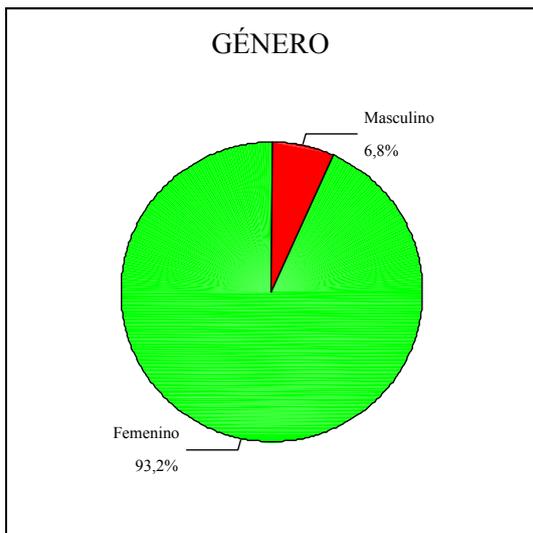
Su función será realizar una descripción de la muestra. Atendiendo a las variables sociodemográficas consideradas en el estudio la composición de la muestra presenta las siguientes características

- 1- La distribución según género:** femeninos 165/177 (n = 165, 93.20%) y masculinos 12/177 (n = 12, 6.80%) (Figura VII.3). Estos porcentajes pueden ser considerados similares a los del colectivo de profesionales de la docencia en su conjunto, y en la provincia de Buenos Aires, que está mayormente integrado por sujetos del sexo femenino. Si comparamos los resultados con el Censo 2004 obtenemos (Tabla VII.8):

Tabla VII.8. Comparación resultados obtenidos con el Censo 2004. Género

Género	Esta Investigación	Censo 2004
femenino	93.20%	91.2%
masculino	6.80%	8.8%

Figura VII.3. Distribución de los sujetos según variable género

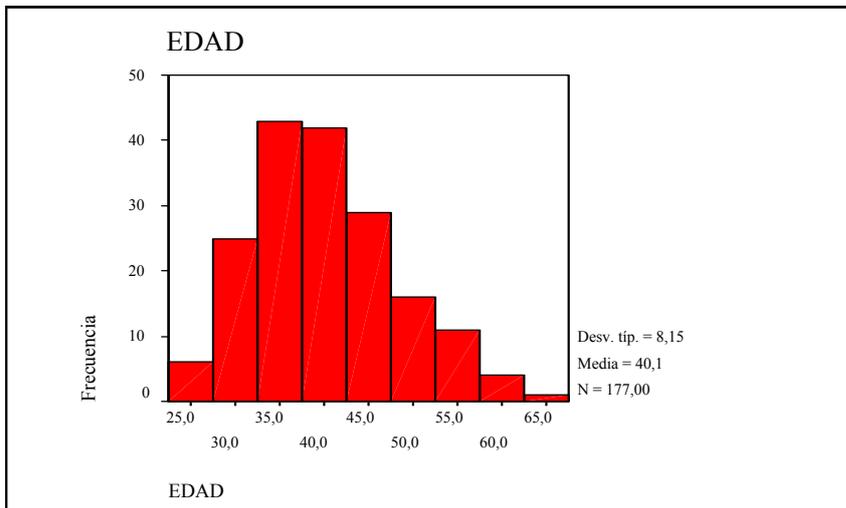


2. Edad. La media de edad de los participantes en el estudio ha sido de 40.11 años (dt = 8.15, rango 25-66 años), existiendo dos modas 36 y 39 (Figura VII.4). Si comparamos los resultados con el Censo 2004 obtenemos (Tabla VII.9):

Tabla VII.9. Comparación resultados obtenidos con el Censo 2004. Edad.

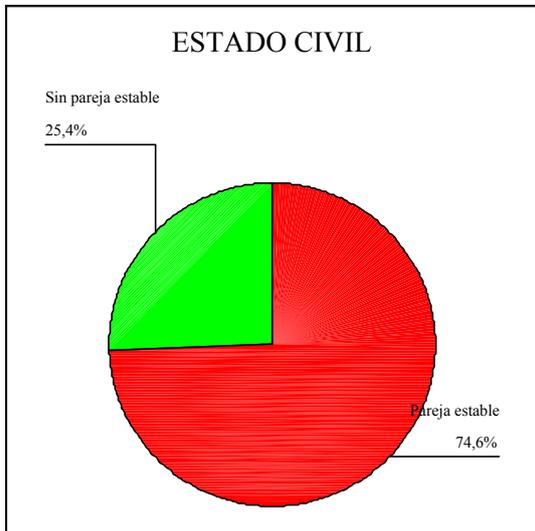
Rango edad	Esta investigación %	Censo 2004 %
25-29	6.77	11.6
30-34	20.33	19.3
35-39	24.29	22.9
40-44	22.03	18.4
45-49	13.55	10.2
50-54	5.64	7.5
55-59	6.21	4.9
60-64	0.56	1.5
65 y más	0.56	0.6

Figura VII.4. Distribución de la muestra por edad.



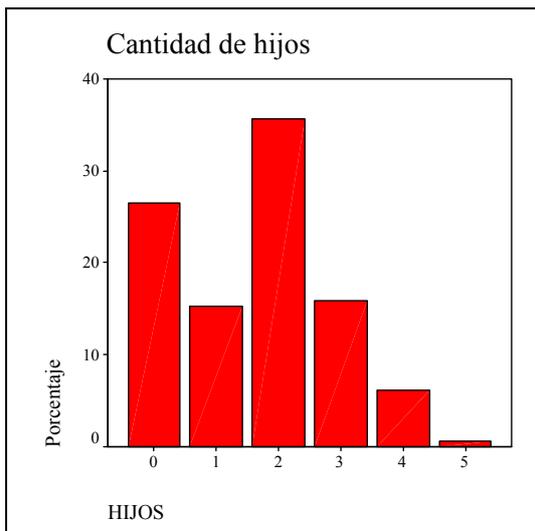
3. Estado civil. 132 sujetos refirieron tener pareja estable (n = 132, 74.60%), 45 refirieron no tener pareja estable (n = 45, 25.4%) (Figura VII. 5).

Figura VII.5. Distribución sujetos según variable estado civil (pareja estable).



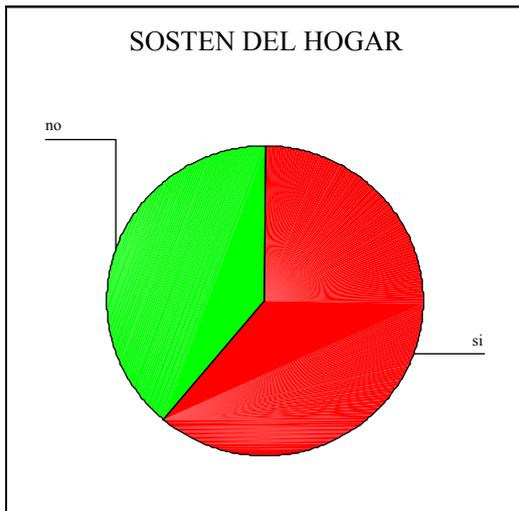
4. Hijos. 47 sujetos no tenían hijos (n = 47, 26.6 %), mientras que 130 sujetos respondieron que tenían 1 o más hijos (n = 130, 73.4 %) (Figura VII.6).

Figura VII.6. Distribución de la muestra según la variable “con o sin hijos”



5. Sostén del Hogar. De los 177 docentes de la muestra 108 (n = 108, 61.00%), refirieron ser sostén del hogar, y 69 (n = 69, 39.00%) refirieron no ser sostén del hogar (Figura VII. 7).

Figura VII.7. Distribución de la muestra según la variable “sostén del hogar”



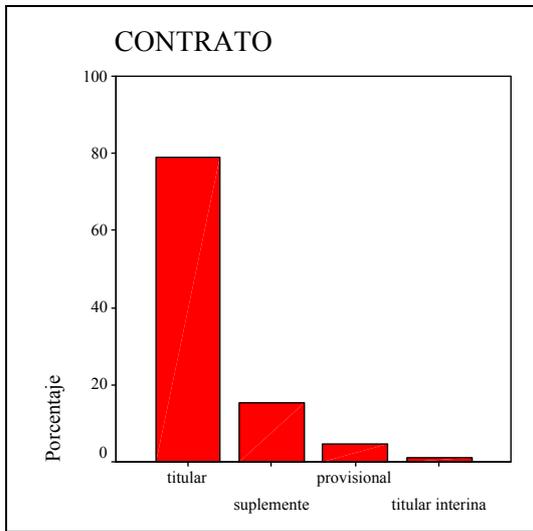
6. Contrato. De los 177 docentes de la muestra 140 (n = 140, 79.1 %) trabajan como docentes titulares; 24 (n = 24, 15.3 %) como suplentes; 8 (n = 8, 4.5 %) como provisionales y 2 (n = 2, 1.1 %) como titular interino (Figura VII.8). Si comparamos los resultados con el Censo 2004 obtenemos (Tabla VII.10):

Tabla VII.10. Comparación resultados obtenidos con el Censo 2004. Revista

Situación de revista	Esta investigación %	Censo 2004 %
Titulares	79.1	46.6
Interino/provisional	4.5	3.8
Suplente	15.3	17
Sin información		24.2

Nota: En el año 2006 hubo en Educación Primaria Básica: 6.951 docentes para 3.461 vacantes para concurso de titularización. (Fuente; abc.gov.ar)

Figura VII.8. Distribución de la muestra según tipo de contrato.



7. Cargo directivo. De los 177 docentes de la muestra 19 (n = 19, 10.7%) tienen algún cargo directivo en la escuela (Figura VII.9). Si comparamos los resultados con el Censo 2004 obtenemos (tabla VII.11):

Tabla VII.11. Comparación resultados obtenidos con el Censo 2004. Cargo directivo.

Cargos directivos	En esta investigación %	Censo 2004
	10.7	8.3

Figura VII.9. Distribución de la muestra según cargo directivo.

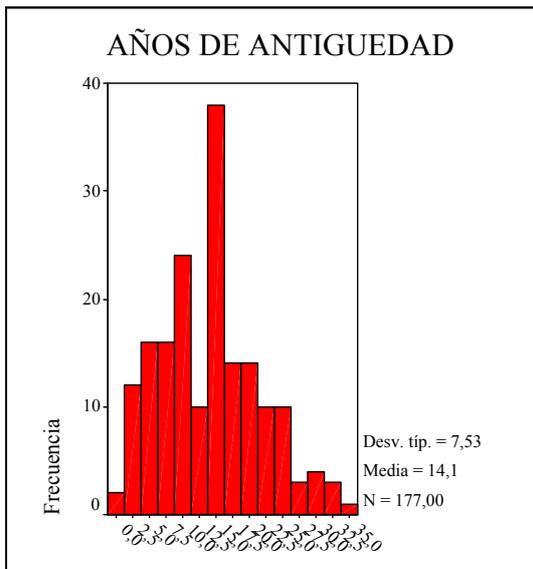


8. Antigüedad en el ejercicio profesional. El docente con menos años de recibido fue de 1 año y el de mayor antigüedad en el ejercicio profesional de 34 años, con una media de 14.10 y un dt de 7.53 (Figura VII.10). Si comparamos los resultados con el Censo 2004 obtenemos (Tabla VII.12):

Tabla VII.12. Comparación resultados obtenidos con el Censo 2004. Antigüedad.

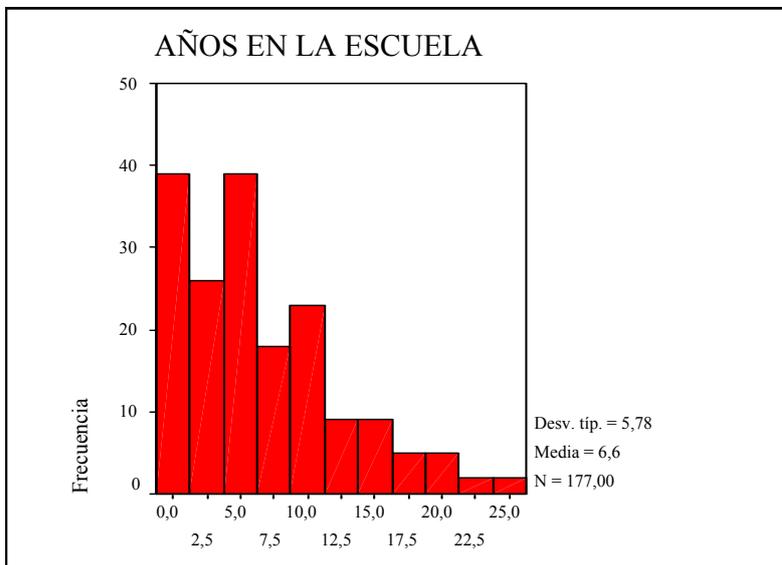
Rango antigüedad	Esta investigación %	Censo 2004 %
Menos1	1.1	4.3
1-5	13.55	15.3
6-10	19.77	19.6
11-15	27.37	21.2
16-20	18.64	14.8
21-25	11.29	8.7
26-30	4.51	3.8
Más de 30	3.38	2.1

Figura VII.10. Distribución de la muestra por antigüedad de ejercicio profesional.



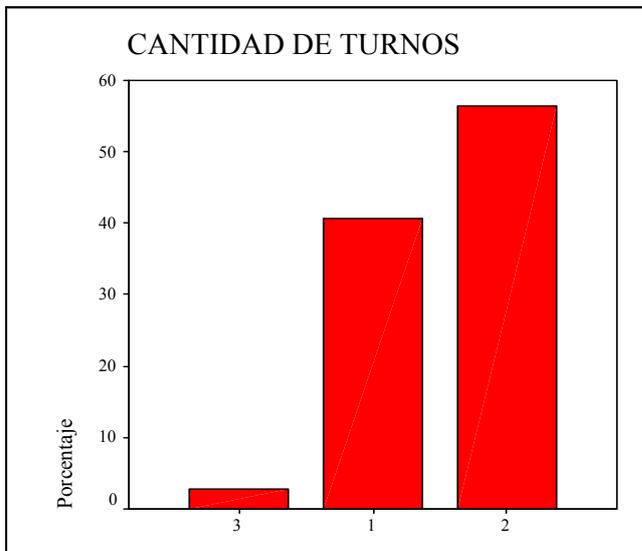
9. Antigüedad como profesional en la escuela. La media de antigüedad en la escuela de los participantes en el estudio ha sido de 6.6 años (dt = 7.78, rango de 0- 25 años), con una Moda = 1 años (Figura VII.11).

Figura VII.11. Distribución de la muestra por años de antigüedad en la escuela.



10. Cantidad de turnos en los que trabajan. De los 177 maestros 100 (56.5%) trabajan en dos turnos escolares, 72 (40.70%) en un turno y 5 (2.80%) en tres turnos escolares (Figura VII.12).

Figura VII.12. Distribución de la muestra por turnos de trabajo.



VII. 11. Análisis descriptivos de las variables.

Para contribuir a la validación del cuestionario se estimaron los estadísticos descriptivos de las escalas y su consistencia interna. Como se aprecia en la Tabla VII.13. Los valores de alpha para todas las variables fueron aceptables. En la mayor parte de los casos este valor se situó por encima de .70 y en el caso de **la subescala del MBI-despersonalización y de la escala de Afrontamiento (distanciamiento del problema)** estuvieron por encima de .60, por lo que aún siendo moderadamente bajas se consideran aceptables. Todas las variables presentaron valores de asimetría en el rango +/- 1.

Tabla VII.13. Estadística descriptiva para las variables del estudio.

	Media	Desvío típico	Mediana	Moda	Asimetría	Curtosis	Alpha
Sobrecarga Laboral	1.81	.78	1.83	1.50	0.05	-.71	.75
Conflicto de rol	1.24	.87	1.20	0.00	.60	-.17	.70
Ambigüedad de rol	3.53	.61	3.80	4.00	-1.00	2.83	.76
Conflictos interpersonales	4.32	.35	.40	.20	1.00	.94	.71
Satisfacción laboral	2.30	.64	2.33	2.17	-.35	.20	.70
Ausentismo laboral	2.92	1.01	3.25	4.00	-.99	.41	.77
MBI. AP	38.48	7.88	40.00	48.00	-.82	-.01	.80
MBI. EE	17.68	12.93	15.00	7.00	.75	-.11	.90
MBI. DE.	2.54	3.75	1.00	0.00	0.36	2.11	.55
Afrontamiento1	4.39	.81	4.33	4.33	-.37	2.57	.64
Afrontamiento2	4.88	.79	5.00	5.00	-.36	.33	.80
Medicación	0.63	.46	0.40	.20	1.00	2.41	.70
Depresión	36.63	8.75	35.00	32.00	.65	.10	.85
Manif. Psico	1.18	.78	1.11	1.11	.63	.18	.86
Culpa	.59	.59	0.40	0.00	1.36	3.00	.76
Ilusión	1.00	.91	0.80	0.00	1.18	.39	.84
Desgaste	1.66	1.07	1.50	1.00	.47	-.45	.88
Indolencia	.73	.62	.66	.67	1.00	1.25	.71

Nota 1: MBI. AP: Realización personal en el trabajo; EE: Agotamiento emocional; DE: Despersonalización; Manif. Psico: manifestaciones psicósomáticas; Afrontamiento 1: Distanciamiento del problema; Afrontamiento 2: Estrategias dirigidas al problema

VIII. Prevalencia del SQT en los sujetos de la muestra, utilizando el MBI.

Para llevar a cabo el estudio de prevalencia se han seguido dos métodos, el de los percentiles recomendado por Maslach y Jackson⁴ en el manual EE.UU. y el de Shirom⁴⁶.

VIII.1. Estudio de la prevalencia con el método de los percentiles, Maslach y Jackson.

En la Tabla VIII.14 se recogen los puntos de corte basados en los percentiles 33 y 66 para diferentes estudios. En la primera columna aparecen los puntos de corte obtenidos en este estudio. En la segunda columna los puntos de corte obtenidos por Gil-Monte y Peiró⁴⁷ (2000) para una muestra multiocupacional española, en la tercera columna los puntos de corte que ofrece el manual de EEUU (Maslach y Jackson⁴, 1986), y en la cuarta columna los obtenidos por Schaufeli y Dierendonck⁴⁸ (1995), con una muestra de sujetos que habían desarrollado el SQT con diferentes grados de intensidad y en la quinta columna los puntos de corte obtenidos por Neira⁴⁹ (2004) en una muestra de trabajadores de la salud en Argentina.

Tabla VIII.14.Comparación de puntuaciones: puntos de corte, medias, desviaciones típicas

Puntos de corte	En este estudio (n = 177)			Gil-Monte y Peiró (2000) (n = 1.188)			Manual EEUU (1986) (n=11.067)			Schaufeli-Dierendonck (1995) (n = 142)			Neira (2004) (n=1.152)		
	PA	EE	DE	PA	EE	DE	PA	EE	DE	PA	EE	DE	PA	EE	DE
Alto	≥43	≥21	≥3	≥40	≥25	≥9	≥39	≥27	≥13	≥29	≥34	≥12	>40	>21	>6
Medio	42-37	20-8	2-1	39-36	24-16	8-4	38-32	26-17	12-7	28-26	33-26	11-6	36-40	12-21	3-6
Bajo	≤36	≤9	0	≤35	≤15	≤3	≤31	≤16	≤6	≤25	≤25	≤5	<36	<12	<3
Media	38.48	17.78	2.54	36.02	20.39	6.36	34.58	20.99	8.73	27.05	28.64	9.27	37.28	18.73	6.12
Dt	7.88	12.93	3.75	7.27	11.03	5.34	7.11	10.75	5.89	5.65	10.13	4.89	7.79	11.44	5.83

Nota 1. PA = Realización personal en el trabajo, EE = Agotamiento emocional, DE = Despersonalización

VIII.1. A. Estudio de la prevalencia siguiendo a Gil-Monte y Peiró.

Utilizando los criterios de Gil Monte y Peiró⁴⁷ que establecieron para la población española: en la subescala de **Agotamiento emocional** una puntuación de 25 o más representa un nivel alto, entre 16 y 24 nivel medio, y por debajo de 15 nivel bajo. En la subescala de **Despersonalización**, una puntuación mayor de 9 significaría grado alto, entre 8 y 4, grado moderado, y por debajo de 3, nivel bajo. Las puntuaciones en la subescala de **Realización personal en el trabajo** tienen una significación opuesta a las dos anteriores, de modo que, entre 0 y 35 puntos se considera grado alto, entre 36 y 39 grado moderado y por encima de 40 grado bajo para el SQT. Siguiendo estos criterios obtenemos (Tabla VIII.15):

1. 87 sujetos (49.15%) (IC 95%=41.60-56.73) presentaron bajos niveles de **Agotamiento emocional** (EE), 35 sujetos (19.77%) (IC 95%=14.33-26.56) presentaron niveles medios, y 55 sujetos (31.07%) (IC95%= 24.45-38.52) presentaron niveles altos.
2. 122 sujetos (68.92%) (IC95%=61.47-75.54) presentaron bajos niveles de **Despersonalización** (DE), 43 sujetos (24.29%) (IC95%=18.31-31.41) presentaron niveles medios, y 12 sujetos (6.77%) (IC 95%=3.71-11.81) presentaron niveles altos
3. 53 sujetos (29.94%) (IC 95%=23.42-37.35) presentaron bajos niveles de **Realización personal en el trabajo** (PA), 26 sujetos (14.68%) (IC95%=9.98-20.96) presentaron niveles medios, y 98 sujetos (55.36%) (IC 95%=47.72-62.77) presentaron niveles altos.

Tabla VIII.15. Distribución de la muestra en los niveles de las variables del MBI en función de criterios Gil Monte y Peiró (2000).

NIVEL	EE	DE	PA
Bajo	49.15 %	68.92%	29.94 %
Medio	19.77 %	24.29 %	14.68 %
Alto	31.07 %	6.77 %	55.36 %

Nota 1. PA = Realización personal en el trabajo, EE = Agotamiento emocional, DE = Despersonalización

Si tomamos los criterios de Gil Monte y Peiró⁴⁷ obtenemos que 53 (29.94%) puntúan alto en baja Realización personal, 55 (31.07%) sujetos presentaron niveles altos de Agotamiento emocional, y 12 (6.77%) sujetos presentaron altos niveles de Despersonalización. Finalmente 5 sujetos de la muestra (2.82%) han desarrollado el SQT, ya que presentaban bajos niveles de Realización personal junto con altos niveles de Agotamiento emocional y de Despersonalización, es decir presentaban niveles altos de SQT.

VIII.1.B. Estudio de la prevalencia siguiendo a Maslach y Jackson.

Siguiendo el método de Maslach y Jackson⁴, se calculó el percentil 33 y 66 para la muestra (Tabla III.16). Para tal fin se utilizaron los puntos de corte ofrecidos en el manual para las tres dimensiones y se establecieron las categorías: alto, medio y bajo. El manual considera que en la subescala de **Agotamiento emocional** una puntuación de 27 o más representa un nivel alto, entre 17 y 26 nivel medio, y por debajo de 16 nivel bajo. En la subescala de **Despersonalización**, una puntuación mayor de 13 significaría grado alto, entre 12 y 7 grado moderado, y por debajo de 6 nivel bajo. Las puntuaciones en la subescala de **Realización personal en el trabajo** tienen una significación opuesta a las dos anteriores, de modo que entre 0 y 31 puntos se considera grado alto de SQT, entre 32 y 38 grado moderado, y por encima de 39 grado bajo de SQT.

A partir de estas consideraciones obtuvimos para nuestra muestra (Tabla VIII.16):

1. 99 sujetos (55.93%) (IC 95%=48.28-63.31) presentaron bajos niveles de **Agotamiento emocional** (EE), 28 sujetos (15.81%) (IC 95%=10.93-22.22) presentaron niveles medios, y 50 sujetos (28.24%)(IC 95%=21.87-35.58) presentaron niveles altos.
2. 157 sujetos (88.70%) (IC 95%=82.86-92.79) presentaron bajos niveles de **Despersonalización** (DE), 17 sujetos (9.60%)(IC 95%=5.86-15.17) presentaron niveles medios, y 3 sujetos (1.69%) (IC 95%=0.35-6.26) presentaron niveles altos.
2. 38 sujetos (21.46%) (IC95%=15.81-28.39) presentaron bajos niveles de **Realización personal en el trabajo** (PA), 37 sujetos (20.90%)(IC 95%=15-31-27.78) presentaron niveles medios, y 102 sujetos (57.62%)(IC 95%=49.97-64.93) presentaron niveles altos.

Tabla VIII.16. Distribución de la muestra en las categorías de las variables del MBI en función del Manual Maslach y Jackson (1986).

NIVEL	EE	DE	PA
		88.70%	
Bajo	55.93%		21.46%
Medio	15.81%	9.60%	20.90%
Alto	28.24%	1.69%	57.62%

Nota 1. PA = Realización personal en el trabajo, EE = Agotamiento emocional, DE = Despersonalización

Siguiendo los criterios del manual de Maslach y Jackson⁴, 38 (21.46%) puntúan alto en baja Realización personal, 50 (28.24%) puntuaron alto para

Agotamiento emocional, y 3 (1.69%) puntúan alto en Despersonalización. Sólo 3 sujetos (1.69%) puntúan bajo en Realización personal en el trabajo al tiempo que alto en Agotamiento emocional y Despersonalización, por lo que presentarían el SQT.

VIII.1.C. Estudio de la prevalencia siguiendo el criterio de Schaufeli y Dierendonck.

Aplicando los puntos de corte de Schaufeli y Dierendonck⁴⁸ en una muestra de trabajadores que fueron derivados a tratamiento psicopatológico por problemas en su salud mental derivados del trabajo, obtenemos (Tabla VIII.17):

1. 125 sujetos (70.62%) (IC95%=63.23-77.09) presentaron bajos niveles de **Agotamiento emocional** (EE), 32 sujetos (18.07%) (IC95%=12.86-24.71) presentaron niveles medios, y 20 sujetos (11.29%) (IC95%=7.20-17.13) presentaron niveles altos.
2. 142 sujetos (80.22%) (IC95%=73.43-85.67) presentaron bajos niveles de **Despersonalización** (DE), 29 sujetos (16.38%) (IC95%=11.41-22.85) presentaron niveles medios, y 6 sujetos (3.38%) (IC95%=1.09-11.65) presentaron niveles altos.
3. 15 sujetos (8.47%) (IC95%=4.98-13.84) presentaron bajos niveles de **Realización personal en el trabajo** (PA), 11 sujetos (6.21%) (IC95%=3.30-11.13) presentaron niveles medios, y 151 sujetos (85.31%) (IC95%=79.03-90.01) presentaron niveles altos.

Tabla VIII.17. Distribución de la muestra en los niveles de las variables del MBI en función de criterios Schaufeli y Dierendonck (1995).

NIVEL	EE	DE	PA
Bajo	70.62%	80.22%	8.47%
Medio	18.07%	16.38%	6.21%
Alto	11.29%	3.38%	85.31%

Nota 1. PA = Realización personal en el trabajo, EE = Agotamiento emocional, DE = Despersonalización

Siguiendo estos criterios, 15 (8.47%) sujetos presentaron baja Realización personal en el trabajo, 20 (11.29%) de los sujetos presentan altos niveles de agotamiento emocional y 6 (3.38%) presentaron altos niveles de Despersonalización. La prevalencia del SQT es de 2.25 %, sólo 4 sujetos puntúan alto en Agotamiento emocional, Despersonalización y bajo en Realización personal en el trabajo.

VIII.1.D. Estudio de la prevalencia siguiendo los criterios de Neira en Argentina.

Aplicando los puntos de corte de Neira⁴⁹ que fueron validados en una muestra de trabajadores de la salud de Argentina, obtenemos (Tabla VIII.18):

1. 68 sujetos (38.41%) (IC95%=31.30-46.04) presentaron bajos niveles de **Agotamiento emocional** (EE), 50 sujetos (28.24%) (IC95%=21.87-35.58) presentaron niveles medios, y 59 sujetos (33.33%) (IC95%=26.54-40.85) presentaron niveles altos.
2. 115 sujetos (64.97%) (IC95%=57.40-71.87) presentaron bajos niveles de **Despersonalización** (DE) 27 sujetos (15.24%) (IC95%=10.46-21.59)

- presentaron niveles medios, y 35 sujetos (19.77%) (IC95%=14.33-26.56) presentaron niveles altos.
3. 53 sujetos (29.94%) (IC95%=23.92-37.35) presentaron bajos niveles de **Realización personal en el trabajo** (PA), 36 sujetos (20.33%) (IC95%=14.82-27.15) presentaron niveles medios, y 88 sujetos (49.71%) (IC95%=42.16-57.28) presentaron niveles altos.

Tabla VIII.18. Distribución de la muestra en los niveles de las variables del MBI en función de criterios Neira (2004).

NIVEL	EE	DE	PA
Bajo	38.41%	64.97%	29.94%
Medio	28.24%	15.24%	20.33%
Alto	33.33%	19.77%	49.71%

Nota 1. PA = Realización personal en el trabajo, EE = Agotamiento emocional, DE = Despersonalización

Siguiendo estos criterios, 53 (29.94%) presentan baja Realización personal en el trabajo, 59 (33.33%) de los sujetos presentan altos niveles de agotamiento emocional y 35 (19.77%) sujetos presentan altos niveles de despersonalización. La prevalencia del SQT es de 6.21%, 11 sujetos puntúan alto en Agotamiento emocional, Despersonalización y bajo en Realización personal en el trabajo.

VIII. 2. Estudio de la prevalencia con el método de Shirom.

Otra forma de estimar el número de profesionales afectados por el SQT, consiste en analizar los rangos de respuesta según la escala Likert de medida en los que se sitúan los sujetos respecto a las dimensiones del MBI. Los rangos de respuesta varían desde 0 (nunca) a 6 (todos los días). Los sujetos que se sitúen en el rango [0, < 2], es decir, que hayan presentado síntomas algunas veces al año o en menor medida, habrán presentado bajos

niveles en la dimensión; los sujetos que se encuentren en el rango [2, < 4], es decir, que hayan presentado síntomas algunas veces al mes, habrán presentado niveles medios en la dimensión tratada; y, presentarán niveles altos en la dimensión, aquellos sujetos que se sitúen en el rango [4, - 6], esto es, que hayan presentado síntomas de una vez por semana hasta todos los días. Estos criterios son más estrictos, pues identifica a los sujetos con niveles de SQT patológicos, al igual que Schaufeli y Dierendonck⁴⁸. Siguiendo estos criterios en nuestra muestra obtuvimos (Tabla VIII.19):

1. 93 sujetos (52.54%) (IC95%=44.93-60.04) presentaron bajos niveles de **Agotamiento emocional** (EE), 64 sujetos (36.15%) (IC95%=29.17-43.74) presentaron niveles medios, y 20 sujetos (11.29%) (IC95%=7.20-17.13) presentaron niveles altos.
2. 163 sujetos (92.09%) (IC95%=86.82-95.44) presentaron bajos niveles de **Despersonalización** (DE), 13 sujetos (7.34%) (IC95%=4.13-12.49) presentaron niveles medios, y 1 sujetos (0.56%) (IC95%=0.01-3.55) presentaron niveles altos.
3. 1 (0.56%) (IC95%=0.01-3.55) sujetos presentaron bajos niveles de **Realización personal en el trabajo** (PA), 10 (5.64%) (IC95%=2.89-10.43) presentaron niveles medios y 166 (93.78 %) (IC95%=88.86-96.70) altos niveles.

Si seguimos los criterios de Shirom⁴⁶ mediante los anclajes de la escala de evaluación, como alternativa a los criterios normativos, 20 sujetos (11.29%) puntúan alto en Agotamiento emocional, 1 sujetos (0.56%) en Despersonalización y 1 (0.56%) en baja Realización personal en el trabajo, mientras que ninguno ha desarrollado el SQT en nuestro estudio.

Tabla VIII.19. Frecuencias de sujetos entre niveles bajos, medios y altos según Shirom (1989).

NIVELES	EE		DE		PA	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	93	52.54	163	92.09	1	.56
MEDIO	64	36.15	13	7.34	10	5.64
ALTO	20	11.29	1	.56	166	93.78
TOTAL	177	100	177	100	177	100

Nota 1: PA: Realización personal en el trabajo; EE: Agotamiento emocional; DE: Despersonalización

VIII.3. Comparación de resultados de prevalencia utilizando el MBI aplicando los diferentes puntos de corte.

En la Tabla VIII.20. se comparan entre sí, los resultados obtenidos en la prevalencia aplicando los diferentes puntos de corte de Gil Monte y Peiró⁴⁷, Maslach y Jackson⁴, Neira⁴⁹, Schaufeli y Dierendonck⁴⁷ y Shirom⁴⁶.

Tabla VIII.20. Comparación de resultados de prevalencia aplicando diferentes puntos de corte.

	Gil-Monte y Peiró (2000)	Maslach y Jackson (1981)	Neira (2004)	Schaufeli y Dierendonck (1995)	Shirom (1989)
EE Bajo	87 (49.15)	99 (55.93)	68 (38.41)	125 (70.62)	93 (52.54)
EE Medio	35 (19.77)	28 (15.81)	50 (28.24)	32 (18.07)	64 (36.15)
EE Alto	55 (31.07)	50 (28.24)	59 (33.33)	20 (11.29)	20 (11.29)
DE Bajo	122 (68.92)	28 (46,34)	157 (88.70)	142 (80.22)	163 (92.09)
DE Medio	43 (24.29)	38 (30,89)	17 (9.60)	29 (16.38)	13 (7.34)
DE Alto	12 (6.77)	57 (22,76)	3 (1.69)	6 (3.38)	1 (.56)
PA Bajo	53 (29.94)	38 (21.46)	53 (29.94)	15 (8.47)	1 (.56)
PA Medio	26 (14.68)	37 (20.90)	36 (20.33)	11 (6.21)	10 (5.64)
PA Alto	98 (55.36)	102 (57.62)	88 (49.71)	151 (85.31)	166 (93.78)
SQT Alto	5	3	11	4	0

Nota1: Número sujetos según el grado de afectación (%).

Nota 2: PA: Realización personal en el trabajo; EE: Agotamiento emocional; DE: Despersonalización

En el Figura VIII.13 se presenta la comparación de las prevalencias de Agotamiento emocional siguiendo los criterios de Gil Monte y Peiró⁴⁷, Maslach y Jackson⁴, Neira⁴⁹, Schaufeli y Dierendonck⁴⁸ y Shirom⁴⁶ en número de sujetos n = (177), y en la en el Figura III.14 se presenta la comparación de las prevalencias de Realización personal en el trabajo siguiendo los criterios de Gil Monte y Peiró⁴⁷, Maslach y Jackson⁴, Neira⁴⁹, Schaufeli y Dierendonck⁴⁸ y Shirom⁴⁶, expresado en porcentaje.

Figura VIII.13.Comparación prevalencias de Agotamiento emocional siguiendo los diferentes puntos de corte (n = 177).

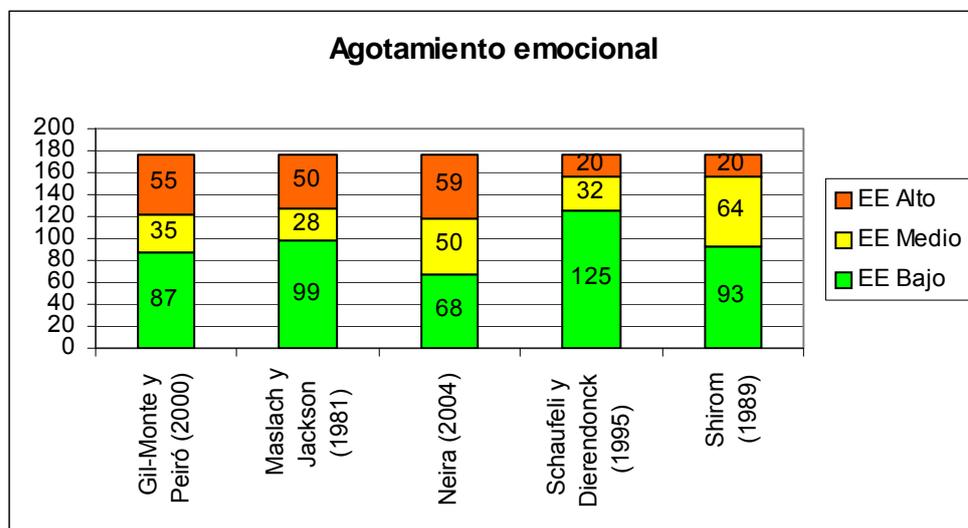
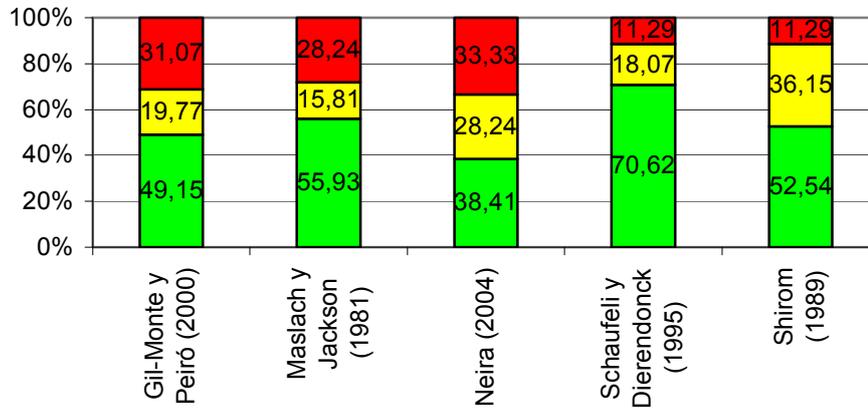


Figura VIII.14. Comparación prevalencias de Agotamiento emocional siguiendo los diferentes puntos de corte, expresado en porcentaje.



En el Figura VIII.15 se presenta la comparación de las prevalencias de Despersonalización siguiendo los criterios de Gil Monte y Peiró⁴⁷, Maslach y Jackson⁴, Neira⁴⁹, Schaufeli y Dierendonck⁴⁸ y Shirom⁴⁶, en número de sujetos n = (177), y en la en el Figura VIII.16 se presenta la comparación de las prevalencias de Despersonalización siguiendo los criterios de Gil Monte y Peiró⁴⁷, Maslach y Jackson⁴, Neira⁴⁹, Schaufeli y Dierendonck⁴⁸ y Shirom⁴⁶, expresado en porcentaje.

Figura VIII.15.Comparación prevalencias de Despersonalización siguiendo los diferentes puntos de corte (n =177).

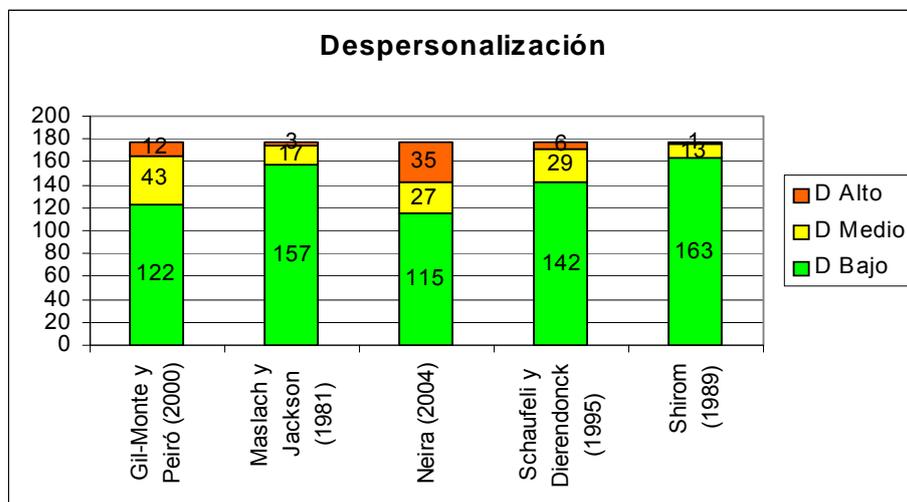
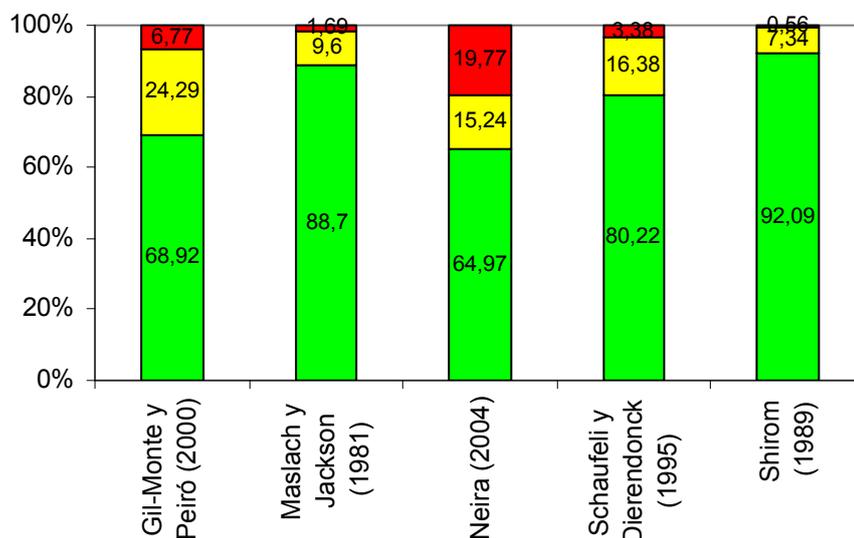


Figura VIII.16.Comparación prevalencias de Despersonalización siguiendo los diferentes puntos de corte, expresado en porcentaje.



En el Figura VIII.17 se presenta la comparación de las prevalencias de Realización personal en el trabajo siguiendo los criterios de Gil Monte y Peiró⁴⁷, Maslach y Jackson⁴, Neira⁴⁹, Schaufeli y Dierendonck⁴⁸ y Shirom⁴⁶, en número de sujetos n = (177), y en la Figura III.18 se presenta la comparación de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo

prevalencia Realización personal en el trabajo siguiendo los criterios de Gil Monte y Peiró⁴⁷, Maslach y Jackson⁴, Neira⁴⁹, Schaufeli y Dierendonck⁴⁸ y Shirom⁴⁶, expresado en porcentaje.

Figura VIII.17. Comparación prevalencias de Realización personal en el trabajo siguiendo los diferentes puntos de corte (n =177).

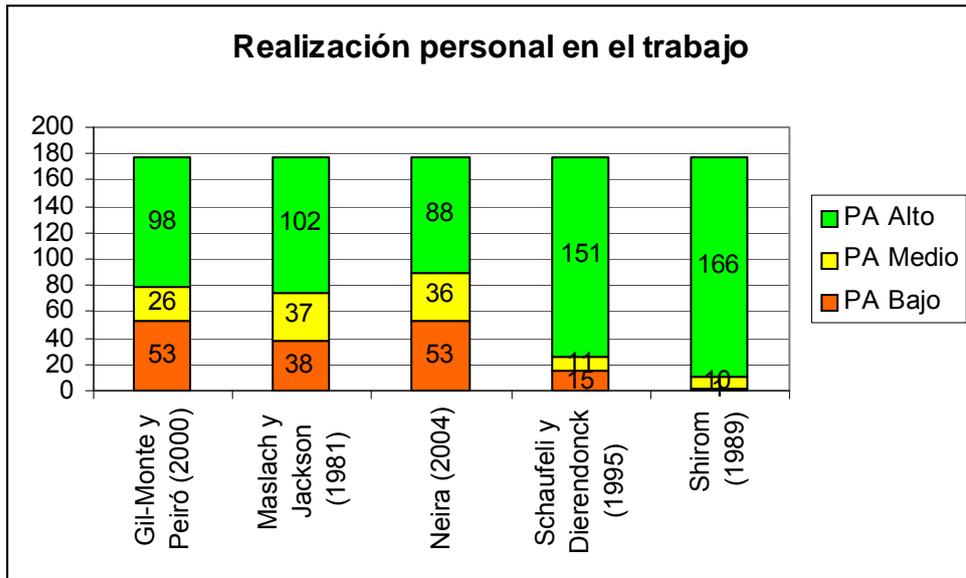
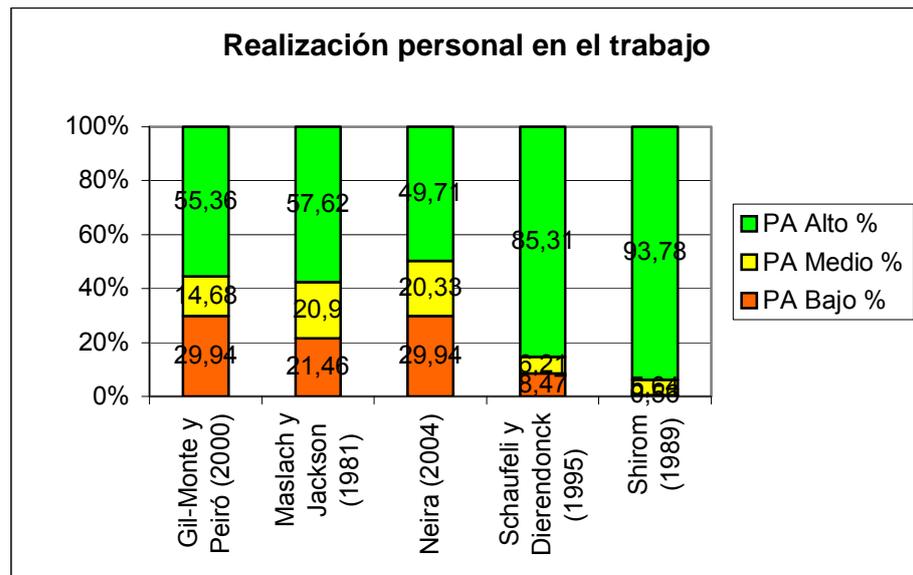
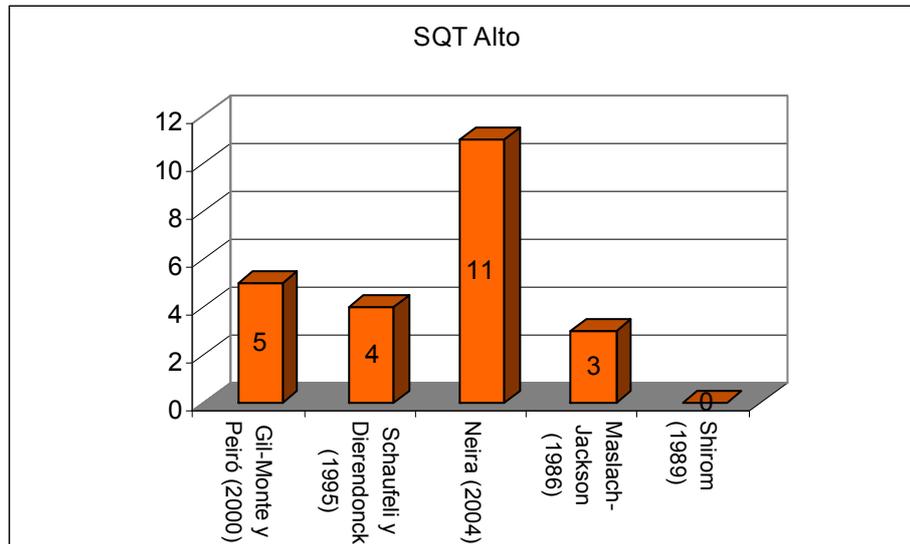


Figura VIII.18. Comparación prevalencias de Realización personal en el trabajo siguiendo los diferentes puntos de corte, expresado en porcentaje.



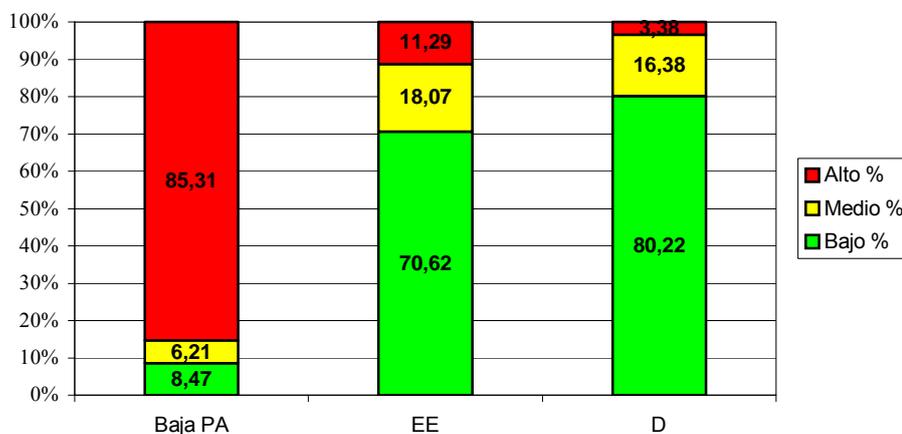
En el Figura VIII.19 se presenta la comparación de las prevalencias del SQT siguiendo los criterios de Gil Monte y Peiró⁴⁷, Maslach y Jackson⁴, Neira⁴⁹, Schaufeli y Dierendonck⁴⁸ y Shirom⁴⁶, en número de sujetos n = (177).

Figura VIII.19.Comparación prevalencias del SQT siguiendo los diferentes puntos de corte (n =177).



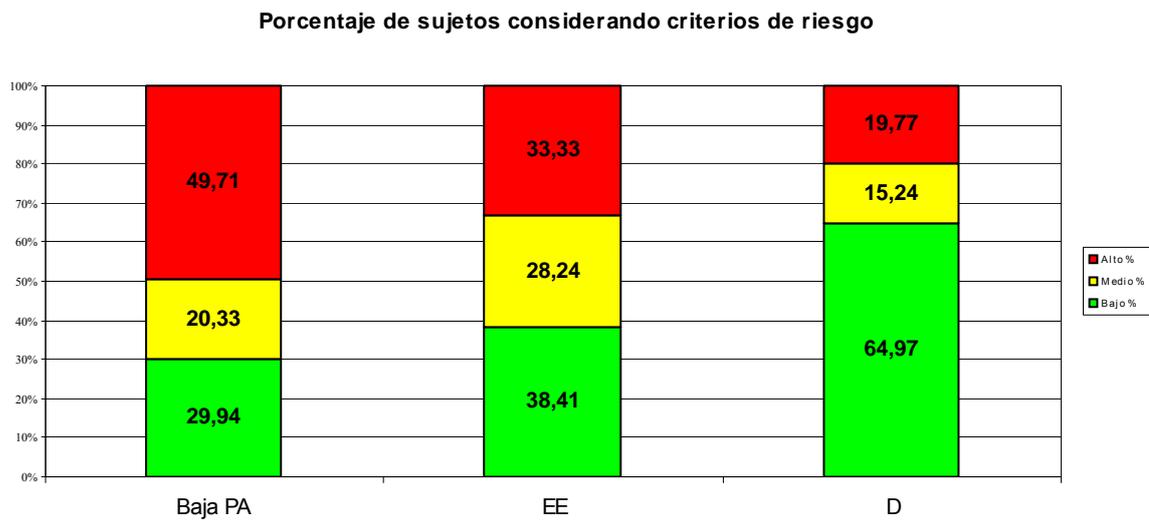
En la Figura VIII. 20 se presenta la prevalencia obtenida fue siguiendo criterios clínicos de individuos con alto riesgo de desarrollar el SQT. Los criterios clínicos determinan un diagnóstico certero de maestros quemados, personal que seguramente debería encontrarse de baja laboral, hasta resolución de la patología (por las implicancias) o su baja laboral definitiva.

Figura VIII.20. Porcentaje de sujetos considerando criterios patológicos.



En la Figura VIII.21 se presenta la prevalencia obtenida siguiendo los criterios de detección de riesgo (Neira⁴⁹) que establecen la cantidad de individuos que en un lapso de tiempo, sin intervención tienen altas probabilidades de desarrollar el SQT cómo patología.

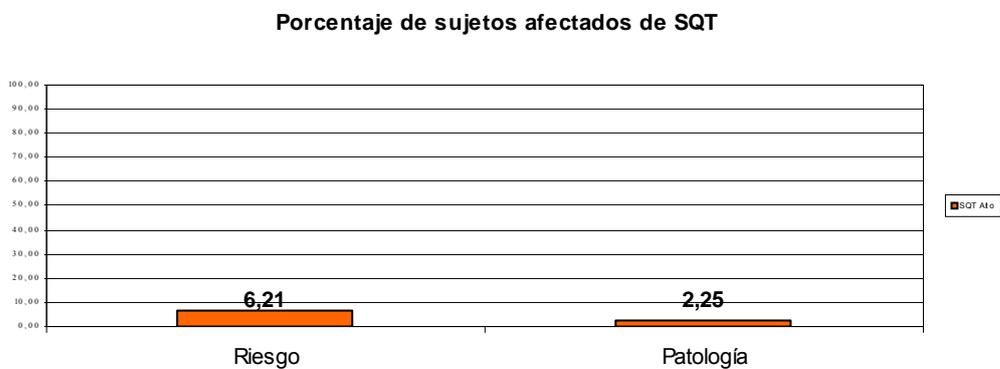
Figura VIII.21. Porcentaje de sujetos considerando criterios de riesgo.



Nota 1: PA: Realización personal en el trabajo; EE: Agotamiento emocional; D: Despersonalización

En la Figura VIII.22 se presenta el porcentaje de sujetos afectados obtenido siguiendo los criterios de detección de riesgo (Neira⁴⁹) y el porcentaje de sujetos que han desarrollado el SQT siguiendo los criterios clínicos (Schaufeli y Dierendonck⁴⁸).

Figura VIII 22. Porcentaje de sujetos afectados de SQT.



Nota 1: SQT: Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

VIII.4. Comparación de nuestros resultados con las muestras normativas americanas, holandesa, española y argentina.

Comparando nuestros resultados con los obtenidos en otros estudios obtenemos:

- 1- **Agotamiento emocional (EE):** para el percentil 33 (≤ 9) menor que para las muestras estadounidense (≤ 16), española (≤ 15), la argentina (< 12) y la muestra holandesa (≤ 25). Para el percentil 66 (≥ 20) menor que para las muestras estadounidense (≥ 27), la española (≥ 25), la argentina (> 21), y la holandesa (≥ 34).
- 2- **Despersonalización (DE):** para el percentil 33 (0) menor que para la muestra española (≤ 3), la muestra argentina (< 3), y las muestras estadounidense (≤ 6) y holandesa (≤ 7). Para el percentil 66 (≥ 2) menor que la muestra española (≥ 9), la muestra estadounidense (≥ 13), la holandesa (≥ 12) y la argentina (> 6).
- 3- **Baja realización personal en el trabajo (PA):** para el percentil 33 (≤ 36) mayor al del manual estadounidense, ≤ 31 (Maslach y Jackson, 1986, n = 11067); mayor que para la muestra española, ≤ 35 (Gil Monte y Peiró, 2000, n = 1188); igual que para la muestra argentina, < 36 (Neira, 2004) y mayor que para la muestra holandesa, ≤ 25 (Schaufeli y Dierendonck, 1995, n = 142). Para el percentil 66 (≥ 37) menor que la muestra del manual, ≥ 39 ; que la española, ≥ 40 y que para la muestra argentina, > 40 , pero mayor que la muestra holandesa, ≥ 29 .

VIII.5 .Prevalencia del SQT en los sujetos de la muestra, utilizando el CESQT.

La prevalencia del SQT utilizando el CESQT⁴³ se analiza considerando la percepción de frecuencia de síntomas en el mismo, según los anclajes de la escala Likert, en lugar de los estadísticos descriptivos de la muestra⁴⁶.

A efectos diagnósticos se considera que un sujeto ha desarrollado el SQT cuando presenta altas puntuaciones en el CESQT, excluida la escala de Culpa. Dado que las dimensiones de este instrumento son independientes, de manera que altas puntuaciones en una dimensión no conlleva necesariamente altas

puntuaciones en las otras (bajas en el caso de Ilusión por el trabajo), se considera un caso grave si el sujeto presenta bajas puntuaciones en Ilusión por el trabajo, junto con altas puntuaciones en Desgaste psíquico e Indolencia. El caso será muy grave cuando altas puntuaciones en el CESQT se acompañen de altos sentimientos de Culpa (Perfil2).

Aplicando estos criterios obtenemos (Tabla VIII.21):

1. 65 (36.72%) (IC95%=29.70-44.32) docentes tenían altos niveles de **Desgaste psíquico** y 112 (63.27%) (IC95%=55.67-70.29) bajos niveles.
2. 10 (5.64%) (IC95%=2.89-10.43) docentes tenían altos niveles de **Indolencia** y 167 (94.35%) (IC95%=89.56-97.10) bajos niveles.
3. 147 (83.06%) (IC95%=76.52-88.10) docentes tenían altos niveles de **Ilusión** y 30 (16.94%) (IC95%=11.89-23.47) bajos niveles.
4. 4 (2.25%) (IC95%=0.60-6.64) docentes tenían altos niveles de **Culpa** y 173 (97.74%) (IC95%=93.35-99.39) bajos niveles.

Siguiendo estos criterios, 65 (36.72%) docentes tenían altos niveles de Desgaste psíquico, 10 (5.64%) tenían altos niveles de Indolencia, 30 (16.94%) bajos niveles de Ilusión y 4 (2.25%) docentes tenían altos niveles de Culpa. La prevalencia del SQT es de 13.55%, 24 sujetos puntúan alto en Desgaste psíquico e Indolencia y bajo en Ilusión por el trabajo, mientras que ninguno debe considerarse muy grave, ya que altas puntuaciones en el CESQT no se acompañaron de altos sentimientos de Culpa.

Tabla. VIII.21. Número y porcentaje de sujetos con altos vs. Bajos niveles de SQT.

	Niveles altos (>2)	Niveles bajos (<2)
Ilusión por el trabajo	147 (83.06%)	30 (16.94%)
Desgaste Psíquico	65 (36.72%)	112 (63.27%)
Indolencia	10 (5.64%)	167 (94.35%)
Culpa	4 (2.25%)	173 (97.74%)
Tres dimensiones CESQT	24 (13.55)	153 (86.24%)
Tres dimensiones CESQT y 0 Culpa		

X. Análisis diferenciales y correlacionales de las variables

sociodemográficas.

Para las variables sociodemográficas de carácter discreto se realizaron análisis t-test en las tres dimensiones del MBI. Esas variables se dicotomizaron. Las categorías para **Género** fueron Masculino vs. Femenino; para **Estado civil**, Con pareja estable vs. Sin pareja estable, **Cargo directivo** Si vs. No.

En la Tabla IX.22 aparecen reflejados los valores t-test para las diferencias de medias en cada una de las dimensiones del MBI. No se establecieron relaciones significativas para ninguna de las variables sociodemográficas y las dimensiones del MBI. Con estos resultados no se confirma nuestra hipótesis 1 (El grupo de hombres de la muestra obtendría puntuaciones significativas y positivamente más elevadas que el grupo de mujeres sobre las dimensiones del MBI).

Para el resto de las variables sociodemográficas, se realizó un análisis de varianza de un factor (ANOVA) (Tabla IX.22 b) dónde aparecen reflejados los valores de media de cada grupo, de F y su significación.

Así obtenemos que la media **Agotamiento emocional** es mayor según la variable **Turno** (cantidad de turnos de trabajo) ($me_1=12.40$, $me_2=15.34$, $me_3=19.81$, $F=3.00$ $p=0.05$); según la variable **Sostén** ($me_{si}=20.23$, $me_{no}=13.95$, $F=10.43$ $p=0.001$).

Para la variable **Realización personal en el trabajo** la media es menor según la variable **Turno** (cantidad de turnos de trabajo) ($me_1=46.00$, $me_2=39.15$, $me_3=37.62$, $F=3.20$ $p<0.05$).

Para el resto de las variables sociodemográficas no se establecieron relaciones significativas y las dimensiones del MBI.

Tabla IX.22 b. Valores de media en las dimensiones del MBI valor de F y P

		Media grupo1	Media grupo2	Media grupo3	F	P
Agotamiento emocional	Turno	12.40	15.34	19.81	3.0	.05
	Sostén	20.23	13.95		10.43	.001
Realización personal en el trabajo	Turno	46.00	39.15	37.62	3.20	.04

Análisis correlacionales entre variables sociodemográficas, variables antecedentes y consecuentes y el SQT.

En la Tabla IX.22c, se presentan los análisis correlacionales entre las variables sociodemográficas, variables antecedentes del SQT (dimensiones del MBI) y entre éste y las variables consecuentes.

Como se puede apreciar en la Tabla VI.15, las correlaciones que se establecieron fueron:

1- **La Sobrecarga laboral** correlacionó positiva y significativamente con la subescala **Agotamiento emocional** ($r = .53$, $p < .001$) del MBI, y correlacionó negativa y significativamente con **Realización personal en el trabajo** ($r = -.26$, $p < .001$). Lo que confirmaría parcialmente nuestra Hipótesis 2 (existirá una relación positiva y significativa entre Sobrecarga laboral y los niveles de Agotamiento emocional, Despersonalización y baja Realización personal del MBI).

2- La variable antecedente **Conflicto de rol** correlacionó positiva y significativamente con **Agotamiento emocional** ($r = .33$, $p < .001$), y con **Despersonalización** ($r = .23$, $p < .001$). Correlacionó negativa y significativamente con **Realización personal en el trabajo** ($r = -.17$, $p < .05$). Se confirma nuestra Hipótesis 3a (existiría una relación positiva y significativa entre Conflicto de rol con Agotamiento emocional, la Despersonalización y la baja Realización personal en el trabajo del MBI).

3- La variable antecedente **Ambigüedad de rol** correlacionó positiva y significativamente con **Agotamiento emocional** ($r = .41$, $p < .01$), y con **Despersonalización** ($r = .28$, $p < .01$) y negativa y significativamente con **Realización personal en el trabajo** ($r = -.39$, $p < .001$). Por lo tanto se confirma nuestra Hipótesis 3b (existiría una relación positiva y significativa entre Ambigüedad de rol con Agotamiento emocional, Despersonalización, y baja Realización personal en el trabajo del MBI).

4- La variable antecedente **Conflictos interpersonales** correlacionó positiva y significativamente con **Agotamiento emocional** ($r = .49$, $p < .001$), y con **Despersonalización** ($r = .28$, $p < .001$). Y correlacionó negativa y significativamente con **Realización personal en el trabajo** ($r = -.27$, $p < .001$). Por lo que nuestra Hipótesis 5 quedó confirmada (existirá una relación positiva y significativa entre conflictos interpersonales con agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo del MBI.).

Tabla IX.22. Valores de media en las dimensiones del MBI en función de las variables sociodemográficas y valores t-test para las diferentes medias.

	Género		Estado civil			Cargo Directivo			
	masculino n = 12	Femenino n = 165	t-test	c/par.estable n = 132	s/par.estable n = 45	t-test	Sí n = 19	No n = 158	t-test
Baja Realización en el Trabajo	35.50	38.69	-1.35	38.75	37.66	.80	38.78	38.44	1.80
Agotamiento Emocional	21.33	17.52	.98	17.03	20.00	-1.33	20.78	17.42	1.07
Despersonalización	4.66	2.38	2.05	2.63	2.26	.57	3.31	2.44	.95

Nota 1: * p < .05

5- La variable consecuente **Satisfacción laboral** correlacionó positiva y significativamente con **Realización personal en el trabajo** ($r = .40, p < .001$) y correlacionó negativa y significativamente con **Agotamiento emocional** ($r = -.52, p < .001$) y con **Despersonalización** ($r = -.27, p < .001$). La Hipótesis 6 se confirmó (existiría una relación significativa y de signo negativo de las variables antecedentes: Agotamiento emocional, Despersonalización y baja Realización personal del MBI, sobre los sentimientos de Satisfacción laboral).

6- La variable consecuente **Manifestaciones Psicosomáticas** correlacionó positiva y significativamente con **Agotamiento emocional** ($r = .61, p < .001$) y con **Despersonalización** ($r = .27, p < .001$), y correlacionó negativa y significativamente con **Realización personal en el trabajo** ($r = -.45, p < .001$). La Hipótesis 7 se confirmó (existiría una relación significativa y positiva entre la dimensión Agotamiento emocional, Despersonalización y baja Realización personal en el trabajo del MBI con la frecuencia de Manifestaciones Psicosomáticas).

7- La variable consecuente **Depresión** se correlacionó positiva y significativamente con **Agotamiento emocional** ($r = .64, p < .001$) y con **Despersonalización** ($r = .30, p < .001$), y correlacionó negativa y significativamente con **Realización personal en el trabajo** ($r = -.57, p < .001$).

8- La variable consecuente inclinación al **Ausentismo** se correlacionó negativa y significativamente con **Realización personal en el trabajo** ($r = -.34, p < .001$) y correlacionó positiva y significativamente con **Agotamiento emocional** ($r = .23, p < .001$) y con **Despersonalización** ($r = .16, p < .05$). Por lo tanto la Hipótesis 5 se confirmó (existiría una relación significativa y de signo positivo sobre la inclinación al Ausentismo y Agotamiento emocional, Despersonalización y baja Realización personal en el trabajo del MBI). Los días faltados al trabajo (evaluado como el número de días faltados al trabajo durante el último año, tomando como indicador la cifra ofrecida por el sujeto no correlacionó significativamente con ninguna de las tres subescalas del MBI. Los

días faltados en el último año atribuidos a una causa laboral, tampoco correlacionaron con ninguna de las tres subescalas del MBI.

9- La variable consecuente uso de **Medicación** se correlacionó negativa y significativamente con **Realización personal en el trabajo** ($r = -.29$, $p < .001$) y correlacionó positiva y significativamente con **Agotamiento emocional** ($r = .36$, $p < .001$). La Hipótesis 9 se confirmó parcialmente (los niveles del SQT influirán de manera positiva y significativa sobre el consumo de automedicación).

10- La variable **Afrontamiento 1** (Resolución del problema) se correlacionó positiva y significativamente con **Realización personal en el trabajo** ($r = .36$, $p < .001$) y correlacionó negativa y significativamente con **Agotamiento emocional** ($r = -.25$, $p < .001$). La variable **Afrontamiento 2** (Distanciamiento del problema) se correlacionó positiva y significativamente con **Realización personal en el trabajo** ($r = .17$, $p < .01$) La Hipótesis 8 se confirmó parcialmente (la utilización de estrategias de afrontamiento de tipo resolución de problemas influirá de manera negativa y significativa sobre los niveles del SQT, mientras que la utilización de estrategias de afrontamiento de tipo evitación o escape influirá de manera positiva y significativa sobre los niveles del SQT).

X. Análisis de regresión.

Un paso más en el estudio de las relaciones entre el SQT y las variables antecedentes y consecuentes, es el estudio de la proporción de varianza que cada una de esas variables explican cuando se analizan de manera conjunta. Para ello, se realizaron análisis de Regresión Múltiple Stepwise (Paso a Paso). Este tipo de análisis tiene un carácter exploratorio al objeto de diseñar modelos dirigidos a una futura intervención, pues permiten determinar qué variables explican relativamente el mayor porcentaje de varianza en las dimensiones del MBI.

X1. Análisis de regresión para probar efectos directos.

Realizaremos los análisis de regresión según el modelo de variables antecedentes (Sobrecarga laboral, Conflicto y Ambigüedad de rol, Conflictos interpersonales), variables mediadoras (realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización) y variables consecuentes (satisfacción laboral, ausentismo, manifestaciones psicósomáticas y depresión).

Como se aprecia en la Tabla X.23, los análisis de regresión mostraron que para los niveles **Realización personal en el trabajo** fue significativa la influencia de la **Ambigüedad de rol** ($\beta = .23$, $p \leq .001$). El porcentaje de varianza explicado por esta variable fue del 23%.

Tabla X.23. Análisis de regresión "Por pasos" para Realización personal en el trabajo.

Variable	B	β	R	ΔR^2	F
Ambigüedad de rol	2.90	.23***		.26	
Valores para la ecuación			.53	.26	32.16***

Nota 1: ***_p < .001, ** p< .01, *p<.05

Para **Agotamiento emocional** fueron predictores significativos la **Sobrecarga laboral** ($\beta = .24$, $p \leq .001$), los **Conflictos Interpersonales** ($\beta = .24$, $p \leq .001$) y la **Ambigüedad de rol** ($\beta = -.19$, $p \leq .01$). El porcentaje de varianza explicado de manera conjunta por estas variables fue del 38% (Tabla X.24).

Tabla X.24. Análisis de regresión "Por pasos" para Agotamiento emocional.

Variable	B	β	R	ΔR^2	F
Sobrecarga laboral	4.05	.24***		.28	
Conflictos interpersonales	-4.06	.24***		.04	
Ambigüedad de rol	8.70	-.19**		.06	
Valores ecuación			.64	.38	29.81***

Nota 1: ***p < .001, ** p< .01, * p<.05

En cuanto a **Despersonalización** resultaron predictores significativos el **Agotamiento emocional** ($\beta = .45$, $p \leq .001$), el **Conflicto de rol** ($\beta = .02$, $p \leq .01$), y **Sobrecarga laboral** ($\beta = -.33$, $p \leq .001$). El porcentaje de varianza explicado de manera conjunta por estas variables fue del 28% (Tabla X.25).

Tabla X.25. Análisis de regresión "Por pasos" para Despersonalización.

Variable	B	β	R	ΔR^2	F
Agotamiento emocional	.13	.45***		.20	
Conflicto de rol	.75	.02**		.03	
Sobrecarga laboral	-1.60	-.33***		.05	
Valores para la ecuación			.55	.28	18.29***

Nota 1: *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

El resto de variables independientes no incrementaron significativamente el porcentaje de varianza para ninguna de las tres subescalas del MBI.

Para la variable **Satisfacción laboral** los resultados del Stepwise fueron los que se observan en la Tabla X.26. Resultaron predictores significativos el **Agotamiento emocional** ($\beta = -.43$, $p \leq .001$) y la **Realización personal en el trabajo** ($\beta = .20$, $p \leq .01$). El porcentaje de varianza explicado de manera conjunta por estas variables fue del 30%.

Tabla X.26. Análisis de regresión "Por pasos" para Satisfacción laboral.

Variable	B	β	R	ΔR^2	F
Agotamiento emocional	-.02	-.43***		.27	
Realización personal	-.01	.20**		.03	
Valores ecuación			.55	.30	37.36***

Nota 1: *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

Para la variable **Manifestaciones Psicosomáticas** los resultados del Stepwise fueron los que se observan en la Tabla X.27. Resultó predictor significativo el **Agotamiento emocional** ($\beta = .50$, $p \leq .001$) y la **Realización personal en el trabajo** ($\beta = -.27$, $p \leq .001$). El porcentaje de varianza explicado por estas variables fue del 40%.

Tabla X.27. Análisis de regresión "Por pasos" para Manifestaciones Psicosomáticas.

Variable	B	β	R	ΔR^2	F
Agotamiento emocional	.03	.50***		.36	
Realización personal	-.02	-.27***		.04	
Valores ecuación			.63	.40	60.06***

Nota 1: *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

Para la variable inclinación al **Ausentismo**, los resultados del Stepwise fueron los que se observan en la Tabla X.28. Resultó predictor significativo la **Realización personal en el trabajo** ($\beta = .33$, $p \leq .001$). El porcentaje de varianza explicado por esta variable fue del 11%.

Tabla X.28. Análisis de regresión "Por pasos" para Absentismo.

Variable	B	β	R	ΔR^2	F
Realización personal	.04	.33***		.11	
Valores ecuación			.33	.11	22.39***

Nota 1: *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

Para la variable **Ausentismo (medidos cómo los días faltados al trabajo durante los últimos doce meses)** y para el **Ausentismo (medidos cómo los días faltados a causa de enfermedades producidas por el trabajo)** ninguna variable explicó varianza.

Para la variable **Depresión** los resultados del Stepwise fueron los que se observan en la Tabla X.29. Resultaron predictores significativos el

Agotamiento emocional ($\beta = .48$, $p \leq .001$) y la **Realización personal en el trabajo** ($\beta = -.35$, $p \leq .01$). El porcentaje de varianza explicado de manera conjunta por estas variables fue del 50%.

Tabla X.29. Análisis de regresión "Por pasos" para la Depresión.

Variable	B	β	R	ΔR^2	F
Agotamiento emocional	.32	.48***		.40	
Realización en el trabajo	-.39	-.35**		.10	
Valores ecuación			.71	.50	34.22***

Nota 1: *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$.

Para la variable **Automedicación** los resultados del Stepwise fueron los que se observan en la Tabla X.30. Resultaron predictores significativos el **Agotamiento emocional** ($\beta = .28$, $p \leq .001$) y la **Realización personal en el trabajo** ($\beta = -.16$, $p \leq .05$). El porcentaje de varianza explicado de manera conjunta por estas variables fue del 15%.

Tabla X.30. Análisis de regresión "Por pasos" para la Medicación.

Variable	B	β	R	ΔR^2	F
Agotamiento emocional	.01	.28***		.13	
Realización en el trabajo	-.09	-.16*		.02	
Valores ecuación			.38	.15	25.83***

Nota 1: *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$.

XI. DISCUSIÓN

La muestra quedó conformada por 177 docentes, calculada con un error del 5.8% y dos sigmas, con una tasa de respuesta sobre los cuestionarios distribuidos del 40.04%, pudiendo considerarse a esta tasa superior a la obtenida en otros estudios que utilizan cuestionarios⁵¹, pero no alta. Se obtuvieron respuesta en todas las escuelas. La tasa de respuesta no fue uniforme (del 17 al 86%) pese haber realizado diversas visitas a cada una de ellas. Esta tasa de respuesta puede ser causa de sesgo de selección, si bien no invalidan *per se* el estudio. El hecho de que los casos de los que se dispone para el análisis estén sesgados sistemáticamente hacia ciertos rasgos o grupos le resta representatividad, o validez externa, a las conclusiones a las que se arriben, en la medida en que no será posible afirmar que las mismas son aplicables a todo el universo. Por supuesto que la entidad de dicho sesgo dependerá de cuáles sean los factores en los que la muestra obtenida se desvía sistemáticamente en algún sentido. Los indicadores que se analizan a continuación (género, edad, pareja estable, sostén de hogar, cantidad de turnos, años de antigüedad, cargo directivo, situación de revista) podrían ser considerados como de los más relevantes en función de la presente investigación. Por supuesto que en un contexto de baja respuesta como este, es razonable suponer que no será posible identificar una porción muy importante de otros sesgos que escapan a las variables disponibles y que pueden ser igualmente relevantes. Más allá de este recaudo, este análisis reduce en algo la incertidumbre en cuanto a las direcciones y sentidos de las desviaciones. Para despejar estas dudas seleccionamos las tres escuelas que tuvieron mayor tasa de respuesta y lo comparamos con las trece escuelas (ver anexo 2), La tasa de respuesta obtenida en las tres escuelas fue del 69.23%, la que puede considerarse muy buena⁵². Los datos sociodemográficos son similares a los de las 13 escuelas y al Censo 2004 para la provincia de Buenos Aires.

Al tratarse de cuestionarios anónimos, desconocemos las causas de no-respuesta, pero no podemos descartar que pudiera existir un sesgo de no-respuesta. Además, si se da el caso de que las personas menos satisfechas

con su calidad de vida laboral no hubieran contestado la encuesta, deberíamos considerar que la tasa de prevalencia sería más alta que la obtenida.

Todas las escalas que conformaron el Cuestionario presentaron valores de fiabilidad (alpha de Cronbach) en valores recomendados⁵² de $\alpha = .70$, salvo las escalas de Despersonalización $\alpha = .55$, y Afrontamiento (Distanciamiento del problema) $\alpha = .64$ que respectivamente han quedado próximo a él, por lo que aún siendo moderadamente bajo pueden ser consideradas aceptables.

Los valores de asimetría y curtosis obtenidos en todas las escalas que componen el cuestionario, permiten afirmar que mediante su aplicación se puede discriminar de manera adecuada entre los individuos que presentan los síntomas que evalúan respectivamente.

La muestra quedó conformada por 93.20% docentes del género femenino y 6.80% del masculino. Estos porcentajes pueden ser considerados similares a los del colectivo de profesionales de la docencia en su conjunto, que está mayormente integrado por sujetos del sexo femenino, en la Argentina y en el mundo^{53 54}. Sin embargo como describen Dirie⁵³ et al, el porcentaje de participación femenina en la profesión docente en nuestro país, puede ser considerado entre los más altos del mundo. El Censo⁵⁵ Nacional de Docentes 2004 reveló además que ocho de cada diez docentes son mujeres, aunque la presencia masculina aumenta en los niveles más altos del sistema. Mientras que en el nivel inicial más del 90 por ciento de los cargos están cubiertos por mujeres, en el nivel no universitario de formación técnico-profesional, la relación es casi 50 a 50.

La media de edad de los participantes en el estudio ha sido de 40.11 años, y puede ser considerado semejante a los países con más desarrollo y similar a los resultados obtenidos en el Censo⁵⁵ Nacional de Docentes de 2004, que mostró en los planteles docentes una estructura de edades más envejecida con respecto al censo de 1994: el promedio es de 41 años. Este envejecimiento puede explicarse sobre la base que, durante la década del 90 se elevó la edad de retiro a 60 años para las mujeres, y a 65 para los hombres, lo que provocó que la proporción de gente que se jubilaba era menor con relación a la que

ingresaba a la carrera docente. A inicios del 2005 se revirtió esta situación, con lo que se volvió al antiguo régimen de 57 y 60 años, respectivamente.

El 74.60% refirió tener pareja estable y el 73.4% de los docentes tenía uno o más hijos. La proporción de docentes con pareja estable es superior a la encontrada por Cohen⁵⁶ en docentes de la ciudad de Rosario en la que el estado civil predominante correspondió a la situación de casados con un 54.3%, seguido de 23,7% de solteras, y un 11,9% de divorciados.

El docente con menos años de recibido fue de 1 año y el de mayor antigüedad en el ejercicio profesional de 34 años, con una media de 14.10. Cohen⁵⁶ encontró en Rosario una media de antigüedad de 5 años.

De los 177 docentes de la muestra el 61.00%, refirieron ser sostén del hogar. Estos datos coinciden con lo publicado por Deolinda Martínez⁵⁷ “El trabajador de la educación -cuya aproximación estadística nos daría una mujer casada de cuarenta años de edad y quince de antigüedad– es normalmente sostén de un grupo familiar en el que hay más de un desempleado reciente o un desocupado que busca trabajo sin éxito, de sus hijos e hijas, de su padre o su madre. Este dato no coincide con lo descrito por Marshall⁵⁸, quién describe la actividad docente como femenina y ligada a factores socio-culturales, sobre todo el remunerativo, ya que no constituye el sostén del grupo familiar. Cabe mencionar en este punto la gran crisis socioeconómica que ha atravesado nuestro país en los últimos años, que pueden haber modificado lo descrito por Marshall.

De los 177 docentes de la muestra el 79.1 % trabajan como docentes titulares, el 15.3% como suplentes, el 8,45% como provisionales y el 2,11% como titular interino. Cifras similares se obtuvieron en el Censo 2004 y por Cohen⁵⁶ en Rosario: titulares 76%, Interinas 36% y reemplazantes 18%.

El 56.5% trabajan en dos turnos escolares (este dato coincide con lo observado en la investigación de Dirie⁵³ et al), el 40.70% en un turno y el 2.80% en tres turnos. Debemos puntualizar que no toda la tarea se realiza en la institución escolar y en el horario de clases. La jornada laboral del docente continúa extramuros a diferencia de otros profesionales o empleados asalariados. El Censo⁵⁵ 2004 revela que muchos docentes trabajan en más de un establecimiento, en porcentajes que van del 30% en el caso de los primeros

niveles de la escuela primaria al 62% en la EGB 3 y al 57% en el nivel polimodal. El tener cargos en varias escuelas es producto de la necesidad de contar con más ingresos, tanto por la caída salarial como por el hecho de que el sueldo docente, de ser el segundo ingreso del hogar, pasó a ser el primero y a veces el único, ya que muchos son jefes o jefas de familia. Trabajar en más de un turno dificulta el hecho de establecer mejores vínculos con los alumnos, con los colegas y con las familias, y también vuelve más difícil el comprometer a los docentes en proyectos de la escuela.

Hay que mencionar que el 10.7% de los docentes tienen algún cargo directivo en la escuela, dato coincidente con el Censo 2004 (director, vice-director, secretaria, pro-secretaria), el peso relativo del personal directivo respecto del total de docentes en actividad era en 1994 del 13,4% para el nivel primario⁵³.

XI.1. Prevalencia del SQT en sujetos de la muestra.

Si tomamos en cuenta los diferentes criterios para establecer la prevalencia nos encontramos en la muestra con diferentes valores según el criterio aplicado. La diferencia entre las prevalencias queda establecida debido a que no hay un criterio uniforme en la clasificación de los individuos y en los grupos en los diferentes niveles de afectación del Síndrome.

Si tomamos los criterios de Gil Monte y Peiró⁴⁷ obtenemos una prevalencia del 2.82%, es decir 5 sujetos de la muestra han desarrollado el SQT, ya que presentaban bajos niveles de realización personal junto con altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización, es decir presentaban niveles altos de SQT.

El MBI es el cuestionario utilizado con más frecuencia en los diferentes estudios. El manual aconseja dividir la muestra en tres grupos de igual tamaño (33.3% de los sujetos) para cada dimensión, siguiendo el método de los percentiles y sus respectivos puntos de corte. Estos grupos categorizan a los sujetos que responden el cuestionario en individuos con niveles altos, medios y bajos para cada dimensión (agotamiento emocional, despersonalización o realización personal en el trabajo). Aunque en el manual se ofrecen valores normativos de referencia para los percentiles, no se presentan criterios para concluir cuando un individuo ha desarrollado la patología. Esta manera de

proceder entraña sesgos que pueden ser relevantes. Hay además que tener en cuenta, en primer lugar, que los criterios estadounidenses pueden ser inadecuados en otros países, debido a la existencia de diferencias significativas en los valores normativos de corte por cuestiones socioculturales. Además, esos puntos de corte no han sido obtenidos con un referente clínico, por ejemplo, considerando profesionales que han requerido ayuda o tratamiento para sus problemas psicológicos derivados del trabajo. A ello, se añade que la mayoría de los estudios sobre el SQT recogen datos en las organizaciones de manera no aleatoria. El resultado es que probablemente los valores normativos estadounidenses y los de otros países, están sesgados, de tal forma que se concluye que determinados individuos presentan un alto grado en el SQT cuando realmente no es así. Siguiendo los criterios de Maslach y Jackson⁴, se calculó el percentil 33 y 66 para la muestra. Para tal fin se utilizaron los puntos de corte ofrecidos en el manual para las tres dimensiones y se establecieron las categorías: alto, medio y bajo, entonces 3 sujetos (1.69%) puntúan bajo en realización personal en el trabajo al tiempo que alto en agotamiento emocional y despersonalización.

Si seguimos los criterios de Shirom⁴⁶ mediante los anclajes de la escala de evaluación, como alternativa a los criterios normativos, quién considera que los individuos que presentan los síntomas con una frecuencia igual o superior a “Algunas veces a la semana” han desarrollado el SQT, en nuestro estudio 0 sujetos (0.00%) han desarrollado la patología. Este acercamiento está basado en la conclusión de que los niveles del SQT tienden a ser infravalorados por los individuos que responden a los cuestionarios influidos por la deseabilidad social, o por la formulación negativa de los ítems.

Finalmente, hemos incluido dos análisis de prevalencia más: el de Schaufeli y Dierendonck⁴⁸ y el de Neira⁴⁹.

Schaufeli y Dierendonck⁴⁸ en una muestra de trabajadores de la salud tomaron los percentilos 33 y 66 de individuos que fueron derivados a tratamiento psicopatológico por problemas en su salud mental derivados del trabajo, por lo cuál estos puntos de corte corresponden a individuos efectivamente enfermos.

Los criterios de corte establecidos en nuestro país por la licenciada Neira⁴⁹, en una muestra de trabajadores de la salud, corresponden a individuos con altas probabilidades de desarrollar el SQT.

Consideramos adecuado extrapolar los resultados de los autores anteriores a la población de docentes, pese a haber sido establecidos en “profesionales de la salud”, ya que ambos colectivos profesionales comparten características desde el punto de vista de la psicología de las organizaciones^{5 36}. Además en el caso de los puntos de corte de la población Argentina, nos parece importante, ya que para el MBI, aún no se han establecido puntos de corte para el colectivo docente.

Entonces, si utilizamos los criterios de Schaufeli y Dierendonck⁴⁸, encontramos una prevalencia de 4 sujetos (2.25%) que pueden considerarse afectados. Como es de notar este criterio es más estricto que el de Maslach y Jackson⁴, ya que sus puntos de corte fueron establecidos en pacientes probablemente afectados del Síndrome y no en la población general. El porcentaje obtenido es similar al resultado del estudio que obtuvieron al Schaufeli y Van Dierendonck⁴⁸ en su muestra, donde concluyen que tres sujetos (2%) presentan bajos niveles de realización personal en el trabajo, altos niveles de agotamiento emocional y altos niveles de despersonalización.

Si utilizamos los criterios de corte establecidos en nuestro país por la licenciada Neira⁴⁹, obtenemos una prevalencia del SQT de 6.21%, 11 sujetos puntúan alto en agotamiento emocional, despersonalización y bajo en realización personal en el trabajo.

Considerando que la intervención sobre el SQT conlleva necesariamente un diagnóstico y evaluación correcta, puede inferirse que la aplicación de los criterios de Schaufeli y Dierendonck⁴⁸ no hace otra cosa que ofrecer un diagnóstico más certero de la patología.

Lo expuesto hasta aquí, no hace más que reflejar los problemas a la hora de establecer un diagnóstico correcto, para no excluir sujetos afectados, pero tampoco incluir sujetos sanos en el grupo de los afectados por esta patología.

Una de los principales resultados obtenidos de este estudio con la aplicación del MBI es que nuestras puntuaciones difieren de las obtenidas en las muestras normativas de EEUU, España y Holanda. La falta de resultados

transculturales que expliquen estas diferencias, sólo nos permite especular sobre su origen: significado del trabajo, las diferencias socio-económico-culturales entre América Latina, específicamente Argentina con la cultura norteamericana y europea. No obstante, debemos mencionar el probable sesgo de muestreo en todos los casos, ya que en todos los estudios fue no aleatorizado y además debemos tomar en cuenta la tendencia de respuesta.

XI.2. Comparación de la prevalencia del SQT con otros estudios en docentes.

Si comparamos nuestros resultados con otros estudios realizados en docentes nos encontramos con la misma situación descrita más arriba con la interpretación de los percentiles y los puntos de corte utilizados, sumado a que muchos estudios utilizan versiones del MBI más cortas u otro rango en la escala Likert, o establecen puntos de corte propios, la mayoría de las veces no fundamentado o definido previamente, o suman las puntuaciones obtenidas en las tres subescalas y a partir de allí establecen las categorías de SQT en alto, medio y bajo. Por lo tanto compararemos nuestros resultados con estudios que han seguido algunos de los criterios que hemos utilizado.

Hechas estas consideraciones comparamos nuestra prevalencia con diferentes estudios realizados en docentes utilizando el MBI.

Si comparamos nuestra prevalencia obtenida siguiendo los criterios de Gil-Monte y Peiró⁴⁷, que fue del 2.82% (con otros estudios que utilizaron los mismos puntos de corte), como el de Pando-Moreno et al¹⁵, en docentes del Valle de Atemajac, en Guadalajara, México que obtuvieron una prevalencia del 1.1%, podemos afirmar que nuestra prevalencia es mayor, pero menor que la obtenida por Aldrete¹¹ et al, en docentes primarios de Guadalajara, México que fue del 8.3% y la de Brenninkmeijer⁵⁹ et al que obtuvieron 23.3%, pero en docentes secundarios.

Si utilizamos los criterios de Maslach y Jackson⁴, con los que obtuvimos una prevalencia del 1.69% y los comparamos con estudios que utilizaron los mismos puntos de corte nos encontramos que nuestra prevalencia es mayor que la obtenida por Restrepo-Ayala⁶⁰ et al, en una muestra de docentes de Medellín, Colombia que informan una prevalencia del 0.44%, y es menor que la

obtenida por Rui Gomez⁶¹ et al del 13% (en profesores del tercer ciclo del secundario en Porto Alegre, Brasil); por Rosales-Alamo⁶² et al, en una muestra de docentes no universitarios en España, cuya prevalencia fue del 6.8%, utilizando el MBI, pero no especifica los puntos de corte utilizados, lo mismo que ocurre para una muestra de profesores en Portugal, donde la prevalencia fue del 13%.

Comparando nuestros resultados, utilizando los mismos criterios, con los obtenidos por la licenciada Neira⁴⁹ en nuestro país en una muestra de profesionales de la salud (n = 548) de diferentes especialidades, nuestra prevalencia fue menor en los docentes. Obtuvimos con estos criterios que el 6.21% de los docentes presentan el SQT, mientras que en la muestra de Neira fue del 14.6%.

XI.3.Comparación de la prevalencia de los componentes del SQT con otros estudios en docentes.

El agotamiento emocional, entendido como, no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo, es considerado por algunos autores como el núcleo o corazón del SQT. Algunos autores han insistido en la relevancia del agotamiento emocional como elemento del síndrome. Shirom⁴⁶ y Leiter⁶³ basados en diferentes análisis y en las abundantes correlaciones significativas encontradas entre esta dimensión y otras variables consideran que el agotamiento emocional es el verdadero núcleo del SQT. Sin duda alguna, el agotamiento emocional es el componente más próximo a las definiciones habituales del estrés crónico. Además no hay que olvidar que en estudios metaanalíticos se ha demostrado que la escala Agotamiento emocional del MBI, es la subescala que mejor responde a la naturaleza e intensidad del estrés crónico¹⁷.

En nuestra muestra el agotamiento emocional es moderado considerando los criterios de Gil Monte y Peiró⁴⁷, los criterios de Maslach y Jackson⁴ y los puntos de corte de Neira⁴⁹: 31.07%, 28.24% y 33.33% respectivamente; mientras que son bajos si consideramos los de Schaufeli y Dierendonck⁴⁸, y los criterios de Shirom⁴⁶: 11.29% y 11.29%. Si comparamos la media obtenida en nuestro estudio con la obtenida por Nasetta en una muestra de 95 docentes de EGB1,

EGB2 y EGB3 comprobamos que son muy similares 17.78 vs. 18.76. Sin embargo, la reducción del SQT a este elemento identificaría el SQT con un proceso claramente unidimensional, lo que no parece sea el caso. Sin embargo son numerosos los trabajos que han considerado el componente de agotamiento emocional como el factor más predictivo de las numerosas consecuencias negativas del SQT, de forma que a mayor intensidad del agotamiento emocional mayor nivel de consecuencias. El agotamiento emocional es el elemento clave que define el cuadro, lo que es aceptado desde los diversos planteos teóricos⁶⁴. Si comparamos nuestros resultados con los obtenidos en otros estudios encontramos que nuestra prevalencia para agotamiento emocional (siguiendo los criterios de Gil Monte y Peiró⁴⁷, los de Maslach y Jackson⁴ y o los de Neira⁴⁹): es similar a la obtenida por las encontradas por Pando-Moreno¹⁵ et al que fue del 24.7%, Aldrete¹¹ et al en docentes de Guadalajara 25%, y mayor a la obtenida por Pando-Moreno⁶⁵ en docentes universitarios de Ciencias de la Salud en Guadalajara que fue del 11% (realizada con el MBI, pero con una escala Likert de 0-4). El agotamiento emocional en el trabajo realizado por la UNESCO⁵⁶ en seis países de América latina incluida la Argentina fue del 39.9%, aunque no se menciona con que puntos de corte fue realizado.

La baja realización personal en el trabajo entendida como la tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que hay que atender (alumnos) tuvo una prevalencia en nuestro estudio del 29.94% siguiendo los criterios de Gil Monte y Peiró⁴⁷, del 29.94% utilizando los puntos de corte de Neira⁴⁹, del 21.46% siguiendo los criterios de Maslach y Jackson⁴, del 8.47% siguiendo los criterios Schaufeli y Dierendonck⁴⁸ y del .56% siguiendo los criterios Shirom⁴⁶. Siguiendo los criterios de Gil Monte y Peiró⁴⁷, hemos obtenido un porcentaje menor que el de Pando¹⁵ et al del 39%, que los de Aldrete¹¹ et al del 50.2%, y mayor que los obtenidos por Pando-Moreno⁶⁵ que fue del 19.9%, pero similares a los que obtuvimos aplicando los criterios de Maslach⁴. Si comparamos la media obtenida en nuestro estudio con la obtenida por Nasetta comprobamos que son muy similares 38.48 vs. 37.38.

En cuanto a la despersonalización entendida como desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo, es considerada como un componente emocional - actitudinal del SQT. Hemos obtenido una prevalencia del 19.77% utilizando los de Neira⁴⁹, 6.77% utilizando los criterios de Gil Monte y Peiró⁴⁷, del 3.38% utilizando los de Schaufeli y Dierendonck⁴⁸, del 1.69% utilizando los de Maslach y Jackson⁴, y 0.56% utilizando los de Shirom⁴⁶. Todos estos porcentajes pueden ser considerados bajos, a excepción de los obtenidos con los puntos de corte de Neira⁴⁹, que pueden ser considerados moderados. Si comparamos nuestros resultados (criterios de Gil Monte y Peiró⁴⁷) con los obtenidos en otros estudios, hemos obtenido porcentaje igual al que obtuvieron por Pando-Moreno¹⁵ et al, que fue del 6.7%, similar al de Aldrete¹¹ et al, pero mayores que los que obtuvieron Pando-Moreno⁶⁵ que fue del 1.4%. Coincidimos con el grupo de investigadores de la UNESCO⁵⁶ que la baja puntuación de la despersonalización en este estudio, nos parece un dato favorable desde el punto de vista de la salud mental de este grupo. Si comparamos la media obtenida en nuestro estudio con la obtenida por Nasetta comprobamos que en nuestra muestra los niveles de despersonalización son menores son muy similares 2.54 vs. 5.85, si bien en ambos estudios pueden considerarse bajas.

Cómo conclusión a este punto, hay que señalar como describe Neffa¹⁶: la entidad que trabaja no es solamente el cuerpo o las dimensiones biofísicas del trabajador, sino que éste compromete y pone en acto, en mayor o menos medida, todas las dimensiones de su personalidad –incluyendo las psíquicas y mentales”.

La presencia del SQT en los docentes de nuestro estudio puede suponer un deterioro en el sistema educativo, ya que como refieren Maslach-Leiter⁶⁶. La parte del sistema educacional más valioso y con más alto costo, es la persona que enseña, en otras palabras, los docentes de la institución. El docente⁶⁷ quemado (burnout), tiene dificultades para establecer relaciones con sus alumnos, para desenvolverse en la tarea, falta de carisma, que altera no sólo el aprendizaje de los alumnos, la motivación, sino también el comportamiento de estos. Hay un reconocimiento general de la importancia de los docentes en el logro de los objetivos y metas de los procesos educativos que, sin ser el único,

es uno de los factores determinantes. Sin buenos docentes, apropiados de su rol, satisfechos con su labor, responsables de los resultados educativos de sus estudiantes, no será posible cumplir con las metas de “Educación para Todos” proclamadas en las declaraciones de Jomtiem y Dakar, ni con los proyectos Educativos que tienen los propios países⁵⁶.

XI.4. Comparación de nuestros resultados con otro estudio argentino en profesionales de la salud.

En el año 2006, Marucco⁶⁸ et al, realizaron una investigación, en pediatras de tres servicios de pediatría de hospitales públicos del segundo cordón del conurbano bonaerense (en el mismo cordón se encuentran localizadas las escuelas de nuestra investigación). En esa investigación participaron el 100% de los pediatras.

Considerando los criterios de Gil Monte y Peiró⁴⁷, obtuvieron que el 28.37% de la muestra habían desarrollado el SQT, mientras que en nuestra muestra la prevalencia fue del 2.82%; siguiendo los criterios de Maslach⁴, 14.86% presentarían el SQT, nosotros obtuvimos el 1.69%; aplicando los puntos de corte de Schaufeli y Dierendonck⁴⁸, la prevalencia del SQT es de 5.40% para los pediatras y para los docentes fue del 2.25%; siguiendo los puntos de corte de Neira⁴⁹, obtuvieron una prevalencia del 41.89%, mientras nosotros obtuvimos el 6.21%, y no establecieron los puntos de corte de Shirom.

Si continuamos comparando lo obtenido en cada subescala del MBI, podemos observar siguiendo los criterios de Gil Monte y Peiró⁴⁷: que los pediatras presentan menor Realización personal en el trabajo que los docentes (24.52% vs. 29.94%), mayor Agotamiento emocional (59.45% vs. 31.07%) y mayor Despersonalización (44.59% vs. 6.77%).

Siguiendo los criterios de Maslach⁴, 36.48% de los pediatras puntúan alto en baja Realización personal vs. 21.46% de los docentes, el 55.40% puntuaron alto para Agotamiento emocional vs. 28.24% de los docentes, y el 28.37% de los pediatras puntúan alto en Despersonalización, mientras que sólo el 1.69% de los docentes.

Aplicando los puntos de corte de Schaufeli y Dierendonck⁴⁸ el 17.56% de los pediatras presentaron baja Realización personal en el trabajo vs. 8.47% de los

docentes; 24.32% presentan altos niveles de agotamiento emocional vs. 11.29% de los docentes y 31.08% presentaron altos niveles de Despersonalización vs. 3.38% de los docentes

Comparando con los puntos de corte de Neira⁴⁹ el 59.45% de los pediatras presentan baja Realización personal en el trabajo vs. 29.94% de los docentes, el 62.16% altos niveles de agotamiento emocional vs. 33.33% de los docentes y el 56.75% presentan altos niveles de despersonalización vs. 19.57% de los docentes.

Debemos mencionar que la prevalencia de la muestra de docentes, fue llevada a cabo en escuelas que se encuentran bajo el Programa para la Igualdad Educativa (Ministerio de Educación de la Nación), por lo que desconocemos si la prevalencia del SQT, se ha visto modificada a partir de la implementación de este programa en las escuelas. Es decir desconocemos el impacto del mismo sobre el quehacer docente, ya que no hay mediciones previas del SQT.

XI.5. Análisis de la prevalencia utilizando el CESQT.

A efectos diagnósticos se considera que un sujeto ha desarrollado el SQT cuando presenta altas puntuaciones en el CESQT, excluida la escala de Culpa. Dado que las dimensiones de este instrumento son independientes, de manera que altas puntuaciones en una dimensión no conllevan necesariamente altas puntuaciones en las otras (bajas en el caso de Ilusión por el trabajo), se considera un caso grave si el sujeto presenta bajas puntuaciones en Ilusión por el trabajo, junto con altas puntuaciones en Desgaste psíquico e Indolencia. El caso será muy grave cuando altas puntuaciones en el CESQT se acompañen de altos sentimientos de Culpa (Perfil2).

Aplicando estos criterios obtenemos que el 36.72% de los docentes tenían altos niveles de Desgaste psíquico y el 63.27% bajos niveles. Entendiendo por desgaste psíquico la aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo se tiene que tratar a diario con personas que presentan o causan problemas.

El 5.64% de los docentes tenían altos niveles de Indolencia y 94.35% bajos niveles. La indolencia considerada como la presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización.

El 83.06% de los docentes tenían altos niveles de ilusión y el 16.94% bajos niveles. La ilusión por el trabajo se define como el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales porque supone una fuente de placer personal. El individuo percibe su trabajo atractivo y alcanzar las metas profesionales es fuente de realización personal.

Con respecto a los sentimientos de culpa el 2.25% de los docentes tenían altos sentimientos

Comparando nuestros resultados con los obtenidos por Gil Monte⁴³ et al, en una muestra de monitores y educadores que trabajan en centros para personas discapacitadas que obtuvieron que el 22.70% tenían desgaste psíquico, 7.10% presentaban sentimientos de indolencia, y el 13.60% bajos niveles de ilusión por el trabajo, mientras que el 5.20% presentaban sentimientos de culpa, podemos afirmar que hemos obtenido resultados similares.

Sin embargo si comparamos siguiendo estos criterios la prevalencia del SQT es de 13.55% (considerado caso grave), mientras que ninguno debe considerarse muy grave, ya que altas puntuaciones en el CESQT no se acompañaron de altos sentimientos de Culpa, mientras Gil Monte et al, en la muestra anteriormente comentada obtuvieron una prevalencia de casos graves del 2.67% e igual que nosotros, ningún caso grave.

XI.6. Análisis Diferenciales.

Se puede afirmar, que tanto para los sentimientos de baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y las actitudes de despersonalización fueron similares en los sujetos de la muestra en función de la variable género, no existiendo diferencias significativas entre los hombres y las mujeres. Esto también fue hallado por otros autores^{62 69 70 71 72}.

De los resultados obtenidos, encontramos una diferencia significativa para la subescala agotamiento emocional del MBI con la variable turno (sujetos que trabajan en 1, 2 o 3 turnos escolares). Los docentes que trabajan en más de un turno presentan más sentimientos de agotamiento emocional^{11 66 67}. Esto puede ser explicado por la distribución de la carga cuantitativa del trabajo en la jornada laboral, debido a que cuando trabajan en más de un turno se

encuentran expuestos a los estresores es casi en forma continua, la mayoría de las veces sin periodo de descanso entre un turno y otro. Por lo tanto tienen mayor cantidad de alumnos para atender, mayor cantidad de horas extraescolares destinadas a tareas como la planificación, entonces presentan sobrecarga de tareas, y una mayor interacción entre el docente y el sistema educativo (escuela-directivos-compañeros-alumnos-padres, etc.). Por lo tanto a mayor número de cargos (turnos), será mayor la cantidad de problemas relacionados con el ejercicio profesional y mayor los sentimientos de agotamiento emocional. No debemos olvidar la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar. Futuros estudios deberán probar la relación entre esas variables y el SQT. Estos resultados también fueron observados por otros autores^{11 67}.

También se estableció una diferencia significativa para la subescala realización personal en el trabajo del MBI con la variable turno (sujetos que trabajan en 1, 2 o 3 turnos escolares). Los docentes que trabajan en 2 ó 3 turnos presentan mayores sentimientos de baja realización personal en el trabajo^{11 73}. Probablemente esto esté relacionado con la menor cantidad de tiempo disponible para realizar cursos, capacitación docente, u otros recursos que contribuyan a mejorar su calificación profesional, favorecer su desenvolvimiento y por consiguiente su realización personal⁷⁴.

Para la variable sostén del hogar se estableció una relación positiva y significativa con el agotamiento emocional. Esto adquiere una dimensión gravitante en el agotamiento emocional, si tomamos en cuenta las transformaciones sociales que han ocurrido en la últimas décadas^{57 70}. El salario docente pasó en menos de una década, de ser considerado como un complemento en los hogares de los docentes⁵⁸, a transformarse en el principal sostén. Sumado a esto debemos puntualizar que la escuela que era el lugar de enseñanza-aprendizaje se ha convertido en la actualidad, en el lugar donde los niños y sus familias tratan de resolver sus problemas sociales. Esto hace que el docente perciba mayor agotamiento emocional debido a los roles prescritos de criador-cuidador principal de los hijos propios⁷⁵ y de los otros, sumado a la carga emocional de ser sostén del hogar.

XI.7. Análisis correlacionales de regresión entre variables

sociodemográficas, variables antecedentes y consecuentes y el SQT.

El estudio de las relaciones entre las variables se ha abordado desde la perspectiva de los modelos transaccionales de estrés laboral de Lazarus y Folkman³³, y de Cox y Mackay⁷⁶, que establecen que el determinante principal de la intensidad de la respuesta que los sujetos desarrollan ante el estrés es el desajuste entre las demandas del entorno y las capacidades del sujeto para afrontarlas.

En concordancia con esta perspectiva se ha encontrado que la sobrecarga laboral, es un claro predictor del SQT en este estudio. De manera que la sobrecarga laboral es una de las principales predictoras del deterioro emocional (agotamiento emocional de los docentes).

El porcentaje de varianza explicado por la sobrecarga laboral en agotamiento emocional fue del 24%. Este sentimiento de sobrecarga laboral, induce a los docentes a un mayor agotamiento emocional con sus consecuencias^{67 74 77 78}. Por lo tanto podríamos afirmar que la sobrecarga laboral, entendida como la situación que sobreviene cuando el volumen, la magnitud o complejidad de la tarea (y la ausencia de tiempo disponible para realizarla) está por encima de la capacidad del docente para responder a esa tarea, es muy importante en la experiencia de estar emocionalmente agotado. Probablemente como consecuencia del contacto "diario" y "mantenido" con los niños y los familiares de éstos, a los que debe atender como objeto del trabajo. Así, a través de los objetivos transversales, los docentes deben inculcar valores, enseñar modelos identificatorios, hábitos de conducta, así como la formación de la personalidad, sin olvidar la transmisión de conocimientos. En esa medida, los docentes deben asumir funciones complementarias a las de la familia, la que por muchos de ellos es percibida como una sobrecarga⁵⁶. Influencia además la baja realización personal en el trabajo. Aunque no entró como variable predictora significativa en la ecuación de regresión⁴³. Si explicó un 5% de varianza para despersonalización. En un meta-análisis realizado por Lee y Ashforth¹², se observa que diferentes estresores laborales, como la sobrecarga laboral, correlacionan de modo más intenso con la dimensión agotamiento emocional. Este factor produciría una disminución de la calidad de las

prestaciones ofrecidas por estos profesionales, tanto cualitativas como cuantitativas.

El conflicto de rol también es una variable predictora del SQT con consecuencias significativas sobre el individuo y sobre la organización como lo corroboraron nuestros resultados y los de otros autores^{25 69 74 77 79 80}. Correlacionó positiva y significativamente con agotamiento emocional, y negativa y significativamente con realización personal en el trabajo. El conflicto de rol explica un 3% adicional en la varianza para los sentimientos de despersonalización. El conflicto de rol ocurre en los docentes por una discrepancia de expectativas en el desempeño de un único o más roles, con el consecuente sentimiento de agotamiento emocional. Además esto ha llevado a concluir que el conflicto de rol desarrolla preferentemente una respuesta de carácter emocional (agotamiento emocional). En el ejercicio de la docencia las situaciones de conflicto de rol aparecen cuando las demandas que se le hacen a los docentes no pueden ser cumplirlas por carecer de recursos (problemas sociales, presupuestarios, infraestructura, etc.), los docentes sienten que se que se transforma en simple cuidadores de niños y desligados de la función educativa. Además, es también frecuente que a los docentes se les exija atender las necesidades de los alumnos y de la institución al mismo tiempo, lo que puede llegar a resultar conflictivo por problemas de tiempo o del contenido de esas necesidades. Ligado a la condición de docente subyace una gran cantidad de expectativas que pesan sobre los educadores, en su rol como docentes. Se espera que el docente transmita conocimientos, genere habilidades y capacidades en sus alumnos, lo que produce discrepancias entre la formación recibida y la realidad que debe atender (atención de la diversidad). Una sociedad atravesada por profundos cambios socio-económicos-culturales y un sistema educativo inmerso en un complejo proceso de transformación, pone de manifiesto una clara vinculación entre los aspectos cognitivos y profesionales en el desempeño de su rol. Tal vez, los docentes perciban que necesitan nuevos saberes para revisar, enriquecer y profundizar la compleja realidad social e institucional que les toca vivir para esbozar modelos alternativos de abordaje. Una nueva realidad exige un nuevo perfil docente,

que no se centre en torno al conocimiento, sino en las herramientas para que pueda ejercer su rol en este “nuevo contexto”.

La ambigüedad de rol en nuestro estudio fue una variable predictora del SQT²⁵⁸⁰. Correlacionó positiva y significativamente con agotamiento emocional, y con despersonalización y negativa y significativamente con realización personal en el trabajo. A mayor percepción de ambigüedad de rol son mayores los sentimientos de baja realización personal en el trabajo. La ambigüedad de rol explicó el 23% adicional en la varianza en realización personal, y explicó el 19% adicional en la varianza en agotamiento emocional. El docente de las escuelas públicas del conurbano bonaerense es un trabajador que cumple no sólo con el rol que le fue asignado sino que además, se ve constantemente en situaciones de ambigüedad de expectativas asociadas al rol, pues debe asumir funciones y /o tareas que no son propias de su rol (Vg. administrativo, celadores en los comedores de las escuelas, etc.), muchas veces como forma de resolver las situaciones con los alumnos ante la falta de personal de apoyo. Podríamos suponer que si los docentes armonizaran mejor los límites de sus competencias, los procedimientos y modelos para desempeñarlos, los criterios y métodos de evaluación del trabajo propio, las expectativas de los miembros del conjunto sobre su desempeño (rol) mejorarían los sentimientos de realización personal en el trabajo.

Para la ambigüedad y para el conflicto de rol se han obtenido relaciones significativas y de signo positivo con el SQT en colectivos ocupacionales de la docencia. En general, los resultados obtenidos permiten concluir que la ambigüedad de rol es un predictor más intenso del componente cognitivo del SQT (baja realización personal en el trabajo) que el conflicto de rol, mientras que éste, frente a la ambigüedad de rol, es un predictor más intenso del componente emocional del SQT (agotamiento emocional). El conflicto de rol evoca fundamentalmente una respuesta de carácter emocional o afectivo en el sujeto, mientras que la ambigüedad de rol evoca fundamentalmente una respuesta de carácter cognitivo- aptitudinal^{5 36}. Esto se debe a que los docentes deben procurar no asumir los problemas de sus alumnos, pero al mismo tiempo demuestran interés y hasta implicación emocional con ellos y sus familias. Este tipo de situaciones son capaces de inducir respuestas afectivo-emocionales a

través de un conflicto intra-rol. Por otra parte, la ambigüedad de rol afectaría fundamentalmente la realización personal en el trabajo porque los docentes se encuentran constantemente en situaciones de ambigüedad de expectativas asociadas al rol, ya que deben asumir funciones y tareas para las que no fueron capacitados, por lo tanto no son propias de su rol docente.

Los conflictos interpersonales fueron predictores significativos del SQT, ya que correlacionaron positiva y significativamente con agotamiento emocional, y con despersonalización, y correlacionó negativa y significativamente con realización personal en el trabajo^{69 74 77 80}. Los conflictos interpersonales explicaron un 24% adicional a la varianza para el agotamiento emocional y un 20% para despersonalización. Por lo tanto si mejoramos las relaciones interpersonales, cualitativas o cuantitativas que el docente mantiene con los compañeros de trabajo, directivos, alumnos y familiares de los niños a los que atiende, disminuirémos los sentimientos de agotamiento emocional. El porcentaje de varianza explicado por los Conflictos interpersonales fue del 20% para la despersonalización. Podemos aseverar que a mayor frecuencia de conflictos interpersonales en el trabajo (con los alumnos, con los compañeros, etc.) mayores niveles de despersonalización, probablemente como mecanismo de afrontamiento. Por lo tanto a mayores sentimientos de Conflictos interpersonales ya sea de las relaciones interpersonales, cualitativas o cuantitativas que el docente mantiene con los compañeros de trabajo, directivos y familiares de los niños a los que enseña, falta de cohesión grupal, los conflictos intragrupal e intergrupales mayores serán los niveles de agotamiento emocional y de despersonalización. Estos resultados fueron similares en otros estudios^{12 25 33 81}.

Entre las consecuencias que genera el SQT en los docentes de escuelas del Conurbano hay que destacar la disminución de la satisfacción laboral. La variable consecuente satisfacción laboral correlacionó positiva y significativamente con Realización personal en el trabajo y correlacionó negativa y significativamente con Agotamiento emocional y con Despersonalización. Para la variable satisfacción laboral resultaron predictores significativos el agotamiento emocional y la realización personal en el trabajo. El mayor porcentaje de varianza fue explicado por el agotamiento emocional

(43%), seguido por la realización personal en el trabajo (20%). La satisfacción laboral fue una consecuencia del SQT, es decir a mayores sentimientos del SQT menor satisfacción laboral. Por lo tanto a mayores sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización y de baja realización personal en el trabajo, menores niveles de satisfacción laboral.

La satisfacción puede afectar la cantidad y calidad del trabajo que desempeñan los docentes, entonces debemos considerar en qué medida los niveles están afectando al desempeño laboral de los sujetos, y sus actitudes hacia la organización educativa y sus componentes. Los sentimientos de baja satisfacción laboral estuvieron relacionados con el salario, con la higiene y salubridad en el lugar de trabajo y con la supervisión por parte de la dirección. Nuestros resultados coinciden con los obtenidos por la UNESCO⁵⁶, Grasso⁸⁵ (quién citando a Estévez, clasifica a estos factores como de primer orden), Fiedman¹², Lackritz⁸¹, Jaoul⁸⁶, Schaufeli⁸⁴ et al (agregaron 15 estudios al meta análisis de Lee y Ashforth¹²) y concluyeron que la satisfacción laboral correlaciona significativamente con las tres subescalas del MBI, especialmente con despersonalización (27% de varianza adicional), agotamiento emocional (20% de varianza adicional) y realización personal en el trabajo (16 % de varianza adicional). Elit⁸⁸ et al, encontraron una correlación positiva y significativa entre satisfacción laboral y los sentimientos de agotamiento emocional y baja realización personal en el trabajo. Otro estudio meta analítico realizado por Faragher⁸⁹ et al y cómo resultado de la revisión bibliográfica, encontraron que en 62 trabajos publicados la satisfacción laboral se correlacionó con las tres subescalas del MBI y especialmente con agotamiento emocional. Los autores concluyen que pequeños cambios en los niveles de satisfacción laboral aumentan los riesgos de desarrollo del SQT y por lo tanto esto debe ser considerado estadística y clínicamente muy importante a la hora de desarrollar programas de intervención.

Otra de las consecuencias del SQT son las manifestaciones psicósomáticas que desarrolla el docente. La variable consecuencia manifestaciones psicósomáticas correlacionó positiva y significativamente con agotamiento emocional y con despersonalización, y correlacionó negativa y significativamente con realización personal en el trabajo. Para la variable

manifestaciones psicósomáticas resultaron predictores significativo el agotamiento emocional y la **baja realización personal en el trabajo, de manera similar a otros estudios**^{1256 6174}. El análisis de los síntomas que aparecen en la literatura relacionados con el SQT permite afirmar que aparecen implicados todos los sistemas del organismo⁵⁶. En nuestro estudio manifestaron frecuentemente o muy frecuentemente padecer: contracturas musculares el 47.4%, cefaleas o jaquecas el 26%, crisis de ansiedad el 16.4%, gastritis o molestias gástricas el 16.9%, problemas de salud relacionados con el ejercicio profesional el 15.4%, dificultades para conciliar el sueño el 15.3%, palpitaciones el 6%, sensación de falta de aire el 4%. Estos datos son similares a los obtenidos por Cohen⁵⁶, en docentes en la ciudad de Rosario. El porcentaje de varianza explicado por el agotamiento emocional fue del 50% y de la realización personal en el trabajo fue del 27%. Estos resultados apoyarían la hipótesis que la relación del trabajo con las manifestaciones psicósomáticas se da fundamentalmente a través de la repercusión de aquel sobre las emociones del sujeto más que a través de los sentimientos negativos del sujeto sobre su competencia o ineptitud. La variable manifestaciones psicósomáticas es en nuestro estudio una consecuencia del SQT. Desde el marco de los modelos de estrés laboral - salud la relación estrés-salud / enfermedad es entendida como un proceso que comienza con la existencia de una situación en el medio ambiente objetivo, la cual es percibida por el docente como una situación de amenaza. Ante esta amenaza desarrolla una serie de respuestas de carácter fisiológico, afectivo y conductual, cuya intensidad va a estar modulada por factores cognitivos y de personalidad. Estas consecuencias están vinculadas al deterioro cognitivo, afectivo y actitudinal de los docentes en forma de desilusión por el trabajo, frecuentes sentimientos de frustración, fatiga, frecuentes contracturas musculares, cefaleas, crisis de ansiedad, gastritis o molestias gástricas, problemas de salud relacionados con el ejercicio profesional, insomnio, dificultades respiratorias, etc. Por último, el estado de salud /enfermedad del sujeto va a estar determinado en función de la intensidad y persistencia en el tiempo de las respuestas de éste ante la situación percibida como amenazante.

La variable depresión correlacionó en nuestros resultados de manera significativa con el SQT: correlacionó positiva y significativamente con agotamiento emocional y con despersonalización, y correlacionó negativa y significativamente con realización personal en el trabajo. Resultaron predictores significativos el agotamiento emocional y la realización personal en el trabajo. El porcentaje de varianza explicado por el agotamiento emocional fue del 48% y la realización personal en el trabajo fue del 35%. Por lo tanto, cabría considerar que en los docentes los sentimientos de agotamiento emocional condicionarían una depresión como consecuencia, ya que el deterioro de las emociones afecta al individuo^{31 54 80 86}. Los docentes afectados por depresión enfrentan diversas barreras que dificultan una resolución oportuna y efectiva de la enfermedad. Existen trabajos en la literatura que distinguen claramente el SQT de la depresión, pero no hay bibliografía concluyente en cuanto a la relación de las dimensiones del SQT medido con el MBI y depresión, si bien algunos autores encuentran que la situación de SQT es seguida de un cuadro depresivo y cuánto más grave el SQT, está cualitativamente más cerca de la depresión, aunque permanezca como síndrome independiente⁷⁷.

En nuestro estudio la inclinación al ausentismo, correlacionó negativa y significativamente con realización personal en el trabajo y correlacionó positiva y significativamente con agotamiento emocional y con despersonalización^{11 35 56}. La realización personal en el trabajo explicó un 33% de varianza adicional. El absentismo del último año expresado en días faltados al trabajo, y el ausentismo expresado en días faltados al trabajo atribuidos a una causa laboral no correlacionó con el SQT, como así tampoco ninguna variable explicó varianza. Hay que tomar en cuenta que la encuesta fue realizada durante los meses de marzo-abril, cuando recién se había iniciado el ciclo escolar.

La variable consecuente uso de medicación (automedicación) se correlacionó negativa y significativamente con realización personal en el trabajo y correlacionó positiva y significativamente con agotamiento emocional. El agotamiento emocional explicó un 28% de varianza adicional y la realización personal en el trabajo explicó un 16% de varianza adicional. La automedicación tiene para buena parte de la población y para la mayoría de los médicos, connotaciones negativas². Los docentes de nuestra muestra consumen

frecuentemente o muy frecuentemente: medicación analgésica 20.5%, relajantes musculares 15.1%, medicación para cefalea (antimigrañosos o antiataques 8.5%), antiácidos estomacales 6.2%, ansiolíticos 3.3%, antidepresivos el 2.8%, inductores del sueño (somniaferos) el 4%. Es de destacar el porcentaje alto de automedicación relacionado con problemas que atañen a la salud mental: 10.1%, esta cifra es contraria a la obtenida por Cohen⁵⁶.

La variable Afrontamiento entendida como resolución del problema se correlacionó positiva y significativamente con Realización personal en el trabajo y negativa y significativamente con agotamiento emocional. La variable Afrontamiento entendida como distanciamiento del problema se correlacionó positiva y significativamente con Realización personal en el trabajo Aunque no entraron como variables predictoras significativas en la ecuación de regresión. Este tipo de estrategias de afrontamiento son consideradas por Guerrero³⁵ como facilitadoras de la aparición del SQT. Las estrategias de afrontamiento activo implican confrontación o intento de cambiar la fuente de estrés o a sí mismo, mientras que las estrategias de afrontamiento inactivo implican evitación o negación de la fuente de estrés por medios cognitivos o físicos. Así, los modos de afrontamiento de distanciamiento pueden disminuir el trastorno emocional, pero pueden impedir al individuo enfrentarse de una forma realista a un problema susceptible de solucionarse mediante una acción directa. Este tipo de afrontamiento aparece por propia iniciativa como mecanismos que le permitan afrontar adecuadamente el estrés laboral^{26 28 77 80 83}.

XII. Discusión Grupal:

A partir de haberse eliminado el sobrenombre por lo que este equipo de investigación consideró un conflicto de intereses, no se pudieron concretar las entrevistas en los casos individuales en los que se identificaron niveles altos del SQT para profundizar en el conocimiento del proceso y los mecanismos que lo asocian a la utilización de estrategias de afrontamiento funcionales o disfuncionales y al uso de automedicación. Pero sin embargo hemos realizado discusiones de grupo, a partir de la devolución en las instituciones de los resultados de la investigación cuantitativa.

En esta investigación, el trabajo de campo contempló entonces un contacto institucional presencial con los actores involucrados en el quehacer docente. En esta instancia, realizamos la recolección de información a través de una discusión de grupo en tres escuelas (en las 10 restantes, aceptaron la devolución de la parte de la investigación cuantitativa, pero no pudieron concretar un encuentro).

La discusión de grupo es utilizada generalmente como una estrategia de recolección de datos para: a) focalizar la investigación y formular cuestiones más precisas; b) complementar informaciones sobre conocimientos peculiares a un grupo en relación a sus creencias, actitudes y percepciones; c) desarrollar la hipótesis de investigación para estudios complementarios (M.C. de Souza Minayo, El desafío del Conocimiento. Investigación Cualitativa en Salud, 1997).

En las discusiones de grupo participaron directivos y docentes de grado. El encuentro duró aproximadamente 60 minutos. Los mismos estaban interesados en los resultados cuantitativos de la investigación.

Los propósitos que orientaron nuestra labor investigativa fueron: profundizar en el conocimiento del proceso y los mecanismos que lo asocian a la utilización de estrategias de afrontamiento funcionales o disfuncionales y al uso de automedicación, a través de:

- 1) traducir la percepción del clima social que tienen los propios protagonistas;
- 2) evaluar los significados que los actores otorgan a diversas circunstancias de la cotidianeidad;
- 3) descubrir los conflictos, manifiestos o latentes, que caracterizan a las redes vinculares entre los actores.

Nuestra impresión fue estas escuelas estaban identificadas con el barrio, a la vez que reafirmando su compromiso con la educación de los niños, surge la dolorosa conciencia de estar ante una tarea inmensa, y muchas veces apenas paliativa de la culpabilidad nacida de la impotencia y el fracaso.

La observación de nuestro equipo en la escuela, nos confirmó la dificultad relacional cotidiana entre maestros, padres y niños. Los docentes expresaron

un profundo sentimiento de frustración, de impotencia y rabia ante la dificultad o imposibilidad de cumplir en forma eficiente su rol docente con los niños, la imposibilidad de satisfacer las demandas y expectativas, no poder alcanzar niveles de calidad al realizar las tareas cotidianas, deber bajar los niveles de calidad en relación con las expectativas de aprendizaje de los alumnos.

Se quejaron:

- 1- de los bajos salarios (aunque reconocieron que en este momento con respecto a otros trabajadores del Estado, podían considerarse “privilegiados”) y que esto ocasionaba que muchos tuvieran que tener uno o dos o hasta tres cargos para garantizar la subsistencia de su familia. El tema salarial y los multicargos creen que ocasiona la poca implicación emocional de “otros” docentes con su tarea (ninguno lo reconoció como afectación personal), y de la poca capacitación que buscan por fuera de la que reciben en servicio.
- 2- de las condiciones del local escolar (falta de adecuada calefacción, goteras, lugar para llevar a cabo actividades recreativas etc.), aunque los directivos destacaron algunos logros conseguidos con el Programa para la Igualdad Educativa (equipamiento biblioteca y sala de computación, futuras construcciones).
- 3- de la poca formación y la falta de herramientas teórico-técnicas para trabajar con las dificultades de aprendizaje y para manejar la violencia y los límites en la escuela (pese a que reconocen que esto es algo inherente a la sociedad en general)
- 4- de la falta de apoyo técnico en salud mental y salud laboral. Reconocen que tienen poca información sobre los riesgos psicosociales del trabajo.
- 5- de falta de tiempo de reflexión para programar cambios pedagógicos, para pensar, estudiar y reflexionar con los pares sobre la tarea y los problemas que se suscitan en la escuela.
- 6- falta de interlocutores válidos.
- 7- falta de compromiso con la actividad académica y social de algunos docentes, por diferentes motivos: varios cargos, muchos problemas familiares, falta de capacitación para resolver los problemas de los otros

(especialmente sociales: alimentación, vestimenta, infraestructura de las viviendas de los alumnos, etc.)

Relatan encontrarse a menudo en situaciones conflictivas, por ejemplo: deber atender demandas y expectativas contradictorias, deber atender metas de política educativa fijadas ambiciosamente pero para las cuales los medios asignados son insuficientes, deber proceder con lineamientos curriculares, tiempos, recursos y pautas de evaluación de discutible adecuación a ciertos sectores sociales y subculturas.

Sienten que su trabajo está fragmentado, el docente es requerido para múltiples tareas, que se agregan a las de enseñar, relativas a cuidados asistenciales (comedores escolares, ropería, etc.), vigilancia, contención afectiva, convivencia, violencia, capacitación, innovaciones curriculares, protección al niño golpeado y atención de padres, proyectos especiales, etc. Alrededor de estas cuestiones emergen dificultades que dispersan la atención y generan sentimientos de desconcierto.

A las quejas por importantes carencias vividas muy intensamente por los maestros, se agrega el desánimo, el descontento y el sentimiento de ser violentados por las condiciones del contexto, se suma el retiro de algunos maestros del compromiso afectivo con la tarea y con los niños, y el sentimiento de impotencia ante la repetición de estas situaciones.

La mayoría de los trabajadores de la educación centran su satisfacción profesional en dos aspectos, ver logrado un determinado éxito en la persona del niño con la que se establece una relación interpersonal y de intervención (comentan sobre antiguos alumnos que hoy ven insertados en diferentes puestos de trabajo), así como la consecución de los objetivos y metas que ellos mismos se habían propuesto (en general se refirieron a estrategias con la comunidad educativa y sus familias). Destacaron la importancia del apoyo social percibido por los alumnos y sus familias, el establecimiento de relaciones sociales entre compañeros de trabajo, cómo vehículo para alcanzar la satisfacción laboral.

En cuanto a la automedicación, no consideraron su uso como estrategia de afrontamiento, no la reconocieron como nociva. Justificaron su uso a partir de una serie de malestares vinculados con problemas músculo-esqueléticos,

dolores de estómago, dificultad para dormir, etc. Justificaron su uso, sin consulta médica a que estos problemas se repetían en el tiempo y entonces una vez consultado, en las siguientes ya “sabían que hacer”. Coincidieron en destacar que conocían “a docentes de otras escuelas”, que abusaban de psicofármacos y de la automedicación.

También reconocieron la utilización de los días faltados al trabajo, cómo forma de afrontar “el no dar más”, y que este “descanso” las fortalecía para continuar luego con el trabajo, aunque rápidamente volvían a la situación anterior. A sí mismo reconocieron los abusos que se cometían con el ausentismo: “embarazos” que duraban 2 ó 3 años”. Comentaron que las tareas pasivas (a las que acceden a través de una presentación a las autoridades competentes) también son utilizadas como estrategia cuando “sienten que no pueden dar más de sí mismas” y como forma de “salir del frente del aula”. Todas estas estrategias fueron consideradas como de evitamiento, asociadas a resistencias a concurrir a dar clases en forma consciente o inconscientemente

Destacaron que la habilidad de recursos personales de cada docente, para gestionar aquellas situaciones en las que se manifiesten discrepancias entre las demandas que vive el docente y las respuestas que articula, constituyen otra estrategia de afrontamiento.

A través de este breve análisis aparecen los actores atrapados en el contexto más amplio de las relaciones de la vida cotidiana con vivencias de desconfianza, de carencias múltiples amenazantes. En cada relato ubicaron en el “otro”, par de trabajo en este caso, lo que no pudieron en una situación crítica observar en ellos mismos.

Finalmente, inferimos que reconocen que utilizan cómo estrategia de afrontamiento de los síntomas del SQT al ausentismo, al distanciamiento emocional, pedido de licencias y a las tareas pasivas, pero no reconocen a la automedicación.

XIII. Conclusiones:

Las siguientes conclusiones pueden ser extraídas del presente trabajo.

De la descripción de la muestra:

1. Nuestra tasa de respuesta fue similar a la obtenida en otros estudios que utilizan cuestionarios.
2. Todas las escalas que conformaron el cuestionario presentaron valores de fiabilidad (alpha de Cronbach) en valores recomendados, salvo las escalas de Despersonalización y Afrontamiento: Distanciamiento del problema, cuyos valores fueron moderados.
3. Los valores de asimetría y curtosis obtenidos en todas las escalas que componen el cuestionario, se ajustan a una distribución normal.
4. La muestra quedó conformada en su mayoría por sujetos del género femenino, similar a los del colectivo de profesionales de la educación en su conjunto y los datos sociodemográficos coinciden con los obtenidos en el Censo docente 2004 para los docentes de escuelas de EGB1 y EGB2 de la provincia de Buenos Aires.

De los resultados obtenidos para el **Objetivo I** (Informar sobre la prevalencia del SQT en los docentes) se concluye que:

1- La prevalencia del SQT con el MBI en los docentes de este estudio fue del 6.21%. Considerando criterios clínicos la misma fue del 2.25%, mientras que la prevalencia estimada por el CESQT es de 13.55%. Hay evidencias que estamos ante una muestra de docentes no exentos de problemática y tensiones. Actualmente les afecta de manera moderada en su salud laboral, pero son un claro indicador de que, en un futuro, podrían progresar hacia sensaciones estresantes y SQT.

2- Las puntuaciones obtenidas en nuestro estudio difieren de las obtenidas en las muestras normativas de EEUU, España y Holanda. La mayor similitud es con la muestra española y son similares a los obtenidos por Nasetta en docentes de EGB1 EGB2 y EGB3 de la provincia de San Luis.

De los resultados obtenidos para el **Objetivo II** (Analizar la influencia de variables sociodemográficas sobre el SQT) se puede concluir:

1. No existieron diferencias significativas para ninguna dimensión del MBI en función del género.
2. Los docentes que trabajan en dos o más turnos escolares presentan significativamente sentimientos de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional que los trabajan en un turno escolar.
3. Los individuos que son sostén del hogar puntuaron significativamente más alto que los que no lo son en agotamiento emocional.

De los resultados obtenidos para el **Objetivo III** (Analizar la influencia de la sobrecarga laboral sobre el SQT) se puede concluir:

- La sobrecarga laboral, fue el principal predictor significativo en agotamiento emocional. También resultó predictor significativo de baja realización personal en el trabajo.

De los resultados obtenidos para el **Objetivo IV** (Analizar la influencia de las disfunciones de rol sobre el SQT) se puede concluir:

- El conflicto de rol, también fue un predictor significativo en agotamiento emocional, de baja realización personal en el trabajo y despersonalización.
- La ambigüedad de rol, también fue un predictor significativo en agotamiento emocional, de baja realización personal en el trabajo y despersonalización.

De los resultados obtenidos para el **Objetivo V** (Analizar la influencia del SQT sobre la satisfacción laboral) se puede concluir:

- El agotamiento emocional, la baja realización personal en el trabajo y la despersonalización resultaron predictores significativos de la satisfacción laboral.

De los resultados obtenidos para el **Objetivo VI** (Analizar la influencia del SQT sobre la satisfacción laboral) se puede concluir:

- El agotamiento emocional, la baja realización personal en el trabajo y la despersonalización resultaron predictores significativos de la inclinación al absentismo.

De los resultados obtenidos para el **Objetivo VII** (Analizar la influencia del SQT sobre los problemas de salud) se puede concluir:

- El agotamiento emocional, la baja realización personal en el trabajo y la despersonalización resultaron predictores significativos de las manifestaciones psicosomáticas.
- El agotamiento emocional, la baja realización personal en el trabajo y la despersonalización resultaron predictores significativos de la depresión.

De los resultados obtenidos para el **Objetivo VIII** (Analizar la influencia de los conflictos interpersonales sobre el SQT) se puede concluir:

- El agotamiento emocional, la baja realización personal en el trabajo y la despersonalización resultaron predictores significativos de los conflictos interpersonales.

De los resultados obtenidos para el **Objetivo IX** (Analizar la relación entre la utilización de diferentes estilos de afrontamiento del estrés laboral y el SQT) se puede concluir:

- El agotamiento emocional y la despersonalización resultaron predictores significativos de afrontamiento (Distanciamiento del problema).

De los resultados obtenidos para el **Objetivo X** (Evaluar la influencia del SQT sobre el consumo de automedicación) se puede concluir:

- El agotamiento emocional y la baja realización personal en el trabajo resultaron predictores significativos del consumo de automedicación.

El SQT puede entenderse como la señal de alarma que muestra la importancia de la satisfacción en el ejercicio de la docencia con el fin de que esta sea saludable. El SQT plantea el reto, a cada uno y al colectivo docente, de buscar actitudes, herramientas y soportes capaces de potenciar una docencia gratificante para alumnos y docentes.

Con respecto a las discusiones grupales, aparecen con mayor frecuencia aspectos de la crisis de pauperización sufrida en los últimos tiempos, en mayor escala, por los sectores populares. La institución escuela sufrió una transformación modificando el fin para lo cual fue creada: la enseñanza. La pérdida de sentido transformó a la escuela en guardería y comedor, es decir, un ámbito para la contención más que para el estudio y aprendizaje. Esta sustitución y pérdida de sentido pedagógico repercute en la relación alumno-docente-familia. De esta manera, se termina empobreciendo el desempeño docente hasta el nivel de insatisfacción. Encontramos aquí diferentes tipos de conflictos: a) Conflictos en torno al sentido de pertenencia docente: lo que significa formar parte simultáneamente, dentro del mismo sistema el desempeño de distintos roles. b) Conflictos en torno a la definición del proyecto institucional que se traduce muchas veces como conflictos entre grupos. c) Conflictos en torno a la operacionalización y concreción del proyecto educativo: hay una coincidencia en los objetivos, pero no en el modo de llevarlos a la práctica, con falta de capacitación d) Conflictos por falta de apoyo social: sean compañeros de trabajo, superiores, padres y autoridad formal. e) Conflictos con respecto al lugar físico en dónde deben llevar a cabo sus tareas. f) Conflicto salarial.

XIII. Limitaciones del estudio.

- 1- La evaluación del SQT en docentes se ha evaluado mediante cuestionarios o test psicométricos.
- 2- El presente es un estudio transversal y no longitudinal, por lo tanto cuando hablamos de variables antecedentes y consecuentes está basado en datos transversales. Y no es posible concluir sobre la direccionalidad de las relaciones. Si bien estudios longitudinales desarrollados en otros países las han confirmado.
- 3- El muestreo no fue aleatorizado por lo que el estudio de la prevalencia es limitado. Ya que hemos podido recoger falsos positivos, si tomamos en cuenta que pudieran haber respondido los que están mejores y no los que están peores, por lo que probablemente hallan quedado fuera los positivos que no han respondido. La muestra no es representativa del colectivo docente en su conjunto, si bien responde a las características sociodemográficas de los docentes de la Provincia de Buenos Aires (Censo 2004) Si bien la tasa de respuesta no fue alta, se puede considerar dentro de la habitualidad para estudios sobre el SQT y que utilizan encuestas.
- 4- Se ha utilizado empíricamente un modelo teórico que integra variables psicosociales (conflicto interpersonal, etc.) y organizacionales (sobrecarga laboral, etc.) relevantes para el estudio de un fenómeno psicosocial, si bien hace falta realizar un estudio longitudinal para confirmarlo.

XIV. Recomendaciones

Finalmente, se puede indicar que este estudio se ha centrado en los aspectos potencialmente modificables del ambiente psicosocial de los Docentes. De este estudio surge como elemento central la necesidad de aportar al docente un soporte, apoyo a sus sensaciones de Sobrecarga laboral, estrés de rol (conflictos y ambigüedad de rol), con el consecuente agotamiento emocional, despersonalización y sentimientos de baja realización personal, lo que ocasiona ausentismo, insatisfacción laboral, manifestaciones psicósomáticas, uso de automedicación y depresión. Esto debe ser tenido en cuenta para que pueda desempeñar su trabajo, sin que se constituya en un elemento deteriorante de la salud. El carácter lento y procesual en la aparición del SQT (burnout), al tratarse de un fenómeno que podemos catalogar como silencioso, en el que es frecuente que el propio interesado no se de cuenta del riesgo hasta que ha desarrollado un estado severo del síndrome. En estos casos el principio de vigilancia de la salud propia es fundamental y de aquí la utilidad para cada docente de conocer el SQT (burnout) y su sintomatología.

Dado que el SQT está vinculado a las características del contexto del docente y a la forma como socialmente se construye la profesión, y a los resultados de este trabajo parece indicar que la forma de enfocar la mejora del problema pasa por actuar en tres direcciones: por una parte, el nivel organizacional, como medio ambiente físico, social y productivo, que puede ser objeto de modificación (lo cual avalaría líneas de acción apoyadas en la dirección institucional, basadas en la mejora de la calidad de vida laboral); el nivel interpersonal, considera los grupos de trabajo y la interacción social, por lo que debe incluir programas de formación sobre apoyo social, habilidades sociales, etc.; y por último el nivel individual que debe dar respuesta a las necesidades individuales sobre el afrontamiento del estrés. La formación en estos tres niveles no debe entenderse como excluyente o alternativa, sino como complementaria.

Los procedimientos propuestos para la prevención del SQT desde el nivel organizacional son diversos, y similares a algunos programas desarrollados

para la prevención del estrés crónico. Aunque la intervención en el ámbito organizacional tiene gran valor potencial, no es fácil realizarla debido a problemas de colaboración por parte de los diferentes niveles jerárquicos de la organización, y debido a la inversión de tiempo y dinero que requiere a corto plazo.

Entre estos procedimientos, en la literatura se menciona el rediseño de tareas, la claridad en los procesos de toma de decisiones, mejorar la supervisión, establecer objetivos claros para los roles profesionales, establecer líneas claras de autoridad, mejorar las redes de comunicación organizacional, mejorar las condiciones de trabajo, mejoras del sistema de recompensa, participación en la toma de decisiones, mejorar la autonomía, promover reuniones multidisciplinarias con carácter periódico y formación de equipos de trabajo. Gil Monte y Peiró (1997) propusieron algunos métodos como:

1. Programas de socialización anticipatoria que sirven para prevenir el choque con la realidad de los docentes y sus consecuencias, pues facilita que los mismos desarrollen estrategias constructivas para enfrentarse con las expectativas irreales que tienen sobre el desarrollo de la profesión o los problemas de sus alumnos. Mediante estos programas se cuestionan los ideales y se analiza la discrepancia entre la forma en que las cosas deberían realizarse, según las creencias personales o del colectivo docente, y la forma en que están realizándose.
2. Los programas de retroinformación que consideran la información procedente de los alumnos, de los compañeros y de los directivos. El contenido de la retroinformación es útil para resolver situaciones de conflicto de rol y ambigüedad de rol, y para analizar reglas y procedimientos poco funcionales. También permite cambiar la percepción que los docentes puedan tener de falta de éxito en su trabajo, e incrementa la oportunidad para la identificación y discusión de asuntos importantes con relación a su puesto, a su rol y a sus necesidades personales. Si además se incluye el establecimiento de objetivos y expectativas de desarrollo de carrera, se presenta a los docentes una orientación de futuro que incrementa su compromiso con

el sistema educativo, y disminuye los niveles de despersonalización. El énfasis en la retroinformación positiva también aumenta los sentimientos de realización personal en el trabajo.

3. El desarrollo organizacional es un proceso que busca mejorar las organizaciones a través de esfuerzos sistemáticos y planificados a largo plazo, focalizados en la cultura organizacional, y en los procesos humanos de la organización. El énfasis se sitúa en los equipos formales de trabajo. Recoge un conjunto de medidas destinadas a introducir un plan de cambio de los procesos organizacionales para incrementar la salud y la eficacia, y para mejorar el funcionamiento social de la organización. Tres elementos cruciales del desarrollo organizacional: la participación que debe contemplar todos los niveles jerárquicos; la creación de grupos de trabajo con metas claras compromiso unificado, ambiente de colaboración, criterios de metas y de excelencia, apoyo y reconocimiento externos y liderazgo de principios; y por último generar estructuras paralelas de aprendizaje dirigidas a planificar y guiar el programa de cambio. La creación de una estructura paralela de aprendizaje (Frech y Bell, 1996) requiere de: definir un propósito y su alcance; formar un comité ejecutivo que analice la necesidad del cambio y además cree una declaración de objetivos, defina límites, estrategias, expectativas y recompensas, comunique al resto de los miembros del servicio, forme y desarrolle grupos de trabajo, ponga en práctica de manera experimental los cambios propuestos (estudio piloto), para luego aplicar el proceso a toda la escuela.

Leiter y Maslach (2000) siguiendo los principios del desarrollo organizacional han desarrollado un programa de diagnóstico e intervención sobre el SQT. El mismo se inicia con una evaluación mediante un cuestionario del estado de la organización para realizar el diagnóstico, elaborar el informe y proponer la intervención asesorados por expertos externos a la organización. El diagnóstico parte del supuesto de que es posible establecer un continuo en el que se sitúa el SQT como un estado del individuo opuesto al compromiso hacia su actividad laboral (engagement). La inclinación del individuo hacia un extremo u otro del continuo dependerá del grado en que se encuentren deterioradas las seis

áreas de la vida organizacional escolar. Estas áreas son: 1- La sobrecarga laboral. 2- Las posibilidades de controlar el proceso de trabajo (Vg. autonomía para tomar decisiones, posibilidad de resolver problemas, responsabilidades). 3- Recompensas materiales y sociales. 4- Apoyo social en el trabajo y sentido de pertenencia. 5- Claridad de los procesos de la organización escolar. 6- Congruencias entre los valores individuales y organizacionales.

El deterioro de estas áreas de la vida laboral origina la aparición del SQT, mientras que su ajuste fomenta el compromiso con la actividad laboral, al tiempo que disminuye el SQT. Esto se consigue diseñando un entorno laboral en el que: a) la carga de trabajo sea la adecuada; b) los sujetos perciban que tienen autonomía y control sobre su actividad laboral; c) las recompensas y el reconocimiento sea adecuado; d) exista sensación de pertenencia de un grupo; e) la política educativa sea clara, justa y equitativa, y f) se realiza un trabajo con significado para el sujeto.

Las propuestas de intervención sobre el sistema interpersonal deben localizarse sobre algunas de las principales variables que influyen sobre la conducta organizacional, y por lo tanto, sobre la aparición del SQT. Algunas de estas variables son: las disfunciones del rol (conflicto de rol y ambigüedad de rol), apoyo social en el trabajo (por parte de los directivos, compañeros de trabajo, familia de los alumnos y la propia familia del docente), conflictos interpersonales.

El entrenamiento en habilidades sociales es una línea de intervención recomendable a este nivel, para mejorar la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo y es un procedimiento para enseñar a los docentes a ofrecer y recibir apoyo social en ese contexto. Además se debe lograr que los docentes asuman el hecho de que las relaciones interpersonales son una parte importante fundamental de su proceso de trabajo.

Aprender el rol profesional va a requerir el conocimiento y dominio de un conjunto delimitado de destrezas y habilidades técnicas específicas, de habilidades sociales y de comunicación. Las habilidades sociales son características de la conducta, no de las personas, no son universales, sino específicas para una situación y deben considerarse en el contexto, deben concretarse en conductas socialmente eficaces. Por lo tanto, los docentes

deben desarrollar un sistema de creencias que les permitan respetar sus derechos personales y de los demás, distinguir entre conductas asertivas, no asertivas, agresivas, y han de ser capaces de realizar una reestructuración cognitiva sobre las formas de pensar en situaciones concretas.

En el plano individual, existen diversos procedimientos para favorecer la capacidad de adaptación y afrontamiento de las personas al estrés que produce la organización educativa. La intervención a este nivel está recomendada en cualquier momento del desarrollo del proceso del SQT, e incluso antes de que aparezcan los primeros síntomas, como forma de prevenir el desarrollo del proceso del SQT. La clasificación de las estrategias más extendida es la elaborada por Lazarus y Folkman (1986). Estos autores identifican dos tipos básicos de estrategias de afrontamiento: las dirigidas a regular las emociones y las dirigidas al problema. Las primeras están dirigidas a regular la respuesta emocional a través de una serie de procesos cognitivos encargados de disminuir el grado de trastorno emocional que genera una situación estresante. Su utilización es adecuada cuando los individuos perciben que los estresores no pueden ser modificados, y tiene que interactuar con ellos. Por afrontamiento dirigido a manipular o alterar el problema se entienden aquellas estrategias que intentan modificar la fuente de estrés. Se trata de estrategias que proceden a analizar y definir la situación, y buscan alternativas para su solución considerando el costo-beneficio.

Queremos destacar que la actividad docente se caracteriza por realizarse en un ambiente donde la diversidad de ideologías y metas, la negociación, la búsqueda de consenso son elementos que influyen y determinan la práctica pedagógica. Sólo la coherencia y compromiso con la problemática de los docentes, puede proporcionar la necesaria base para enfrentarse a lo imprevisto, a los nuevos retos y a la búsqueda de respuestas. Con toda la cautela posible, a la vista de los resultados obtenidos queremos apuntar que tanto los propios docentes como las instituciones y la administración han de ser conscientes de la importancia de la salud de los docentes para una enseñanza de calidad. Entendemos que todo esfuerzo es poco para apuntar hacia intervenciones de carácter preventivo que eviten el desarrollo del síndrome y ayuden a los docentes a afrontar con eficacia su actividad cotidiana.

XV. Contribuciones científico-técnicas de esta investigación.

En la investigación se analizaron estos factores psicosociales de riesgo relacionados con el SQT. Se han obtenido criterios para el diagnóstico diferencial del SQT en el colectivo profesional de la muestra. Se dispone de una tasa de prevalencia del mismo, en una muestra de docentes de 13 escuelas del conurbano bonaerense que tiene similitudes sociodemográficas con el resto de los docentes de la Provincia de Buenos Aires según los datos del Censo 2004.

Se ha contrastado un modelo teórico elaborado para explicar el desarrollo del SQT(Gil Monte,2005) lo que significa un avance del campo de estudio y su integración con otras áreas de la psicología social y organizacional. Por tanto, la validación empírica de este modelo teórico que integra variables psicosociales (conflicto interpersonal, etc.) y organizacionales (sobrecarga labora, etc.) relevantes para el estudio de un fenómeno psicosocial le confiere interés académico y científico a los objetivos del proyecto. Se han Identificado mediante criterios normativos de las escalas y mediante índices estadísticos (correlaciones, regresiones, etc.) el grado de asociación existente entre las fuentes de estrés, los síntomas del SQT y las consecuencias. Es aquí donde las estimaciones psicométricas a través de las herramientas de evaluación de riesgos psicosociales cobran una importancia preventiva y de intervención, a fin de actuar sobre el origen, lo que supone ventajas para el diagnóstico y la prevención de este síndrome.

Se han detectado riesgos psicosociales que producen daños organizacionales (ej. ausentismo). La prevención de riesgos psicosociales detectados y la corrección de situaciones de daño detectadas llevarían a la optimización de la salud psicosocial. Por otra parte, son numerosas las instituciones vinculadas a la prevención de riesgos laborales (v.g., Ministerio de Educación, Superintendencia del Riesgo del Trabajo, Aseguradores del Riesgo del trabajo, etc) que han reconocido en otras partes del mundo, a través de sus representantes, la necesidad de dedicar mayor atención al estudio de los riesgos psicosociales “emergentes”, aludiendo expresamente a la necesidad de investigar sobre el SQT.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Freudenberger HJ. Staff burn-out. J Soc Issues.1974;30:159-165
- 2-Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol. 2001;52:397-422
- 3-Maslach, C y Jackson S.E. Burnout in organizational setting. J Appl Soc Psychol Annual;1984. 5: 133-154.
- 4-Maslach C, Jackson S.E. Maslach Burnout Inventory. Palo Alto California.1986. Consulting Psychologists.
- 5-Gil Monte PR. El Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. 2005. Ed. Pirámide. Madrid. España.
- 6-Maslach C. Burnout. En OIT(Ed),Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Madrid. Ministerio de trabajo y asuntos sociales.2001.
- 7- Hierbert B.A; Farber I. Teacher Stress: literature Survey with a few surprises. Canadian Journal of education; 1984;9(1):14-27.
- 8-Arnaut A. La federalización educativa en México 1989-1994. México, SEP.1998. 305
- 9- Gil Monte P; Peiró JM. A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. Comportamiento organizacional e gestáo.1998.4,1: 165-179.
- 10- Cano-García Fj; Padilla-Munoz E.M; Carrasco-Ortiz M A. Personality and Individual Differences. El Servier, 2005.38: 929–940
- 11- Aldrete Rodríguez M G, Pando Moreno M,Aranda Beltrán C, Balcázar Partida N. Síndrome de Burnout en maestros de educación básica, nivel primaria de Guadalajara. Investigación en salud.2003.5,1
- 12- Friedman I. Burnout in school principals: role related antecedents. Social Psychology of Education. 2003. 6: 191–215.
- 13-Borg M G; Riding R J & Falzon J M. Towards a model for the determinants of occupational stress among schoolteachers. European Journal of Psychology of Education, 1991. 6: 355–373.
- 14-Capel S A.A longitudinal study of burnout in teachers. Br J Educ Psicol. 1991,6:36–45.
- 15- Pando Moreno M, Castañeda Torres J, Gregoris Gómez M, Aguila Marín A, Ocampo de Aguila L, Navarrete, M. Factores Psicosociales y Síndrome de

- burnout en docentes de la Universidad del Valle de Atemajac, Guadalajara, México. Salud en Tabasco.2006, 12,3:523-529.
- 16-Neffa J."Reconsideración de la noción de condiciones y medio ambiente de trabajo". En CEIL/ CONICET Condiciones y medio ambiente de trabajo en Argentina.1987. Humanitas.
- 17-Lee R. & Ashforth B. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimension of job burnout J Appl Psychol. 1996. 81,2: 123-33.
- 18-Atance Martínez JC. Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario. Rev Esp Salud Publica.1997. 71, 3: 293-303
- 19-Lozano A. y Montalbán M. Algunos predictores psicosociales de burnout. Gestión Hospitalaria.1999. 2 : 66-74.
- 20-Muñoz, M. J., López, S., Fernández, B., Medina, M. I., Pérez, I. y Torrente, M. J.Estudio sobre "burnout" en la U.C.I. Hospital Torrecárdenas de Almería. En G. Aguilera (ed.), Enfermería y salud laboral: "Un enfoque hacia el futuro". Almería: Universidad de Almería Servicio de Publicaciones.2001.189-195.
- 21-De la Fuente L, De La Fuente E L y Trujillo H. Burnout y satisfacción laboral. Indicadores de salud laboral en el ámbito sanitario. 1997. Clínica y Salud.8, 3: 481-494.
- 22-Locke E.A. "The nature and consequences of job satisfaction," in Handbook of Industrial and Organizational Psychology, (edit, Dunnette,M.D.), Rand McNally, Chicago IL 1976. 1,297-1,349
- 23-Wolpin J, Burke RJ y Greenglass ER. Is job satisfaction an antecedent or a consequence of psychological Burnout? Hum Relat. 1991. 442, 2:193-209.
- 24-Fichman M. A theoretical approach to understanding employee absence. In: P.S. Goodman & R.S. Atkin (Eds.) Absenteeism: new approaches to understanding, measuring, and managing employee absence. 1984.San Francisco/ London: Jossey-Bass.
- 25- Demerouti E, Bakker A.B., Nachreiner F. and Schaufeli W.B. The job demands–resources model of burnout. J Appl Psychol.2001. 86: 499–512.
- 26- Mearnsy J and Cain J. Relationships between teachers occupational stress and their burnout and distress: roles of coping and negative mood regulation expectancies. Anxiety, Stress and Coping, 2003. 16,1:71–82
- 27-Van Horn J.E, Schaufeli WB and Enzmann D. Teacher burnout and lack of reciprocity. J Appl Soc Psychol. 1999. 29: 91–108.
- 28-Van Horn J.E, Schaufeli, W.B. and Taris T.W. Lack of reciprocity among Dutch teachers: validation of reciprocity indices and their relation to stress and well-being. Work Stress.2001. 15: 191–213.

- 29-Taris T.W, Peeters M.C.W, Le Blanc P.M, Schreurs P.J.G. and Schaufeli W.B. From inequity to burnout: the role of job stress. *J Occup Health Psychol*. 2001. 6: 303–323.
- 30-Chaplain Ronald P. Stress and job satisfaction among primary headteachers. *Educational Management & Administration*. 2001. 29: 197–215.
- 31- Aluja A, Blanch A and García L. Dimensionality of the Maslach Burnout Inventory in School Teachers: A Study of Several Proposals. *European Journal of Psychological Assessment* 2005. 21,1:67–76
- 32- Ben-Ari R, Krole R and Har-Even, H. Differential Effects of Simple Frontal Versus Complex Teaching Strategy on Teachers' Stress, Burnout, and Satisfaction. *International Journal of Stress* .2003. 10, 2: 173–195.
- 33- Cano-Garcia F J, Padilla-Muñoz E:M, Carrasco-Ortiz, MA. Personality and contextual variables in teacher burnout *Personality and Individual Differences*. 2005. 929–940
- 34- Lazarus,R.S y Folkman,S. *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona. Martínez y Roca.1986.
- 35-Guerrero Barona, E. Análisis pormenorizado de los grados de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. *Anales de Psicología*. 2003. 19, 1:145-158.
- 36-Gil Monte PR y Peiró JM. *Desgaste Psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid, Síntesis, 1997
- 37- OMS-Euro. *Les buts de la Santé pour tous*. Copenhague: Organisation Mondiale de la Santé. Bureau Régional de l'Europe. 1985.
- 38- Adamo M y Necchi S. La automedicación, un fenómeno complejo. *Med Soc*. 1991. 14, 4:17-21.
- 39- Campins Martí M. Consumo y actitudes de los adolescentes frente a sustancias adictivas. Encuesta de prevalencia. *An Esp Ped* .1996.54: 475-8.
- 40- Cesolari JA, Calvi B, Garrote N, Pérez B, Busmail L. Automedicación, un problema de educación médica. *Rev Med Rosario*. 2004. 70:139-145.
- 41- Caplan R.D, Cobb S, French JR, Van Harrison R, Pinneau SR. *Job demands and worker health*. Ann Arbor (MI): Institute for Social Research. 1975.
- 42- Rizzo J. R, House R J y Lirtzman S. Role conflict and ambiguity in complex organization. *Administrative Science Quarterly*, 15: 150-163. 1970.

43- Gil Monte P, Carretero N, Roldán MD, Núñez-Roldán E. Prevalencia del Síndrome de quemarse por el trabajo en monitores de taller para personas con discapacidad. *Revista del Psicología del Trabajo y las Organizaciones*. 2005. 21,1-2:107-123.

44-Meliá J. L, Peiró J. M. La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: El cuestionario de satisfacción S20/23. *Psicologemas*.1989. 3: 59-74.

45-Cooper C L, Sloan S J., and Williams S. *Occupational Stress Indicator*. Windsor: ASE.1988.

46- Shirom A. Burnout in work organizations. In C. L. Cooper & I. Robertson (Eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology* .1989. 26-48.

47-Gil Monte P, Peiró J M. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el MBI-HSS en España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*.2000 16(2), 135-149.

48-Schaufeli W, Van Dierendonck D. A cautionary note about the cross-national and clinical validity of cut-off points of the Maslach burnout inventory. *Psychological Reports*. 1995,76,1083-1090.

49-Neira C. Cuando se enferman los que curan. Estrés laboral y burnout en los profesionales de la salud. 2004. Gambacop. Córdoba. Argentina.

50-Baron y Kenny, 1986

51-Health Services Research Group. A guide to direct measures of patient satisfaction in clinical practice. *Can Med Assoc J*. 1992;146:1727-31.

52-Nunnally N C. *Psychometric Theory*. New York. 1978. Mc. Graw-Hill.

52- Sánchez González R., Álvarez Nido R., Lorenzo Borda S.. Professional quality of life in sanitary personnel of Primary Health Care Area 10 in Madrid. *Medifam*. [serial on the Internet]. 2003 Apr [cited 2008 Jan 29] ; 13(4): 55-60. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682003000400009&lng=en&nrm=iso).

53-Dirie C, Oiberman I. Perspectivas laborales de la profesión docente. ASET. 5to Congreso Nacional de estudios del trabajo.2001.

54-Ser Docente en el siglo XXI. Portal Educativo. Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires .Año 1 .Nº2. Noviembre /Diciembre 2006.

55- Censo Nacional Docente. 2004. Disponible en: <http://diniece.me.gov.ar/index.php?m=1&i=144>, fecha 10 de junio de 2007.

56- Cohen, J. Estudio de caso en ARGENTINA. En Condiciones de trabajo y salud docente. Estudios de casos en Argentina, Chile, Ecuador, México, Perú y Uruguay. UNESCO. Oficina regional para América Latina y el Caribe. Coordinadores Robalino Campos M y Corner A. 2005.

57- Deolinda Martínez. La Ciudadanía Negada. La batalla del conocimiento o la apropiación del producto del proceso de trabajo docente. En Políticas de Exclusión en la Educación y el Trabajo. Pablo Gentili y Gaudêncio Frigotto [coordinador]. Argentina, Buenos Aires, Clacso.213-220

58- Marshall A. El empleo en el sector educativo. Informe Conicet-Ides.1999.

59-Brenninkmeijer, V., Vanyperen, N. W., & Buunk, B. P. I am not a better teacher, but others are doing worse: burnout and perceptions of superiority among teachers. *Social Psychology of Education*, 2001.4: 259–274.

60-Restrepo-Ayala Nadia C, Colorado-Vargas Gabriel O, Cabrera-Arana Gustavo A. Emotional burn-out in official teachers, Medellín, Colombia, 2005. *Rev. salud pública*. [serial on the Internet]. 2006 Mar [cited 2007 June 02] ; 8(1): 63-73. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642006000100006&lng=en&nrm=iso.

61-Rui Gomez A, Silva MJ, Mourisco S, Silva S, Mota A, Montenegro A. Problemas e desafios o exercicio da atividade docente: “ Um estudo sobre stress e burnout, saude física e satisfacao profissional em professores do 3 ciclo e ensino secundario. *Revista Portuguesa de educacao*.2006,19,1:69-93

62-Rosales Álamo R, Jiménez Betancort, H, Serio Hernández, A. Riesgo de trastorno psicopatológico en docentes y autopercepción de bajo bienestar laboral. FUENTE: *Interpsiquis*. 2007. Disponible en: www.psiquiatria.com

63- Leiter M. P. The dream denied: professional burnout and the constraints of service organizations. *Canadian Psychology*. 1991, 32: 547-558.

64- Shirom A, Melamed S, Toker S, Berliner S, Shapira I. *Burnout*, mental and physical Health: a review of the evidence and a proposed explanatory model. *Int Rev Ind Organ Psychol*. 2005;20: 269-309.

65- Pando-Moreno M, Aranda C, Aldrete MG, Flores E, Pozoz E. Factores psicosociales y burnout en docentes de Ciencias de la Salud. *Investigación en salud*.2006,III,3:173-177.

66-Maslach, C. & Leiter, M. P. Take this job and ...love it. *Psychology Today*. 1999, 32: 50-57.

67-Rudow, B. Stress and burnout in the teaching profession: European studies, issues and research perspectives. En R. Vandenberghe y A.M. Huberman.

Understanding and preventing teacher burnout. Nueva York: Cambridge University Press. 1999: 38-59.

68- Marucco M, Gil Monte P, Flamenco E, Passols P. Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en Pediatras. Análisis de variables que podrían potenciar la aparición y/ o agudización en tres Hospitales Generales de la Región Sanitaria VI. Sur del Conurbano Bonaerense. 2006.Premio Accesit. Fundación Allende. Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires.

69-Bauer J, Unterbrink T, Hack A, Pfeifer R, Buhl-Grießhaber V, Müller U et al. Working conditions, adverse events and mental health problems in a sample of 949 German teachers. Int Arch Occup Environ Health.2007.80,5:442-449.

70-Nassetta S, De Bartoli M, Tifner S. Aulas que enferman. Psicología y Salud. 2006. 16, 002: 179-185

71-Hastings R. P, Bham M. S. The relationship between student behaviour patterns and teacher burnout. School Psychology International. 2003.24.1:115–127.

72-Rosenblatt, Z. Teachers' multiple roles and skill flexibility: effects on work attitudes. Educational Administration Quarterly. 2001 37 5:684–708.

73-Unterbrink T, Hack A, Pfeifer R, Buhl-Grießhaber, Udo Muller, Wesche H et al. Burnout and effort–reward-imbalance in a sample of 949 German teachers. Int Arch Occup Environ Health. 2007. 80.5: 433-441

74-Carlotto M, dos Santos Palazzo L. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. Cad. Saúde Pública. 2005, 22(5):1017-1026.

75-Müller M y Kligman C. Psicología y Psicopedagogía. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL. Año III N° 3 Marzo 2002. Disponible en: <http://www.salvador.edu.ar/psic/ua1-9pub03-9-03.htm>. Acceso el 15-06-07

76-Cox T y Mackay C. A transactional approach to occupational stress. En E. N.Corlett y J.Richardson (Eds.), Stress, work design and productivity. Chichester: Wiley & Sons. Cox, T. y Mackay,C. 1981.

77- Moriana Elvira JM y Herruzo Cabrera J. Estrés y burnout en profesores. International Journal of Clinical and Health Psychology.2004. 4, 3: 597-621

78-Villarroel M, Wooding J. Costos en la calidad de vida del profesor y su influjo en el rendimiento de los alumnos. Revista Iberoamericana de Educación.2005,36.

79- Guerrero de Barona E. Modos de Afrontamiento de estrés en una muestra de docentes universitarios. Revista Interuniversitaria de formación de profesorado. 2002,4,2:323-336.

80-Manassero MA, García Buades E, Torrens G, Ramis C.Vázquez A, Ferrer V. Teacher burnout: attributional aspects. *Psychology in Spain*, 2006.10, 1:66-74

81-Lackritz J. Exploring burnout among university faculty: incidence, performance, and demographic issues. *Teaching and Teacher Education* 20. 2004: 713–729.

82- Bakker A, Demerouti E, Euwema M. Job Resources Buffer the Impact of Job Demands on Burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2005.10, 2:170–180

83-Evers W, Brouwers A, Tomic W. Burnout and self-efficacy: A study on teachers' beliefs when implementing an innovative educational system in the Netherlands. *British Journal of Educational Psychology*. 2002, 72: 227–243

84-Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. *The burnout companion to study and practice. A critical analysis*. London: Taylor & Francis.1998.

85-Grasso L. Insatisfacción laboral entre docentes de EGB. *Diálogos pedagógicos*. 2003. 1,2: 44-47.

86- Jaoul G, Kovess B, FSP-MGEN. Le burnout dans la profession enseignante. *Annales Médico Psychologiques* .2004. 162: 26–35

88- Elit,L,Trim,K; Mand-Bains,H;Sussman,J Grunfeldd,E .Job satisfaction, stress, and burnout among Canadian gynecologic oncologists. *Gynecol Oncol*. 2004, 94; 134–139

89- Faragher,E.B; Cass,M; Cooper,C.L. The relationship between job satisfaction and health: ameta-analysis. *Occup Environ Med*. 2005, 62: 105–112.

ANEXO 1

CÓDIGO _____

(A rellenar por el personal investigador)

**CUESTIONARIO PARA ESTUDIAR CALIDAD DE VIDA LABORAL
EN PROFESIONALES DE LA EDUCACIÓN DEL CONURBANO
BONAERENSE**

INFORMACIÓN SOBRE EL CUESTIONARIO:

Estamos desarrollando estudios sobre la calidad de vida laboral de los profesionales de la educación, con el objetivo de diseñar intervenciones con criterios rigurosos para mejorar las condiciones de trabajo de este colectivo, así como mejorar la calidad y la atención que prestan a la sociedad.

Este estudio tiene como objetivo analizar cómo influye sobre la calidad de vida laboral fenómenos como el estrés laboral. Para ello, hemos elaborado un conjunto de escalas que, si son contestadas con sinceridad, nos permitirán comprender mejor esos procesos y su influencia sobre el trabajo.

El cuestionario que usted rellene no será enseñado bajo ninguna razón o circunstancia a personas empleadas en su organización. Todos los datos que refleje en él serán tratados confidencialmente. Su anonimato será mantenido en todo momento y los datos sólo se analizarán de forma agrupada.

Es importante que responda a todas las cuestiones, pues las omisiones invalidan el conjunto de la escala a la que está respondiendo. Responda rodeando con un círculo la alternativa adecuada o escribiendo las respuestas en los espacios situados junto a las cuestiones, según proceda. Compruebe al final que ha contestado a todas las preguntas.

Esperamos que comprenda la importancia de este estudio para el colectivo profesional del que forma parte y para futuras intervenciones que pueden mejorar su calidad de vida y la de sus compañeros de trabajo. Por ello, le solicitamos su colaboración. Solo le llevará 20 minutos contestarlo.

Muchas gracias por el tiempo que va a dedicar a responder a este cuestionario.

En esta parte del cuestionario debe reflejar algunos datos personales. Con estos datos **NO SE PRETENDE IDENTIFICARLE**. Su objetivo es poder agrupar sus respuestas con la de otros profesionales de características similares a las suyas para ver si estas variables (por ejemplo: género, edad, antigüedad, tipo de contrato, etc.) influyen sobre los niveles de estrés percibido.

1) Sexo: 1. Hombre 2. Mujer

2) Edad: años.

3) Estado civil: 1. Con pareja estable 2. Sin pareja estable

4) Número de hijos: hijos. ¿Cuántos hijos viven con usted? _____.

5) Es sostén del hogar 100%: **Sí** _____. **No** _____.

5) Tipo de contrato: _____. Cargo directivo: **Sí** _____. **No** _____.

6) Tiempo que lleva en la docencia: años.

7) Tiempo que lleva trabajando en esta escuela: años.

8) Tiempo que lleva enseñando en este nivel: años.

9) ¿Qué titulación/ estudios posee? (indique sólo la superior)

_____.

10) ¿En qué escuela trabaja actualmente? _____.

11) ¿En cuántos turnos trabaja? _____.

Programa de promoción de la Investigación, Formación y Divulgación sobre Riesgos del Trabajo

A continuación hay algunas afirmaciones en relación a su trabajo y sobre las consecuencias que se derivan de esa relación para usted como educador y como persona. Piense con qué frecuencia le surgen a usted esas ideas o con qué frecuencia las siente, teniendo en cuenta la escala que se le presenta a continuación. Para responder rodee con un círculo la alternativa (el número) que más se ajusta a su situación:

0 Nunca	1 Raramente: algunas veces al año	2 A veces: algunas veces al mes	3 Frecuentemente: algunas veces por semana	4 Muy frecuentemente: todos los días
1) Mi trabajo me supone un reto estimulante.				0 1 2 3 4
2) No me agrada atender a algunos alumnos.				0 1 2 3 4
3) Creo que muchos alumnos son insoportables.				0 1 2 3 4
4) Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en mi trabajo.				0 1 2 3 4
5) Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.				0 1 2 3 4
6) Creo que los familiares de los alumnos son unos pesados.				0 1 2 3 4
7) Pienso que trato con indiferencia a algunos alumnos.				0 1 2 3 4
8) Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.				0 1 2 3 4
9) Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.				0 1 2 3 4
10) Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.				0 1 2 3 4
11) Me agrada ser irónico/a con algunos alumnos.				0 1 2 3 4
12) Me siento agobiado/a por el trabajo.				0 1 2 3 4
13) Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.				0 1 2 3 4
14) Etiqueto o clasifico a los alumnos según su comportamiento.				0 1 2 3 4
15) Mi trabajo me resulta gratificante.				0 1 2 3 4
16) Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.				0 1 2 3 4
17) Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.				0 1 2 3 4
18) Me siento desgastado/a emocionalmente.				0 1 2 3 4
19) Me siento ilusionado/a por mi trabajo.				0 1 2 3 4
20) Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.				0 1 2 3 4
21) No me agrada hacer ciertas cosas de mi trabajo.				0 1 2 3 4
22) Estoy harto/a de mi trabajo.				0 1 2 3 4
23) Me siento decepcionado/a por lo que es mi trabajo.				0 1 2 3 4
24) Creo que merezco algo mejor que este trabajo.				0 1 2 3 4
25) Hay momentos en los que me gustaría desaparecer de mi trabajo.				0 1 2 3 4
26) Pienso que estoy estancado/a y no progreso en mi trabajo.				0 1 2 3 4
27) Creo que algunas cosas que hago en mi trabajo no sirven para nada.				0 1 2 3 4
28) Pienso que la escuela me está utilizando.				0 1 2 3 4
29) En este trabajo poseo independencia para decidir cómo hacerlo.				0 1 2 3 4
30) El trabajo me proporciona posibilidades de utilizar mi iniciativa.				0 1 2 3 4
31) Para hacer mi trabajo dependo de lo que me dice o me manda mi director/a.				0 1 2 3 4
32) Considero que mi trabajo me proporciona suficiente autonomía.				0 1 2 3 4
33) Puedo determinar mi ritmo de trabajo.				0 1 2 3 4
34) Tengo que hacer cosas de forma diferente a como pienso que deben hacerse.				0 1 2 3 4
35) Se me pide que realice funciones y tareas para las que no estoy autorizado/a.				0 1 2 3 4
40) Tengo que trabajar con dos o más grupos que hacen las cosas de manera bastante diferente.				0 1 2 3 4
41) Recibo demandas incompatibles de dos o más personas.				0 1 2 3 4
42) Se me asignan tareas/funciones sin los recursos y medios materiales necesarios para realizarlas.				0 1 2 3 4

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente: algunas veces al año	A veces: algunas veces al mes	Frecuentemente: algunas veces por semana	Muy frecuentemente: todos los días
43) Conozco el grado de autoridad que tengo en mi trabajo.				0 1 2 3 4
44) Los objetivos y metas de mi trabajo son claros y están planificados.				0 1 2 3 4
45) Conozco cuáles son mis responsabilidades en el trabajo.				0 1 2 3 4
46) Conozco los criterios con los que me evalúan.				0 1 2 3 4
47) Sé exactamente lo que se espera de mí en el trabajo.				0 1 2 3 4
48) Cuando está trabajando, ¿se encuentra con situaciones especialmente duras?				0 1 2 3 4
49) ¿Ha tenido que hacer más de una cosa a la vez?				0 1 2 3 4
50) ¿Ha tenido problemas con su trabajo debido a que se ha ido complicando progresivamente?				0 1 2 3 4
51) ¿Le es posible trabajar con un ritmo relajado?				0 1 2 3 4
52) ¿Le ocurre que no tiene tiempo suficiente para completar su trabajo?				0 1 2 3 4
53) ¿Piensa que tiene que hacer un trabajo demasiado difícil para usted?				0 1 2 3 4
54) ¿Se siente apreciado en el trabajo por el director del centro educativo?				0 1 2 3 4
55) ¿Se siente apreciado/a en el trabajo por sus compañeros?				0 1 2 3 4
56) ¿Con qué frecuencia le ayuda el director/a cuando surgen problemas en el trabajo?				0 1 2 3 4
57) ¿Con qué frecuencia le ayudan sus compañeros/as cuando surgen problemas en el trabajo?				0 1 2 3 4
58) ¿Con qué frecuencia le ayuda la Dir. Gral. de Escuelas cuando surgen problemas en el trabajo?				0 1 2 3 4
59) ¿Se siente respaldado/a por su familia cuando surgen problemas en el trabajo?				0 1 2 3 4
60) ¿Se siente respaldado/a por los padres de lo alumnos cuando surgen problemas?				0 1 2 3 4
61) ¿Se siente respaldado/a por los alumnos cuando surgen problemas?				0 1 2 3 4
62) ¿Con qué frecuencia tiene conflictos con su director/a?				0 1 2 3 4
63) ¿Con qué frecuencia tiene conflictos con sus compañeros/as?				0 1 2 3 4
64) ¿Con qué frecuencia tiene conflictos con los alumnos?				0 1 2 3 4
65) ¿Con qué frecuencia ha sufrido agresiones físicas de los alumnos?				0 1 2 3 4
66) ¿Con qué frecuencia ha sufrido agresiones verbales de los alumnos?				0 1 2 3 4
67) ¿Con qué frecuencia tiene conflictos con los familiares de los alumnos?				0 1 2 3 4
68) ¿ Con qué frecuencia ha sufrido agresiones físicas de los familiares de los alumnos?				0 1 2 3 4
69) ¿ Con qué frecuencia ha sufrido agresiones verbales de los familiares de los alumnos?				0 1 2 3 4
70) ¿Con qué frecuencia tiene conflictos con la Dirección general de Escuelas?				0 1 2 3 4
71) ¿Con qué frecuencia tiene conflictos con otros trabajadores de la escuela?				0 1 2 3 4
72) Pongo más en mi trabajo de lo que obtengo a cambio de él.				0 1 2 3 4
73) Recibo bastantes recompensas por los cuidados y atenciones que doy a mis alumnos.				0 1 2 3 4
74) Me dejo la piel en el trabajo comparado con lo que recibo a cambio.				0 1 2 3 4
75) No veo que se me recompense mucho a cambio de los esfuerzos que pongo en mi trabajo.				0 1 2 3 4
76) Presto mucha atención a los alumnos pero obtengo poco agradecimiento a cambio.				0 1 2 3 4
77) La escuela me facilita datos favorables sobre la realización de mi trabajo.				0 1 2 3 4
78) Mi director/a me felicita cuando hago bien mi trabajo.				0 1 2 3 4
79) Mi director/a me hace saber cuando no está contento/a con mi trabajo.				0 1 2 3 4
80) La escuela me informa cuando mi rendimiento es deficiente.				0 1 2 3 4
81) Mis compañeros/as me dicen cuando estoy haciendo un buen trabajo.				0 1 2 3 4
82) Mis compañeros/as me hacen comentarios cuando mi rendimiento es deficiente.				0 1 2 3 4
83) La escuela me expresa satisfacción por mi rendimiento en el trabajo.				0 1 2 3 4

84) Mi director/a me dice cuando hago algo equivocado. 0 1 2 3 4

Las siguientes preguntas tienen que ver con su estado de salud y su con su estado de ánimo en general. Marque la opción que mejor refleje la frecuencia con la que le ocurre la frase en su situación actual.

	1 Raramente	2 Algunas veces	3 Frecuentemente	4 Siempre
1. Me siento triste y deprimido/a.				1 2 3 4
2. Por las mañanas me siento mejor que por las tardes.				1 2 3 4
3. Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro.				1 2 3 4
4. Me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches.				1 2 3 4
5. Ahora tengo tanto apetito como antes.				1 2 3 4
6. Todavía me siento atraído/a por el sexo hacia otras personas.				1 2 3 4
7. Creo que estoy adelgazando.				1 2 3 4
8. Estoy estreñido/a.				1 2 3 4
9. Tengo palpitaciones.				1 2 3 4
10. Me canso por cualquier cosa.				1 2 3 4
11. Mi cabeza está tan despejada como antes.				1 2 3 4
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes.				1 2 3 4
13. Me siento agitado/a e intranquilo/a y no puedo estar quieto/a.				1 2 3 4
14. Tengo esperanza y confianza en el futuro.				1 2 3 4
15. Me siento más irritable que habitualmente.				1 2 3 4
16. Encuentro fácil tomar decisiones.				1 2 3 4
17. Me creo útil y necesario/a para la gente.				1 2 3 4
18. Encuentro agradable vivir, mi vida es plena.				1 2 3 4
19. Creo que sería mejor para los demás si me muriera.				1 2 3 4
20. Me gustan las mismas cosas que habitualmente me agradaban.				1 2 3 4

Las siguientes preguntas tienen que ver con su estado de salud pero relacionado exclusivamente con el trabajo. ¿Ha experimentado alguna de las siguientes situaciones **durante las últimas semanas en relación con su trabajo**? Si es así, ¿con qué frecuencia?

	0 Nunca	1 Raramente	2 A veces	3 Frecuentemente	4 Muy frecuentemente
1. ¿Le ha preocupado que, sin estar haciendo ningún esfuerzo, se le cortara la respiración?					0 1 2 3 4
2. ¿Ha sentido bruscamente palpitaciones o pinchazos en el pecho?					0 1 2 3 4
3. ¿Ha tenido dolores o molestias en el estómago?					0 1 2 3 4
4. ¿Ha tenido alguna crisis de ansiedad?					0 1 2 3 4
5. ¿Ha tenido ausencias, mareos o vértigos?					0 1 2 3 4
6. ¿Ha tenido jaquecas o dolores de cabeza?					0 1 2 3 4
7. ¿Ha tenido algún problema de salud a causa de su trabajo?					0 1 2 3 4
8. ¿Ha tenido dificultades para dormir?					0 1 2 3 4
9. ¿Ha tenido contracturas o dolores musculares?					0 1 2 3 4

A continuación hay algunas afirmaciones sobre su relación con las personas hacia las que trabaja y sobre usted mismo. Para responder a ellas ponga el número que más se ajuste a la frecuencia con la que usted lo percibe según la siguiente escala:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez por semana	Algunas veces por semana	Todos los días

- 1)_Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotada/o.
- 2)_Al final de la jornada me siento agotada/o.
- 3)_Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.
- 4)_Puedo entender con facilidad lo que piensan mis alumnos.
- 5)_Creo que trato a algunos alumnos como si fueran objetos.
- 6)_Trabajar con alumnos todos los días es una tensión para mí.
- 7)_Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis alumnos.
- 8)_Me siento "quemada/o" por el trabajo.
- 9)_Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.
- 10)_Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.
- 11)_Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.
- 12)_Me encuentro con mucha vitalidad.
- 13)_Me siento frustrada/o por mi trabajo.
- 14)_Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.
- 15)_Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los alumnos a los que tengo que atender.
- 16)_Trabajar en contacto directo con los alumnos me produce bastante estrés.
- 17)_Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis alumnos.
- 18)_Me encuentro animado después de trabajar junto con los alumnos.
- 19)_He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.
- 20)_En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.
- 21)_Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.
- 22)_Siento que los alumnos me culpan de algunos de sus problemas.

Valore las dos siguientes preguntas con una **escala de 6 puntos** en la que (6) supone **completamente seguro de dejarlo** y (1) supone **completamente seguro de permanecer** en el actual. Los puntos intermedios de la escala representan alternativas situadas entre los dos extremos.

- 1) ____ ¿Con qué grado de certeza desearía dejar esta escuela en el plazo de un año y cambiar a otro puesto en el que realizara las mismas tareas y funciones?
- 2) ____ ¿Con qué grado de certeza desearía dejar su profesión en el plazo de un año?

Programa de promoción de la Investigación, Formación y Divulgación sobre Riesgos del Trabajo

Las preguntas que encontrará a continuación tratan de su motivación para asistir al trabajo. Use la siguiente escala para responder:

0	1	2	3	4
Siempre	Probablemente sí	No lo sé	Probablemente no	Nunca

1. ¿Comunicaría que se encuentra enfermo/a, cuando no se encuentra demasiado bien, para no ir al trabajo?	0 1 2 3 4
2. ¿Comunicaría que se encuentra enfermo/a aunque se encuentre bien porque no desea ir a trabajar?	0 1 2 3 4
3. ¿Comunicaría que se encuentra enfermo/a para no ir a trabajar por importantes razones privadas?	0 1 2 3 4
4. ¿Comunicaría que se encuentra enfermo/a cuando se siente deprimido?	0 1 2 3 4
5. ¿Cuántos días en los últimos 12 meses ha faltado al trabajo? _____ días.	
6. De esos días, ¿cuántos días considera que han sido por problemas de salud o accidentes derivados del trabajo? _____ días.	

Habitualmente nuestro trabajo y los distintos aspectos del mismo nos producen satisfacción o insatisfacción en algún grado. Califique de acuerdo con las siguientes alternativas el grado de satisfacción o insatisfacción que le producen los distintos aspectos de su trabajo.

0	1	2	3	4
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho

1. La posibilidad de hacer en su trabajo las cosas que le gustan.	0 1 2 3 4
2. El salario que recibe.	0 1 2 3 4
3. La limpieza y las condiciones del entorno físico de su lugar de trabajo.	0 1 2 3 4
4. Las oportunidades de ascenso profesional.	0 1 2 3 4
5. La supervisión que realizan sobre usted.	0 1 2 3 4
6. Su participación en las decisiones de su unidad o grupo de trabajo.	0 1 2 3 4

Las afirmaciones que siguen tienen que ver con la disponibilidad de recursos (materiales y humanos) necesarios para los docentes que trabajan en el sector de la educación. Para responder, redondee con un círculo el número que mejor refleje su situación de acuerdo con la siguiente escala. Valore en qué grado en su unidad dispone de:

0	1	2	3	4
Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho

1. Recursos tecnológicos.	0 1 2 3 4
2. Personal para cubrir las necesidades del centro educativo.	0 1 2 3 4
3. Material de uso habitual.	0 1 2 3 4
4. Áreas de descanso adecuadas.	0 1 2 3 4
5. Medidas de protección adecuadas.	0 1 2 3 4
6. Los trabajadores disponen de autoridad o influencia.	0 1 2 3 4
7. La administración del centro educativo se preocupa de los problemas del colectivo docente.	0 1 2 3 4

Programa de promoción de la Investigación, Formación y Divulgación sobre Riesgos del Trabajo

A continuación aparecen una serie de afirmaciones que tienen que ver con la percepción de su competencia. Para responder a ellas, rodee con un círculo el número que más se ajuste al grado de acuerdo con su percepción según la escala que se le presenta a continuación.

0	1	2	3	4
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Puedo resolver problemas difíciles de mi trabajo si me esfuerzo lo suficiente.				
0 1 2 3 4				
2. Me resulta fácil persistir en lo que me he propuesto en mi trabajo hasta llegar a alcanzar mis metas.				
0 1 2 3 4				
3. Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados de mi trabajo.				
0 1 2 3 4				
4. Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas de mi trabajo.				
0 1 2 3 4				
5. Cuando me encuentro en dificultades puedo realizar mi trabajo tranquilo/a porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.				
0 1 2 3 4				
6. Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.				
0 1 2 3 4				
7. Si me encuentro en una situación difícil en el trabajo, generalmente se me ocurre qué debo hacer.				
0 1 2 3 4				
8. Al tener que hacer frente a un problema de mi trabajo, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.				
0 1 2 3 4				

Durante los últimos seis meses ¿con qué frecuencia se ha visto sometido a las siguientes situaciones en su trabajo? Por favor, indíquelo según la escala que aparece a continuación:

1	2	3	4	5
Nunca	De vez en cuando	Una vez al mes	Una vez a la semana	Diariamente
1. Se le oculta información necesaria de modo que dificulta su trabajo.				
1 2 3 4 5				
2. Se producen insinuaciones sexuales que usted no desea.				
1 2 3 4 5				
3. Se realizan comentarios hacia usted que en su opinión son ridículas o insultantes.				
1 2 3 4 5				
4. Se le indica que realice un trabajo inferior a su nivel de competencia o preparación.				
1 2 3 4 5				
5. Se le priva de responsabilidad en las tareas laborales.				
1 2 3 4 5				
6. Percibe cotilleos o rumores sobre usted.				
1 2 3 4 5				
7. Se le excluye de actividades sociales con los compañeros de trabajo.				
1 2 3 4 5				
8. Se realizan comentarios ofensivos sobre usted o su vida privada.				
1 2 3 4 5				
9. Se le insulta verbalmente.				
1 2 3 4 5				
10. Recibe atenciones en razón de su sexo que no desea.				
1 2 3 4 5				
11. Recibe insinuaciones o indirectas diciéndole que debería abandonar el trabajo.				
1 2 3 4 5				
12. Recibe amenazas o abusos físicos.				
1 2 3 4 5				
13. Se le recuerda persistentemente sus errores.				
1 2 3 4 5				
14. Percibe hostilidad hacia usted.				
1 2 3 4 5				
15. Se le responde con silencio a sus preguntas o intentos de participación en conversaciones.				
1 2 3 4 5				
16. Se infravalora el resultado de su trabajo.				
1 2 3 4 5				
17. Se infravalora el esfuerzo que realiza en su trabajo.				
1 2 3 4 5				
18. Sus puntos de vista u opiniones no son tenidos en cuenta.				
1 2 3 4 5				
19. Recibe mensajes o llamadas telefónicas ofensivas.				
1 2 3 4 5				
20. Se siente objeto de bromas de mal gusto.				
1 2 3 4 5				
21. Se infravaloran sus derechos u opiniones basándose en que sea hombre o mujer.				
1 2 3 4 5				
22. Se infravaloran sus derechos u opiniones basándose en su edad.				
1 2 3 4 5				
23. Se siente explotado en su trabajo.				
1 2 3 4 5				
24. Percibe reacciones molestas de los compañeros debido a que trabaja demasiado.				
1 2 3 4 5				

Programa de promoción de la Investigación, Formación y Divulgación sobre Riesgos del Trabajo

A continuación se presentan una serie de frases relacionadas con las situaciones anteriores. Por favor, indique el nivel de acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas. Utilice para ello la escala que aparece a continuación:

1	2	3	4
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
25. Son una fuente importante de tensión en su trabajo.			1 2 3 4
26. Esta tensión procede de mis compañeros.			1 2 3 4
27. Esta tensión procede de mis superiores.			1 2 3 4
28. Reducen su eficacia en su trabajo.			1 2 3 4
29. Son un grave problema en su lugar de trabajo.			1 2 3 4
30. Reducen su motivación por hacer las cosas bien.			1 2 3 4

A continuación, le formulamos una serie de **preguntas sobre el supervisor/a o director/a de su centro de trabajo**. Para contestarlas tendrá que utilizar la escala de respuesta siguiente. Por favor, antes de contestar observe detenidamente las alternativas de respuesta.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1. Me proporciona razones para cambiar la forma en que abordo los problemas.				0 1 2 3 4
2. Me anima a pensar sobre viejos problemas de forma nueva.				0 1 2 3 4
3. Presenta las cosas con un enfoque que estimula.				0 1 2 3 4
4. Desarrolla formas de motivarnos.				0 1 2 3 4
5. Me transmite la necesidad de trabajar mucho y bien.				0 1 2 3 4
6. Descubre lo que quiero y me ayuda a conseguirlo.				0 1 2 3 4
7. Muestra entusiasmo ante lo que debo hacer habitualmente.				0 1 2 3 4
8. Nos da charlas para animarnos.				0 1 2 3 4
9. Cree y me transmite la importancia de nuestra misión.				0 1 2 3 4
10. Potencia mi optimismo hacia el futuro.				0 1 2 3 4
11. Da consejos a quienes los necesitan.				0 1 2 3 4
12. Evita involucrarse en mi trabajo.				0 1 2 3 4
13. Evita decirme cómo tengo que hacer las cosas.				0 1 2 3 4
14. Presta atención personal a aquellos que parece que están marginados.				0 1 2 3 4
15. Si yo no me dirijo a él/ella, él/ella tampoco se dirige a mí.				0 1 2 3 4

Programa de promoción de la Investigación, Formación y Divulgación sobre Riesgos del Trabajo

Con qué frecuencia **sin consultar a su médico** necesita tomar alguno de los siguientes fármacos para poder manejar los problemas de salud derivados del estrés que le ocasiona su trabajo:

0 Nunca	1 Raramente: algunas veces al año	2 A veces: algunas veces al mes	3 Frecuentemente: algunas veces por semana	4 Muy frecuentemente: todos los días
1. Medicación analgésica				0 1 2 3 4
2. Medicación para la contractura muscular (Relajantes musculares)				0 1 2 3 4
3. Medicación para la cefalea (Antimigrañosos, antiataquecosos)				0 1 2 3 4
4. Medicación para la ansiedad (Ansiolíticos)				0 1 2 3 4
5. Medicación para la depresión (Antidepresivos)				0 1 2 3 4
6. Medicación para los problemas estomacales (Antiácidos)				0 1 2 3 4
7. Medicación para poder dormir (Somníferos)				0 1 2 3 4
8. Medicación para los mareos o el vértigo.				0 1 2 3 4
9. Medicación para las palpitaciones				0 1 2 3 4
10. Medicación para los problemas respiratorios				0 1 2 3 4

Las personas reaccionamos a las fuentes de estrés de manera diferente. A continuación se presentan una serie de posibles estrategias de afrontamiento, y le pedimos que puntúe en función de la frecuencia con que las utiliza. Para responder rodee con un círculo el número de su respuesta de acuerdo con la escala siguiente:

1 Nunca	2 Raramente	3 Pocas veces	4 Algunas veces	5 Frecuentemente	6 Muy frecuentemente	
1) Afrontar los problemas en cuanto se producen.	6	5	4	3	2	1
2) Intentar reconocer mis propias limitaciones.	6	5	4	3	2	1
3) Aplazar el problema y aparcarlo.	6	5	4	3	2	1
4) Buscar formas de hacer el trabajo más interesante.	6	5	4	3	2	1
5) Reorganizar mi trabajo.	6	5	4	3	2	1
6) Buscar apoyo y consejo de mis superiores.	6	5	4	3	2	1
7) Recurrir a los "hobbies" y pasatiempos.	6	5	4	3	2	1
8) Intentar manejar la situación objetivamente y sin implicarse emocionalmente.	6	5	4	3	2	1
9) Gestionar el tiempo de una manera eficaz.	6	5	4	3	2	1
10) Suprimir las emociones y no permitir que aflore el estrés.	6	5	4	3	2	1
11) Tener un hogar que sea un "refugio".	6	5	4	3	2	1
12) Hablar con amigos que le comprendan.	6	5	4	3	2	1
13) Separar deliberadamente vida familiar y "trabajo".	6	5	4	3	2	1
14) "Mantenerme ocupado".	6	5	4	3	2	1
15) Planificar.	6	5	4	3	2	1
16) No reprimir las emociones y ser capaz de descargar energía.	6	5	4	3	2	1
17) Ampliar los intereses y actividades fuera del trabajo.	6	5	4	3	2	1
18) Tener relaciones estables.	6	5	4	3	2	1
19) Utilizar una atención selectiva (concentrándose en problemas específicos).	6	5	4	3	2	1
20) Utilizar distracciones (desconectar mentalmente de los problemas).	6	5	4	3	2	1
21) Establecer prioridades y tratar los problemas de acuerdo con ellas.	6	5	4	3	2	1
22) Intentar ver la situación desde fuera y pensar de una forma coherente.	6	5	4	3	2	1
23) Recurrir a reglas y normas.	6	5	4	3	2	1
24) Delegar.	6	5	4	3	2	1
25) Ralentizar los comportamientos y el estilo de vida.	6	5	4	3	2	1
26) Aceptar la situación y aprender a vivir con ella.	6	5	4	3	2	1
27) Intentar evitar la situación.	6	5	4	3	2	1
28) Buscar el mayor apoyo social posible.	6	5	4	3	2	1

En alguna ocasión, debido a su trabajo habrá experimentado sentimientos de agotamiento, y de cansancio. También, puede haber tenido la sensación de que no puede realizar su trabajo adecuadamente, y que ha perdido la ilusión y el interés por el trabajo. Asimismo, en alguna ocasión habrá tenido una conducta distante y de indiferencia hacia los alumnos, hacia sus compañeros, o hacia su trabajo en general. Incluso, en ocasiones, habrá experimentado algún sentimiento de culpa por sus pensamientos o comportamiento en el trabajo.

Por favor, indique la **causa principal** que ha ocasionado esa situación:

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 2

Análisis de las variables sociodemográficas de las tres escuelas con mayor tasa de respuesta.

Se tomaron las tres escuelas con mayor tasa de respuesta: 31/36, 23/33, 18/35, el universo para análisis quedó constituida por 104 docentes. La tasa de respuesta es de 69.23% (72 docentes) y puede considerarse como muy buena.

- 1- **Género:** La muestra quedó conformada por 6.9% (5/72) de docentes del género masculino y 93.1%(67/72) femenino.
- 2- **Pareja estable:** 80.6% con pareja estable.
- 3- **Edad:** edad media de 39 años, moda 39. dt= 6.86 (rango 25-56).
- 4- **Sostén de hogar:** 58.3% es sostén de hogar.
- 5- **Cantidad de turnos:** el 63.9% trabaja en dos o más turnos
- 6- **Años de antigüedad:** la media de años de servicio es de 11.85 años.
- 7- **Cargo directivo:** el 11.1% tiene cargo directivo.
- 8- **Situación de revista:** 87.5% son titulares, 11.1% son suplentes, 1.4% provisionales.
- 9- **Hijos:** el 29.2% no tiene hijos.