# **7** º congreso virtual de psiquiatría



Interpsiquis 2006

# SECUELAS CLÍNICAS Y EN EL AUTOCONCEPTO DEL BURNOUT EN EDUCADORES DE MENORES DE REFORMA Y PROFESORADO DE SECUNDARIA.

Francisca Fariña\*; Ramón Arce\*\*; Ana Suárez\*\*.

- \* Universidad de Vigo.
- \*\* Universidad de Santiago de Compostela

PALABRAS CLAVE: Burnout, Consecuencias clínicas, Variables psicosociemocionales, Educadores de centros de menores.

#### **RESUMEN:**

Los educadores, al igual que otros trabajadores asistenciales, constituyen un colectivo profesional proclive al padecimiento del denominado síndrome del burnout, debido a las condiciones altamente estresantes en las cuales se desarrolla su desempeño laboral (1). En el caso concreto de los educadores de menores en protección o reforma, los efectos indirectos no deseados asociados al burnout constituyen un hecho especialmente preocupante debido a que el peso de la intervención psicopedagógica y, en definitiva, la adecuada socialización de los menores recae en dichos profesionales. Esta situación es especialmente crítica debido a que estos menores se encuentran en riesgo y/o desamparo; por ello, un deterioro en la cantidad o calidad de la atención y los servicios proporcionados por los educadores tendría efectos muy negativos. Con la finalidad de determinar el grado de burnout existente en este colectivo de trabajadores y las consecuencias clínicas asociadas al mismo, así como las variables psicosociolaborales implicadas en su desarrollo, llevamos a cabo un estudio de campo con 143 educadores de menores a los cuales se aplicaron los siguientes cuestionarios: Maslach Burnout Inventory (2); Brief Symptom Inventory. (3) y el Tennessee Self-Concept Scale (4). Finalmente se discuten los resultados, así como sus implicaciones para la reeducación de menores en protección o reforma.

#### Introducción

El desempeño de profesiones de carácter asistencial, como es el caso de la docencia, medicina o enfermería, habitualmente se caracteriza por el establecimiento de contactos directos y prolongados con las personas a las que se dirige su trabajo. Estas relaciones profesional-usuario pueden favorecer la aparición de situaciones de tensión las cuales, si se mantienen a lo largo del tiempo, acaban por deteriorar el bienestar laboral de estos trabajadores, así como la calidad de los

servicios que ofrecen (5). Específicamente, la cronificación de dicha tensión o estrés puede desencadenar el desarrollo del denominado síndrome de "burnout" o queme profesional, el cual hace referencia a la respuesta emitida por los individuos ante el estrés laboral crónico, integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional (6).

En este sentido, la literatura previa nos indica que uno de los colectivos de trabajadores considerados proclives al padecimiento de dicho trastorno sociolaboral lo constituyen los profesionales de la educación, conformando un objetivo focal de investigación. Gran parte de los estudios realizados en torno a este campo concreto de análisis se han centrado en un sector específico de profesionales, los profesores de enseñanza reglada (7), siendo escasos aquellos que toman como muestra de referencia a los trabajadores dedicados a la reeducación y protección de menores en situación de protección o reforma. No obstante, las características de los menores a cargo de dichos educadores (menores en riesgo de exclusión social en la madurez) y las complejas interacciones establecidas con los mismos (relaciones ambiguas y frustrantes debido a las bajas expectativas de éxito), así como el escaso reconocimiento social de su trabajo y la falta de recursos en el cual lo desempeñan, favorecen el desarrollo del síndrome de burnout (8) (1) (9).

Dada la relevancia que para la sociedad posee la función educativa, tanto la dirigida a aquellos menores en situación normalizada como aquellos en situación de protección o reforma, se hace necesario el estudio de las variables que puedan influir en la aparición del malestar laboral entre estos trabajadores y en las consecuencias, tanto individuales como grupales, asociadas al mismo. En este contexto, plateamos nuestro estudio con el objetivo general de contrastar la prevalencia del burnout, a través del análisis de cada uno de sus componentes por separado, entre los profesionales de la educación, a la vez que comparar dos muestras de educadores en condiciones laborales muy distintas: los educadores de menores de protección o reforma y los profesores de enseñanza reglada, en concreto, de secundaria. Como objetivos específicos nos propusimos, a tenor de la literatura precedente, conocer: a) si el autoconcepto, como factor protector del burnout, puede explicar las diferencias inter-muestras; y b) comprobar si las secuelas del burnout se manifiestan en la patología psíquica de los individuos a la vez que establecer si éstas secuelas son diferentes inter-muestras.

# Aproximación a las variables de estudio: "Burnout, autoconcepto, y consecuencias clínicas asociadas

Previamente a la exposición de los resultados, a continuación realizaremos una breve aproximación a cada una de las variables que conforman nuestro estudio con la finalidad de contextualizarlas:

- "Burnout" o queme profesional: La literatura precedente ha puesto de manifiesto que el burnout, definido como "un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y disminución del logro personal que puede ocurrirle a los individuos que realizan algún tipo de trabajo con gente" (10; p.1), se compone de tres dimensiones: el cansancio emocional, la despersonalización y el logro personal. El cansancio emocional, también denominado agotamiento emocional, hace referencia a un sentimiento de saturación o agotamiento emocional provocado por las demandas laborales estresantes, es una experiencia de estar emocionalmente "gastado" debido al contacto diario y mantenido con las personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. La despersonalización, que consiste en un distanciamiento del trabajo, desarrolla en el profesional actitudes y sentimientos negativos, cínicos y hostiles hacia las personas destinatarias de su trabajo.

Finalmente, el logro personal, que en el burnout se relaciona con una disminución del mismo, implica un sentimiento de inadecuación personal o falta de logros personales del que se deriva un sentimiento de cierre de las posibilidades de logro profesional y la subsiguiente disminución de las expectativas personales en el trabajador (6).

- Autoconcepto: A su vez, también desde una perspectiva cognitiva-individual, otro de los factores protectores de desviación es el autoconcepto o autoestima (12) (13). En el caso concreto del burnout, numerosos estudios han demostrado que constructo desempeña un rol esencial en el buen ajuste psicológico de los individuos. Así, numerosos autores afirman que poseer un autoconcepto positivo o una buena autoestima constituye una condición básica para la estabilidad emocional, el equilibrio personal y, en última instancia, la salud mental del ser humano (14) (15) (16).
- Consecuencias clínicas: Las secuelas del burnout para el individuo pueden ser sociales (i.e., pérdida de empleo, de la capacidad laboral), familiares o clínicas. En cuanto a las secuelas clínicas podemos afirmar que un sujeto aquejado de "burnout" sufre determinados trastornos psicosomáticos, cognitivos, emocionales y conductuales que no llegan a constituir una entidad cínica definida pero que se traducen en un malestar psicológico que afecta a las diferentes esferas de su vida (17).

#### Método

#### . Participantes.

En la recogida de datos participaron un total de 143 educadores de menores. De éstos, 63 (44.1%) eran educadores de menores de protección o reforma y 80 (55.9%) de alumnos de secundaria. Por géneros, 60 (42%) eran varones y 83 (58%) mujeres. Los participantes tenían una edad media de 39.74 (Sx= 11.27) oscilando entre los 23 y los 65 años. Todos ellos tenían una experiencia en este tipo de trabajo superior a un año.

# . Procedimiento.

Los datos fueron obtenidos de forma individual para cada uno de los sujetos en pases también individuales. En el caso de los Educadores de Menores contamos con el preceptivo permiso de la Administración (i.e., Dirección General autonómica competente) siendo los cuestionarios distribuidos y recogidos no por los investigadores sino por miembros de la propia administración. Este proceder se sustenta en que era imprescindible garantizar el anonimato de los educadores. Por su parte, los profesores de secundaria fueron contactados directamente por los experimentadores en sus centros escolares. El tiempo de cumplimentación de los cuestionarios osciló entre los 30 y los 45 minutos. La participación fue voluntaria no recibiendo ninguna compensación por la misma.

#### . Instrumentos de medida.

La revisión de la literatura existente en torno a la evaluación de las variables que conforman nuestro estudio, nos ha llevado a la selección de los siguientes instrumentos para la medición de las mismas:

- El Maslach Burnout Inventory (MBI) desarrollado por Maslach y Jackson en 1986 (2), constituye el instrumento utilizado con mayor frecuencia para medir el fenómeno del "burnout" en los profesionales asistenciales gozando de gran aceptación tanto a nivel nacional como internacional (18). Consta de 22 ítems en forma de afirmaciones acerca de los sentimientos, pensamientos y actitudes que poseen los profesionales en relación a su trabajo y en relación a los sujetos destinatarios de su labor profesional (en nuestro caso, los menores), agrupados en tres subescalas que valoran diferentes aspectos del "burnout": cansancio emocional (9 ítems), que valora los sentimientos del trabajador respecto a sentirse agotado emocionalmente por el trabajo; despersonalización (5 ítems), que mide las respuestas frías e impersonales hacia los menores y el trato que el educador les proporciona y, disminución del logro personal (8 ítems) que hace referencia a los sentimientos de competencia y éxito en la realización del trabajo.
- Tomamos el Inventario Breve de Síntomas (Brief Symtom Inventory, B.S.I) de Derogatis (1993) (3) para evaluar el grado de alteración psicopatológica o psicosomática que presentan los sujetos de nuestro estudio. Se compone de 53 ítems-síntomas distribuidos en 9 grupos o dimensiones sintomáticas, cada una de las cuales mide un aspecto diferente de la psicopatología. concretamente: somatización (esta dimensión incluye síntomas relacionados con alteraciones neurovegetativas en general), obsesivo-compulsivo (los ítems que constituyen esta dimensión describen conductas, pensamientos e impulsos que el sujeto considera absurdos e indeseados, que generan intensa angustia y que son difíciles de resistir, evitar o eliminar); sensibilidad interpersonal (esta dimensión recoge sentimientos de timidez y vergüenza, tendencia a sentirse inferior a los demás, hipersensibilidad a las opiniones y actitudes ajenas y, en general, incomodidad e inhibición en las relaciones interpersonales); depresión (los ítems que componen esta dimensión recogen signos y síntomas propios de los trastornos depresivos), Ansiedad (esta dimensión engloba síntomas referidos a manifestaciones clínicas de ansiedad tanto generalizada como aguda, a la vez que engloba signos generales de tensión emocional y sus manifestaciones psicosomáticas); hostilidad (dicha subescala alude a pensamientos, sentimientos y conductas propios de estados de agresividad, rabia y resentimiento); ansiedad fóbica (mediante esta dimensión se valoran las diferentes variantes de la experiencia fóbica, entendida como un miedo persistente, irracional y desproporcionado a un animal, persona, lugar, objeto o situación, generalmente complicado por conductas evitativas o de huída): Ideación paranoide (esta dimensión sintomática recoge diferentes aspectos de la conducta paranoide, considerada fundamentalmente como la respuesta a un trastorno de la ideación) y, finalmente, psicoticismo (los ítems que componen esta dimensión configuran un aspecto psicótico que se extiende desde la esquizoidia y la esquizotipia leves hasta la psicosis florida).

A su vez, este cuestionario posibilita la medida de tres índices globales: El Índice de Severidad Global, que es una medida generalizada e indiscriminada de la intensidad del sufrimiento psíquico y psicosomático global; el Total de Síntomas Positivos, que contabiliza el número total de síntomas positivos, es decir, la amplitud y diversidad de la psicopatología y, el Malestar referido a Síntomas Positivos, que relaciona el sufrimiento o "distrés" global con el número de síntomas y es, por lo tanto, un indicador de la intensidad sintomática media.

- La Escala de Autoconcepto de Tennessee (Tennessee Self-Concept Scale) de Fitts (1965) (4). Basada en la perspectiva multidimensional del "concepto de sí mismo", la escala de Fitts recoge y combina información de los aspectos internos y externos que conforman el self, proporcionando un elaborado perfil psicodiagnóstico del autoconcepto de los sujetos. Los aspectos externos evaluados son los siguientes: el sí mismo físico (punto de vista del sujeto sobre su propio cuerpo material, el estado de salud, el aspecto físico, su capacidad y sexualidad); el sí mismo moral-ético (constituye el aspecto externo del sí mismo descrito en función de un esquema moral-ético, la fuerza moral, su relación con Dios, sus convicciones de ser una persona buena y atractiva moralmente, la

satisfacción con la propia vida religiosa del sujeto o la ausencia de la misma); el sí mismo social (conforma el aspecto externo de las actitudes hacia sí mismo, referido al sí mismo percibido, vivido en su relación con los otros.

Por tanto, hace referencia a la capacidad de adecuación de un sujeto y el valor de su interacción social con las otras personas en general); el sí mismo familiar (refleja el propio sentimiento de adecuación, valoración e importancia como miembro de una familia y como perteneciente a un círculo restringido de amigos) y, finalmente, el sí mismo personal (informa del sentido de los valores interiores del sujeto, su sentimiento de adecuación como persona, valoración de su personalidad independientemente de su físico y de sus relaciones con los otros). Dentro de los aspectos o dimensiones internas del self evaluadas se encuentran: La Identidad o Autoconcepto, que hace referencia a la manera según la cual el individuo se percibe; la Estima de Sí Mismo o Autoestima, que se relaciona con el modo según el cual el individuo se acepta en cada uno de los 5 aspectos externos del autoconcepto y, el Autocomportamiento, que se dirige a la manera con la que el individuo actúa o reacciona en relación con su identidad y autoestima.

# . Análisis de datos.

Previamente al estudio en sí fue necesario proceder con los instrumentos de medida a fin de garantizar la consistencia interna de los mismos tras haber sido traducidos de otra lengua siguiendo el procedimiento de "back translation". Para el análisis de la consistencia interna recurrimos, como suele ser habitual en estos casos, al "alpha" de Cronbach.

Los análisis de datos, orientados al estudio de los objetivos de este estudio de campo, merecieron diferentes aproximaciones estadísticas mediatizadas por el formato de las variables, continuas o discretas. Para el estudio de la relación entre el burnout y las variables sociodemográficas (v. gr., tipo de trabajo) recurrimos a MANOVAs porque las variables sociodemográficas, variables independientes, tienen un formato propio de las variables de agrupamiento y el burnout, variable dependiente, mostró, en muestras españolas, estar constituido por tres factores (19). Entre otras, las razones para preferir un MANOVA a otras pruebas cabe mencionar que éste tiene en cuenta las intercorrelaciones entre variables; proporciona un "alpha" global a la vez que nos reporta análisis univariados; y evalúa la potencia de los resultados (30; p. 143). Como es bien sabido, el análisis de varianza es una prueba robusta, especialmente con grupos de tamaños iguales o aproximadamente iguales (grande/pequeño <1.5). En nuestro caso, los grupos a contrastar eran de tamaños iguales.

Asimismo, el estudio de la relación entre variables psicosociales, cognitivas y de evaluación clínica con el burnout merece un acercamiento multivariado. No obstante, el formato de medida de estas variables independientes cambia al ser, en este caso, continuas lo que implica el uso de una herramienta estadística distinta. Bajo estas contingencias y dados nuestros objetivos de trabajo, la herramienta estadística más apropiada es la regresión múltiple. A su vez, se cumplen, además, los requerimientos básicos de este estadístico: la normalidad (comprobada mediante la Z de Kolmogorov-Smirnov) e independencia de medidas. Además, en todos los casos había más de 15 sujetos por predictor, se realizó un control de los "outliers"; se procedió a una validación cruzada (partiendo aleatoriamente la muestra en dos); y se controló la (colinealidad) a través de la tolerancia (1-R2) que es la proporción de la varianza de una variable no explicada por las otras variables independientes de la ecuación. Todas las variables que entraron en las diversas ecuaciones obtuvieron valores superiores a .9.

Sobre la base de un posible uso de estos datos con fines predictivo-prescriptivos, procedimos con un modelo de selección de las variables automático (un modelo no automático es asumible cuando se trata de un estudio descriptivo). El procedimiento de selección del conjunto de predictores fue el de "paso a paso" (stepwise), generalmente recomendado por los expertos (20). Éste consiste en que el primer predictor que entra en la ecuación es el que tiene la correlación mayor con y. Si este predictor es significativo, entonces se considera el predictor con la correlación semiparcial mayor con y, y así sucesivamente. Cuando el predictor no aporta una contribución significativa a la predicción se da por terminado el proceso. En este procedimiento, además, en cada paso se evalúa si las variables que están en el modelo deben permanecer en él o bien cumplen criterios para su exclusión.

#### Resultados

# .Análisis descriptivo del burnout en la muestra.

Los valores promedio obtenidos con nuestra muestra, véanse en la Tabla 1, entran en el rango medio en las tres dimensiones del burnout: cansancio emocional (puntuaciones comprendidas entre 18-29), despersonalización (puntuaciones comprendidas entre 6-11) y logro personal (puntuaciones comprendidas entre 34-39). En otras palabras, los participantes en el presente estudio tienen un grado medio de cansancio emocional, despersonalización y logro personal.

Por su parte, los educadores y profesores de nuestro estudio presentan igual cansancio emocional y logro personal a la vez que menos despersonalización que los referidos por Maslach y Jackson en 1986 (2) entre educadores norteamericanos (ver Tabla 1). Sin embargo, el coeficiente de variabilidad (CV) nos advierte de una amplia dispersión en despersonalización entre la muestra de sujetos o, lo que es lo mismo, el grado de padecimiento de despersonalización está desigualmente repartido entre los participantes.

Finalmente, si nos centramos en los valores promedio obtenidos con nuestra muestra observamos que tanto los educadores como los profesores obtienen puntuaciones más elevadas en las dimensiones cansancio emocional y logro personal que en la dimensión despersonalización. Estos resultados son coincidentes con los informados generalmente en la literatura (19) (21) (22). De ellos se deriva un apoyo a la propuesta de Maslach, Schaufeli, y Leiter (5) y de Gil-Monte y Peiró (19) quienes sostienen que el burnout se inicia con un proceso dual caracterizado por cansancio emocional y bajo desarrollo personal, que se materializa, posteriormente, en la generación de actitudes de despersonalización como una estrategia de afrontamiento desarrollada frente a la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional.

<u>Variable</u>	t	p	M	<u>S,</u>	CV	Valor de prueba
Cansancio emocional	-1.296	.197	20.10	10.63	52.89	21.25
Despersonalización	-11.709	.000	5.5	5.62	112.4	11
Logro personal	.946	.346	34.21	8.47	24.76	33.54

Nota: G.L (143). Los valores de prueba fueron tomados de Maslach y Jackson (1986) para muestra de profesores.

#### . Estudio del contraste entre educadores de menores y profesores de secundaria.

El factor tipo de trabajo con menores (educador de menores en reforma o protección vs. profesor de secundaria) no media diferencias significativas en el burnout, Fmultivariada(3,139)=2.272; ns; eta2=.047.

No obstante, los efectos univariados (ver Tabla 2) ponen de manifiesto que los educadores de menores manifiestan padecer una mayor despersonalización, factor central en la concreción del burnout (Moreno y Aragoneses, 1991). Esto es, los educadores de menores de protección o reforma evidencian un mayor distanciamiento de sus alumnos que los profesores de secundaria. Dado que la despersonalización es el componente crítico burnout y definitorio de las profesiones de servicios humanos (11) (23) y que diferencia a educadores de profesores, procederemos a analizar el peso que en esta variable tienen las diferentes variables cognitivas, psicosociales y clínicas y contrastar, mediante una prueba de diferencias de medias, si son predictores, moderadores o consecuencias en la mayor despersonalización observada entre los educadores.

Variable	SC	F	р	Eta²	M.educadoc_	_Marafarar
Cansancio emocional	91.642	.810	.370	.006	21	19.388
Despersonalización	184.872	6.061	.015	.041	6.778	4.488
Logro personal	117.005	1.638	.203	.011	33.19	35.012

Nota: G.L. (1,141)

Nota: G.L. (1,141).

#### . Despersonalización y patología.

Un análisis de regresión múltiple lineal de las variables de medida clínica recogidas en el BSI (3) (somatización, obsesivo-compulsivo, susceptibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo) sobre la despersonalización ha dado soporte a un modelo predictivo compuesto por las variables ansiedad, ideación paranoide y depresión que explica el 46.3% de la varianza (ver Tabla 3). Más en concreto, la despersonalización (ver Tabla 4) tiene una relación positiva con la ansiedad (beta=. 730) y la ideación paranoide (beta=.343) y negativa con la depresión (beta=-376). En otras palabras, la despersonalización implica un incremento en los niveles de ansiedad e ideación paranoide a la vez que un descenso en los niveles de depresión.

Modelo	R	R² c	Е	CR <sup>2</sup>	F	gl	p
Ansiedad	.649	.418	4.30	.422	102.11	1,140	.000
Ansiedad, ideación paranoide	.666	.436	4.23	.022	5.607	1,139	.019
Ansiedad, ideación paranoide, depresión	.689	.463	4.13	.030	7.874	1,138	.006

120	В	Error	Beta	t	р	Tolerancia
(constante) <sup>a</sup>	2.724	.454		5.993	.000	
Ansiedad	4.931	.488	.649	10.105	.000	1.00
(constante) <sup>b</sup>	2.258	.489		4.621	.000	
Ansiedad	3.83	.668	.504	5.73	.000	.516
Ideación paranoide	1.527	.645	.208	2.368	.019	.516
(constante)°	2.184	.478		4.572	.000	
Ansiedad	5.545	.894	.730	6.202	.000	.275
Ideación paranoide	2.509	.720	.343	3.484	.001	.394
Depresión	-2.692	.959	376	-2.806	.006	.212

Nota: Variable dependiente: despersonalización; a= Modelo a; b= Modelo b; c= Modelo c.

Los efectos multivariados para el factor tipo de trabajo (educador de menores vs. profesor de secundaria) nos indican que hay diferencias significativas en el estado clínico entre educadores y profesores, Fmultivariada(9,132)=4.034; p<.001; eta2=.216.

Por su parte, los efectos univariados (ver Tabla 5) informan de diferencias en las escalas somatización, depresión, ansiedad, ideación paranoide y psicoticismo.

Sucintamente, los educadores de menores presentan unos niveles m?¢s elevados de somatización, depresión, ansiedad, ideación paranoide y psicoticismo. Esto es, los educadores de menores desarrollan, en comparación con otros profesionales de la enseñanza en circunstancias equivalentes, una sintomatología relacionada con alteraciones neurovegetativas en general, sobre todo en los sistemas cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal y muscular; vivencias disfóricas, de desánimo, anhedonia, deseperanza, impotencia y falta de energía como ideas autodestructivas y otras manifestaciones cognitivas y somáticas características de los estados depresivos; manifestaciones clínicas de ansiedad tanto generalizada como aguda (pánico), tensión emocional y manifestaciones psicosomáticas; características propias del pensamiento proyectivo tales como suspicacia, centralismo autorreferencial e ideación delirante, hostilidad, grandiosidad, miedo a la pérdida de autonomía y necesidad de control; sentimientos de alineación social. Además observados los altos valores promedio obtenidos entre los educadores en las variables cínicas obsesivo-compulsivo, contrastamos etos con los de la población general (3) obteniendo que los educadores soportan una mayor sintomatología obsesivo-compulsiva [t(62)=4.715; p<.001) y de susceptibilidad interpersonal [t(62)=5.457; p<.001). Todo ello nos lleva a preguntarnos si estos indicadores de patología llegarían a ser significativos en las medidas clínicas globales. Los resultados evidenciaron que los educadores tienen una mayor severidad global que la población general [t(62)=4.286; p<.001; M=.766; valor de prueba=.3); una mayor severidad en la sintomatología positiva [t(62)=2.285; p<.05; M=1.522; valor de prueba=1.29); y un mayor número de síntomas positivos [t(62)=4.633; p<.001; M=21.19; valor de prueba= 11.45). Tomado como valor de contraste el estado clínico de los profesores de secundaria, podemos afirmar que los daños observados entre los educadores de menores relacionados con la ansiedad y la ideación paranoide pueden estar determinados por las condiciones de trabajo en tanto los de orden depresivo no. Por su parte, los daños cotejados, en su caso, en la sintomatología psicótica y de somatización no tienen por que estar vinculada al trabajo.

SC	F	р	Eta <sup>2</sup>	M.eduoador_	Mprofesor
3.777	6.738	.010	.046	.665	.337
2.099	3.453	.065	.024	1.018	.773
1.453	1.832	.178	.013	1.087	.883
4.833	8.202	.005	.055	.800	.429
3.622	6.845	.010	.047	.745	.423
1.184	1.77	.186	.012	.783	.599
.930	1.961	.164	.014	.467	.304
2.832	4.913	.028	.034	.872	.587
7.734	15.676	.000	.101	.725	.254
	3.777 2.099 1.453 4.833 3.622 1.184 .930 2.832	3.777 6.738 2.099 3.453 1.453 1.832 4.833 8.202 3.622 6.845 1.184 1.77 .930 1.961 2.832 4.913	3.777 6.738 .010   2.099 3.453 .065   1.453 1.832 .178   4.833 8.202 .005   3.622 6.845 .010   1.184 1.77 .186   .930 1.961 .164   2.832 4.913 .028	3.777 6.738 .010 .046   2.099 3.453 .065 .024   1.453 1.832 .178 .013   4.833 8.202 .005 .055   3.622 6.845 .010 .047   1.184 1.77 .186 .012   .930 1.961 .164 .014   2.832 4.913 .028 .034	3.777 6.738 .010 .046 .665   2.099 3.453 .065 .024 1.018   1.453 1.832 .178 .013 1.087   4.833 8.202 .005 .055 .800   3.622 6.845 .010 .047 .745   1.184 1.77 .186 .012 .783   .930 1.961 .164 .014 .467   2.832 4.913 .028 .034 .872

Nota: G.L.(1,140).

# . Despersonalización y self.

Un análisis de regresión de los componentes del self (autoconcepto, autoestima y autocomportamiento) para la variable despersonalización, dio entrada a un único modelo predictivo compuesto por la variable autoconcepto que explica el 39.9% de la varianza. Por su parte, el autoconcepto presenta una relación negativa con al despersonalización (beta=-.635). Esto es, la despersonalización conlleva a una caída en el autoconcepto. Este resultado apoya a la hipótesis de protección ± (24) que sostiene que un autoconcepto negativo predispone a una vulnerabilidad genéica ± que induce al sujeto a un amplio espectro de desajustes que pueden conducirle, en nuestro caso, a la despersonalización. Por el contrario, un autoconcepto positivo actúa como un protector ± ante las fuentes de desajuste personal tal como es la despersonalización. Este resultado está en concordancia con la literatura precedente que ha informado de una relación inversa entre autoconcepto y despersonalización (16) (25).

	В	Error	Beta	t	р	Tolerancia
(constante) <sup>a</sup>	39.418	4.494		11.282	.000	
Autoconcepto	276	.028	635	-9.762	.000	1.000

Nota: Variable dependiente: despersonalización; a=Modelo a.

	В	Error	Beta	t	р	Tolerancia
(constante) <sup>a</sup>	39.418	4.494		11.282	.000	
Autoconcepto	276	.028	635	-9.762	.000	1.000

Nota: Variable dependiente: despersonalización; a=Modelo a.

Los efectos multivariados no muestran un efecto significativo del factor tipo de trabajo (educador de menores vs. profesor de secundaria) en el self, Fmultivarida(3,139)= .545; ns; eta2=.012.

Asimismo, los efectos univariados (ver Tabla 8) también evidencian que ninguna de las variables que componen el self, el autoconcepto, la autoestima y el autocomportamiento, están moduladas por el factor tipo de trabajo. En suma, las consecuencias de trabajar como educador de menores en el autoconcepto, de encontrarse en los sujetos, no pueden interpretarse como propias de un daño laboral sino que es preciso buscar otras causas.

Variable	SC	F	р	Eta <sup>2</sup>	M. educador	Mprofesor
Autoconcepto	130.281	.776	.380	.005	121.952	123.875
Autoestima	268.426	1.656	.200	.012	109.778	112.538
Autocomportamiento	112.788	.509	.477	.004	111.111	112.9
Nota: G.L.(1,141).						

#### Discusión

Previamente a una discusión de las implicaciones de los resultados obtenidos en este estudio es preceptivo la realización de un análisis de las limitaciones de los mismos. Primero, una parte significativa de la muestra de educadores contactada no respondió al cuestionario lo que, en consonancia con los informes de la literatura, "puede ser un signo de burnout" (41, p. 97). Segundo, los datos de educadores y profesores de secundaria para generalizarlos a sus respectivas poblaciones precisan ser replicados. No en vano, cada autonomía tiene unos parámetros de actuación propios que median la función de los educadores. Asimismo, el ambiente físico y de relaciones de los lugares de trabajo también modulan las percepciones que el educador/profesor tiene de su tarea.

En consecuencia, éstas y muchas otras condiciones particulares tanto personales, como de gestión o de la propia organización pueden estar contaminando los datos de un modo significativo. Teniendo presentes las circunstancias señaladas, consideramos que nuestro estudio, así como muchos otros (9) (26) (27) (28), informa que los componentes del burnout (cansancio emocional, despersonalización y logro personal) tienen no sólo pesos de signo distinto sino también efectos diferenciales tanto en general como intermuestras. En otras palabras, el uso de componentes del burnout da soluciones más parsimoniosas y éstas incluso pueden enmascararse en el burnout tomado como un todo. Además de nuestro trabajo se desprende que el autoconcepto ejerce un papel protector o inmunizante frente a la despersonalización, por ello, para la planificación de programas de potenciación frente al burnout, esto es, la prevención primaria, se ha de considerar el autoconcepto como variable a trabajar.

En cuanto a las consecuencias clínicas del burnout, en ambas muestras son notables, aunque de mayor grado entre los educadores de menores, quines presentan un cuadro comórbido significativamente más elevado que el de otros profesionales de la educación, a la vez que una mayor severidad y sintomatología que la población general.

En suma, los educadores sufren trastornos psíquicos que se pueden atribuir a características propias de su desempeño laboral. Estos trastornos, al estar asociados al trabajo en sí, merecen dos consideraciones legales. La primera se vincula con el hecho de que, en su caso, las incapacidades psíquicas de estos profesionales deben pasar a ser consideradas enfermedades profesionales, al estar vinculadas al desempeño laboral. La segunda se relaciona con la responsabilidad de la organización, caso de no propiciar las políticas preventivas de dichas enfermedades. En otras palabras, la organización que no ponga los medios de prevención de estas enfermedades ha de hacer frente, si el decisor judicial lo estima, a los daños causados en los empleados.

A modo de conclusión, sólo nos queda decir que los educadores, y más concretamente los educadores de centros de menores, deben ser considerados como un colectivo profesional proclive al padecimiento del síndrome del "burnout", al igual que sucede con otros trabajadores asistenciales. Esta situación es especialmente crítica dado que los menores a los que se dirige el

desempeño profesional se encuentran en situación de riesgo y/o desamparo, por ello, un deterioro en la cantidad o calidad de la atención y los servicios proporcionados por los educadores tendrá efectos negativos en dichos menores (29).

# **Bibliografía**

- (1) Morales, G., Gallego, L.M. y Rotger, D. La incidencia y relaciones de ansiedad y burnout en los profesionales de intervención en crisis y servicios sociales. Interpsiquis, 2004 (citado: 16 de Agosto del 2005). Disponible en: http://www.psiquiatría.com.
- (2) Maslach, C. y Jackson, S. E. The Maslach Burnout Inventory. Manual (2ª ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press; 1986.
- (3) Derogatis, L.R.. Brief Symptom Inventory: Administration, Scoring and procedures manual. Minneapolis: National Computer Systems, INC; 1986.
- (4) Fitts, W. H. Tennessee self concept scale. Counselor recordings and test, manual. Tennessee: Nashville; 1965.
- (5) Maslach, C., Schaufeli, W.B. y Leiter, M. P. Job Burnout. Annual Review of Psychology, 2001; 52: 397-422.
- (6) Gil-Monte, P. y Peiró, J. M. Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis; 1997.
- (7) Guerrero, E. y Vicente, F. Síndrome de "burnout", desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado. Cáceres: Universidad de Extremadura; 2001.
- (8) Barría, M.J. Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile, 2002 (citado: 15 de Marzo 2004). Disponible en: URL:www.ergonomía.cl.
- (9) Yadama, G. y Drake, B. Confirmatory factor análisis of the Maslach Burnout Inventory. Social Work Research, 1996; 19 (3): 1984-192.
- (10) Maslach, C. y Jackson, S. E. Maslach Burnout Inventory. Palo Alto: Consulting Psychological Press; 1981.
- (11) Leiter, M. Coping patterns as predictor of burnout. Journal of Organizational Behavior, 1991; 12: 123-144.
- (12) Alfed-Liro, C y Sigelman, C. K. Sex differences in self-concept and symtoms of depression during the transition to college. Journal of Youth and Adolescence, 1998; 27: 219-244.
- (13) Musitu, G. y Roman, S. Autoconcepto: Una introducción a esta variable intermedia. Universitas Tarraconensis: Revista de Psicología, Pedagogía y Filosofía, 1982; 1: 51-69.
- (14) Buunk, B., Shaufeli, W. e Ybema, J. Burnout, uncertainty, and the desire for social comparison among nurses. Journal of Applied Social Psychology, 1994; 24

- (19): 1701-1718
- (15) Carmel, S. The professional self-esteem of physicians scale structures, properties, and the relationship to work outcomes and life satisfaction. Psychological Reports, 1997; 80 (2): 591-602.
- (16) Golembiewski, R. y Aldinger, R. Burnout and self-esteem: A replication in a military setting. Organization Development Journal, 1994; 12 (3): 41-48.
- (17) Fernández, C. Burnout y trastornos psicosomáticos. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 2000; 2 (16): 229-235.
- (18) Paredes, S. M. Caracterización multivariante del síndrome del burnout en la plantilla docente de la Universidad de Salamanca. Salamanca: Colección Vitor; 2002.
- (19) Gil-Monte, P. y Peiró, J. M. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. Psicothema; 1999, 11 (3): 679-689.
- (20) Stevens, J. Applied multivariate statistics for social sciences. Hillsdale: LEA; 1986.
- (21) Garcés de los Fayos, E. Burnout. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona; 2000.
- (22) Sörderferdt, M., Söderferdt, B y Warg, L. Burnout in social work. National Association of Social Workers Review; 1995, 40: 638-646.
- (23) Evans, B. K. y Fischer, D. G. The nature of burnout: A study of the three-factor model of burnout in human service and non-human service samples. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 1993; 66: 29-38.
- (24) Reckless, W. C. A new theory of delinquency and crime. Federal Probation; 1961, 25: 42-46.
- (25) Byrne, B. M. Burnout. Testing for the validity, replication, and invariance of causal structure across elementary, intermediate, and secondary teachers. American Educational Research Journal, 1994; 31 (3): 645-673.
- (26) Bhagat, R.S., Allie, S.M. y Ford, D. L. Organizational stress, personal life stress and symptoms of life strains: An inquiry into the moderating role of styles of coping. Journal of Social Behavior and Personality, 1991; 6 (7): 163-184.
- (27) Friesen, D., Prokop, C. M. y Sarros, J. C. Why teachers burn out. Educational Research Quarterly, 1988; 12 (3): 9-19.
- (28) Manassero, M. A., Fornés, J., Fernández, M. C., Vázquez, A. y Ferrer, M. V. Burnout en la enseñanza: Análisis de su incidencia y factores determinantes. Revista de Educación, 1996, 30 (6): 45-67.
- (29) Suárez, A., Villar, R. y Carballal, A. Estudio del síndrome del burnout y del estado clínico en una muestra de educadores de menores. En: J. Sobral, G. Serrano y J. Regueiro (Comps.) Psicología Jurídica, de la Violencia y de Género. Madrid: Biblioteca Nueva; 2005, p:61-71.