



SÍNDROME DE BURNOUT Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN PROFESORES: RELACIÓN ENTRE TIPO DE DOCENCIA Y GÉNERO EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES SUBVENCIONADOS DE SANTIAGO DE CHILE

José Luis Darrigrande y Karyna Durán

Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación
(2012) - Volumen 10, Número 3

<http://www.rinace.net/reice/numeros/arts/vol10num3/art5.pdf>

Fecha de recepción: 01 de septiembre de 2011
Fecha de dictaminación: 28 de septiembre de 2011
Fecha de aceptación: 01 de octubre de 2011



En la sociedad chilena actual el acelerado ritmo de vida ha significado para la mayoría de los trabajos un fuerte incremento en la competitividad, permanentes desafíos al desempeño y exigencias laborales crecientes. Según Velasco y Huneus (2011), en Chile hay más de 10.7 millones de personas en condiciones de trabajar, pero solo 7.1 millones tienen trabajo, dato que indica por sí solo algunas de las dificultades presentes en la población laboralmente activa. El trabajo no solo provee ingresos, sino también es fuente de autonomía y dignidad (Velasco y Huneus, 2011). También el trabajo es sinónimo de aprendizaje, crecimiento y realización personal, pero en muchas ocasiones las condiciones psicosociales de los trabajos no permiten alcanzar estos objetivos y el trabajo se convierte en una fuente de problemas o conflictos, que dañan la calidad de vida y la salud del trabajador.

Las condiciones no favorables para el trabajador muchas veces conllevan un desencantamiento del trabajo que se realiza y un agotamiento tanto físico como psicológico, características que son parte de un tipo de estrés laboral conocido como Síndrome de Burnout.

De esta forma el Síndrome de Burnout podría aparecer en aquellos profesionales que mantienen una relación de cuidado directo y constante de otras personas; con el tiempo, esos profesionales sufren de síntomas de fatiga emocional, despersonalización, pérdida de realización personal, como características del síndrome que se acompañan de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre autoconcepto y pérdida de interés en los clientes (Maslach et al, 2001, en Del Valle, López y Bravo, 2007)

1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Originalmente el "Síndrome de Burnout" fue descrito en 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberger, como una condición psicológica específica en la cual las personas sufren de agotamiento emocional, experiencia de pérdida de realización personal y tendencia a la despersonalización en el trato hacia otros (Freudenberger, 1974). Entre los más destacados autores en este tema, se reconoce a la psicóloga Cristina Maslach, que en 1976 acuñó el nombre "Síndrome de Burnout" en un congreso anual de la American Psychological Association (A.P.A.), refiriéndose a la situación de los trabajadores de los servicios humanos que después de años o meses de servicio terminaban "quemados" (Buzzetti, 2005).

Desde la perspectiva psicosocial el Síndrome de Burnout se conceptualiza como un proceso en el que intervienen variables cognitivas – aptitudinales (baja realización personal en el trabajo), variables emocionales (agotamiento emocional) y variables actitudinales (despersonalización) (Marrau, 2004). Ante el incremento de las exigencias del medio, el Síndrome de Burnout se presenta como un trastorno de la adaptación ante el estrés laboral crónico que logra desencadenar síntomas físicos y psicológicos, los que dañan significativamente la ejecución profesional (Aldrete M, Preciado M, Franco S, Pérez J, Aranda C, 2008).

No obstante, el Síndrome de Burnout no está necesariamente restringido a los profesionales de los servicios humanos. Maslach y Schaufeli señalan que aunque este síndrome aparece como un proceso específico de estos ámbitos profesionales, el fenómeno ha sido descrito en otro tipo de profesionales, como directivos y mandos intermedios de cualquier tipo de organización, entrenadores y deportistas, e incluso ha sido estudiado fuera del ámbito laboral formal, como por ejemplo, en amas de casa (Gil- Monte, 2002).

Es común encontrar estudios sobre el Síndrome de Burnout relacionados al ámbito de la salud, donde se investiga el Burnout en enfermeras, personal de atención de emergencia, de cuidados intensivos, cuidado de adultos mayores, personas con enfermedades terminales, etc. También se ha estudiado en profesiones asociadas a las emergencias, seguridad y policía o carabineros (Briones, D. 2007). Asimismo, ha sido tema para el desarrollo de múltiples tesis o seminarios de titulación, por parte de egresados de la carrera de psicología, como es el caso del trabajo titulado *"Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores de Chile"* (Buzzetti, 2005).

1.1. Síndrome de Burnot en docencia

Un ámbito especialmente sensible al desarrollo de este Síndrome es el ámbito educacional o docente. Son los profesores quienes deben lidiar con los cambios y las exigencias impuestas tanto por los directivos, padres y alumnos, en el desarrollo de sus funciones que son de gran importancia social: si el profesor(a) se encuentra en un precario estado psicológico influirá en la calidad de enseñanza que imparta a los estudiantes. Es decir, es una profesión que tiene repercusiones muy directas para la sociedad (Darrigrande, et al., 2009).

La prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesores chilenos es alta según el estudio realizado por el Colegio de Profesores A.G. (2000), en conjunto con la Universidad Católica (Valdivia, G. et al., 2000). El origen de éste es atribuido principalmente a la sobrecarga laboral y al hecho de ser blanco recurrente de agresividad por parte de padres y alumnos. Esto llevaría a los profesores a mostrarse irritables e intolerantes, lo que además de deteriorar la relación con los alumnos, se traduciría en ausentismo reiterado y aumento de licencias médicas.

Como problemas salud asociados a la labor docente, desde hace varios años la disfonía era el mayor problema para muchos profesores, pero luego fue superada por las enfermedades psicosomáticas, como principal motivo por el que los docentes solicitan una licencia médica. Desde los inicios de la docencia, el maestro pasó del elogio social a los reproches de la sociedad y demandas crecientes. Esta transformación y sus implicancias impactaron en su cuerpo, el que fue variando de la enfermedad por disfonía a otras dolencias de índole psíquico como la depresión, Síndrome de Burnout, irritación e insomnio (Gómez, C; Figueroa, D; Figueroa, M; Yfrán E, 2007).

Algunas de las variables psicológicas que se asocian al Síndrome de Burnout son la autoestima y la autoeficacia. Esta última guarda especial relevancia con el desarrollo del síndrome (Gil-Monte, García-Juesas y Caro, 2008). Bandura (1977) propone que la autoeficacia es el conjunto de creencias sobre las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos, que producirían determinados logros o resultados. Así, la autoeficacia puede influir en el desarrollo de los niveles del Síndrome de Burnout tanto de forma directa como de forma moduladora, como se estudió en una muestra de profesionales del sector socio-sanitario de España (Gil-Monte, García-Juesas y Caro, 2008).

Los efectos del Síndrome de Burnout, según destacados autores (Ferrel, Rubio y Pedraza, 2009) se pueden resumir de la siguiente forma:

Efectos individuales: agotamiento, fatiga crónica, cansancio, distancia mental, ansiedad depresión, quejas psicosomáticas, incremento del uso de sustancias tóxicas, generalización o desbordamiento a la vida privada, dudas respecto a la capacidad para desempeñar el trabajo, etc

Efectos en el trabajo: insatisfacción laboral, falta de compromiso organizacional e intención de abandonar la organización.

Efectos en la Organización: incremento en la tasa de absentismo y retiros, disminución del desempeño y falta de calidad en el servicio, etc.

1.2. Contexto educativo Chileno

En el contexto del sistema educativo chileno actual se encuentran falencias en la calidad educativa e inequidades estructurales (Redondo, 2009), que influyen directa e indirectamente en la labor educativa. Por ejemplo, existe una asociación y correlación muy alta entre nivel educativo de los padres y resultados de la evaluación SIMCE, entre ingresos de los padres y resultados escolares, y entre vulnerabilidad social y resultados.

Incluso podemos afirmar, que más del 60% de los resultados escolares depende de variables externas a las escuelas y propias de las familias (Brunner, 2005 en Redondo, 2009).

En Chile existe una gran diferencia e inequidad entre la educación pública y privada, ya sea desde el punto de vista de la calidad, garantías y oportunidades que se observan en estas áreas, donde, en la educación privada los docentes cuentan con mejores condiciones laborales, como herramientas de trabajo, infraestructura y medios para la realización de su labor, por otra parte, en la educación pública dichas condiciones son precarias y/o inexistentes, dejando a los docentes solo con sus propias capacidades y creatividad para el desarrollo de su rol, provocando en ellos mayor desgaste y descontento.

En relación al tipo de establecimiento educativo, los niños y niñas pertenecientes al primer quintil de ingresos obtienen mejores resultados cuando estudian en escuelas municipales que cuando lo hacen en establecimientos particulares subvencionados (Brunner, 2005). El financiamiento compartido con aportes de las familias - como ocurre con los establecimientos educativos subvencionados - ha significado un incremento de recursos al sistema escolar pero totalmente desfocalizados (Tokman y Marcel, 2005 en Redondo, 2009).

Este modelo de financiamiento no favorece condiciones de calidad relacionadas con la reducción de niños por aula. Por ejemplo Chile es junto a Corea del Sur, el país con mayor número de niños por aula (Redondo, 2009). Ello porque es un modelo demasiado centrado en incentivos vinculados a eficiencia de operación o producción, y no de eficiencia educativa y de calidad (Redondo, 2009), lo que podría redundar en que el trabajo de los docentes se sobrecargue y extreme, no existiendo total claridad y/o consenso entre las autoridades públicas sobre las consecuencias de ello.

1.3. Evaluación del Síndrome de Burnout y la Sintomatología Depresiva

En cuanto a la Evaluación del Síndrome de Burnout se pueden señalar varios elementos que ayuden a describir los instrumentos que se han usado y sus características.

En 1986 se creó el Maslach Burnout Inventory (MBI) desarrollado por Maslach y Jackson. Consta de 22 ítems en forma de afirmaciones que abordan las tres áreas del Burnout que se evalúan según Maslach, Jackson y Leiter (1996). Estas son: *Agotamiento emocional*, el cual se relaciona con el sentimiento de estar sobrepasado por las exigencias y no poder responder a las exigencias de otros.

Despersonalización, este se relaciona con la pérdida de la capacidad de empatía, actitudes de irritabilidad y cinismo; y la Pérdida de Realización Personal que corresponde al logro que atribuimos a nuestro desarrollo personal y que está estrechamente relacionado con el éxito laboral.

Con respecto a las puntuaciones se considera que, bajo 34, puntuaciones altas en las dos primeras sub-escalas que son cansancio emocional y despersonalización y bajas en la tercera que corresponde a realización personal, permiten diagnosticar el trastorno (Maslach, Jackson y Leiter, 1996).

Cabe destacar que en ocasiones el Síndrome de Burnout puede verse influido o incrementado por sintomatología depresiva y no sólo por estrés laboral. Sin embargo, el Síndrome de Burnout y la Depresión tienen similares consecuencias tales como el alejamiento de las personas que rodean al afectado producto de la agresividad y rabia de éstas (Beck, en Buzzetti, 2005). La tasa de docentes que ha presentado en algún momento de su vida episodios de "depresión mayor" en una muestra de profesores chilenos, alcanza un 32% comparado con un rango de 9-11% en la población general; a su vez, los porcentajes de trastornos ansiosos en docentes casi duplican la media nacional (Cornejo, 2008).

Muchas investigaciones han relacionado diversas variables con el estrés laboral y el Síndrome de Burnout en el personal docente, siendo las más estudiadas las variables socio-demográficas (edad, género, etc.), las actitudes, la personalidad, etc. Según estos estudios no queda claro si la variable género afecta en el desarrollo del Síndrome de Burnout, aunque Maslach señala que las mujeres experimentan mayor y más intenso cansancio emocional que los hombres (Maslach, 1996 en Darrigrande, et al, 2009). Por otro lado, al parecer la edad también juega un rol poco significativo, encontrándose ausencia de relación entre la edad y el Síndrome de Burnout.

Por su parte, la depresión definida como una variante anormal del estado de ánimo, en la que el individuo siente tristeza, desaliento, desesperanza, pesimismo, tendencias autopunitivas, pérdida de interés por sus preocupaciones y su entorno, llanto fácil, etc., puede tener relación directa con el desarrollo del Síndrome de Burnout, con lo cual se podría plantear que serían entidades nosológicas asociadas.

En base a lo anterior, es importante identificar qué tanto de la sintomatología pertenece a la depresión y al Síndrome de Burnout propiamente tal, por lo que se hace necesario esclarecer sintomatología depresiva. Una posibilidad de gran uso es mediante la medición por medio del inventario de depresión de Beck. Dicho inventario tiene la finalidad de valorar la gravedad de los síntomas de depresión, especialmente los relacionados con el componente cognitivo (pensamientos, emociones). Consta de 21 preguntas, con cuatro opciones de respuesta (15 hacen referencia a síntomas psicológico-cognitivos y seis a síntomas de tipo físico) (Beck, A; Rush, A; Shaw, B; Emery, G, 2005).

De esta forma, el presente estudio tuvo como objetivo conocer si existen diferencias entre docentes de enseñanza básica y media de establecimientos subvencionados de la Región Metropolitana de Chile, en la presencia de Síndrome de Burnout y Sintomatología Depresiva y si estas últimas se asocian al género del académico o al tipo de docencia en que ejecuta el profesional.

Con ello se pretende aportar no solo a la calidad de vida del profesor, como a su salud psicológica y en definitiva a incrementar las posibilidades de ejecutar una docencia que permita satisfacer las necesidades educativas y formativas de los estudiantes, aliviando el malestar psicológico del docente.

2. MÉTODOS

2.1. Participantes

La muestra estuvo conformada por 60 profesionales de la docencia que se desempeñan en colegios subvencionados de la región metropolitana de Santiago de Chile. Estos son establecimientos educativos que se administran de manera privada, pero que reciben una subvención económica significativa por parte del Estado chileno, quien supervisa el cumplimiento de las labores en dichos colegios. Del total de participantes ($n=60$) 30 de ellos se desempeñan en el ejercicio de la docencia para alumnos de enseñanza media (50%) y 30 de ellos lo hacen en enseñanza básica (50%). Respecto a la distribución por género, 30 participantes (50%) son varones y 30 (50%) son mujeres, los cuales se distribuyen en relación a la variable tipo de docencia de forma homogénea siendo 15 (50%) de ellos hombres y 15 de ellos (50%) mujeres para docencia básica y media. El promedio de edad de la muestra fue de 42,86 años y una desviación típica de 3,049 (máximo, 51 años, y mínimo, 35 años). El tamaño muestral se justifica en la medida de que se trata de docentes que pertenecen a un segmento de establecimientos educacionales que se han estudiado poco en Chile, de difícil acceso y que tienen un relevante impacto en la población estudiantil o escolar.

2.2. Instrumentos

El Síndrome de Burnout se evaluó con el *Maslach Burnout Inventory* (Maslach y Jackson 1986), versión para profesionales de servicios (MBI-HSS). Este instrumento, el más utilizado en la actualidad para la evaluación del Síndrome de Burnout, se compone de 22 reactivos y consta de tres sub-escalas destinadas a medir la triada de síntomas centrales del Síndrome de Burnout: Agotamiento emocional (9 reactivos), Despersonalización (5 reactivos) y Realización personal en el trabajo (8 reactivos).

Para evaluar la Sintomatología Depresiva se usó el Inventario de Depresión de Beck. Este inventario es capaz de discriminar la presencia o ausencia de sintomatología depresiva (SDP). Cuenta con 21 reactivos, a las cuales se responde a modo de 4 alternativas puntuándose de 0 a 3, obteniendo con la suma de estos un puntaje total. Los puntos de corte establecidos son: 1 a 13 ausencia de depresión; 14-19 depresión leve; 20-28 depresión moderada y mayor o igual a 29 depresión grave. Con una confiabilidad del instrumento $r_{tt}=0,8$.

2.3. Procedimiento

Este estudio presentó una gestión de datos cuantitativa, con mediciones de diseño transeccionales. El periodo de tiempo de recogida de datos fue de dos meses. Se trabajó con muestra no aleatoria intencionada. La participación en el estudio fue voluntaria, reservándose la identidad del participante, validándose mediante el uso debido del consentimiento informado.

Se consiguió la aprobación y consentimiento por parte de las instituciones y centros educacionales, y se efectuó la recogida de datos aplicando el cuestionario. Este fue entregado a los profesores, junto con un sobre donde se depositaban el cuadernillo con las respuestas y que una vez cerrado, era entregado directamente a los investigadores. A los participantes del estudio se les aseguró la confidencialidad de los datos. Para los análisis de datos se utilizó un ordenador dotado con la herramienta software Excel versión 2007 y el programa de análisis de datos estadísticos SPSS versión 11.5.

3. RESULTADOS

A continuación se exponen los análisis descriptivos y posteriormente los análisis inferenciales, por unidades de análisis.

Siguiendo los puntos de corte de Maslach y Jackson (1986), se llegaron a las siguientes relaciones: Como expone la tabla 1, en cuanto a la sub escala del MBI de *agotamiento emocional (AE)* del total de la muestra (n=60) 12 participantes (20%) puntuaron Bajo en esta escala, siendo 6 participantes docentes de educación básica y 6 de educación media. 22 participantes (36,6%) puntuaron medio en agotamiento emocional, siendo 13 docentes de básica y 9 de educación media. 26 participantes (43,3%) puntuaron alto en esta sub-escala, siendo 11 docentes de educación básica y 15 de media.

Respecto a la sub escala de *Despersonalización (DP)*, los resultados muestran que del total de la muestra (n=60) 25 participantes (41,6%) puntuaron bajo en esta sub escala, siendo 13 de ellos docentes de educación básica y 12 de educación media. 11 participantes (18,3%) obtuvieron clasificaciones de corte medio, siendo 5 de ellos docentes de enseñanza básica y 6 de ellos docentes de media, por último, 24 participantes (40%) obtuvieron puntajes equivalentes un alto nivel de despersonalización 12 de ellos docentes de educación media y 12 de ellos de educación básica.

Los resultados de la sub escala *Realización personal (RP)* muestra a un total de 20 participantes (33,4%) con indicadores bajos, siendo 10 pertenecientes a la educación básica y 10 a la educación media. Unos 10 participantes (16,6%) presentaron indicadores medios, siendo 4 docentes de educación básica y 6 de educación media, en tanto, 30 participantes (50%) presentaron indicadores de Alta realización personal, siendo 16 pertenecientes a educación básica y 14 a media.

TABLA 1. PORCENTAJE DE INDIVIDUOS AFECTADOS POR EL SB EN LA MUESTRA DEL ESTUDIO

PUNTOS DE CORTE	Enseñanza Básica (n=30)			Enseñanza Media (n=30)		
	DP	AE	RP	DP	AE	RP
Alto	≥ 44	≥ 18	≥ 2	≥ 44	≥ 18	≥ 2
(%)	(50)	(42,3)	(53,3)	(50)	(57,6)	(46,6)
Medio	39-43	9-17	3-4	37-42	9-18	3-4
(%)	(50)	(42,3)	(53,3)	(50)	(57,6)	(46,6)
Bajo	≤38	≤8	≤5	≤36	≤8	≤2
(%)	(52)	(50)	(50)	(48)	(50)	(50)
% SB	13%			23%		
Media	4,07	15,20	38,87	5,13	19,97	37,97
Dt	4,68	9,06	10,10	6,71	13,09	11,35

Respecto al diagnóstico de *SDP*, del total de la muestra (n=60) un total de 48 participantes (80%) presentó ausencia de SDP, siendo 24 de ellos (50%) docentes de básica y 24 de ellos (50%) docentes de educación media. Respecto al total de docentes (n=60) con ausencia de SDP, 19 de ellos (39,5%) fueron de docentes mujeres, mientras que 29 de ellos (60,5%) fueron hombres.

Del total de la muestra, 2 participantes (3,3%) presentaron SDP Leve, siendo 1 de ellos (50%) docentes de educación básica y 1 (50%) de media. Respecto a los docentes con SDP Leve ambas fueron mujeres.

En la muestra, 6 participantes (10%) presentaron SDP moderado, siendo 5 de ellos (83,3%) docentes de educación básica y 1 de ellos (16,7%) de media. Respecto a los docentes con SDP moderada (n=6) el 100% de ellos fue docente mujer. Sólo un participante presentó los diagnósticos de depresión Grave, lo que se ha considerado una observación atípica a la muestra.

Los resultados expuestos anteriormente corresponden a un análisis descriptivo de la información obtenida con los Inventarios de Maslach y Beck, para determinar Síndrome de Burnout y Depresión, respectivamente.

Se procede a construir un análisis inferencial con la información disponible para determinar si existe una correlación lineal entre la variable Depresión y Síndrome de Burnout.

Para realizar el cálculo de la correlación fue necesario codificar la condición diagnosticada por el test a través de variables que permitieran disponer de un indicador de estado. De esta forma para el Test de Maslach (Síndrome de Burnout) se utiliza la variable dicotómica "0" cuando el sujeto no presenta el síndrome y "1" cuando lo tiene, en base a clasificarlo según lo arrojado por los puntos de corte de la evaluación.

De forma análoga se realiza para el Inventario de Beck (depresión), en donde las 4 condiciones posibles se codifican con una variable tetratómica, que toma el valor "0" cuando no hay depresión, "1" con depresión leve, "2" con depresión moderada, y "3" depresión severa.

Con la construcción de estas variables es posible realizar un análisis de regresión lineal, que permitirá obtener el nivel de correlación lineal entre una variable dependiente definida como "*depresión*" y una independiente "*síndrome de burnout*". Se ha considerado relevante realizar un análisis entre las variables de interés y otro que incorpora al modelo de regresión lineal las variables "genero" y "edad", para determinar si tienen un impacto en los resultados.

Caso 1: Se presentan los resultados considerando Depresión como variable dependiente y Síndrome de Burnout como independiente.

TABLA 2. PLANILLA DE DATOS CODIFICADOS DE LOS RESULTADOS DEL TEST SB Y SDP

Docente Ed. Media			Docente Ed. Básica		
sujeto	SB	SDP	sujeto	SB	SDP
1	1	2	31	0	0
2	1	2	32	0	0
3	0	0	33	0	0
4	1	2	34	0	0
5	0	0	35	0	2
6	0	0	36	0	0
7	1	1	37	0	0
8	0	0	38	1	2
9	1	2	39	1	2
10	0	0	40	0	0
11	0	0	41	1	2
12	1	0	42	0	1
13	0	0	43	0	0
14	0	0	44	1	2
15	0	0	45	0	0
16	1	3	46	0	0
17	0	0	47	0	0
18	0	0	48	0	0
19	0	0	49	0	0
20	0	0	50	0	0
21	0	0	51	0	0
22	0	0	52	0	0
23	0	0	53	0	0
24	0	0	54	0	0
25	0	0	55	0	0
26	0	0	56	0	0
27	0	0	57	0	0
28	0	0	58	0	0
29	0	0	59	0	0
30	0	0	60	0	0

TABLA 3. RESUMEN DE INDICADORES DEL MODELO DE REGRESIÓN LINEAL CASO1

<i>Estadísticas de la regresión</i>	
Coefficiente de correlación múltiple	0,852202986
Coefficiente de determinación R ²	0,72624993
R ² ajustado	0,721530101
Error típico	0,424521844
Observaciones	60

TABLA 4. ÍNDICE DE CORRELACIÓN LINEAL PARA EL GRUPO DE DOCENTES DE BÁSICA Y MEDIA

Correlacion Docentes Básica	0,851884096
Correlacion Docentes Media	0,862516846

TABLA 5. COEFICIENTES ESTIMADOS DEL MODELO CASO 1, Y VALOR-P DE SIGNIFICANCIA CON ALFA=5%

	<i>Coefficientes</i>	<i>Valor-p</i>
Intercepción	0,06122449	0,31690932
SB	1,756957328	5,8667E-18

Respecto a los resultados obtenidos en la correlación lineal para el caso 1, se puede identificar de forma clara, que sí existe relación entre el Síndrome de Burnout y la Sintomatología Depresiva. Esta aseveración

se puede sustentar dado que el índice de correlación lineal calculado con estas variable corresponde a un 0,852 (ver tabla 2), lo cual refleja un alto grado de asociación lineal entre las variables estudiadas.

También es posible especificar que estos niveles de correlación **son independientes** al nivel de docencia dado que ambos casos se obtienen resultados similares y coherentes (ver tabla 4).

El análisis del modelo generado con las variables SB y SDP permite validar a través del valor-p, que el coeficiente estimado de la variable SB, es significativo a un nivel de confianza del 95% (ver tabla 5).

Caso 2: Se presentan los resultados para el modelo de regresión lineal considerando Depresión como variable dependiente y Síndrome de Burnout como independiente más dos de control prefijadas por el investigador (Género=G, Edad=E).

TABLA 6. PLANILLA DE DATOS CODIFICADOS DE LOS RESULTADOS DEL TEST SB Y SDP, CON VARIABLE GÉNERO Y EDAD

Docente Ed. Media					Docente Ed. Básica				
sujeto	SB	G	E	SDP	sujeto	SB	G	E	SDP
1	1	0	36	2	31	0	0	37	0
2	1	0	40	2	32	0	0	39	0
3	0	0	41	0	33	0	0	45	0
4	1	0	38	2	34	0	0	48	0
5	0	0	37	0	35	0	0	49	2
6	0	0	36	0	36	0	0	40	0
7	1	0	42	1	37	0	0	41	0
8	0	0	42	0	38	1	0	41	2
9	1	0	50	2	39	1	0	43	2
10	0	0	51	0	40	0	0	50	0
11	0	0	35	0	41	1	0	50	2
12	1	0	35	0	42	0	0	39	1
13	0	0	44	0	43	0	0	39	0
14	0	0	47	0	44	1	0	37	2
15	0	0	46	0	45	0	0	38	0
16	1	1	38	3	46	0	1	42	0
17	0	1	39	0	47	0	1	43	0
18	0	1	42	0	48	0	1	44	0
19	0	1	51	0	49	0	1	45	0
20	0	1	45	0	50	0	1	47	0
21	0	1	49	0	51	0	1	49	0
22	0	1	49	0	52	0	1	48	0
23	0	1	39	0	53	0	1	35	0
24	0	1	42	0	54	0	1	39	0
25	0	1	44	0	55	0	1	36	0
26	0	1	42	0	56	0	1	40	0
27	0	1	43	0	57	0	1	48	0
28	0	1	45	0	58	0	1	49	0
29	0	1	45	0	59	0	1	50	0
30	0	1	50	0	60	0	1	38	0

TABLA 7. RESUMEN DE INDICADORES DEL MODELO DE REGRESIÓN LINEAL CASO 2

<i>Estadísticas de la regresión</i>	
Coefficiente de correlación múltiple	0,855573713
Coefficiente de determinación R ²	0,732006379
R ² ajustado	0,717649577
Error típico	0,427469501
Observaciones	60

TABLA 8. COEFICIENTES ESTIMADOS DEL MODELO CASO 2, Y VALOR-P DE SIGNIFICANCIA CON ALFA=5%

	<i>Coefficientes</i>	<i>valor-p</i>
Intercepción	-0,427183169	0,407446609
SB	1,753598777	5,4851E-16
G	-0,064917459	0,593924598
E	0,012165213	0,309563777

Respecto a los resultados obtenidos en la correlación lineal para el caso 2, se ratifica la existencia de una relación entre el Síndrome de Burnout y la Sintomatología Depresiva, dado que al incorporar las variables G y E, no mejoró el coeficiente de determinación del modelo manteniéndose inalterado respecto al caso 1 (ver tabla 3 y 7). Este índice representa en qué porcentaje está siendo explicado el modelo a causa de sus variables independientes SB, G y E, esto quiere decir que si el coeficiente de determinación se hubiera incrementado del caso 1 al caso 2, implicaría que la adición de G y E al modelo, explican aún más la variable dependiente SDP.

El análisis del modelo generado en el caso 2, permite validar a través del valor-p, que el coeficiente estimado de la variable SB, es significativo, pero G y E no lo son a un nivel de confianza del 95%. Lo cual permite corroborar con evidencia estadística, que el género y la edad son independientes a la sintomatología de depresión, no obstante se podrían atribuir al síndrome de burnout si se calculara un modelo considerando ésta última como variable dependiente como se expone a continuación en el caso 3.

Caso 3. Se considera el Síndrome de Burnout como variable dependiente y al género y edad como variables de control.

TABLA 9. PLANILLA DE DATOS CODIFICADOS DE LOS RESULTADOS DEL TEST SB, CON VARIABLE GÉNERO Y EDAD INDEPENDIENTES

Docente Ed. Media				Docente Ed. Básica			
sujeto	SB	G	E	sujeto	SB	G	E
1	1	0	36	31	0	0	37
2	1	0	40	32	0	0	39
3	0	0	41	33	0	0	45
4	1	0	38	34	0	0	48
5	0	0	37	35	0	0	49
6	0	0	36	36	0	0	40
7	1	0	42	37	0	0	41
8	0	0	42	38	1	0	41
9	1	0	50	39	1	0	43
10	0	0	51	40	0	0	50
11	0	0	35	41	1	0	50
12	1	0	35	42	0	0	39
13	0	0	44	43	0	0	39
14	0	0	47	44	1	0	37
15	0	0	46	45	0	0	38
16	1	1	38	46	0	1	42
17	0	1	39	47	0	1	43
18	0	1	42	48	0	1	44
19	0	1	51	49	0	1	45
20	0	1	45	50	0	1	47
21	0	1	49	51	0	1	49
22	0	1	49	52	0	1	48
23	0	1	39	53	0	1	35
24	0	1	42	54	0	1	39
25	0	1	44	55	0	1	36
26	0	1	42	56	0	1	40
27	0	1	43	57	0	1	48
28	0	1	45	58	0	1	49
29	0	1	45	59	0	1	50
30	0	1	50	60	0	1	38

TABLA 10. RESUMEN DE INDICADORES DEL MODELO DE REGRESIÓN LINEAL CASO3

<i>Estadísticas de la regresión</i>	
Coefficiente de correlación múltiple	0,404396012
Coefficiente de determinación R ²	0,163536135
R ² ajustado	0,134186525
Error típico	0,36308217
Observaciones	60

TABLA 11. COEFICIENTES ESTIMADOS DEL MODELO CASO 3, Y VALOR-P DE SIGNIFICANCIA CON ALFA=5%

	<i>Coefficientes</i>	<i>valor-p</i>
Intercepción	0,73117671	0,08987994
G	-0,28099474	0,0048489
E	-0,00950263	0,34587332

Los resultados del caso 3, no son concluyentes de forma fuerte debido a que el modelo estimado presenta un coeficiente de determinación 0,1635 lo cual significa que no existe una explicación de SB a causa de G y E. Sin embargo el valor-p en la variable G, presenta una significancia al 95% de confianza lo cual permite aseverar que el género femenino tiene una relación con el Síndrome de Burnout pero de forma débil.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En primer lugar, la asociación estadística que se encontró entre la sintomatología depresiva y la predisposición al Síndrome de Burnout en los profesores que participaron del presente estudio, reitera la importancia de detectar a tiempo la presencia del síndrome e intervenir sobre él, desde diferentes niveles y ámbitos de acción, puesto que el desarrollo de éste puede vincularse a otras patologías como la depresión, que afectarían ya no sólo el ámbito laboral, sino que diversas áreas de la existencia de la persona.

Los docentes que reportan altos niveles de Síndrome de Burnout y mayor Sintomatología Depresiva es probable que manifiesten otros problemas, tales como pobre autoestima, dificultad para concentrarse en una materia, tendencia a culpar a otros (Pines, 1993), lo que puede dificultar la modificación de estrategias o respuestas de afrontamiento al estrés. Lazarus y Folkman (1984) han definido el afrontamiento como los "esfuerzos comportamentales y cognitivos constantemente cambiantes para manejar exigencias específicas internas y/o externas que se aprecian que fuerzan demasiado o exceden los recursos de la persona" (Lazarus y Folkman, 1984). Así, las estrategias de afrontamiento que presenta un sujeto por lo general se pueden regular o modificar mediante un entrenamiento con técnicas cognitivas y conductuales, lo que podría contribuir al bienestar docente.

Complementariamente a lo señalado, la autoestima engloba un concepto complejo en el que entran componentes muy variados. Hace referencia a las actitudes que tenemos sobre nosotros mismos, en la medida en que estamos satisfechos con nosotros mismos y nos respetamos, pero también está estrechamente ligada a la autoeficacia (Bandura, 1987). Gil-Monte (2008) observó una correlación significativa y negativa entre la autoeficacia y las dimensiones *Agotamiento emocional* y *Despersonalización*, y una correlación significativa y positiva con la *Realización personal en el trabajo*. En dicho estudio, la variable autoeficacia apareció como predictora significativa de las dimensiones de agotamiento emocional y realización en el trabajo (Gil-Monte, García-Jueas y Caro, 2008).- Es decir, en un proceso de afrontamiento al estrés el sentido de la autoestima correspondería al esfuerzo por mantener, aumentar y restaurar la autoestima (Rodríguez y Zurriaga, 1997), que estaría ligado a la autoeficacia como variables moduladoras muy importantes de considerar a la hora de planificar una intervención. Por otra parte, la autoestima tiene un componente psicológico, pero también un componente social al que debemos atender.

Otra de las variables reguladoras o moderadoras del estrés la constituye sin duda el apoyo social, el que le permite dar sentido a la existencia y a la labor docente, como incrementar la motivación, la perseverancia e incluso incrementar la resistencia a las enfermedades inmunes (Darrigrande, 2010). Hay datos a favor de que los apoyos psicosociales modulan los efectos negativos de las condiciones estresantes, como pueden ser los apoyos que otorgan personas significativas y bien instituciones (Rodríguez y Zurriaga, 1997).

Las investigaciones sobre los factores de riesgo en la docencia, se encuentran en pleno desarrollo y se pueden enumerar una serie de factores que inciden en su conjunto sobre el malestar de los docentes, tales como ambigüedad y conflictos de rol docente, manejo de la disciplina, desmotivación de los alumnos, falta de materiales de apoyo, presiones de tiempo, exceso de trabajo administrativo y descenso en la valoración social de la profesión docente, entre otros (Cornejo, 2008). Entre los modelos explicativos del malestar, se ha visto que no es sólo la sobrecarga de trabajo en sí misma, sino que la posibilidad de

decisión, autonomía y control, como se desprende de algunos modelos explicativos tales como el modelo de Karasek y Theorel (1990), que se ha usado también para estudiar contextos laborales en diversas profesiones de servicios del ámbito socio-sanitario (Karasek y Theorel 1990).

Por otro lado, desde un punto de vista organizacional, es relevante la toma de consciencia respecto a la importancia de estos temas por parte de las autoridades públicas o administrativas, puesto que si bien el implementar talleres o actividades de capacitación para los trabajadores supone un costo económico, también conlleva múltiples beneficios, como mejoramiento del ambiente laboral, disminución de las ausencias laborales, etc. También facilita que los docentes se encuentren en un mejor estado de salud general, lo que beneficia finalmente el quehacer profesional y académico por parte del docente y colabora mejor en el proceso enseñanza–aprendizaje.

Algunos hallazgos indican que los estudiantes que reportan altos niveles de aprendizaje comunitario, compartido y efectividad del aprendizaje cuando perciben elevados niveles de presencia docente como facilitación activa dirigida por los mismos, en el contexto de diseños educativos efectivos (Shea, 2006). Es decir, profesores más interesados, activos o dinámicos, generan mejores resultados académicos en sus alumnos y tendrían percepciones favorables del rol docente.

Así, en el contexto educativo del docente es de gran importancia identificar y promover factores protectores del Síndrome de Burnout, tales como:

1. Fomentar la comunicación, evitar el aislamiento y lograr solidaridad y apoyo entre los pares, ya que éstos generalmente comparten las mismas situaciones estresantes.
2. Desarrollar expectativas acordes a la realidad personal, para así evitar altos niveles de frustración producto de no poder cumplir con las necesidades del medio, recordando lo relevante que es el proceso que lleva a cumplir las metas personales.
3. Realizar una rutina de ejercicios físicos que incluyan actividades aeróbicas, caminatas, etc., puesto que éstos benefician el organismo en general, mejora el sistema inmune, promueve la liberación de endorfinas y la salud mental.
4. Fomentar el reconocimiento y la expresión de las emociones puesto que esto nos permite identificar aquellas situaciones estresantes antes de que éstas invadan a la persona y deterioren su capacidad de afrontar el estrés.
5. Incentivar una buena atmósfera laboral y de trabajo en equipo, puesto que así el trabajo se distribuye de manera equitativa y fomentar el sentido colectivo de trabajo docente.

Finalmente, es importante señalar que el malestar docente de la realidad chilena actual traduce o comunica de alguna forma las inequidades profundas y estructurales del sistema educativo chileno, como la segmentación del mismo sistema que tiene a incrementarse (Redondo, 2009) y que experimentan los profesores a diario. Al parecer ellos lo pueden vivenciar como una “crisis del sistema” en su conjunto. Como afirma Redondo (2009), los pilares de la crisis del sistema educativo van mucho más allá de malestar subjetivo del profesor(a), y tienen que ver directamente con el marco legal y la institucionalidad del sistema escolar en Chile (Redondo, 2009). De alguna forma, el sistema estructural, político-administrativo y económico estaría influyendo en una suerte de “determinismo estructural” para una parte importante de la población escolar chilena, resintiendo sus efectos en la calidad de los servicios

prestados. Este sería un problema mayor, no solo visto en el ámbito educacional sino también en el sector de la atención provista desde la salud pública nacional (Darrigrande, 2011).

Así por los antecedentes recogidos en este acotado estudio, se vuelve prioritaria la realización de nuevas investigaciones en estos temas. Por sobre todo se debe tener en cuenta el bienestar de la persona del profesor, ya que ésta no debe ser tratada como un mero instrumento o simple ejecutor de la administración escolar, sino como un constructor social que debe encontrarse en óptimas condiciones para poder desempeñar bien su labor, la que será trascendente para las generaciones futuras.

En un contexto nacional en que se ha interpelado masiva y transversalmente a la calidad educativa, se hace imprescindible cuidar a los actores centrales de los procesos de calidad de la formación: la persona del educador. Estos son desafíos permanentes para la investigación, la gestión y la equidad educativa en Chile.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldrete, M., Preciado, M., Fanco, S., Perez, J., Aranda, C. (2008). Factores psicosociales laborales y Síndrome de Burnout, diferencias entre hombres y mujeres docentes de secundaria, zona metropolitana de Guadalajara, México. *Revista Ciencia y Trabajo*, 10(30), pp. 138-142.
- Becks, A., Rush, A; Shaw, B., Emery, G. (2005). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Briones, D. (2007). Presencia de síndrome de burnout en poblaciones policiales vulnerables de Carabineros de Chile. *Revista Ciencia y Trabajo*, 9(24), pp. 43-50.
- Buzzetti, M. (2005). Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores de Chile A.G. *Memoria para optar al título de psicólogo*. Universidad de Chile, Facultad de ciencias sociales, Carrera de Psicología.
- Colegio de Profesores de Chile A.G (2000). *Informe de estudio de salud laboral de los profesores en Chile*. Directorio Nacional, Departamento de Bienestar. www.colegiodeprofesores.cl
- Colegio de Profesores de Chile A.G (2007). *Profesores quemados, Burnout, la pandemia docente*. Directorio Nacional, Departamento de Bienestar. www.colegiodeprofesores.cl
- Cornejo, R. (2008). Entre el sufrimiento individual y los sentidos colectivos: Salud laboral docente y condiciones de trabajo. *Revista Docencia* XVI(35), pp. 77-85.
- Del Valle, J., Lopez, M. y Bravo, A. (2007). Job stress and burnout in residential child care workers in Spain. *Psicothema* 19(4), pp 610-615.
- Darrigrande, J.L., Olivares, V., Aguilar, J., Marileo, C., Mansilla, N. y Mendez, J. (2009). El Síndrome de Quemarse por el trabajo (SQT) en profesores de colegios privados y liceos técnicos de Santiago de Chile. *Revista de Psicología da IMED*, 1(2), pp. 243-252.
- Darrigrande, J.L. (2010). Vulnerabilidad y exclusión social en Chile: aportes desde la psicología de la salud. *Revista Praxis*, 11(16), pp. 47-54.
- Darrigrande, J.L. (2011). Psicología y salud pública: Determinismo estructural v/s estilos de vida saludables. *Ponencia presentada en Congreso de Psicología y cambio social*, Universidad de Las Américas, Concepción-Chile, noviembre 2011.

- Ferrel, F., Rubio, B. y Pedraza, C. (2009). Síndrome del Quemado (Burnout) en Docentes Universitarios, de una Universidad Pública del Magdalena, Colombia. Ponencia presentada en *VI Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud*. Santiago de Chile, Octubre 2009.
- Freudenberg, H.J. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), pp. 159–165.
- Gil-Monte, P (2002). *Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey*. *Revista Salud Pública de México* 44(1), enero-febrero de 2002, México pp. 33-40.
- Gil-Monte, P., García-Juesas, J. y Caro, M. (2008). Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de la enfermería. *Revista interamericana de Psicología*, 42(1), pp. 113-118.
- Gómez, C., Figueroa, D., Figueroa, M. e Yfran, E. (2007). Depresión en docentes de Escuela Primaria de la ciudad de corrientes. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina*, 173, pp. 1-3. Disponible en: http://kinesio.med.unne.edu.ar/revista/revista173/1_173.pdf
- Karasek, R., y Theorel, T. (1990). *Healthy work, stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Marrau, C (2004). *El Síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente*. Fundamentos en Humanidades.
- Maslach, C., Jackson, S.E. y Leiter, M.P. (1996). *Maslach Burnout Inventory manual*. California: Consulting Psychologists Press.
- Lazarus R.S. y Folkman, S. (1984). Coping y adaptation. En: Gentry WD (eds) *The Handbook of behavioral medicine*: New York: Guilford.
- Pines, A. (1993). *Burnout: An existential perspective*. In W. B. Schaufeli, D. Maslach, y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Research developments in theory and research*. Washington, D.C.: Taylor y Francis.
- Redondo, J. (2009). *La educación chilena en una encrucijada histórica*. *Revista Diversia* 1(1); pp. 13-39.
- Rodriguez, J., y Zurriaga, R. (1997). *Estrés, enfermedad y hospitalización*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1997.
- Shea, P. (2006). A study of students' sense of leaning community in online environments. *Journal of Asynchronous Learning Networks*, 10(1). Disponible en: http://www.sloan-c.org/publications/jaln/v10n1/v10n1_4shea.asp.
- Valdivia, G., Avendaño, C., Bastías, C., Milicic, N., Morales, A. y Scharager, J. (2000). *Estudio de la salud laboral de los profesores en Chile*. Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuelas de psicología y medicina. Facultad de Ciencias sociales y Medicina.
- Velasco, A., y Huneus, C. (2011). *Contra la desigualdad, el empleo es la clave*. 1ª edición, Santiago de Chile: editorial Debate.