



**Estrategias para afrontar y disminuir el síndrome de burnout en trabajadores
Perteneientes al Sistema de Responsabilidad Penal en adolescentes y jóvenes de
Fundación en el departamento de Santander.**

Sindy Mabel Maestre Salas

Código: 1711981602

**Trabajo Presentado para el título de profesional en la Gestión de la Seguridad y
Salud Laboral**

Institución Universitaria Politécnico Gran Colombiano

Facultad Ciencias Sociales

Programa Gestión de la Seguridad y Salud Laboral

Bucaramanga-Santander

2019

Tabla de contenido

1. Introducción	4
2. Justificación	7
3. Objetivos	9
3.1 Objetivo General	9
3.2 Objetivos Específicos	9
4. Marco Teórico	10
4.1 El Síndrome de Burnout	10
4.2 Factores del síndrome de Burnout	12
4.3 Síntomas y signos del Síndrome de Burnout	14
4.4 Enfermedades que se derivan del estrés	16
4.5 El SB a nivel mundial	19
4.6 La Legislación colombiana	20
4.7 El SB y el sistema de responsabilidad penal colombiano	28
5. Marco Metodológico	29
5.1 Instrumento	30
5.2 Los participantes	33
5.3 Resultados	33
7. Conclusiones	38
Referencias	46

Resumen

El Síndrome del quemado o Burnout (SB) es considerado como una enfermedad que ha generado, en la actualidad, múltiples estudios e investigaciones. Sin embargo, es preocupante su presencia en diferentes laborales, más aún, en espacios como centros especializados de atención para jóvenes y adolescentes que pertenecen al sistema de responsabilidad penal, en los que no se han realizado los suficientes aportes legales o académicos que permitan estar alerta a este silencioso mal.

Por ello, el presente trabajo relaciona el SB con el estrés laboral presente en un centro de resocialización para jóvenes con actos punibles en Santander, los instrumentos utilizados para dicha investigación fueron el modelo basado en el método de Maslach Burnout Inventory, que arrojó con resultados bajo, pero constantes la presencia del SB en los aspectos de agotamiento emocional y despersonalización.

Abstrac

The Burnout Syndrome (SB) is considered a disease that has generated, at present, multiple studies and research. However, its presence in different jobs is worrisome, even more so, in spaces such as specialized care centers for adolescents and young people that are part of the criminal responsibility system, in which there have not been enough legal or academic contributions that allow Alert this silent evil.

Therefore, the present work relates Burnout Syndrome to occupational stress present in a resocialization center for young people with punishable acts in Santander, the instruments used for such research were the model based on the Maslach Burnout

Inventory method, which threw with Low results, but constant the presence of the SB in the aspects of emotional exhaustion and depersonalization.

Palabras Claves:

- Síndrome Burnout
- Estrés
- SRPA
- ICBF

1. Introducción

A partir del crecimiento económico del país del siglo XX, las empresas en su plan de trabajo y para estar a nivel de las macro-empresas, establecen estrategias competitivas, que, por un lado, ayuden a favorecer el crecimiento laboral de la misma y, por otro lado, sean reconocidas como empresas calificadas en su prestación de servicios. En especial, las empresas que tienen servicios sociales dirigidas al trabajo con personas, hay la tendencia a creer que las exigencias laborales son máximas, puesto que requieren de mayor compromiso para el desarrollo de las diferentes funciones, los trabajadores deben disponer de un mayor esfuerzo físico y mental; al igual que tiempo de trabajo para la ejecución en cada una de sus actividades.

Lo anterior, se puede evidenciar fácilmente en las fundaciones con énfasis en población vulnerable, como aquellas que se encuentran bajo control, supervisión y vigilancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), más específicamente, en el SRPA (Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes), entendida como:

Un conglomerado de normas, procedimientos, principios, autoridades judiciales especializadas y entes administrativos que rigen o intervienen en el juzgamiento y la investigación de delitos cometidos por adolescentes de catorce (14) a dieciocho (18) años al momento de cometer un hecho punible. (ICBF, 2019).

Dicho sistema, requiere de un equipo interdisciplinario que comprende múltiples de áreas, tales como: trabajadores sociales, psicólogos, formador/educador, enfermeros, entre otros; los cuales propenden por una atención integral basada en la inclusión social mediante la reparación simbólica de los delitos cometidos de los adolescentes/jóvenes que hacen parte del SRPA, teniendo en cuenta el cumplimiento de sus derechos. Por lo tanto, el hecho de trabajar con este tipo de poblaciones genera mayor compromiso y responsabilidad para dar cumplimiento a los lineamientos técnicos de ICBF, los cuales rigen, controlan y supervisan a cada operador/fundación buscando el cumplimiento de los objetivos allí plasmados.

Conforme al objetivo de cumplimiento enmarcados en el SRPA, directamente se genera sobrecarga laboral debido a la las largas horas de trabajo, múltiples funciones y otras exigencias mentales y físicas, evidenciándose con altos niveles de estrés laboral, actitudes y/o sentimientos negativos entre pares, incluso hacia el propio rol profesional; además, de un agotamiento físico y/o psicológico de los trabajadores, síntomas característicos del SB, o más conocido como el síndrome del quemado y agotamiento profesional, según Maslach (1977) citado en Castro (2007) afirma que. “Es el síndrome de la baja realización personal, la extenuación emocional y la despersonalización, que puede aparecer en individuos que trabajan o tienen relación con personas”. Por tal motivo, el presente documento reunirá la revisión bibliográfica que permita abordar el tema planteado, de la siguiente manera:

En la primera parte se realizará un barrido conceptual sobre el SB, cuáles factores desencadenan la presencia de este fenómeno, así mismo, conocer los síntomas, signos y enfermedades más comunes a partir del estrés laboral.

En la segunda parte se establecerá la relación que existe entre este síndrome y el SRPA, para dar continuidad a la verificación de la normatividad que rige a las empresas de servicio social a establecer estrategias de implementación para disminuir la presencia del estrés laboral.

En la tercera y última parte, a partir de la revisión y verificación de información, se propondrá una serie de estrategias para afrontar y disminuir los riesgos asociados con la salud de los trabajadores del SRPA.

2. Justificación

El estrés es un tema que hace parte del diario vivir de los seres humanos. Sin embargo, si no controla de la mejor forma puede generar graves complicaciones en la salud y bienestar de los individuos, como es el caso del quemado laboralmente o más conocido como síndrome de burnout. Como fenómeno laboral ha sido objeto de investigación solo hasta los años 70 con el desarrollo de las nuevas tecnologías, la escasez del trabajo, aumento de desempleo, los cambios organizacionales y gerenciales, entre otros tópicos que llevaron a surgir componentes que posibilitan peligros psicosociales y que fue afectando al personal de forma negativa a todo tipo de profesional sin distinción, pero es más incidente en los que tienen relación directa con el cliente.

Se considera que el síndrome de Burnout (SB) es consecuencia cuando se presenta una prolongada y continúa exposición de factores estresantes en el trabajo, que afecta a la persona que lo termina padeciendo de forma física, psicológica y emocional, y a la empresa y organización donde se encuentra porque disminuye la productividad y calidad del trabajo. En la actualidad, ya son millones de personas que están padeciendo este síndrome debido a su compromiso y entrega en el trabajo, de ahí la trascendencia de los trabajos realizados sobre este tema que afecta a los trabajadores de diferentes áreas, como por ejemplo el personal médico y docentes; según las estadísticas arrojadas como resultado de algunos estudios, en los últimos 40 años se han incrementado las actividades investigativas, desde diferentes enfoques, sobre el Síndrome de Burnout, que puedan ayudar a delimitar y definir el concepto, diagnosticar dicho síndrome y genere maniobras preventivas y de intervención a esta problemática en América Latina.

No obstante, son pocos los estudios que se han realizado sobre los profesionales encargados de los centros penitenciarios, más aún, de los jóvenes menores de edad que cometieron algún delito; en dichos centros los funcionarios están encargados de concientizar a los usuarios de su delito cometido, fomentar hábitos saludables, presentarles estrategias que impliquen un proyecto de vida sin acciones delictivas y una reparación simbólica del daño ocasionado, vinculación a procesos educativos o formativos que los integren al sector productivo y un fortalecimiento de habilidades ciudadanas que permitan una integración social adecuada, teniendo en cuenta el cumplimiento de todos los derechos y privilegios que tienen por ser menores de 18 años.

Por ello, se hace necesario contribuir a estudios que permitan determinar variables laborales que desarrollan el síndrome de Burnout en los centros penitenciarios para jóvenes menores de edad, así como la sugerencia de propuestas orientadas en la prevención y disminución de esta patología y propiciar espacios que mejoren la estabilidad mental y emocional de los empleados.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Establecer estrategias para afrontar el Síndrome de Burnout que permitan la disminución latente de problemas relacionados con la salud de los trabajadores que pertenecen al SRPA (Sistema de Responsabilidad Penal Para adolescentes y jóvenes)

3.2 Objetivos Específicos

- Conocer el Síndrome de Burnout y sus componentes relacionados con la salud de los trabajadores.
- Establecer la relación entre síndrome de Burnout y la afectación a la salud de empleados.
- Establecer estrategias para afrontar y disminuir los riesgos asociados con la salud de los trabajadores del SRPA.

4. Marco Teórico

Es importante abordar el síndrome de Burnout teniendo claro cuál es su definición y las conceptualizaciones que se manejan en la actualidad, debido a que no tiene una sola enunciación; por el contrario, a lo largo de la historia varios autores han expuesto su enunciación desde sus perspectivas. Sin embargo, se podría decir que la mayoría de conceptos tienen una traducción similar como un agotamiento mental y físico que se presenta en los empleados.

4.1 El Síndrome de Burnout

El nombre del síndrome viene del inglés *to burn*: quemarse, *burnout*: haberse quemado y se conoce como la respuesta al estrés laboral, este fenómeno fue descrito en 1974 por primera vez por Freudenberger, referenciado en Zuluaga y Moreno lo definen como:

Un sentimiento de existencia gastada y de fracaso que resultaba de la sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador, para referir al estado físico y mental de los voluntarios que laboraban en una institución de salud.

(Zuluaga & Moreno, 2012, pág. 208).

La psicóloga Cristina Maslach dos años más tarde, también observó que algunos trabajadores que tenían contacto con el público terminaron agotándose emocional, física y psíquicamente después que se dedicaran a mejorar laboralmente hasta estar satisfechos profesionalmente. (Cantorna, Martínez, Santos, & Crego, 2012).

Por su parte, Cherniss, (1980) citado Hernandez, Teherán, Navarrete, & León (2007), define este fenómeno como resultado de la tensión del trabajo y que se caracteriza por el cambio negativo de actitudes y el comportamiento de los

profesionales. Más tarde, en 1997, Gil Monte defiende este síndrome burnout como una experiencia personal que reúne actitudes, sentimientos y cogniciones de carácter nocivo al presentarse alteraciones, disfunciones y problemas subjetivos que alteran su capacidad laboral (Gil-Monte, 2003, pág. 188).

Así mismo, según Kahill (1988) citado en Hernandez, Teherán, Navarrete, & León (2007), define “El Burnout se define como síndrome por estrés interpersonal crónico en el ejercicio laboral, está caracterizado por sentimientos de autoeficacia reducida, desánimo, despersonalización y fatiga, vinculados a situaciones crónicas de demandas tanto vividas como excesivas en el ámbito laboral”. La Organización Mundial de la Salud (2000) que citada en un texto de Saborio Morales & Hidalgo Murillo (2015), lo precisa como la “sintomatología de deterioro laboral, síndrome de exceso emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo”.

Estas definiciones al SB lo muestran como una reacción de los individuos ante las exigencias personales que se proyectan laboralmente, por esto se puede decir que a nivel general dicho síndrome se conoce como un conjunto de síntomas de carácter psicológico que genera una sensación de estar muy agotado de manera emocional y psicológicamente (agotamiento emocional); una respuesta negativa insensible y excesivamente fría (despersonalización) y un declive de los sentimientos de la competencia y de los buenos resultados en el propio trabajo (reducción en la realización personal), hechos que provocan un descontento de las personas consigo mismas e insatisfechas con sus logros en el trabajo; definición planteada por Maslach & Jackson (1981) y citado en Diaz (2016).

Incluso, recientemente, se ha explicado que el burnout es un mecanismo de defensa en profesionales con un ideal utópico y una misión ambiciosa, que al ser confrontadas con la realidad generan una no satisfacción de los objetivos y que se

evidencia en acciones negativas para la persona dentro de una institución o empresa (Lecca, 2017).

4.2 Factores del síndrome de Burnout

Es importante identificar cuáles son aquellos factores que desencadenan dicho síndrome, pese a que no existe un factor específico, Edelwich & Brodsky (s.f) citado en García & otros (2016), han podido identificar tres posibles causas las cuales son:

- Personales: edad, sexo, variables familiares.
- Laborales: condiciones de la empresa.
- Sociales: percepción positiva e individual hacia los demás. (pág. 6)

Cuando se hace referencia a las causas personales, se habla de:

- Edad: relacionada con la experiencia.
- Sexo: hay la tendencia que las mujeres pueden sobrellevar las relaciones conflictivas en el trabajo,
- Variables familiares: una armonía familiar permite sobrellevar una armonía emocional.
- Causas laborales: hace alusión al recurso humano, organización laboral, remuneración salarial, sobre-carga de trabajo, poca empatía en el equipo de trabajo.
- Causas sociales: hace referencia a obtener y mostrar prestigioso status laboral y económico hacia los demás.

Dentro de estas tres causas comunes, se pueden identificar la existencia de otros factores que desarrollan el SB, los cuales son:

- Factores del entorno: como el fracaso de familiares, uniones maritales, divorcios, nacimiento de hijos.
- Formación profesional: mayor conocimiento teórico escasas habilidades sociales, bajo auto-control emocional, desconocimiento de las funciones laborales.

Según Caprio (2002) citado en Ayala & Sphan (2006), se pueden mencionar otros factores que posibilitan el SB tales como: poca capacidad en la ejecución de las actividades laborales, las extensas jornadas laborales, agotamiento, poca reacción a las demandas laborales, la incompatibilidad entre expectativas y el cumplimiento de funciones; el desconocimiento sobre funciones, metas o procedimientos laborales, la carencia de equidad organizacional, las débiles relaciones entre compañeros de trabajo, la participación nula en la toma de decisiones, poca posibilidad de poder ascender en el trabajo.

Como menciona Chermis (s.f) citado en Garcés & Carlin (2010), estos factores personales, laborales y sociales fomentan una acomodación de índole psicológica entre trabajo estresante y trabajador estresado, dicho estrés que termina desarrollando el SB y que según Forbes se pueden distinguir tres fases:

- Fase de estrés: cuando hay desacuerdo entre las peticiones laborales y los recursos que tiene el trabajador para responder a las mismas.
- Fase de agotamiento: donde se presentan demostraciones crónicas de ansiedad, rigidez, agotamiento y angustia.
- Fase de cambios de conducta o de agotamiento defensivo. (Forbes Álvarez, 2011, pág. 2)

4.3 Síntomas y signos del Síndrome de Burnout

Así como se evidencian causas que llevan al desarrollo del SB, también se logran identificar los síntomas y/o enfermedades más comunes que pueden padecer las personas diagnosticadas con SB. Existen manifestaciones que se podría considerar como signos y síntomas de alarma, entre ellos: Negación, aislamiento, ansiedad, miedo/temor, depresión (que puede llevar al suicidio, por eso es de importancia este tópico), cólera, adicciones, cambios de temperamento, culpa, autocompasión, sobrecarga laboral, cambio en los hábitos de higiene, alteración alimenticia (tanto como obesidad como inapetencia), distracción y olvido, baja concentración; además, de trastorno del sueño, cefaleas, alteraciones gastrointestinales, dolencias generalizadas, molestias indefinidas, desafecto, ansiedad, actitud de reflexiva, frustración, desaliento, zozobra, sobre involucramiento, ausentismo laboral y no permiten delegar trabajo. Por lo general, estos síntomas se pueden clasificar en cuatro niveles, los cuales son:

- Leve: se presentan cuando el individuo se queja de cansancio, fatiga y dificultad para asistir a su puesto de trabajo.
- Moderado: se da cuando el trabajador presenta aislamiento, cinismo, negativismo.
- Grave: el trabajador se ausenta del trabajo, hostilidad, abuso de alcohol y drogas como medio de salida al estrés.
- Extremo: se da cuando hay presencia de alteración emocional y mental excesivos llevando a posible suicidio. (Thomaé, Ayala, & Sphan, 2016, págs. 19,20)

Es importante mencionar, que dichos signos e indicios se pueden presentar por distintos momentos laboralmente y diversos trabajos, pero son más frecuentes en los

trabajos donde hay una relación directa con un cliente, es más, pueden tener un carácter cíclico, tal como lo considera Fidalgo:

- Fase de entusiasmo o inicial ante un nuevo puesto de trabajo, donde hay expectativas positivas y no importancia por un alargamiento de la jornada laboral.
- Fase de estancamiento, donde se realiza un balance entre el esfuerzo brindado y la recompensa. Llevando un no cumplimiento de las expectativas laborales y profesionales y al inicio del estrés psicosocial porque el profesional no cree tener la capacidad de responder eficazmente en sus labores.
- Fase de frustración, desilusión y desmoralización del individuo, considera que el trabajo ya no tiene sentido, se irrita fácilmente provocando dificultades en la comunicación con pares y su salud empieza a tener complicaciones.
- Fase de apatía o afrontamiento defensivo, donde hay la tendencia a evadir las tareas y al distanciamiento hacia los clientes, puesto que considera cínicamente que debe dar el mejor servicio al consumidor.
- Fase de quemado tanto como emocional como cognitivo, el trabajador termina dejando el empleo con una sensación de insatisfacción y frustración, así como graves problemas de salud (Fidalgo, 2000, págs. 6,7)

4.4 Enfermedades que se derivan del estrés

Ahora bien, es conveniente mencionar que el estrés es una reacción frente a un desafío que pueden tener los individuos en el diario vivir y se debe diferenciar el estrés positivo del estrés negativo. El primero, se produce casi a diario y en pequeños episodios para mantener al individuo en alerta y evitar peligros, mientras que el segundo es perjudicial para la salud cuando se vuelve intenso o se incrementa con el tiempo (infobae, 2017).

Según la legislación colombiana, citado en García, Sosa, (2011), define el estrés como la. “respuesta de un trabajador, tanto a nivel fisiológico, psicológico como conductual, en su intento de adaptarse a las demandas resultantes de la interacción de sus condiciones individuales, intralaborales y extralaborales” .

El Ministerio de Trabajo y Seguridad en el año 1997 publicó un escrito que contiene las formalidades de la diagnosis relacionada con las enfermedades de origen laboral, mostrando visiblemente que el estrés ocupacional puede fomentar consecuencias en la salud, tal como lo muestran las siguientes tablas:

Tabla 1
Enfermedades por estrés laboral

Decreto 1832 de 1994	Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª Versión (CIE 10)	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 4ª Versión (DSM IV)	Otras Denominaciones	Denominación en el Protocolo
Estados de Ansiedad y Depresión	Episodio depresivo (F32.x)	Trastorno depresivo mayor, episodio único (296.2x) Episodio Depresivo Mayor	Episodio aislado de reacción depresiva Depresión psicogénica Depresión mayor (sin síntomas psicóticos)	Depresión mayor, episodio único
	Trastorno de ansiedad generalizadas (F41.1)	Trastorno de ansiedad generalizada (300.02)	Estado de ansiedad Neurosis de ansiedad Reacción de ansiedad	Trastorno de Ansiedad Generalizada
	Trastorno de estrés postraumático (F43.2x)	Trastorno por estrés postraumático (309.81)	Neurosis traumática	Trastorno de Estrés postraumático
	Trastorno de Adaptación (F43.2x) Reacción depresiva breve (F43.20)	Trastornos adaptativos (309.xx) Con estado de ánimo depresivo (309.0)		
	Reacción depresiva prolongada (F43.21) Reacción mixta de ansiedad y depresión (F43.22) Con predominio de otras emociones (F43.23) Con predominio de alteraciones disociales (F43.24) Con alteración mixta de emociones y disociales (F43.25)	Con estado de ánimo depresivo (309.0) Mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo (309.20) Con ansiedad (309.24) Con trastorno de comportamiento (309.3) Con alteración mixta de las emociones y el comportamiento (309.4)	Trastornos de ajuste Trastornos reactivos	Trastornos de Adaptación
Otros trastornos de adaptación con síntomas especificados	Trastornos adaptativos no especificados (309.9)			

Fuente: Revista CES. Salud Pública; Enfermedades reconocidas por la legislación colombiana.

Tabla 2

Enfermedades por estrés laboral

Decreto 1832 de 1994	Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª Versión (CIE 10)	Otras Denominaciones	Denominación en el Protocolo
Infarto del Miocardio y otras urgencias cardiovasculares	Infarto de miocardio y otras cardiopatías isquémicas del corazón (I20 a I22) Angina de pecho (I20) Infarto agudo del miocardio (I21)		Infarto del miocardio y otras cardiopatías isquémicas del corazón
	Infarto subsecuente del miocardio (I22) Enfermedades cerebrovasculares (I60 a I66) Hemorragias subaracnoideas (I60) Hemorragias intraencefálicas (I61) Otras hemorragias intracraneales no traumáticas (I62) Infarto cerebral (I63) Oclusión y estenosis de las arterias cerebrales sin ocasionar infarto cerebral (I66)	Accidente cerebrovascular)	Accidente cerebrovascular
Hipertensión arterial	Hipertensión arterial esencial o primaria (I10)		Esencial o Primaria
Enfermedad acidopéptica severa	Úlcera gástrica (K25) Úlcera duodenal (K26) Úlcera péptica, de sitio no especificado (K27) Úlcera gastroyeyunal (K28)	Úlcera péptica	Úlcera péptica
Colon irritable	Síndrome de colon irritable (K58) Síndrome de colon irritable con diarrea (K580) Síndrome de colon irritable sin diarrea (K589)	Síndrome de intestino irritable Colon espástico, colitis nerviosa Colitis mucosa	Síndrome de intestino irritable

Fuente: Revista CES. Salud Pública; Enfermedades reconocidas por la legislación colombiana.

4.5 El SB a nivel mundial

Este tipo de estrés, incluyendo al Síndrome de Burnout, tiende a generar diversas enfermedades, según la una de las fuentes de preocupación en el mundo moderno es el crecimiento del estrés laboral, no solamente por los resultados negativos para la salud, bienestar y seguridad del individuo en el trabajo, sino también por el bajo rendimiento laboral que conlleva.

Según la Oficina estadística de la Comisión Europea, el problema que ocupa el segundo puesto de salud en relación con el trabajo en la actualidad es el estrés laboral, con causas comunes como extensión del horario de trabajo o excesiva carga laboral, el cual no se gestiona adecuadamente y casi el 28% de los trabajadores europeos se sienten expuestos a riesgos psicosociales que afectan su salud en general (Toledo & Salvador, 2015).

En España se han realizado diversos estudios en torno al SB, aunque consideran que su mayor inconveniente es la aplicación de medidas preventivas, debido a que el estrés no es considerado un problema porque siendo las personas capital humano no tienen la protección suficiente, el profesor Montero (s.f) citado en Arias (2015), participante de un estudio de investigación de la Universidad de Zaragoza afirma que “los trabajadores con cierta experiencia en un puesto de trabajo tienen un burnout, y no es solo cuantificable en términos económicos”. Por ello, han implementado medidas legales como la sentencia del Tribunal Supremo (2000), la cual considera que si el burnout ha sido causado por ejecución laboral deberá indemnizarse al afectado por cuestiones de salud y seguridad en el trabajo.

De igual forma, en el Perú, el tema del agotamiento profesional es un área poco estudiada, aunque algunas investigaciones al personal de seguridad y vigilancia en establecimientos penitenciarios muestran que a mayor tiempo en el lugar de trabajo es directamente proporcional el deterioro en la salud, la insatisfacción personal y el daño en las relaciones interpersonales dentro o fuera del centro laboral (Velásquez, Bracco, Hilderbrand, Wakeham, & Valdez, 2015, pág. 3). Dichos estudios internacionales dejan ver que, aunque es una creciente alarma e interés por implementar estrategias que mitiguen los efectos del SB, los estudios sobre el mismo han sido objeto de estudio prácticamente del siglo XXI, en especial en trabajos donde hay una relación directa con el cliente, como es el caso de los centros penitenciarios que es el foco de estudio del presente trabajo y que más adelante se desarrollará.

4.6 La Legislación colombiana

La molestia como enfermedad profesional en Colombia nace hacia 1950 cuando el Código Sustantivo del Trabajo, estableció en los artículos 200 y 201 una tabla de 18 patologías del umbral profesional. En el artículo 2 literal CS, Decreto 614 de 1984 se R que de los aspectos que le conciernen a la salud ocupacional, uno de los más importantes es salvaguardar a la persona contra las inseguridades afines a diferentes agentes que sean biológicos, químicos, psicosociales, físicos, mecánicos y demás factores procedentes de la estructuración laboral, los cuales puedan afligir la salud colectiva o individual en los diferentes espacios laborales. A la postre, el Decreto 778 de 1987 reformó la tabla de los padecimientos laborales, de 18 a 40 prescripciones.

la Resolución 1016 El artículo 10 de de 1989 se constituyó los subprogramas en la modalidad de Medicina Anticipada y Preventiva en el Trabajo, apoyado en el numeral

12 que estableció ejecución y el diseño de programas diversos dirigidos a precaver y/o a mejorar las enfermedades ocasionadas por las inseguridades psicosociales; acciones que aportaron en la construcción de la Resolución 2646 de 2008, donde se busca identificar los posibles aspectos laborales que pueden ser riesgosos para los trabajadores, así como su respectiva intervención.

Por su parte, el Decreto 1832 de 1994 aumentó las patologías a 42 en total y en el año 2009 con el Decreto 2566, el actualmente vigente, establece que una enfermedad generada por el estrés puede ser catalogada como EP (enfermedad Profesional). Según el Sustantivo de Trabajo en el código 200.

Se entiende por padecimiento profesional todo estado patológico como consecuencia necesaria de la clase de trabajo que realiza el trabajador o que sea del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos. Las enfermedades endémicas y epidémicas de la región sólo se consideran como profesionales cuando se adquieren por los encargados de combatirlas por razón de su oficio. (Avance jurídico, 2019)

En el Código Sustantivo del Trabajo en el artículo 201 citado en Social (2011) menciona. “Tabla enfermedades laborales adóptese la siguiente tabla de enfermedades para efectos del Régimen General de Riesgos Profesionales” (P 90). En relación al estrés se describe causas que provocan el estrés laboral.

Trabajos que tienen sobrecarga cuantitativa, demasiado trabajo correspondiente al tiempo para ejecutarlo, responsabilidad repetitiva combinado con exceso de trabajo. Labores con técnicas de producciones repetitivas, monótonas y/o en masa con un ritmo o control impuesto por la máquina. Trabajos que sean por turnos, nocturno y labores con estresantes

físicos y efectos psicosociales, que produzcan estados de depresión y ansiedad, infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad ácido péptica severa o colon irritable.

(Código sustantivo del trabajo, 1950, pág. 63)

Las nosologías causadas por el estrés laboral actualmente están cubiertas por el sistema de seguridad social y se encuentran enunciadas desde 1994. En Colombia aunque se ha contemplado esta enfermedad como padecimiento profesional, la aplicación de normas específicas que mitiguen su impacto son escasas, por mencionar algunos ejemplos que se relacionan: los artículos 300 y 201 del Código Sustantivo del Trabajo, los cuales ya se mencionaron anteriormente; el 5 de mayo de 1987 con el Decreto 778 se transformó la lista de padecimientos laborales ya existentes hasta ese año; la Ley 100 en el año 2003 con el artículo 208 menciona la vigilancia de los incidentes y las enfermedades laborales.

El sector salud en su prestación de servicios dirigidos al malestar profesional y/o accidente laboral deberá ser atendido y organizado por el Ente Promotor de Salud; dichos servicios se costearán sobre la cotización del régimen de enfermedades profesionales y/o accidentes de trabajo. El Decreto 1832 del 03 de agosto de 1994 complementado el Decreto 1295 de 1994, adoptaron la tabulación de padecimientos laborales, que busca clasificar las patologías relacionadas con la angustia, la depresión, enfermedades y/o urgencias, hipertensión arterial, colon irritable, entre otros como enfermedades profesionales desde que se establezca una causalidad.

Así mismo, dicha norma insta que las organizaciones empresariales tienen la misión de identificar las condiciones físicas e intelectuales de la labor, el ambiente en el que se desarrollarán las actividades laborales, jornadas y carga laboral, tipo de contrato y la cantidad de personas a contratar, los diferentes programas que fomenten

el bienestar de las empresas y sus empleados, que incluye formación y capacitación constante de las personas que trabajan en las empresas.

De manera paralela, el artículo 6 del Decreto 2463 de 20 noviembre 2001, establece la posible clasificación sobre el origen de la enfermedad, accidente o la muerte, y que, en caso de generar una pérdida de la capacidad laboral, debe ser evaluado y aprobado por la organización que presta el servicio de salud, la cual atendió al sujeto por solicitud en primera instancia y después por la administración de riesgos laborales. Dado el caso de no haber claridad en el origen de las enfermedades o accidentes, deberá convocarse a una reunión donde serán solventadas por una asamblea compuesta por actores participantes de las entidades dirigentes de riesgos profesionales y/o de la salud. Si llegado el tema que dichas instituciones no emitan el concepto sobre el génesis, pero hay sospecha que génesis es por un motivo laboral, la persona tendrá la posibilidad de dirigir una solicitud a la entidad correspondiente, para iniciar el trámite pertinente o, por el contrario, se podrá acudir al consejo regional de calificación de invalidez como sea el procedimiento que requiera y que contemple el decreto.

Por su parte, el parágrafo 2 del artículo primero de La Ley 776 del 17 de diciembre de 2002, establece que las administradoras de servicios de salud deben reconocer y pagar la asistencia médica realizada a la persona que reporta el accidente o la enfermedad laboral y/o profesional. Dado el suceso donde el trabajador esté desvinculado de un Régimen de Riesgos Profesionales y el padecimiento califica como sufrimiento profesional, quien asume la responsabilidad será la última administradora de peligros o riesgos a la cual estuvo vinculado, desde que se demuestre que la enfermedad se adquirió en el tiempo que estuvo acobijado por el sistema.

Cabe mencionar, que la Protección Social como ministerio publicó una. “Guía para la determinación de las causas patológicas que se deriven del estrés y, que en el presente, sirven de orientación fundamental para el diagnóstico y determinación de la patología” (Salazar, 2011, págs. 87.88,89).

Sin olvidar, el decreto vigente y actual que es el Decreto 2566 de 2009 del 07 julio de 2009, que modifica la tabla de padecimientos y sufrimientos profesionales y establece las generadas por las tensiones.

Ahora bien, en relación al panorama sobre el SB en Colombia y su legislación, la implementación de estrategias legales para prevenir y erradicar este mal parece ser escasas. No obstante, el código colombiano ha realizado esfuerzos por promover el cuidado de los trabajadores en torno a las enfermedades laborales, como el código del trabajo que busca proteger las partes involucradas en un contrato laboral, garantizando el cumplimiento de los derechos de las partes implicadas (Código sustantivo del trabajo, 1950). Para los padecimientos profesionales la Protección Social como gabinete (2008) constituyó. “disposiciones y responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional” contemplados en la (Resolución 2646, 2008).

Así mismo, se ha implementado el protocolo clínico administrativo patologías derivadas del estrés donde se reconocer las siguientes enfermedades y el decreto 2566 adopta una tabla de enfermedades profesionales para efectos del Régimen General de las patologías e Inseguridades Profesionales causadas por la tensión y estrés laboral:

- Labores que tienen sobrecarga de tiempo, de trabajo y repetitivo.
- Trabajo monótono usado en técnicas de producción de masa y controlado.

- Labores por turnos que producen ansiedad, depresión, infarto, enfermedades cardiovasculares, arteriales o de algún órgano (Decreto 2566, 2009).

En relación a los temas carcelarios se ha buscado el cumplimiento de los derechos para los usuarios, como la (Ley 1709, 2014) que permite evidenciar la creación de los establecimientos penitenciarios en el territorio nacional con el objetivo de la resocialización de los transgresores de ley que están privadas de la libertad. Y como la Fundación, objeto de estudio del presente trabajo, está encargada de los infractores que cometieron un acto sancionable siendo menores de edad, es conveniente recordar que están bajo la protección del:

“código de infancia y adolescencia donde se establece al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes como ese conjunto de normas, principios, procedimientos, autoridades judiciales especializadas y entes administrativos que intervienen en la investigación y juzgamiento de los delitos cometidos por adolescentes de catorce a dieciocho años al momento de cometer el hecho punible” (Ley 1098, 2006).

Esta ley estableció que el ICBF sea el ente encargado del diseño de las directrices para la ejecución y cumplimiento de las sanciones, teniendo en cuenta que una de sus bases es el fortalecimiento de los lazos familiares y su corresponsabilidad en el proceso. Para ello, propone que los operadores ofrezcan un desarrollo, específico pedagógico y diferenciado de atención integral de la familia y el adolescente que lo lleven a asumir la responsabilidad del delito cometido, la reparación simbólica del daño ocasionada y una inclusión social al momento de cumplir la sanción. Las acciones que permiten los anteriores objetivos se realizan mediante valoraciones iniciales, un Plan de Atención Individual que, de informe del proceso de atención,

estudios de situaciones familiares, económicas, sociales, psicológicas y culturales durante fases de aceptación, acogida, permanencia y proyección.

Según los lineamientos del ICBF se deben cumplir con las siguientes actividades:

- Acogida y sensibilización para la vinculación con acciones de contacto y motivación desde un enfoque pedagógico restaurativo.
- Valoraciones iniciales por cada área.
- Diseño del plan de atención personal para cada joven o adolescente con el acompañamiento y apoyo de los profesionales.
- Sensibilización y formación para la introducción de prácticas renovadoras desde dimensión pedagógica en la convivencia con quienes comparte actividades, con red de apoyo y familia.
- Atención al conjunto profesional, mínimo una intervención individual al mes por área, y más si lo requiere de acuerdo al proceso de atención.
- Gestión en coordinación con Defensoría de Familia para que la entidad territorial, las secretarías de educación y salud de la jurisdicción garanticen vinculación y atención al Sistema de Seguridad Social, participación en acciones de promoción y prevención en salud, nutrición y odontología, matrícula y opciones de permanencia y continuidad en procesos educativos según la necesidad de la o el adolescente o joven, en el marco de proceso de restablecimiento de derechos o de acciones en garantía, derivadas de los resultados de la verificación de estado de ejercicio de derechos.
- Atención individual y familiar para promover reestructuración de las relaciones con la red vincular con miras a su reintegro y re significación proyecto de vida.

- Intervención para la reflexión sobre el reconocimiento de conductas que afectan los derechos de demás y el planteamiento de acciones para resarcir a quienes se ven afectado por las mismas.
- Intervención para facilitar el reconocimiento y potenciación de habilidades y talentos.
- Actividades encaminadas a la expresión y regulación de emociones.
- Actividades formativas para el desarrollo y garantía en los ámbitos de intervención e inclusión del ejercicio de participación y ciudadanía (Lineamiento de servicios para medidas y sanciones del proceso judicial SRPA, 2018).

Acciones que sumadas a las intervenciones en crisis por desestabilidad emocional, autolesiones, consumo de sustancias psicoactivas, agresiones con pares o personal que los acompaña, talleres pedagógicos, prácticas restaurativas y la vinculación al sistema educativo formal que permita al infractor un reconocimiento de la sanción impuesta, el daño ocasionado (a sí mismo, a sus familiares y a una víctima), la reparación simbólica del daño ocasionado, una reinserción social adecuada evitando acciones delictivas a futuro, son aspectos que llevan a que los funcionarios desarrollen el SB. Por tal motivo, es de vital importancia, implementar estrategias que mitiguen dicho síndrome.

4.7 El SB y el sistema de responsabilidad penal colombiano

Si bien es cierto, que los transgresores de la ley no son del todo bien vistos en el ámbito social, tampoco hay un agradecimiento hacia los centros de especialización que los reciben y permiten su resocialización. En parte, esto es debido a que a través de la historia es común encontrar que en los centros penitenciarios existen bandas delincuenciales organizadas que ejercen presión a los compañeros usuarios, incluyendo en muchas ocasiones, a funcionarios que laboran en dichas instituciones.

Lo anterior sumado a los pocos recursos que tienen para realizar sus labores, el hacinamiento de internos, los constantes enfrentamientos con armas blancas o de fabricación artesanal que deben intervenir, la lenta atención médica a los reclusos, los continuos consumos de sustancias psicoactivas, el servir de desahogo de emociones negativas como tristeza, enojo, intentos de suicidio, entre otros factores que afectan de tal forma a los funcionarios que pueden llegar a creer que están en la misma condición que los prisioneros, pues sus horarios de trabajo en un contrato establecido no se pueden cumplir a cabalidad, deben realizar esfuerzos para cumplir con los requerimientos legales, se alejan del núcleo familiar, presentan un cansancio constante y un cambio comportamental, llegando hasta a sentir rechazo para atender a los usuarios y poca motivación de profesionalización, aspectos típicos de afectación del síndrome de burnout (Hernández, Fernández, & Ramos, 2006).

Estudios sobre centros penitenciarios que muestren los hechos anteriormente mencionados, se puede constatar, por ejemplo, con un estudio costarricense según Molina & Moreno (2012) donde se favorece la idea que los funcionarios de sistemas de responsabilidad penal convierten el centro penitenciario en un lugar de residencia, debido al tiempo que pasan ahí, además del desgaste que presentan por el cumplimiento

de las demandas de los reclusos y dejando sus propias necesidades en un segundo plano (pág. 3).

Otro estudio puede ser el realizado en Jalisco, donde los trabajadores de prisiones deben equilibrar las funciones de custodia y seguridad con las de tratamiento y rehabilitación, generando actitudes de recelo, cansancio, fatiga y astenia por las múltiples demandas de los usuarios e, incluso, los trabajadores se sienten relegados porque las administrativas muestran más preocupación por los internos que por los mismos funcionarios (Valdez, 2009).

Los centros de menores de edad, como establecimientos destinados al acogimiento residencial de los mismos, son lugares altamente estresantes porque el personal que los atiende debe tener una auto exigencia alta, baja tolerancia al fracaso, altos niveles de control y mejoramiento continuo que permita un intervención exitosa en el proceso de resocialización (Dominguez & Iglesias, 2017).

5. Marco Metodológico

Una vez realizada la revisión bibliográfica en temas claves como la definición del Síndrome de Burnout, sus orígenes, factores, consecuencias y enfermedades derivadas a partir de la presencia del SB y estrés laboral, se deben establecer estrategias para afrontar y disminuir el SB en trabajadores del Régimen de Responsabilidad Penal para jóvenes y adolescentes de una Fundación ubicada en el departamento de Santander; el procedimiento se realizó mediante entrevista estructurada de uso inductivo y la técnica de observación al personal del operador, que permita conocer la dinámica de trabajo, los problemas que se presentan en relación a la salud de los trabajadores y, finalmente, saber cómo este operador previene, aborda y disminuye los casos de síndrome de Burnout.

5.1 Instrumento

Una de las formas de cuantificar y diagnosticar este síndrome es el cuestionario de Cristina Maslach en 1986, llamado Maslach Burnout Inventory (MBI) que ha sido usado en diferentes poblaciones con variados idiomas; además, se mostrado que es un método confiable y válido para medir la intensidad del síndrome en un 90%. Esta escala mide tres tópicos del síndrome: realización individual, despersonalización y agotamiento emocional; está conformado por veintidós aseveraciones sobre actitudes y emociones del profesional en su labor relacionada con otras personas, en este caso con los usuarios del centro penitenciario para jóvenes menores de edad. La escala se mide cualitativa y cuantitativamente según los siguientes niveles:

nunca (0), pocas veces al año o menos (1), una mes al mes o menos (2), unas pocas veces al mes o menos (3), una vez a la semana (4), pocas veces a la semana (5) y todos los días (6) (Miravalles, s.f, pág. 1) y sus puntuaciones se consideran bajas por debajo de 34, con las siguientes sub escalas:

- *Sub escala primera, o de agotamiento emocional consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20), su puntuación máxima es de 54 y valora la vivencia de estar emocionalmente exhausto por las constantes demandas del trabajo.*
- *Sub escala segunda, o de despersonalización, está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22), su puntuación máxima es 30 y valora el grado de frialdad y distanciamiento que cada persona reconoce en sus actitudes.*
- *Sub escala tres, o de realización personal, está compuesto de 8 afirmaciones (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21), su puntuación máxima es 48*

y evalúa sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo (Burnout).

Las apreciaciones altas en las dos primeras sub escalas, pero que disminuye en la tercera demuestran presencia del síndrome, este test permite calcular la periodicidad y la intensidad con la que se sufre el SB

Tabla 3 Frecuencias

1.	<i>Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.</i>	
2.	<i>Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío</i>	
3.	<i>Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.</i>	
4.	<i>Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes (usuarios en este caso)</i>	
5.	<i>Siento que estoy tratando algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.</i>	
6.	<i>Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.</i>	
7.	<i>Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.</i>	
8.	<i>Siento que mi trabajo me está desgastando.</i>	
9.	<i>Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.</i>	
10.	<i>Siento que me he hecho más duro con la gente.</i>	
11.	<i>Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.</i>	
12.	<i>Me siento con mucha energía en mi trabajo.</i>	

13.	<i>Me siento frustrado en mi trabajo.</i>	
14.	<i>Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.</i>	
15.	<i>Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.</i>	
16.	<i>Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.</i>	
17.	<i>Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.</i>	
18.	<i>Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.</i>	
19.	<i>Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.</i>	
20.	<i>Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades</i>	
21.	<i>Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.</i>	
22.	<i>Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.</i>	

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout

Al sumarse las respuestas proporcionadas a los ítems como se señala de la siguiente manera:

Tabla 4 Resultados subescala

<i>Aspecto evaluado</i>	<i>Preguntas a evaluar</i>	<i>Indicios de Burnout</i>
<i>Cansancio emocional</i>	<i>1-2-3-6-8-13-14-16-20</i>	<i>Más de 26</i>
<i>Despersonalización</i>	<i>5-10-11-15-22</i>	<i>Más de 9</i>
<i>Realización personal</i>	<i>4-7-9-12-17-18-19-21</i>	<i>Menos de 34</i>

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout

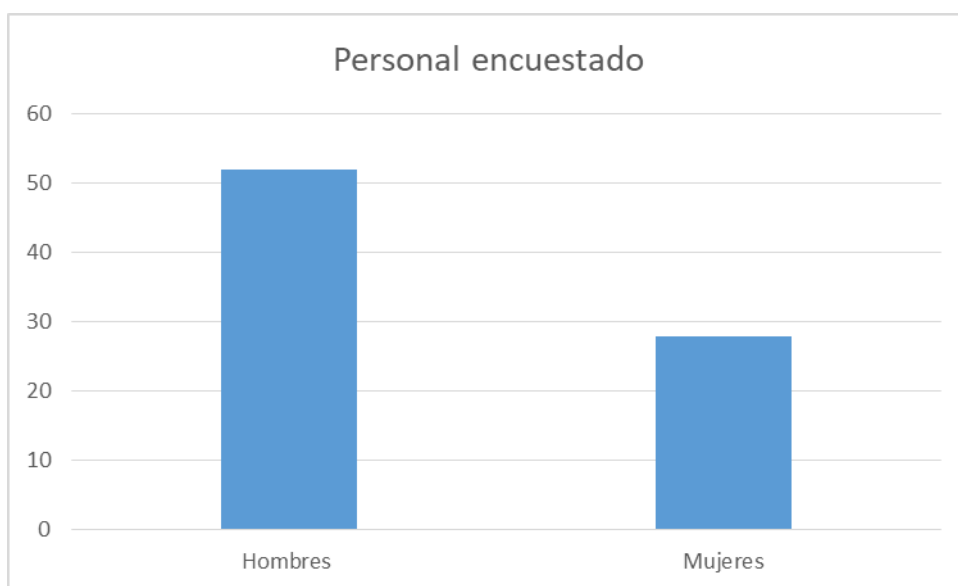
5.2 Los participantes

Los participantes son profesionales que laboran en la parte administrativa del centro de atención especializada, son pedagogos, trabajadores sociales, psicólogos, terapeutas ocupacionales, administrativos y personal operativo, estos últimos son los que están todo el tiempo con los usuarios; a todos los 95 trabajadores se les explicó el objetivo de la investigación, se les aplicó la encuesta anteriormente descrita, aclarando que solo deben completar con el género al que pertenecen y contestado la misma de forma anónima, solo se tabularon 80 encuestas, porque el resto estaban incompletas, las cuales se desecharon.

5.3 Resultados

De las personas encuestadas, la siguiente imagen muestra el género de los 80

Resultados:



Fuente: elaboración propia.

Los resultados en la encuesta según las sub escalas, fueron los siguientes:



Fuente: elaboración propia.

Lo que permite mostrar que en la sub escala, la de agotamiento emocional, el 33,75 % considera que se encuentra agotado emocionalmente por las constantes peticiones que produce el trabajo, entre ellas: el cumplimiento por los requisitos legales que supervisa de forma constante el ICBF, tener todos los requerimientos que les exige los lineamientos internos, sumado a las constantes peripecias del diario vivir que trae el contacto directo con jóvenes que cometieron un acto punible y que se han descrito anteriormente en este texto.

En el nivel de despersonalización, donde se aprecia el grado que cada uno de los trabajadores reconoce como actitudes de desapego y distanciamiento, el porcentaje fue de 12,16%, con un porcentaje alto se considera que, a pesar de ser un trabajo altamente demandante en dedicación, entrega y tiempo, es una labor reconfortante para los trabajadores de la fundación, pues consideran que lo importante es aportar al cambio de los usuarios que se encuentran privados de la libertad.

En la última escala, donde se aprecia las emociones de auto eficiencia personal en el trabajo, el puntaje fue de 31,5%. Esto indica que, en todos los aspectos evaluados, y teniendo en cuenta las puntuaciones del MBI, hay indicios del SB que superan el rango mínimo de lo propuesto por el mismo cuestionario.

6. Estrategias a implementar

Aunque algunos estudios ratifican que la intensidad de estrés del individuo es en gran medida de la capacidad de enfrentar los sucesos del diario vivir de las personas, no significa que no se fomenten espacios laborales que ayuden a prevenir y gestionar las probabilidades de sufrir la enfermedad, evitando pérdidas a nivel individual y organizacional.

Por el momento, no existen medidas paliativas o terapéuticas que sean totalmente efectivas en todos los casos para la reducción del estrés en las diferentes laborales, se propondrá algunas maniobras de las que se espera que aporten a la reducción del estrés, en especial, al Síndrome de Burnout.

A nivel individual lo ideal es que los trabajadores realicen ejercicio físico moderadamente o practicar meditación. Sin embargo, la exigencia del cumplimiento de los lineamientos en la fundación lleva a que los funcionarios no tengan mucho tiempo libre por la extensión de los horarios en el trabajo, por ello se considera necesario implementar estrategias desde el área de seguridad y seguridad ocupacional que mejore el bienestar laboral, ayudando al agotamiento emocional de la carga diaria y su rendimiento laboral.

Es de vital importancia realizar estrategias de forma individual y organizacional, las primeras estarían compuestas de charlas que muestren los síntomas

del estrés y las consecuencias que puede tener en caso de convertirse en Síndrome de Burnout y entre las segundas se implementarán espacios que permitan un control y progreso positivo en el bienestar y la salud de los funcionarios, las cuales están propuestas de la siguiente forma:

- A nivel individual: En esta primera fase de las estrategias a implementar, es conveniente aclarar que son actividades realizadas en grupo, pero buscan la reflexión personal sobre las temáticas propuestas.

Actividad 1: Llamada “stop al estrés” que consiste en la explicación sobre qué es el estrés, qué relación tiene con el Síndrome de Burnout y cómo se refleja en empleados y en el ámbito laboral, mediante una presentación en power point que explique, en primera instancia, el objetivo del inicio de la campaña preventiva y reductiva de elementos de estrés, en especial al SB. (Ver anexo 1)

Actividad 2: Denominada “distribuyamos el tiempo” que busca reflexionar sobre la importancia de recordar las prioridades personales y el cumplimiento de un proyecto de vida, sin dejar a un lado las obligaciones laborales. (Ver anexo 2).

Actividad 3: “arreglemos nuestras tensiones” tiene como objetivo la socialización sobre algunos desacuerdos que puedan existir en la fundación y que permitan mejorar a nivel organizacional. Por lo que se pedirá a los trabajadores que expresen sus inconformidades que han visto en la fundación y que permitan mejorar el ambiente laboral sea por tensiones a nivel interpersonal o por discrepancias en la organización interna de la fundación. (Ver anexo 3).

Actividad 4: “pilas con el lenguaje corporal” busca que los funcionarios mediten sobre el lenguaje corporal, porque en el día a día existen factores que generan estrés, pero es muy importante tener en cuenta los sentimientos que generan esos

factores haciendo que reaccione el cuerpo, donde se expresa, en muchas ocasiones, más de lo que se dice con palabras y afectar a los compañeros de trabajo. (Ver anexo 4)

- *A nivel organizacional:* se buscará promover ambientes que mejoren el rendimiento laboral, sin descuidar el bienestar individual de cada funcionario en la fundación, mediante actividades como:

Pausas activas: se iniciará de forma constante tanto en las horas de las mañanas como en horas de la tarde, breves descansos que sirvan para recuperar energía, mejorar el desempeño y la eficiencia en el trabajo; mediante técnicas de relajación o respiración, estiramiento de músculos, ejercicios para los sentidos, etc.

Visita al médico: remisión a valoración con medicina general para determinar los casos de los funcionarios que son más propensos a presentar tensión o estrés y poder iniciar tratamiento en caso de requerirlo.

Espacios de ocio: implementación de más momentos que permiten la integración de los funcionarios, como actividades recreativas que mejoren el estado anímico, psíquico, físico y emocional de los empleados y que fortalezca las acciones que se realicen en torno al mejoramiento de las relaciones interpersonales.

Formación personal: reforzar espacios de formación complementaria, ya que una de las características antes vistas del SB era el desgaste causado porque las expectativas no se cumplían, con espacios de formación en talleres y cursos certificados, los funcionarios podrán formarse académicamente avanzando en sus percepciones profesionales.

7. Conclusiones

En esta investigación se pudo comprobar que el instrumento utilizado no ha sido aplicado en muestras de empleados en instituciones de responsabilidad penal, pero que ha sido válido en este caso, porque permitió detectar que el SB está latente en la fundación, en especial porque en los funcionarios se presenta de forma continua síntomas como cefaleas, dolores de espalda, lumbalgias, etc. o los constantes comentarios sobre las pocas horas de recreación, ocio, tiempo dedicado a la familia, a un crecimiento personal, tópicos que son característicos del síndrome.

A nivel general, los porcentajes arrojados en la encuesta indican presencia del SB según la escala MBI y son puntajes que generan una atención considerable, por no decir alarmante. Aunque en los resultados, no se mostró distinción alguna por mostrar los porcentajes diferenciados entre hombres y mujeres, como tampoco hay distinción entre los diferentes cargos de los funcionarios, el motivo es porque la Fundación considera que todos los miembros deben estar preparados para realizar funciones de atención en crisis, ser referentes positivos de hábitos saludables, realización de talleres pedagógicos que permitan el fortalecimiento de sus habilidades personales, ciudadanas y grupales que mejoren las relaciones interpersonales y eviten situaciones de consumo de sustancias psicoactivas, autolesiones o ideación con el suicidio; una de las diferencias entre la parte operativa y los profesionales son la redacción de los documentos, seguimientos, controles y remisiones que requieren durante el proceso de acogida, permanencia y proyección. Además, los trabajadores administrativos no tienen un contacto directo con los usuarios, pero que tienen funciones igualmente demandantes de tiempo y dedicación.

Todas las funciones que tienen los trabajadores de la Fundación conllevan a labores completamente dinámicas, el día a día se convierte en un constante ajetreo por cumplir puntualmente con los lineamientos y estar pendiente de necesidades de los usuarios. Por ello, se hace necesario la implementación de diferentes actividades, espacios y programas que ayuden a reducir los niveles de estrés, mejore el bienestar de los funcionarios y les permita una estabilidad, en especial la laboral, porque es evidente el constante cambio en la contratación de los profesionales que renuncian a la fundación.

Es preciso señalar que se pueden abrir vías de investigación a futuro, debido a que se puede presentar otras variables que no se tuvieron en cuenta en el presente escrito, como por ejemplo, la aceptación de las familias de los trabajadores frente al hecho que trabajen en una institución de responsabilidad penal para adolescentes, la afectación del tiempo dedicado al trabajo que lleva a que se sientan en igual de condiciones que los usuarios privados de la libertad; qué tanta objetividad hay trabajo, es decir, cada funcionario tiene su labor clara, entre ellas la imposibilidad de relaciones informales con los funcionarios, detalle que puede que no se cumpla del todo a cabalidad porque en el proceso de reivindicación del usuario puede generarse una empatía informal.

Anexo 1 Stop al estrés

La exposición sobre el estrés iniciará de la siguiente forma:

- ❖ **Actividad preliminar:** Se realiza una dinámica que consiste en repartir un globo a cada funcionario para que piense en situaciones de estrés mientras infla el globo poco a poco, una vez inflado se amarrará a los tobillos de las personas, quienes empezarán a bailar por parejas y buscarán estallar las bombas de los compañeros sin dejar de bailar ni soltarse de la pareja.
- Una vez terminada la dinámica se realiza socialización sobre lo ocurrido con preguntas como: ¿Cómo se sintieron durante la actividad?
- ¿Prefirieron dejar explotar la bomba o tuvieron instinto de preservarla inflada?
- ¿Lo podemos aplicar a la vida diaria? ¿Cómo?
- ¿Será que exageramos los momentos estresantes y no vemos que se pueden solucionar?
- ¿Qué otras conclusiones podemos sacar?
- ❖ **Actividad de profundización:** proyección del video “estrés explicado por Walt Disney” (<https://www.youtube.com/watch?v=v736ggexnVg>) a partir del cual se realizarán tres lecturas diferentes:
 - Nivel literal: ¿En qué consistía el video? ¿Qué personajes interactuaban? ¿Cómo se desarrolló el video? ¿Cómo termina el video?
 - Nivel inferencial: ¿Podemos aplicar lo sucedido en el video a nuestras vidas? ¿Por qué sucede esto? ¿Me he sentido agobiado en el trabajo de forma continua? ¿Qué he hecho para intentar disminuirlo?

- Nivel crítico: ¿Se puede solucionar los momentos estresantes? ¿Qué posibles soluciones habrá? ¿Las podré aplicar a mi vida diaria?
- Además, mediante una explicación en power point se explica el objetivo de la campaña preventiva sobre el estrés, en qué consiste el estrés y cuál es la relación existente entre el estrés y el SB.
- Actividad de cierre: a cada funcionario se le hará entrega de un folleto con la información brindada en la actividad para que la tengan a la mano y la recuerden constantemente.

Anexo 2: Distribuyamos el tiempo

- ❖ Actividad preliminar: A cada funcionario se le entregará una hoja con un lápiz donde deberán hacer un listado de las actividades que realiza en la semana a nivel familiar, laboral, emocional, tiempo libre, etc.

Una vez terminada la lista, se hará puesta en común con la participación de algunos funcionarios que quieran compartir sus actividades; después, se reflexiona sobre la importancia de dedicar tiempo a cada actividad.
- ❖ Actividad de profundización: en la parte de atrás de la hoja cada funcionario deberá responder las siguientes preguntas:
 - ¿Qué metas tiene a nivel personal?
 - ¿Qué metas de corto y largo plazo tiene a nivel familiar?
 - Ahora, recuerde el primer día de trabajo:
 - ¿Qué pensamientos tuvo ese día?
 - ¿Qué expectativas le surgieron?
 - ¿Se han cumplido sus expectativas?

- Una vez contestadas las preguntas, se pedirá que comparen las respuestas de ambas partes de la hoja para contestar de forma grupal y oral:
 - ¿Hay relación entre mi proyecto de vida y el desarrollo diario de mis labores en el trabajo?
 - En caso de no haber relación, ¿podré relacionarlas?
 - ¿El trabajo me ha resultado un obstáculo para cumplir mis metas?
 - ¿Estoy a gusto con mi trabajo o, por el contrario, se está convirtiendo en una barrera?
 - El objetivo es que los trabajadores puedan relacionar sus propios objetivos sin descuidar las labores diarias en la fundación, que recuerden sus prioridades y que luchen por sus metas recordando los sentimientos positivos que tuvieron al iniciar en el cargo asignado.
- ❖ Actividad de profundización: proyección del video “cómo organizo mi tiempo en 5 pasos” (<https://www.youtube.com/watch?v=uC9pUPfK1K4>) para dar tips que les permita a los trabajadores distribuir prioridades, mejorar el aprovechamiento del tiempo y mejorar su rendimiento personal, laboral y familiar.

Anexo 3: “arreglemos nuestras tensiones”

- ❖ Actividad preliminar: Se proyectará el video “*conflictos: no pierdas la perspectiva*” (<https://www.youtube.com/watch?v=TiNUaHXsjBA>) para reflexionar sobre la frecuencia tendencia que existe en un conflicto para convertirse en algo personal, olvidando la objetividad, mientras los trabajadores contestan las siguientes preguntas:
 - ¿Qué sucede en el video?
 - ¿Por qué se presenta este tipo de inconvenientes?
 - ¿Está de acuerdo con la rivalidad presentada?
 - ¿Se pudo haber trabajado mejor?
 - ¿Qué enseñanza me deja el video?

- ❖ Actividad de profundización: se les pedirá a los trabajadores que sean honestos para generar un debate donde se expongan las inconformidades a nivel social dentro de la fundación, recordando que el objetivo es la prevalencia de la objetividad y el mejoramiento de las relaciones interpersonales; donde no se mencione el nombre de personas sino que se narre las situaciones presentadas que generaron malentendidos y de forma grupal se busquen soluciones a las situaciones presentadas, para reflexionar sobre la importancia de otras perspectivas en la disolución de los disgustos presentados.

En un segundo momento, se solicitará que mencionen las situaciones donde se sintieron alterados física o emocionalmente por la organización interna de la fundación, con el fin de profundizar en la detención temprana de la irritación, la

deliberación de su posible solución desde otras miradas y su aplicación en la práctica en momentos a futuro.

- ❖ Actividad de cierre: desarrollo de la dinámica “el círculo”, donde se dividirán en dos grupos a los trabajadores, unos serán los “prisioneros” y los otros los “carceleros”, sin que los prisioneros escuchen se les pedirá a los carceleros que hagan un círculo y que eviten a toda cosa que los prisioneros salgan, a excepción que lo pidan con educación y respeto, mientras que a los prisioneros se les indica que deberán intentar salir del interior del círculo utilizando cualquier método, menos el violento.

Una vez finalizada la actividad se meditará sobre los resultados, los cuales, generalmente, apuntan a que los prisioneros no utilizan los medios educados en primera instancia y cómo en el día a día se utiliza la forma agresiva para solucionar desacuerdos y situaciones conflictivas, dejando a un lado la comunicación asertiva.

Anexo 4: ¡pilas con el lenguaje corporal!

- ❖ Actividad preliminar: realización de la dinámica “juguemos a los mimos” donde el grupo se dividirá en dos grupos, unos serán observadores y los otros mimos, los mimos deberán realizar expresiones físicas de situaciones estresantes (persona en un banco congestionado, trancones en las carreteras, trabajo acumulado en las oficinas, discusiones en pareja, pagar cuentas donde no se ha recibido el pago salarial, etc.) y los observadores tendrán puntos en la medida en que adivinen los momentos que generan el estrés.
- ❖ Actividad de profundización: una vez terminada la dinámica se le pedirá a los mimos que expresen su opinión de la actividad y los observadores deberán explicar si fue difícil representar gestos y rasgos corporales en los momentos de estrés. Como conclusiones generales, se buscará que los trabajadores sean conscientes sobre la

importancia de un manejo adecuado de situaciones estresantes que pueden evidenciarse en gestos incómodos para los compañeros de trabajo y llevan a situaciones frustrantes.

- ❖ Actividad de cierre: proyección del video “no pierdas la alegría de la vida” (https://www.youtube.com/watch?v=d_JHXd3L1Q) para debatir sobre el reflejo de las acciones diarias que tenemos y cómo entre la indiferencia y la monotonía se puede perder el sentido de la vida. Una invitación para no dejar a un lado los detalles que promueven la tranquilidad y la felicidad, así mismo, no olvidar las prioridades personales opacadas en muchas ocasiones por el cumplimiento laborales y a siempre sonreír que las situaciones pueden sobrellevarse de la mejor manera.

Referencias

- Arias, A. J. (2015 de Octubre de 2015). Síndrome del 'burnout': trabajadores que echan humo. *El mensual*.
- Avance jurídico. (09 de 07 de 2019). Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_sustantivo_trabajo_pr006.html#200
- Ayala, V., & Sphan. (2006). Etiología y Prevención del Síndrome de Burnout en los Trabajadores de la Salud. *Revista de posgrado de a vía Cátedra de Medicina*, 19.
- Burnout, C. (s.f.). *Ecestaticos*. Obtenido de https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf
- Cantorna, C. G., Martínez, A. P., Santos, J. M., & Crego, M. G. (2012). Niveles de estrés en el personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos. *Gerokomos*.
- Castro, P. E. (2007). *Factores que detonan el síndrome de burn-out*. RICEA.
- Código sustantivo del trabajo. (9 de Agosto de 1950).
- Decreto 2566. (7 de Julio de 2009).
- Díaz, G. (2016). La investigación del Síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. En I. C. Fátima Díaz Bambuela, *La investigación del Síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010* (pág. 115). Psicología del Caribe.
- Dominguez, A. J., & Iglesias, V. E. (3 de Marzo de 2017). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de centros de menores: diferencias según su contexto sociolaboral. España.
- Fidalgo, V. M. (2000). Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. *NTP 704*, 6 - 7.
- Forbes Álvarez, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial*, 2.
- Garcés, d. I., & Carlin, M. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo . *Analogías de psicología*, 3.
- García, C. P., Gatica, B. M., Cruz, S. E., Gatica, K. L., Vargas, H. R., Hernández García, J., . . . Macías, D. D. (2016). Factores que detonan el síndrome de burn-out. *Revista Iberoamericana de Contaduría, Economía y Administración*, 6.
- García, S. (2011). Qué es el estrés ocupacional, enfermedades derivadas y reconocidas por la Legislación Colombiana. *Revista CES. Salud Pública*, 59.

- García, Sosa. (2011). Qué es el estrés ocupacional, enfermedades derivadas y reconocidas por la Legislación Colombiana. *Revista CES. Salud Pública*, 59.
- Gil-Monte, P. R. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo? *Revista de Psicología del Trabajo y de las*, 188.
- Hernández, G. T., Teherán, V. O., Navarrete, Z. D., & León, I. A. (2007). El síndrome del Burnout: una aproximación hacia su conceptualización antecedentes modelos explicativos y de medición. En O. E. Tirso Javier Hernández García, *El síndrome del Burnout: una aproximación hacia su conceptualización antecedentes modelos explicativos y de medición* (pág. 52).
- Hernández, M., Fernández, C. B., & Ramos, F. (2006). El síndrome de burnout en funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 - 5.
- ICBF. (28 de 03 de 2019). *Bienestar Familiar*. Obtenido de Bienestar Familiar: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/proteccion/responsabilidad-penal>
- infobae. (9 de Septiembre de 2017). Obtenido de infobae: <https://www.infobae.com/salud/2017/09/09/senales-para-reconocer-cuando-el-estres-se-torna-peligroso-para-la-salud/>
- Lecca, M. C. (2017). *Universidad Cesar Vallejo. Repositorio digital institucional*. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18395/Lecca_MCH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ley 1098. (8 de Noviembre de 2006).
- Ley 1709. (20 de Enero de 2014).
- Lineamiento de servivios para medidas y sanciones del proceso judicial SRPA. (Diciembre de 2018). Bogotá, Colombia: 98 - 100.
- Miravalles, J. (s.f). *Cuestionario de Maslach Burnout Inventory*. Obtenido de <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>
- Molina, B. M., & Moreno, S. M. (2012). Síndrome de Burnout y engagement en profesionales del sistema penitenciario costarricense. *Ciencias Sociales*, 2.
- Resolución 2646. (7 de Julio de 2008). *Ministerio de la Protección Social*.
- Saborio Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). *Síndrome del Burnout*. Costa Rica: Med. Leg. Costa.
- Salazar, G. C. (2011). Aspectos normativos en la legislación Colombiana para. *Revista CES Salud Pública.*, 87.
- Social, M. d. (05 de 08 de 2011). *Ministerio de Protección Social*. Obtenido de <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1539/CodigoSustantivoDelTrabajoColombia.pdf>
- Social, M. P. (17 de 07 de 2008). *Resolución 2646 de 2008*. Obtenido de <https://www.serviciocivil.gov.co/portal/transparencia/marco-legal/normatividad/resoluci%C3%B3n-2646-de-2008-factores-de-riesgo-psicosocial>

- Thomaé, M. N., Ayala, E. A., & Sphan, M. S. (2016). ETIOLOGIA Y PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT . *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 19,20.
- Toledo, C. F., & Salvador, M. (22 de Marzo de 2015). Manual de Inteligencia Emocional aplicada a la Prevención de Riesgos Laborales. *Manual de Inteligencia Emocional aplicada a la Prevención de Riesgos Laborales*. Murcia, España: Confederación Regional de Organizaciones Empresariales de Murcia (CROEM).
- Valdez, B. H. (2009). Detección y tratamiento del Síndrome de Burnout en el sistema penitenciario de Jalisco. *Waxapa*, 4.
- Velásquez, C. T., Bracco, B. L., Hilderbrand, M. A., Wakeham, N. A., & Valdez, O. R. (2015). Síndrome de agotamiento profesional en trabajadores de tratamiento de dos establecimientos penitenciarios de Lima. *Apuntes de Psicología*, 3.
- Zuluaga, M. P., & Moreno, S. (2012). Relación entre síndrome de burnout estrategias de afrontamiento y engagement. En P. A. Zuluaga, & S. M. Moreno, *Relación entre síndrome de burnout estrategias de afrontamiento y engagement* (pág. 208). Medellín-Colombia: Psicología desde el Caribe.