



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**SÍNDROME DE BURNOUT EN ABOGADOS QUE LABORAN
EN UN ORGANISMO DESCENTRALIZADO DEL GOBIERNO
FEDERAL**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
PSICOLOGIA

PRESENTA:

TANESSI ROSALES ROJO

ASESOR:

DR. JESUS FELIPE URIBE PRADO

REVISOR:

MTRO. LUCIO CÁRDENAS RODRÍGUEZ



Ciudad universitaria, México, D.F., 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

"El que quiere nacer tiene que destruir un mundo"

Herman Hesse

Dedicatorias...

A mis padres

Por darme la existencia, valores morales y formación profesional. Porque sin escatimar esfuerzo alguno, han sacrificado gran parte de su vida para formarme e impulsarme a ser mejor, tanto en mi vida personal como profesional. **Los amo**

A mi hermano

Carlos Enrique por su paciencia, inteligencia y generosidad, te amo hermano, gracias por ser como eres

A mis abuelos

Genara Eslava Cruz por haber luchado tanto en su vida para salir adelante, siendo hasta el día de hoy una guerrera de la vida, demostrando que no importa el no haber tenido la oportunidad de estudiar, se puede transmitir el valor del saber. Así mismo por las ganas y el ímpetu que dedico a aprender a leer y escribir aun siendo ya una persona mayor. La quiero mucha abuelita gracias por el tiempo invertido en cuidarme y enseñarme lo que es la fe.

Concepción Olguín Chávez. Un ejemplo de lucha y fortaleza, por sacar adelante a sus once hijos a pesar de las dificultades de la vida y de todos los contratiempos, los malos y buenos momentos que hicieron de mi madre y sus hermanos personas de bien gracias abuelita

Y una mención especial y una dedicación muy sentida a la persona jefa, cabeza y formadora de una dinastía la familia Rojo Olguín mi abuelo **Epifanio Rojo Olguín**, en paz descanse, que dejo a todos y cada uno tanto hijos como familiares un ejemplo de fuerza, unión, alegría y amor, donde quiera que este gracias por haber pisado esta vida

Agradecimientos...

A mis profesores

Agradezco a mi director de tesis, Dr. Jesús Felipe Uribe Prado y a mi revisor, Prof. Lucio Cárdenas Rodríguez, ya que este logro es por el conjunto de su asesoramiento, conocimiento transmitido, su instrumento aplicado su paciencia, y confianza en mi trabajo.

A mis sinodales. Silvia Guadalupe Vite San Pedro, Isaura Elena López Segura y Rodrigo Peniche Amante, por su profesionalismo y experiencia así como sus valiosas sugerencias y aportes. Gracias por todo su tiempo invertido en la revisión de esta tesis.

A mi universidad

A la Universidad Nacional Autónoma de México por haberme brindado la enorme satisfacción de estudiar en la facultad de psicología UNAM, puesto que me brindo los conocimientos necesarios para el desarrollo de este proyecto, así como todas las lecciones que aprendí en ella, gracias a lo cual ahora en adelante formo parte de los profesionistas de esta institución

“por mi raza hablara el espíritu”

A mis padres

Agradezco a mis padres, por darme ejemplos de superación y entrega, así como de lucha constante y honestidad, gracias a lo cual hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles tanto de mi vida personal como de mi carrera

A mi madre Olga Rojo Olguín

Por haberme apoyado siempre, e impulsarme a ser mejor persona y terminar esta etapa de mi vida tan importante en mi desarrollo personal

Por ser un ejemplo de superación constante y de enseñarme la importancia de la equidad de género y de ser una persona preparada, con metas en la vida: por mantener unida a la familia y de dar lo mejor como mujer y persona, pero sobre todo por amarnos tanto

A mi padre Carlos Rosales Eslava

Agradezco a mi padre por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan por el valor mostrado para salir adelante, por enseñarme a respetar la vida y valorar las cosas que no tienen que ver con el dinero. a no juzgar a las personas por su apariencia sino por su esencia, por su gran nobleza y por su amor.

A mi hermano Carlos Enrique Rosales Rojo

Agradezco también a mi hermano Carlos Enrique, por su contribución a esta investigación los ánimos que me dio impulsándome a seguir y no dejar este proyecto, pero sobre todo por toda la ternura, comprensión y empatía que me brinda en cada momento de mi vida

A mi familia, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí

Gracias, eternamente gracias, a todos.

TANESSI ROSALES ROJO

ÍNDICE

ÍNDICE

Introducción.....	8
Capítulo 1: Psicología de la salud	
1.1 Hacia una definición de salud.....	12
1.2 Antecedentes de psicología de la salud.....	14
1.3 Modelos psicológicos.....	17
1.4 Salud ocupacional.....	20
1.5 Factores psicosociales.....	22
Capítulo 2: Estrés y Burnout	
2.1 Estrés.....	28
2.2 Tipos y consecuencias del estrés.....	29
2.3 Entrenamiento en el manejo del estrés.....	34
2.4. Estrés laboral.....	36
2.5 Síndrome de Burnout.....	39
2.6 Teorías y modelos explicativos.....	42
2.7 Instrumentos de medición de burnout (EMEDO).....	44
2.8 Fases del síndrome de burnout.....	49
2.9 Manifestaciones, síntomas y consecuencias.....	51
2.10 Determinantes de la aparición de burnout en abogados.....	54
Capítulo 3: Profesiones (Burnout en abogados)	
3.1 Profesiones.....	57
3.2 Formación profesional.....	62

3.3 La profesión de abogados.....	64
3.4 El síndrome de burnout en abogados.....	68
3.5 Abogados de la CONAGUA (Análisis y perfil del puesto).....	71

Capítulo 4: Método

4.1 Justificación.....	78
4.2 Planteamiento del problema.....	80
4.3 Objetivo.....	80
4.4 Definición de variables.....	80
4.5 Población, lugar y tiempo.....	82
4.6 Tipo y tamaño de la muestra.....	83
4.7 Tipo de estudio.....	83
4.8 Instrumento.....	83
4.9 Procedimiento y tratamiento estadístico.....	85

Capítulo 5: Resultados

5.1 Estadística diferencial.....	88
5.2 Estadística inferencial.....	105

Capítulo 6: Discusión y conclusión..... 119

6.1 Sugerencias e intervención.....	125
6.2 Limitaciones.....	129

Referencias..... 130

Anexos..... 138

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se destina gran parte de la vida al trabajo, es dentro de este, donde las personas desenvuelven gran parte de sus relaciones interpersonales. Por ello es que el trabajo es una de las actividades primordiales del ser humano.

En los últimos 20 años, la psicología organizacional ha sufrido cambios muy importantes que dan cuenta del desarrollo relevante en teorías e investigación de cuestiones tales como motivación, productividad, desempeño y moral del empleado hasta aquellas que son referentes a la organización, manejo de conflictos, la propia estructura de la empresa presente tanto en el sector público como privado.

Por otro lado, el trabajo rutinario; o que implica un desgaste físico notorio en el capital humano, ha dado origen a lo que se conoce como enfermedades profesionales.

Estas enfermedades se destacan en el aspecto corporal y en el aspecto psicológico. En las últimas décadas se han desarrollado investigaciones con respecto a las mismas, tanto que términos como “estrés laboral” parecen tan cotidianos y no por eso se les debe de restar importancia; antes que nada debe prevalecer el bienestar del ser humano para satisfacer sus necesidades y las que la sociedad demanda.

Derivados de estas investigaciones en los años 70’s y 80’s aparecieron conceptos como “Burnout” (quemado profesional) “mobbing” (acoso psicológico en el trabajo), y otros asociados que en la actualidad son ineludibles para comprender el contexto laboral. No obstante, aún no son reconocidos como conflictos laborales y por tanto no se tiene cuidado para su prevención.

El síndrome de Burnout también conocido como quemado profesional ha sido catalogado como un síndrome actitudinal y emocional debido a los efectos que tiene en el individuo, las personas que recibe su servicio (puesto que es una problemática propia de profesiones de prestación de servicios) como para la organización en la cual labora.

Las teorías con respecto a este síndrome han despertado el interés en la sociedad pues, tal parece que es una problemática que afecta a muchos individuos en lo personal, social y hasta económico.

Hoy día cada vez preocupa más la calidad de vida de los ciudadanos y de los profesionales que trabajan en los servicios humanos. Las investigaciones sobre el estrés laboral revelaron que también estaban expuestas a estos problemas aquellas personas que tuviesen un contacto directo con pacientes, clientes, usuarios o alumnos cuyas exigencias desbordaban la capacidad de actuación del profesional. Estos profesionales desarrollaban en un periodo de tiempo más o menos variable el llamado “síndrome de burnout”. A este síndrome también se le denomina “síndrome de

estar quemado” “síndrome de quemarse por el trabajo” “síndrome de la quemazón”, “síndrome de estrés laboral asistencial”, “síndrome del desgaste profesional”. Cuando se dice que el profesionista está quemado se indica que la situación (familiar, social o laboral) le ha sobrepasado y ha quedado reducida su capacidad de adaptación.

El concepto burnout fue mencionado por primera vez por Freudenberger (1974) para descubrir el estado físico y mental que observo entre jóvenes voluntarios que trabajan en una clínica de desintoxicación. Después de un año, muchos de ellos se sintieron agotados, se irritaban con facilidad, habían desarrollado una actitud cinica hacia sus pacientes y tendían a evitarlos.

En cambio Maslach, y Jackson (1981,1982) lo definen como un síndrome cuyos síntomas principales son el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal en el trabajo. El síndrome es frecuente en profesiones de la salud (médicos, enfermeras etc.) de la educación (maestros, profesores) y en profesiones que trabajan en los servicios humanos (funcionarios de prisiones, policías, secretarias etc.) En la actualidad se aplica a un amplio y variado colectivo de profesionales que incluye desde los directivos a las amas de casa.

El síndrome de burnout puede tener resultado negativo tanto para el sujeto que lo padece como para la organización en la que desempeña su rol profesional. Para el sujeto puede afectar su salud física y/o mental, dando lugar a alteraciones psicosomáticas (por ejemplo, alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis, ulcera, insomnio, mareos, etc.) o incluso estados ansiosos, depresivos, alcoholismo, etc.

En la CIE 10 figura como síndrome de agotamiento dentro de un grupo de clasificación que tiene como título “problemas respecto a las dificultades para afrontar la vida”.

Por todo ello es necesario, e importante explorar la situación actual del síndrome de desgaste profesional, así como documentar informar e incluso orientar a las personas y las empresas de la importancia, del manejo y prevención del burnout,

Esta problemática se da en cualquier profesión o trabajo en el que se es expuesto a diferentes estresores laborales, sin embargo las profesiones que tienen contacto directo con la gente, requieren más habilidad, competencia y por tanto presión para desarrollar su labor por lo que en este trabajo de investigación, se eligió una muestra de abogados que trabajan en una empresa al servicio del gobierno federal (CONAGUA), con el fin de conocer qué tipo y de qué forma afecta a dicha población el burnout (desgaste profesional).

El presente trabajo tiene como finalidad encontrar la relación existente entre el Síndrome de Burnout con Variables Sociodemograficas en abogados. En el capítulo uno titulado *psicología de la salud* se aborda una pequeña reseña histórica del concepto salud y de cómo se conformo lo

que hoy llamamos la psicología de la salud, exponiendo los diferentes modelos psicológicos que explican el surgimiento de tal como disciplina

Capitulo dos titulado *Estrés y Burnout* contiene las diferentes definiciones de lo que es el estrés y su diferencia con el concepto de burnout, así como los tipos, causas y consecuencias de dicho síndrome, y una breve explicación de lo que es el estrés laboral.

También se abordan las diferentes teorías que explican el síndrome de burnout, así como los diferentes instrumentos de medición, que se han desarrollado para medir dicho síndrome incluyendo el más reciente; La Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO), desarrollada por el Dr. J. Felipe Uribe Prado, ocupada en este estudio para su investigación y resultados.

Capitulo tres titulado. *Profesiones (burnout en abogados)*, donde se aborda la definición de profesión, dando una breve introducción al concepto de abogado y justicia, así como los deberes y funciones de un abogado. Especificando en el perfil y análisis del puesto funciones en particular de muestra estudiada de los abogados de la CONAGUA.

Capitulo cuatro, se presenta la metodología que conforma este trabajo de investigación. Como es la justificación, el objetivo de investigación, el planteamiento del problema, el diseño de investigación, las características de la muestra de abogados, el procedimiento y el tratamiento estadístico que se llevo a cabo con la muestra.

Capitulo cinco se conforma de todos los resultados obtenidos de la muestra de abogados estudiada, conteniendo datos tanto de estadística descriptiva como de estadística inferencial.

Capitulo seis contiene las discusiones y conclusiones de los resultados obtenidos en la presente investigación, en el cual se hace referencia a la relación que existe entre el síndrome de burnout con algunas variables socio demográficas, de esta muestra de abogados.



CAPITULO 1

PSICOLOGÍA DE LA SALUD

CAPITULO 1

PSICOLOGIA DE LA SALUD

Introducción

Desde los inicios de la humanidad, la salud ha sido un fenómeno que ha preocupado al ser humano. Tal preocupación se hace evidente al buscarle una explicación o justificación que permita encontrar las formas para tratar de erradicar las enfermedades.

Es de gran importancia para una especialidad reciente definir con claridad su objeto de estudio, a la vez que delimitar su área de actuación a nivel académico, investigador y profesional, de otras disciplinas, especialidades y campos de estudio con los que puedan encontrarse solapamientos totales o parciales, así como contradicciones.

Tradicionalmente los modelos de salud hacían énfasis en la cura de enfermedades, y cuando se podían señalar modelos novedosos, éstos incluían prevención y promoción de la salud. Los conceptos de salud han mejorado y ahora se habla de bienestar biológico, social y psicológico. En otras palabras, la salud ha dejado de ser la “ausencia de enfermedad”, para pasar a ser “bienestar físico, social y mental”.

1.1 Hacia una definición de salud

De acuerdo con Winett, King y Atman (1989) la salud no ocurre en un vacío; se presenta en un contexto conformado por constelaciones de factores personales, interpersonales, ambientales e institucionales, que involucran aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. (Burke y Greenglass, 1995; Krausz, Koslowsky, Shalom y Elyakim, 1995).

El drástico incremento de la esperanza de vida experimentado en los países occidentales durante el siglo XX, debido en parte a los avances de la tecnología y los tratamientos médicos y, más notablemente, por la aparición de los antibióticos de la década de 1940 (aunque Fleming descubrió la penicilina en 1928, tuvieron que pasar algunos años antes de que la penicilina y otros antibióticos estuvieran disponibles de forma general), ha llevado a una creencia generalizada, por lo menos en las culturas occidentales, en la eficacia de la medicina tradicional y en su poder para erradicar las enfermedades. (Morrison V. y Benedett P., 2008).

Esto llevo a tratar de definir un concepto de salud, y para esto se estudio, que era la conducta de salud, para dar paso propiamente a una definición que expresara como era el estado de la no enfermedad.

Desde la perspectiva de la psicología de la salud, la comprensión del hecho de que la conducta es predictiva de la mortalidad solo es parte de la historia. Muchos estudios clínicos y epidemiológicos han analizado la relación entre la conducta y la aparición de importantes trastornos como las enfermedades coronarias o el cáncer. (León R., 2002).

Comportamiento y salud

La conducta está relacionada con la salud. Esta relación ha quedado demostrada durante décadas de meticulosa investigación que ha analizado el estilo de vida y la conducta individual tratando de identificar relaciones entre estas y el desarrollo de enfermedades.

Kasl y Cobb (1966) definieron la conducta de la salud como “cualquier actividad realizada por la persona mientras se encuentra sana con el fin de prevenir enfermedades o detectarlas en una etapa asintomática”. Esta definición estaba influida por una perspectiva médica en tanto se supone que las personas sanas realizan determinada conducta, como hacer ejercicio físico o buscar atención medica, con la única intención de prevenir la aparición de una enfermedad

Muchos individuos realizan conductas aparentemente relacionadas con la salud, como el ejercicio físico, por razones distintas a la prevención de enfermedades, tales como puede ser el control de peso, su apariencia física, como medio de aumentar las relaciones sociales y por placer. No obstante, ya sea intencional o no, la realización de una conducta de salud puede prevenir enfermedades y también puede prevenir la progresión de una enfermedad una vez aparecida.

Esta perspectiva fue reconocida por Harris y Guten (1979), que definieron la conducta de salud como “una conducta realizada por un individuo, independientemente de su percepción de su estado de salud, con el fin de proteger, promover o mantener su salud”. Según esta definición, la conducta de salud podría incluir la conducta de personas con mala salud. (Morrison V. y Benedett P. 2008)

Definición de salud

Con el paso del tiempo el concepto de salud ha ido evolucionando; según Uribe (2008) en un principio se hablaba solo de la cura de enfermedades, posteriormente prevención y promoción, hoy este concepto engloba bienestar biológico, social y psicológico

En el año de 1946, como consecuencia de los avances científicos y culturales de nuestra sociedad, se establecen las primeras declaraciones oficiales públicas concernientes a los derechos del ser humano a través de la "Declaración Americana de los Derechos y Deberes", en la que se incluía el derecho a la salud.

La Organización Mundial de la Salud en 1985 define a la salud como “un estado completo de bienestar físico, psíquico y social” por lo que no puede reducirse meramente a una ausencia de enfermedad. Es por ello que se concibe a la salud como el resultante de enfermedad como un proceso continuo y permanente entre el ser humano y una serie de factores, alguno de los cuales provienen del propio individuo y otros del medio en que vive (Luzoro J. 1999 en Morrison V. y Benedett P. 2008)

Según Flores 2004 en el proceso de salud enfermedad se tiene que reconocer la influencia de los factores orgánicos, ambientales y psicosociales. Es por ello que el conocimiento sobre este proceso se ha ampliado a otras áreas del saber, como las ciencias sociales y humanas

1.2 Antecedentes de psicología de la salud

La psicología de la salud es una rama de la psicología que nace a finales de los años 70 dentro de un modelo biopsicosocial según el cual la enfermedad física es el resultado no sólo de factores médicos, sino también de factores psicológicos (emociones, pensamientos, conductas, estilo de vida, estrés) y factores sociales (influencias culturales, relaciones familiares, apoyo social, etc.). Todos estos factores interactúan entre sí para dar lugar a la enfermedad.

La psicología de la salud es la rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención a la salud. Consecuentemente a la psicología de la salud le interesa el estudio de aquellos procesos psicológicos que participan en la determinación

del estado de salud, en el riesgo de enfermar en la condición de enfermedad y en la recuperación así como las circunstancias interpersonales que se ponen de manifiesto en la prestación de servicios de salud, lo que se expresa en el plano práctico en un amplio modelo de actividad que incluye acciones útiles para la promoción de salud, prevención de las enfermedades, la atención de las enfermedades, la atención de los enfermos y personas con secuelas y para la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de los que los reciben. (Morales Calatayud, 1997).

En conclusión, la psicología de la Salud necesita precisar su ubicación con respecto a la Psicología Clínica, la medicina conductual, y la psicología comunitaria

Teniendo ubicado el concepto salud válido dentro del sistema social, se procederá a definir a la psicología de la salud como: "el conjunto de contribuciones científicas, educativas y profesionales que las diferentes disciplinas psicológicas hacen de la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención y tratamiento de la enfermedad y las disfunciones relacionadas a la mejora del sistema sanitario y a la formación de una política sanitaria" (Matarazzo, 1980).

Hasta el siglo XIX a la psicología se le consideraba parte de la filosofía pero en la segunda mitad de ese siglo los diferentes y múltiples conocimientos hasta ese momento acumulados se fueron configurando en un espacio propio bajo la influencia de las corrientes empiristas racionalistas promovidas por la revolución industrial que exigen un cambio desde la especulación hacia la ciencia experimental.

La psicología empezó a alcanzar la respetabilidad como ciencia "independiente" a través de una actividad que se basaba en los trabajos de laboratorio y la aplicación del pensamiento positivista.

Es así como surge el nuevo campo de la Psicología de la Salud, con un horizonte de estudio y de aplicación más amplio que el de la medicina comportamental. Suele atribuirse a Joseph Matarazzo el uso original del término en 1982, con su tradicional definición de psicología de la salud como el "conjunto de contribuciones educativas, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones

relacionadas y el análisis y mejora del sistema sanitario y formación de políticas sanitarias". (Francisco Morales Calatayud, 1997).

Definición de psicología de la salud

Algunas de las definiciones de la psicología de la salud "se relaciona con el estudio científico de la conducta, ideas, actitudes y creencias relacionadas con la salud y la enfermedad" (Bloom 1998)

La psicología de la salud "comprende cualquier aplicación de los conceptos o métodos psicológicos a cualquier problema surgido en el sistema de la salud no solamente a lo que se refiere al sistema de atención de la salud sino también en la salud pública, la psicología de la salud, la legislación sobre la salud y otros componentes de este tipo del sistema total". Y agrega que bajo esta perspectiva, cualquier rama de la psicología que tenga que ver con el sistema de salud debe ser una subdivisión de la psicología de la salud". Así la práctica tradicional de la psicología clínica enfocada hacia los problemas de la salud mental, debe ser una de estas subdivisiones, del mismo modo que la neuropsicología o la psicología aplicada a la rehabilitación. (Bloom, 1988)

La división de la psicología de la salud de la American Psychological Association la define como: Las contribuciones educacionales científicas profesionales específicas de la disciplina de la psicología a la promoción y mantenimiento de la salud la prevención y el tratamiento de la enfermedad, y la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud la enfermedad y la disfunción relacionada, así como para el análisis y mejoramiento del sistema de atención de la salud y la formación de la política de la salud.

Esta es también la propuesta por Matarazzo 1980 y Albino 1983. Ya que esta definición aceptada por la una organización profesional de mucha representatividad en Norteamérica ha sido muy comentada señalándose que los cuatro aspectos que en ella están identificados han sido resaltados implícita o explícitamente de la manera siguiente:

El campo no debe estar limitado a la investigación o a la construcción de teorías pero si se debe estar relacionado con la aplicación de la investigación y la teoría a la prevención, el tratamiento y la prestación de servicios. Todo lo que pueda tener un

impacto en la salud ya sea al nivel del individuo el grupo el sistema social en general es de interés legitimo para el psicología de la salud.

Resulta generalmente aceptado que el primer intento de definición formal de la psicología de la salud parece deberse a Matarazzo (1980), quien la considero como "el conjunto de contribuciones específicas educativas, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología para la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad y la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas y para la formación de la política sanitaria". (Matarazzo, 1980).

Esta definición acabo por convertirse en la definición "oficial", de la División de la Psicología de la Salud de la American Psychological Association (APA), ya que en su reunión anual 1980, fue adoptada como tal con muy pocos cambios. A partir de ese momento, se estableció como punto de arranque conceptual para señalar los objetivos, tratando de diferenciarlas de otras especialidades afines y complementarias. (Luzoro J., 1999).

1.3 Modelos psicológicos

La psicología de la salud tiene sus orígenes teóricos y prácticos, en los modelos de la psicología, médica, clínica, comporta mental y el modelo biopsocial los cuales se exponen en forma breve a continuación.

La psicología clínica

La Universidad de Pensilvania Winners aplicó algunos métodos de laboratorio que habían sido desarrollados por la reciente psicología experimental a los problemas de casos individuales. También en su clínica se adopto pronto lo que después seria ampliamente conocido como "enfoque de equipo". Los médicos especialmente neurólogos colaboraban con los psicólogos de la clínica en el estudio de casos y también participaron participantes sociales.

Otros elementos que contribuyeron notablemente a extender el modelo de psicólogo clínico, fueron las grandes necesidades asistenciales que se generaron como consecuencia de la segunda guerra mundial, con la creación de fuentes de trabajo para

psicólogos, la creciente implicación de los psicólogos clínicos en el tratamiento de los enfermos a través de la práctica de la psicoterapia, individual y de grupo y la expansión de las carreras de psicología en las universidades de muchos países en las cuales la psicología clínica podría presentar un caudal de experiencias y tecnología, generalmente coherente en las demás especializaciones de la profesión de psicólogo cuyo camino había comenzado recientemente (Francisco Morales Calatayud, 1997).

La psicología clínica es el más viejo de los modelos, comienza desde finales del siglo XIX asociada al trabajo de instituciones para enfermos mentales.

La definición propia de la psicología clínica inicio en 1896, cuando Lighthner Winner estableció una clínica psicológica en la Universidad de Pensilvania. Winner aplicó algunos métodos de laboratorio que habían sido desarrollados por la reciente psicología experimental, a los problemas de casos individuales. También en su clínica se adoptó pronto lo que después sería ampliamente conocido como "enfoque de equipo".

La psicología médica

La psicología médica ha sido definida de modo bastante esquemático como la psicología aplicada a los problemas planteados por la medicina (Elay y Pichot 1969) o como la disciplina que se ocupa del estudio de los factores psicológicos que intervienen en las distintas manifestaciones de la práctica médica (Bustamante 1969).

Para abonar el camino hacia la psicología de la salud actual, la psicología médica ha tenido, sobre todo la virtud de haber reclamado como un objeto de trabajo a las personas con padecimientos del cuerpo, lo que ya representa un paso más si se le compara con la psicología clínica y su interés central en la enfermedad mental.

La medicina sabe desde sus inicios que no siempre existe una correspondencia entre el funcionamiento objetivo del organismo y las sensaciones corporales del sujeto, de ahí que haya establecido una crucial distinción entre los signos (o alteraciones observables) y los síntomas (o manifestaciones subjetivas). Lo habitual es que la demanda de atención médica dependa de la aparición de estos últimos, que juegan el papel de señales de alarma y advierten al sujeto de que en su organismo algo no funciona bien.

Esta connotación del síntoma como estímulo sugerente de amenaza permite entender la enfermedad como agente estresante por excelencia, ya que provoca alarma e incertidumbre en el sujeto, sin concederle apenas margen para el uso de conductas operantes que desactiven el peligro. De hecho, la única conducta realmente adaptativa es la de pedir ayuda a un médico, y eso ya da una idea de lo mucho que la enfermedad aproxima a los sujetos a los estados de indefensión.

En el transcurso de los últimos años, la psicología médica se ha interesado mucho en el estudio de la aparición de los síntomas, a partir de la constatación de que las alteraciones funcionales no son percibidas por todos los sujetos de la misma manera.

La psicología médica, al interesarse por la situación psicológica de la persona enferma, representa un campo antecedente de la psicología clínica de la salud, área de aplicación de procedimientos de intervención clínica con personas que padecen alguna enfermedad. Esta área se propone el desarrollo de conocimientos que permitan comprender y modificar la situación psicológica de la persona enferma, tales como sus creencias acerca de la salud, el locus de control, el estilo de afrontamiento, y las situaciones afectivas que se viven en esta condición.

La medicina psicosomática hizo énfasis en el papel que juegan los factores mentales y la personalidad, tales como algunos mecanismos de defensa y los conflictos psico-sexuales, en la génesis de las enfermedades. Aunque en la actualidad resulta por completo inapropiado preguntarse por la "psicogenia" de alguna enfermedad, la medicina psicosomática sí representa un antecedente importante en términos de la inclusión de variables diferentes a las orgánicas para realizar una aproximación más holista e integral al análisis del proceso salud-enfermedad.

Por otra parte, diversos trastornos que se relacionaron preferiblemente con la presencia de algunos conflictos de personalidad subyacentes, tales como la hipertensión arterial, se encuentran entre los más favorecidos por los investigadores en el campo de la medicina comporta mental y la psicología de la salud. (Flores A. 2004)

El modelo biopsocial como fundamento de la psicología de la salud

La formulación de este modelo constituyó un catalizador que aceleró la investigación sobre los factores psicosociales asociados a la enfermedad constituyendo

así a la emergencia de nuevas disciplinas como la psicología de la salud . Pero sobre todo este modelo plantea una nueva perspectiva sobre la salud que implica concebir la salud en positivo y una concepción social de las acciones de salud.

Tradicionalmente los modelos de salud hacían énfasis en la cura de enfermedades, y cuando se podían señalar modelos novedosos, éstos incluían prevención y promoción de la salud. Afortunadamente, los conceptos de salud han mejorado y ahora se habla de bienestar biológico, social y psicológico.

En otras palabras, la salud ha dejado de ser la “ausencia de enfermedad”, para pasar a ser “bienestar físico, social y mental”. De acuerdo con Winett, King y Atman (1989) la salud no ocurre en un vacío; se presenta en un contexto conformado por constelaciones de factores personales, interpersonales, ambientales e institucionales, que involucran aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales.

El desarrollo de la psicología y la salud en general ha tenido un desempeño paralelo a los modelos médicos sin precedentes, gracias a la sustitución de enfermedad por bienestar. Es en este contexto, que Matarazzo (1980) definió a la psicología de la salud como “el agregado de las contribuciones educativa, científica y profesional de la psicología para la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, y la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y disfunciones relacionadas” (León J.M., 2004).

1.4 Salud ocupacional

Tradicionalmente los modelos de salud hacían énfasis en la cura de enfermedades, y cuando se podían señalar modelos novedosos, éstos incluían prevención y promoción de la salud.

Los conceptos de salud han mejorado y ahora se habla de bienestar biológico, social y psicológico. En otras palabras, la salud ha dejado de ser la “ausencia de enfermedad”, para pasar a ser “bienestar físico, social y mental”. De acuerdo con Winett, King y Atman (1989) la salud no ocurre en un vacío; se presenta en un contexto conformado por constelaciones de factores personales, interpersonales, ambientales e

institucionales, que involucran aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales.

La salud ocupacional surgió como una respuesta, para tratar de entender el conflicto existente entre el trabajo y la salud, su principal objetivo es identificar, eliminar, intervenir, o modificar los factores relacionados, con el trabajo que ejerzan un efecto perjudicial sobre la salud de los trabajadores, además se encarga de potenciar aquellos factores que tienen un efecto positivo sobre la salud de los trabajadores que hayan tenido algún problema en la salud (García Benavides y Ruiz F. 2000).

Para la OMS la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria que se dirige a proteger y promover la salud de los trabajadores, mediante la prevención de enfermedades y accidentes, así como la eliminación de los factores o condiciones que ponen en peligro la salud y seguridad en el trabajo (Ramos A. y Nava. 2001)

El desarrollo de la psicología y la salud en general ha tenido un desempeño paralelo a los modelos médicos sin precedentes, gracias a la sustitución de enfermedad por bienestar.

Uno de los aspectos que la psicología de la salud ha contemplado son los procesos cognitivos producto de las interacciones entre un ambiente externo nocivo y el organismo, tal es el caso del estrés. Según Lazarus (1966), uno de los estudiosos más destacados del fenómeno, la respuesta de estrés es el resultado de la interacción entre las características de la persona y las demandas del medio.

Organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) a través de consultas directas de comités mixtos tratan de orientar a las naciones afiliados sobre las tan importantes cuestiones de la salud y protección del gremio trabajador, es así como en la reunión celebrada de 1950 define a la Salud Ocupacional como:

La rama de las ciencias de la salud que se ocupa en promover y mantener el más alto grado de bienestar físico mental y social del hombre que trabaja, previniendo todo daño a su salud por las condiciones de trabajo, protegiéndote en su empleo contra los riesgos que resulten de la presencia de agentes nocivos para la salud así mismo ubicar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas. En suma adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo en su más amplio

ámbito social como medio del hombre para integrarse a la sociedad (citado en Benavides 1997 y Carrillo, 2005)

Tudon (2004), citado en Carrillo, 2005) menciona que la salud ocupacional se ha tomado arbitrariamente como una profesión, cuando en realidad es una actividad multidisciplinaria, es decir a esta la hacemos todos cuando en equipo realizamos actividades para promover y mantener la salud de los trabajadores con la aportación de profesionales de diferentes disciplinas

Salud en el trabajo

El recurso humano en la empresa tiene implicaciones directas en la línea de calidad y productividad es el principal egreso económico institucional. Siendo el trabajador el principal ejecutor del desarrollo institucional, su eficiencia laboral se ve altamente influenciada por aspectos de bienestar social e individual, ausentismo y bajo rendimiento laboral, cobran importancia en el desarrollo y en la permanencia misma empresarial.

En nuestro país el 20% del ausentismo laboral se ve ligado a aspectos de salud mental cuya sintomatología se traduce en procesos de depresión-compulsión. Condiciona salarios caídos o un recambio de personal en corto tiempo. Tiene consecuencias económicas y de tiempo, requiere la inversión de recursos para la capacitación y la habilitación de nuevos trabajadores en el sistema productivo.

La salud laboral hace necesario el proponer iniciativas dirigidas a atender y fortalecer las necesidades de salud con un enfoque de bienestar económico, desarrollo social calidad y desarrollo productivos y de servicio empresarial, a través de un diagnóstico integral, de las necesidades de salud y del diseño de alternativas de seguridad en salud para entender y fomentar el cuidado en salud a esta población, así como sensibilizar a la sociedad misma y hacerla participe en su salud (Vega F. 2010).

1.5 Factores psicosociales

La aparición de problemas de salud comienza a presentarse cuando las exigencias del trabajo no se ajustan a las necesidades, expectativas o capacidades del trabajador.

La organización mundial del trabajo (OIT) (Organización Internacional del Trabajo). Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Informe del

Comité Mixto OIT/OMS. Ginebra: OIT; 1984) definió a los agentes psicosociales como elementos externos que afectan las relaciones de la persona con su grupo y cuya presencia puede producir daño en el equilibrio psicológico del individuo; de aquí que esta institución hable de factores de riesgo psicosocial como las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones ambientales por un lado, y las capacidades del trabajador, sus funciones y necesidades por otro.

Algunos factores psicosociales son los inherentes al trabajo como lo es: La carga de trabajo. Frankenhaeuser (1989), en su artículo comenta el conocimiento de las necesidades, capacidades y limitaciones humanas ofrece una orientación cuando se trata de configurar las condiciones psicosociales del trabajo.

Cuando la afluencia total de impresiones procedentes del mundo exterior cae por debajo de un nivel crítico y las exigencias del trabajo son demasiadas bajas, las personas tienden a perder atención a aburrirse y a perder su capacidad iniciativa. En cambio en condiciones de un flujo de estímulos excesivos y unas exigencias demasiado elevadas, pierden su capacidad de integrar mensajes, los procesos mentales se fragmentan y la capacidad de juicio se deteriora (Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo, 1999).

Jornada de trabajo, Monk (1992) destacó que la biología humana está orientada a la vigilia durante el día y el sueño durante la noche, por lo que todo horario que altere el ritmo biológico, alterara la salud del trabajador. No solo en trastornos de sueño también problemas gastrointestinales, enfermedades cardiovasculares que se da más en personas se da más en personas con trabajos con turnos rotados que con trabajo diurno

Factores interpersonales

Acoso sexual. Es un factor de estrés laboral que supone una amenaza para la integridad y seguridad psicológica y físicas del trabajador en un contexto en el que este tiene poco control debido al riesgo de represalias y el miedo a perder su medio de sustento.

El acoso en el lugar de trabajo o mobbing, implica a todas esas acciones que durante un tiempo prolongado afectan la dignidad del trabajador, su derecho a no ser

discriminado, el respeto de su honra y su integridad física psíquica y moral. En casos extremos desencadenan daños psicológicos graves, pérdida del empleo y hasta suicidios. Hay víctimas que se ven tan afectados que terminan renunciando y les resulta muy difícil reintegrarse al mercado laboral. (Peña y Cortes 2009)

Factores socio cognitivos del Yo

Los factores sociocognitivos del yo, analizan los mecanismos psicológicos que intervienen en la determinación de la acción y el papel que desempeña el pensamiento autorreferente en el funcionamiento humano, y consideran que las cogniciones de los individuos influyen en lo que estos perciben y hacen, a su vez estas cogniciones, y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás, y la creencias o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades, determinara el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos, y también determinara ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés.

El modelo de competencia social de Harrison; Harrison asume que el síndrome de burnout en fundamentalmente una función de la competencia percibida en base a ello elabora el modelo de competencia social. Para este autor la mayoría de los trabajadores que empiecen a trabajar en profesionales de servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un elevado grado de altruismo.

En su entorno laboral se encuentran factores de ayuda que facilitan la actividad con factores barrera que la dificultan.

Entre estos factores están la existencia de objetivos laborales realistas, el nivel de ajuste entre los valores del trabajador y los valores de la institución, la capacitación profesional, la toma de decisiones, la ambigüedad de rol, disponibilidad de los recursos, la retroalimentación recibida, la sobrecarga laboral, etc.

Según este modelo, la motivación para ayudar a de predeterminar la eficacia del trabajador en la consecución de los objetivos laborales, de forma que a mayor motivación del trabajador mayor eficacia laboral. Además si en el entorno existen factores de ayuda, esta efectividad crecerá y redundara en un aumento de los sentimientos de competencia social del trabajador.

Dado que estos sentimientos son altamente reforzantes, para estos profesionales pueden ser considerados como un gran factor de ayuda, de manera que mantendrán y aumentarán los sentimientos de eficacia e influirán de forma positiva en la motivación para ayudar.

Por el contrario, cuando los trabajadores encuentran en el entorno factores barrera, los sentimientos de eficacia disminuyen, porque el trabajador no acaba de conseguir sus objetivos, y esto afecta negativamente a la esperanza de conseguirlos. Al mantenerse esta situación en el tiempo se origina el síndrome de burnout, que por retroalimentación facilita el desarrollo de los factores barrera disminuye los sentimientos de eficacia percibida y la motivación para ayudar, Harrison señala que el modelo de competencia social es especialmente aplicable a los trabajadores que han desarrollado expectativas muy elevadas sobre la consecución de sus objetivos laborales, e intentan ayudar a los demás en situaciones que requieren algo más que la simple motivación para alcanzar el éxito.

En resumen los objetivos profesionales estarán determinados por la existencia de elementos facilitadores (factores de ayuda) o de dificultad (factores barrera) influyendo esto en los sentimientos de competencia y facilitando el desarrollo del desgaste profesional (Gálvez, Moreno, y Mingote, 2009).

Modelo de competencia social.

Modelo Chernies; Este modelo sitúa al estrés como estímulo determinados ambientes del trabajo interaccionan con el individuo especialmente con aquellos que poseen una determinada orientación vocacional. Alguno de estos aspectos son la carga de trabajo, falta de orientación vocacional, y aislamiento social, además hay que añadir al nivel individual una serie de demandas y apoyo extra laborales que juegan un importante papel en el trabajador y su implicación en el trabajo.

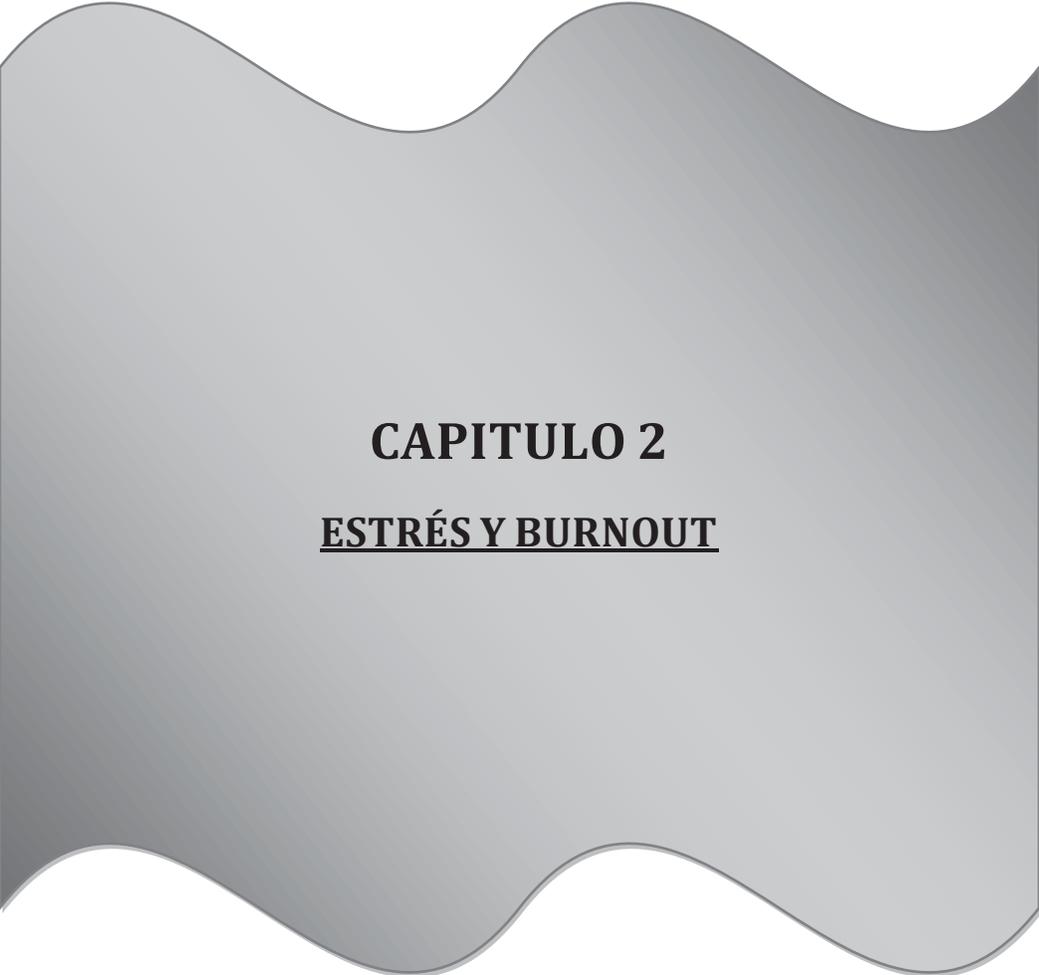
Estas fuentes de estrés son a su vez antecedentes de burnout e incluyen según el autor; dudas acerca de las competencias, problemas con los clientes y falta de estimulación y realización personal.

Estos factores con el tiempo dan lugar al burnout, que representa una estrategia de adaptación o afrontamiento a particulares formas de estrés. En consonancia con esto, el individuo cambia de actitudes dándole lugar a diversas posibilidades de cambio en las

metas laborales, en la responsabilidad personal de los resultados, en el idealismo/realismo ante el trabajo, en la indiferencia emocional, en la mayor o menor alineación en el trabajo o en los autointereses.

En tanto que el modelo Chernies (1980) parte de que las estrategias de afrontamiento que pondrá en marcha el individuo ante la fuente de estrés, serán determinantes en el proceso que sigue el burnout, el proceso que describe Chernies no es unidireccional, sino representado por las interacciones continuas que la persona y el marco laboral mantienen a partir de los cambios de actitudes que presenta el individuo ante las fuentes de estrés (en definitiva que el cambio de actitudes del trabajador ponga en marcha disminuya o no, con lo que las posibles consecuencias a que dan lugar en el marco laboral y las características personales se condicionaran).

Chernies señala tres niveles en lo que a causas se refiere nivel social, burocracia y expectativas poco realistas (Manassero, 2008).



CAPITULO 2
ESTRÉS Y BURNOUT

CAPITULO 2

ESTRÉS Y BURNOUT

Introducción

La gran competitividad e inseguridad laboral, así como las exigencias del medio, los cambios trascendentales en los enfoques de la vida y las costumbres, condicionan un ritmo vertiginoso que genera angustia, agotamiento emocional, trastornos en los ritmos de alimentación, actividad física y descanso, con dolencias físicas psíquicas factores de riesgo en la salud de los individuos del nuevo milenio (Apuquian, 2007).

Uno de los problemas que ha surgido es el llamado síndrome de burnout o síndrome de desgaste ocupacional, Sin embargo para entender la etiología de este síndrome es conveniente una explicación acerca de lo que es el estrés (Arias, 1998)

Cada individuo interpreta los sucesos de manera diferente, existen personalidades distintas y maneras de comportarse que moderan las presiones de la vida. El modelo del estrés es dinámico refleja la relación cambiante que existe entre la presión percibida, las diferencias individuales de personalidad y las habilidades personales de afrontamiento.

Cuando el nivel de presión se encuentra dentro de la capacidad de afrontamiento del individuo, entonces los resultados son positivos y pueden manifestarse en un crecimiento personal. El crecimiento ocurre cuando el individuo es capaz de adaptarse a los retos o presiones en su vida, cuando la percepción de las presiones que existen sobre alguien superan la capacidad de afrontamiento, entonces el resultado no es el crecimiento sino algo bastante menos productivo; el estrés.

No es acerca de si hay demasiadas presiones sobre una persona o si la vida es difícil o cualquier otra cosa. Es sobre lo que se piensa que se es y también sobre si se siente que puede afrontarse o no. La versión más simple de esta definición es que "el estrés es lo que usted siente cuando simplemente no puede afrontar la situación". Según el caso el estrés menciona sentimientos contradictorios de lastima o admiración (Pierre, 1986)

Esta definición implica una sensación de desesperanza o desesperación, es un reconocimiento de que la vida esta desequilibrada que es demasiado. Puede ser una

inestabilidad temporal que dure solo unas cuantas horas o una condición crónica. Es acerca de la percepción personal y los propios sentimientos y por tanto requiere que el individuo este consciente de cómo se siente. Por desgracia uno de los efectos del estrés es que pierde la capacidad de tener conciencia sobre sí mismo, se está demasiado ocupado o demasiado descontrolado para detenerse y darse cuenta de que tan mal se está afrontando las cosas. (Stephen Williams y Lesley Cooper, 2004).

2.1 Estrés

Los aspectos implicados en el estrés son tantos y tan variados que en la literatura se pueden encontrar definición para todos los gustos, cada una subrayando un aspecto importante pero parcial de este amplio y multifacético concepto. Algunas de estas definiciones son por ejemplo Kyriacou (1990) que define el estrés como un estado emocional negativo, caracterizado por la experiencia de emociones desagradables tales como ira, tensión, frustración, ansiedad, depresión y nerviosismo y acompañados de cambios fisiológicos y bioquímicos como resultado de su trabajo.

Hans Selye citado por Ivancevich (1989) a quien se conoce como el “padre del estrés”, empezó a usar el término de estrés para referirse a las fuerzas externas que actúan sobre el organismo o el desgaste y al deterioro que en este ocasiona en la vida.

Martens (1982) considera al estrés como un proceso que implica la percepción de un importante desequilibrio entre las demandas ambientales, y la capacidad de respuesta en condiciones laborales. Donde las consecuencias del fracaso para atender las demandas se percibe como muy importante y se traduce en aumento de la ansiedad.

Según Lazarus (1966), uno de los estudiosos más destacados del fenómeno, la respuesta de estrés es el resultado de la interacción entre las características de la persona y las demandas del medio.

Otros definen al estrés en función de la presiones y demandas que resultan del trabajo (Blase, 1986) o de la capacidad personal para enfrentar estas presiones y demandas (Payne y Fletcher, 1983) Dunham 1990) desde una perspectiva interaccionista, considera al estrés como un proceso de reacciones físicas, mentales, conductuales y emocionales causadas por presiones nuevas, crecientes o prolongadas

que significativamente mayores que los recursos de afrontamiento. Cox et al (1978) han elaborado una sistematización de las definiciones del estrés según la conceptualización que hacen del mismo (Muchinsky 2000)

El estrés como mecanismo de defensa es una respuesta normal del organismo ante las situaciones de peligro. En respuesta a las situaciones de emboscada, el organismo se prepara para combatir o huir, mediante la secreción de sustancias como la adrenalina, producida principalmente en unas glándulas llamadas "suprarrenales" o "adrenales" (llamadas así por estar ubicadas adyacentes al extremo superior de los riñones). La adrenalina se disemina por toda la sangre y es percibida por receptores especiales en distintos lugares del organismo, que responden para prepararse para la acción:

- El corazón late más fuerte y rápido
- Los sentidos se agudizan
- La mente agudiza el estado de alerta

Estos conceptos sobre el estrés ponen de manifiesto las visiones cada vez mas integradores del mismo entre estímulos y consecuencias y entre el ambiente y la percepción del individuo sobre si mismo y el propio ambiente. El breve resumen de conceptos de estrés expuesto evidencia, además, el genera numero de variables potenciales que influyen o determinan la experiencia del estrés. (Peiro, 1992; Peiro y Salvador, 1993).

2.2 Tipos y consecuencias del estrés

Tipos de estrés

Lazarus 2000 citado en Fernández y Rusiñol (2003) define el estrés psicológico como “una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por este como amenazante o que desborda sus recursos y que pone en peligro su bienestar. Este estrés está determinado por la evaluación que el individuo hace de una interacción específica con el entorno”. Entonces estrés positivo y negativo.

Eustrés; Representa aquel estrés donde el individuo interacciona con un estresor pero mantiene su mente abierta y creativa y prepara al cuerpo y mente para una función

óptima. En este estado de estrés el individuo deriva placer, alegría, bienestar y equilibrio, experiencias agradables y satisfactorias.

La persona con estrés positivo se caracteriza por ser creativo y motivado es lo que mantiene viviendo y trabajando. Por lo tanto, el estrés positivo es indispensable para nuestro desarrollo y funcionamiento. No es posible concebir la vida sin estímulos externos; la ausencia del estrés positivo es la muerte

Distrés; es una respuesta negativa a un estresor, como indica la presencia de estados psicológicos negativos. Este tipo de estrés produce una sobrecarga de trabajo no asimilable, la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción de productividad del individuo la aparición de enfermedades psicosomáticas y en un envejecimiento acelerado

Las respuestas de amenaza y reto no son mutuamente excluyentes y pueden ocurrir de forma simultánea, como resultado del mismo estresor. Por tanto existe la posibilidad de que tanto las respuestas positivas como las negativas pueden coexistir como resultado de una situación de estrés y, por ello, los autores señalan que el eustrés y el distrés deberían considerarse como constructos separados aunque relacionados (Lazarus y Folkman, 1984).

Estresores

Se define como estresor "el estímulo físico y psicológico que provoca en la persona una respuesta de estrés". (Campbell y Cols. 1997 en Jiménez, 2005)

Las características de los estresores cotidianos son: que implican un cambio o novedad ante la situación ambiental, se perciben como situaciones en las que se da una falta de información para tomar decisiones o impredecibilidad de la situación, se produce un estado de incertidumbre, la ambigüedad de la situación y sobrecarga de información, la falta de habilidades o repertorios de comportamientos para afrontar la situación que se presente (Fernández A, 1995)

Consecuencia del estrés

La salud física: Enfermedades principalmente crónicas o adaptativas, causadas por el estilo de vida estresado. El grupo principal en el grupo de enfermedades cardiovasculares dolores de cabeza cáncer alteraciones gastrointestinales

Alteraciones psicológicas del las decisiones, abuso de drogas y bournout (síndrome del quemado). Bienestar y la salud mental incluyen ansiedad depresión, insatisfacción, perdida de de autoestima, irritabilidad, desmotivación e incluso suicidio.

Deterioro de la conducta de rendimiento en el y trabajo vulnerabilidad a los accidentes absentismo, rotación, de puestos ineficacia de personal.

Daño en las arterias

El aumento en la cantidad y en la fuerza con que la sangre se mueve a través de las arterias causado por la adrenalina, causa una erosión de la cubierta interior de estas. La grasa que el cuerpo moviliza para ser convertida en energía, si no es utilizada para estos propósitos termina siendo convertida en colesterol.

Una persona cuya respuesta de estrés se activa pensando en los problemas que tiene con el jefe en la oficina. Grasa que estaba almacenada en las células de grasa sale de estas con el propósito de proveer energía. Como esta persona meramente está pensando y no va a ejercitar sus músculos peleando o huyendo (aunque tal vez quisiera usarlos para golpear al jefe) esta grasa en lugar de convertirse en glucosa para proveer energía termina siendo convertido en colesterol por el hígado.

Este colesterol se adhiere al interior erosionado de las arterias. Por otra parte el sistema inmunológico intenta reparar el daño a las arterias y para esto envía unas células llamadas monocitos. El proceso de reparación normalmente funciona y el interior de las arterias es reparado sin causar problemas mayores.

Sin embargo, si la situación de estrés se repite muy a menudo los monocitos se transforman en unas células de gran tamaño llamadas macrófagos que en lugar de hacer su trabajo e irse se pegan a las paredes de las arterias y no llevan a cabo una efectiva

tarea de reparación. Estos macrófagos hacen que se genere un estado inflamatorio en el interior de las arterias.

Estos macrófagos además, por decirlo así, chupan el colesterol que circula por el área y se hinchan convirtiéndose en unas células aún más grandes con numerosos glóbulos de grasa en su interior. Si este proceso continúa eventualmente estas células crean una placa que va obstruyendo las arterias. Llega el momento en que la arteria está tan obstruida que un pequeño coágulo la tapa por completo y el resultado es un infarto.

Salud mental

Un lugar donde las hormonas de estrés son particularmente perjudiciales es el cerebro. Se ha encontrado que los niveles elevados de cortisol pueden causar daños en una región del cerebro conocida como el hipocampo que juega un importante papel en la memoria.

Un área del hipocampo que muestra daños es la conocida como el giro dentato, esta es una región que produce nuevas neuronas aún en las personas de edad avanzada. Los altos niveles de cortisol también dañan la parte de las neuronas dedicadas a recibir señales en el hipocampo. Se ha documentado una pérdida de hasta 14 por ciento en el volumen del hipocampo en personas de edad avanzada que han estado expuestas a niveles elevados durante largo tiempo.

El estrés crónico va poco a poco destruyendo la capacidad para formar lo que se conoce como memoria episódica, es decir los recuerdos acerca de actividades recientes significativas para la persona, como por ejemplo, que desayunó hoy o adonde fue ayer. Por otra parte el estrés parece tener un impacto contrario en una región del cerebro adyacente al hipotálamo llamada la amígdala.

Esta región está involucrada en las respuestas de miedo, coraje y agresión. Investigaciones recientes Bajo condiciones de estrés crónico la amígdala desarrolla nuevas neuronas y esto va acompañado de un aumento en los niveles de ansiedad. Se ha encontrado que las personas con depresión o estrés postraumático tienden a tener un sistema de estrés sobre activó.

Esto puede afectar el funcionamiento de la serotonina, un neurotransmisor que afecta los estados de ánimo y que guarda relación con la depresión. Otros estudios indican que las personas con depresión extrema o con desorden postraumático tienen un hipocampo más pequeño y experimentan problemas de memoria. Sin embargo, no está claro si el estrés es el causante de estos cambios o si las personas nacen con estas diferencias lo que las hace más vulnerables al desarrollo de estos problemas.

Efectos cognitivos

El estrés también puede ocasionar una serie de perturbaciones sobre los procesos cognitivos superiores (atención, percepción, memoria, toma de decisiones, juicios, etc.) y un deterioro del rendimiento en contextos académicos o laborales

Así, por ejemplo, los estudiantes con alta ansiedad de evaluación presentan una disminución del rendimiento, mientras que los programas de entrenamiento en reducción de ansiedad a los exámenes no sólo reducen ésta, sino que mejoran el rendimiento académico, aumentando la nota media.

El estudio de cómo el estrés provoca interferencias sobre los llamados procesos cognitivos superiores y sobre el rendimiento se ha llevado a cabo fundamentalmente desde una perspectiva cognitivo-emocional y, sin duda, la emoción con la que más se ha trabajado a la hora de estudiar esta influencia negativa sobre los procesos cognitivos ha sido la ansiedad. (Cano Vindel y Miguel Tobal, 1996),

2.3 Entrenamiento en el manejo del estrés

El entrenamiento en manejo del estrés incluye en enseñar a los individuos, directamente como tienen que abordar el estrés, utilizando estrategias como:

- Resolución de problemas: prevenir o minimizar los problemas externos que contribuyan al estrés.
- Reestructuración cognitiva: identificar y cuestionar los pensamientos que provocan estrés, que pueden iniciar o exacerbar la respuesta de estrés.
- Relajación: para reducir la activación fisiológica que forma parte de la respuesta de estrés.

Una serie de intervenciones se ha centrado en enseñar procedimientos de manejo del estrés en un esfuerzo por controlar los síntomas de trastornos tan diversos como la artritis reumatoide y la dermatitis atópica.

Dusseldorp, Van Elderen y Linden, Stossel y Maurisse(1996), han revisado el impacto de los programas de rehabilitación cardiaca más tradicionales que proporcionan algún tipo de intervención a todos los pacientes, realizando una meta-análisis del efecto de intervenciones “psicosociales” y “psico-educativas” de 23 y 27 programas, respectivamente. Estas intervenciones solían combinar algún tipo de programas de ejercicios que incluían incrementos paulatinos de la actividad con un programa educativo sobre el cambio de los factores de riesgo, la medicación y otros temas relevantes para los pacientes a los que se daba el alta tras un infarto de miocardio. (Martínez Ibarra, 2001)

Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés

Las técnicas de intervención cognitiva del estrés son muchas y dependiendo cuáles son los síntomas que padece el individuo deberá escoger una u otra. Los mayores beneficios de la intervención cognitiva del estrés sólo pueden obtenerse después de una práctica regular durante algún tiempo. Cuando se aprenda la técnica, se deberá buscar un lugar tranquilo donde no ser distraído.

Asimismo, es conveniente la práctica a diario, ya que la práctica ayudará a desarrollar nuevos patrones de pensamiento y conducta que gradualmente se convertirán en automáticos. La intervención cognitiva del estrés es el arte de utilizar “la cabeza”. Cada una de las técnicas siguientes ayudará a cambiar su forma de afrontar los problemas.

El síndrome del estrés se define como una combinación de tres elementos: el ambiente, los pensamientos negativos y las respuestas físicas. Cualquiera puede “cortocircuitar” el estrés interviniendo y cambiando uno de estos tres elementos. Dondequiera que se intervenga el síndrome del estrés, se está actuando para romper el circuito de retroalimentación negativo.

Los pensamientos negativos y la activación física ya no podrán incrementarse hasta producirnos emociones dolorosas. Con ello la persona habrá dado un gran paso hacia el cambio de su vida emocional. Pero todavía antes de entrar propiamente en cada una de las técnicas y su descripción, debemos aprender a descubrir los pensamientos

automáticos, prerequisite necesario para garantizar éxito en la práctica de las mencionadas técnicas.

Los pensamientos automáticos tienen normalmente las siguientes características:

1. Son mensajes específicos. A menudo parecen taquigrafiados, compuestos por unas pocas y esenciales palabras o una imagen visual breve.
2. Los pensamientos automáticos, no importa lo irracionales que sean, casi siempre son creídos.
3. Se viven como espontáneos, entran de golpe en la mente.
4. A menudo se expresan en términos de "habría de, tendría que o debería".
5. Tienden a dramatizar.
6. Son relativamente idiosincráticos, es decir, una misma situación puede generar diferentes pensamientos y emociones.
7. Son difíciles de desviar.
8. Son aprendidos.

Para conseguir el control de las emociones desagradables, el primer paso es prestar atención a los pensamientos automáticos. Para identificar los pensamientos automáticos que son los continuos causantes de sentimientos ansiógenos, hay que tratar de recordar los pensamientos que se tuvieron inmediatamente antes de empezar a experimentar la emoción y aquellos que acompañaron el mantenimiento de la emoción.

Para reducir la frecuencia de las emociones dolorosas, es necesario primero escuchar los pensamientos y preguntarse, posteriormente, si son ciertos. Los pensamientos son los responsables de los sentimientos. (Arroba, James, 1990)

2.4. Estrés laboral

El estrés laboral es reconocido actualmente tanto como una amenaza para la salud de los trabajadores de diversos oficios como para el buen funcionamiento de las organizaciones en las que trabajan (OMS, 2004).

Según Slipack en Zenil (2009), existen dos tipos de estrés laboral: El episódico es momentáneo y cuando se enfrenta la situación desaparecen los síntomas que lo originan.

El crónico que se puede presentar cuando la persona se encuentra sometida a las siguientes situaciones

- Ambiente laboral inadecuado
- Sobrecarga de trabajo
- Alteración de ritmos biológicos
- Responsabilidades y decisiones importantes

Cano (2002) señala que “cualquier situación o condición que presiona al individuo en su actividad laboral puede provocar la reacción de estrés”. En consecuencia, aunque se hiciera un muy detallado y exhaustivo listado de factores psicosociales que pueden causar estrés, este listado siempre será incompleto.

Estrés en el puesto de trabajo

Cuando no se dispone de una adecuada información laboral, responsabilidad o falta de claridad en los objetivos asociados al puesto. También puede suceder que exista una demanda de responsabilidad por parte de los compañeros, sin haberse facultado para ello o por el contrario que exista esa facultad y no se desempeñe. (Esta situación representa para el trabajador menor satisfacción en el trabajo, mayor tensión y baja autoestima.)

La responsabilidad sobre otras personas: Los trabajadores con responsabilidad sobre otras personas tienen un mayor número de interacciones de estrés, como es el caso de directivos que, además, con cierta frecuencia tienen que asistir a reuniones o deben cumplir demasiados compromisos de trabajo. Estas personas se encuentran relacionadas con la conducta del fumar, suelen tener mayor presión diastólica y altos niveles de colesterol. (French y Caplan 1970.)

Existen otros estresores relacionados con las funciones del trabajador que pueden generar estrés, afectando fundamentalmente a mandos intermedios, como son:

- Individuo que cuenta con insuficiente responsabilidad.
- Falta de participación en la toma de decisiones.
- Falta de apoyo por parte de la dirección.
- Cambios tecnológicos a los que hay que adaptarse.

Estrés producido por relaciones interpersonales

Cuando existen unas relaciones pobres y hay poca confianza, se produce frecuentemente comunicaciones insuficientes que originan tensiones psicológicas y sentimientos de insatisfacción en el trabajo. En este sentido al considerar las relaciones con los superiores se pueden hallar favoritismos por su parte que provocan una tensión y presión en el trabajo.

Por el contrario, las relaciones con los subordinados son con frecuencia fuentes de estrés para los directivos, al tratar de conseguir mayor productividad y un tratamiento considerado. Las relaciones entre compañeros pueden traer diversas situaciones estresantes, como por ejemplo, rivalidad, falta de apoyo en situaciones difíciles, culpabilización de los errores o problemas, e incluso una total falta de relaciones.

Estrés y rendimiento laboral

La vida no tendría interés y sería muy aburrida si no existiera la sensación de estrés que experimentamos cuando ponemos a prueba nuestro rendimiento físico, nuestras aptitudes y habilidades mentales. Este tipo de estrés no perjudica a la salud, ya que la energía generada se utiliza de manera apropiada, sentimos que controlamos la situación y que somos capaces de enfrentarnos a ella.

Por otra parte, si tenemos muy pocas obligaciones o si éstas son excesivas, nuestra capacidad de hacerlas frente se verá mermada, aunque se trate de tareas que dominamos completamente. Sobre todo si se presentan con frecuencia o durante mucho tiempo seguido. En la ilustración aparecen los efectos del estrés en el rendimiento.

Los programas tendientes a mejorar la calidad gerencia y los programas de formación en el manejo del estrés, concebidos tanto para al individuo Como para la empresa, implican un beneficio máximo que resulta de una sinergia entre ambos enfoques. A los efectos de lograr una efectividad óptima, es esencial de hacer preceder estos programas de una evaluación específica, tanto a nivel del individuo como a nivel organizativo.

Felizmente, una cantidad de empresas que enfocan el futuro, han reconocido, tanto en Europa como Estados Unidos hasta qué punto es importante poder manejar el

estrés y han lanzado programas adecuados con el mérito suplementario de ayudar a cada uno a enfrentar con mayor efectividad su propio estrés fuera del ámbito laboral. (French y Caplan 1970.)

2.5 Síndrome de Burnout

Introducción

El concepto burnout como fenómeno psicológico tiene su origen en Estados Unidos, asociándose a trabajos realizados a mediados de la década de los setenta para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios

En la literatura científica se utiliza el término “burnout” que en castellano se ha traducido como “estar quemado”, “quemarse en el trabajo”, etc. y se ha ilustrado con algunas metáforas como el “apagarse una vela”, “consumirse un ascua” o “quedarse sin batería” para representar el estado de agotamiento y pérdida de energía a que se refiere.

El mismo termino de desgaste ocupacional (burnout) lleva implícito la referencia a un proceso disfuncional de deterioro. El desgaste profesional consiste básicamente en un proceso de pérdida lenta, pero considerable, del compromiso y la implicación personal en la tarea que se realiza. Esta disminución relevante puede ocurrir en todos los ámbitos de la acción de la persona, aunque se ha estudiado preferentemente en el campo de las profesiones asistenciales y más recientemente se han extendido a otros tipos de profesiones.

El termino burnout se debe a Herbert Freudenberg (1974), un psicólogo clínico neoyorquino, que la empleo para describir un conjunto de síntomas físico y emocional como resultado de las condiciones de trabajo). El síndrome de burnout, característicos de las profesiones de servicios de ayuda según Freudenberg, se caracteriza por un estado de agotamiento, como consecuencia de trabajar intensamente y sin tomar en consideración de las propias necesidades. (Buendia y Ramos 2001)

Según esta orientación el burnout aparecería en los profesionales más comprometidos y que trabajan más intensamente, ante la presión y demandas de su trabajo que intentan satisfacer con desprendimiento y desinterés, poniendo en segundo término sus propios intereses

El término "Burnout" procede del inglés y se traduce en castellano por "estar quemado". A mediados de los años 70 el psiquiatra Herbert Freudenberger describió el síndrome Burnout, aunque no con tal nombre, como una patología psiquiátrica que experimentaban algunos profesionales que trabajaban en algún tipo de institución cuyo objeto de trabajo son personas

El psiquiatra trabajaba en una clínica de Nueva York y observó como la gran mayoría de los voluntarios que trabajaban con toxicómanos, en un periodo determinado - normalmente un año-, sufrían de forma progresiva una pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes.(Preciado, 2004)

Definición

Aunque no existe una definición unánimemente aceptada sobre Burnout, sí parece haber consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico. Desde una perspectiva psicosocial, la mayoría de sus adeptos aceptan la definición de Burnout elaborada por Maslach y Jackson (1986), quienes lo consideran como una respuesta principalmente emocional, situando los factores laborales y organizacionales como condicionantes y antecedentes.

En un primer momento Maslach (1976), definía al Burnout como un estrés crónico producido por el contacto con los clientes, que los llevaba hasta la extenuación y el distanciamiento emocional en sus trabajos. Los primeros estudios empíricos sistemáticos de Maslach con ayuda de Ayala Pines tenían como objetivo el análisis de los estados emocionales de los profesionales y sus reacciones a los clientes, relacionándolos con determinadas características de su trabajo. (Maslach y Pines 1977)

Fischer (1983), consideró el Burnout como un estado resultante del trauma narcisista que conllevaba una disminución en la autoestima de los sujetos, mientras que Pines y Aronson (1988) lo conceptualizan como un estado en el que se combinan fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad y baja autoestima. Iba acompañado de un conjunto de síntomas que incluía vacío físico, sentimientos de desamparo y desesperanza, desilusión y desarrollo de un auto concepto y una actitud negativa hacia el trabajo y hacia la vida misma.

También Pine, Aronson y Kaffry definen el síndrome de burnout como el resultado de continuas y repetidas presiones emocionales asociados con un compromiso intenso hacia los demás, durante un periodo de tiempo prolongado (Pines, A., 1989)

Golembiewski y Cols (1986) asumen la perspectiva de Maslach y Jackson y proponen al burnout como un fenómeno multidimensional y multifacético distinguiendo dos formas: agudo y crónico. Leiter (1989) critica a los anteriores y se identifica con el modelo de Maslach y Jackson, Cherniss (1980) propone un modelo del Burnout de tres fases que se inspiran en el modelo transaccional del estrés, prestándole más importancia al estilo organizacional que a la personalidad del sujeto, este modelo no ha tenido un gran desarrollo. (Buendía y Ramos 2001)

Pines y Arosón (1981) consideran este síndrome como un fenómeno social frente a la concepción clínica e individualista de la depresión, mientras que Freudemberger (1974) considera la depresión como parte del síndrome de Burnout.

Gil-Monte y Peiró (1997), han afirmado que el síndrome del "quemado" puede estudiarse desde dos perspectivas: clínica y psicosocial. La perspectiva clínica asume el Burnout como un estado (concepción estática), al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral, y la psicosocial la define como un proceso con una serie de etapas que se generan por interacción de las características personales y el entorno laboral. Fue precisamente Freudemberger quien, desde una perspectiva clínica, empleó por primera vez este término. (Pines y Maslach, 1980).

Una definición sintetizada por Salanova M. y Llorens S. (2008) del burnout se describe como "estado mental, persistente, negativo y relacionado con el trabajo en individuos "normales" que se caracteriza principalmente por agotamiento, que se acompaña de malestar, un sentimiento de reducida competencia y motivación y el desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo" (Salanova y Llorens 2008)

El constructo de burnout queda así definido como una disyunción personal y profesional en un contexto laboral básicamente de tipo asistencia. Como tal, el mismo concepto de burnout supone deterioro, desgaste y una problemática interna acusada. Probablemente gran parte del éxito que ha tenido el término procede del hecho de que un número considerable de profesionales, asistenciales, y no asistenciales, se reconocían en los términos descritos.

2.6 Teorías y modelos explicativos

Teorías

Teoría ecológica La interrelación entre los distintos ambientes en los que participa el sujeto directa o indirectamente, puede hacer que se produzcan "desajustes ecológicos", esto es, cuando las distintas normas y exigencias entran en conflicto. El joven profesional suele ser el más perjudicado porque se encuentra con una falta de preparación para la que no va a encontrar un espacio adecuado de expresión ya que a lo que urge en el ambiente laboral es la "eficiente ejecución

Según la Teoría Cognitiva, el sujeto actúa de filtro de sus propias percepciones por lo que los mismos hechos no son estresantes para todos los individuos. El que un profesional se "queme" va a depender de su forma de entender la relación con los clientes o receptores del servicio. El ideal de actuación sería un "interés distante", es decir, la persona habría de mantener un equilibrio entre la objetividad y el acercamiento emocional. Todo lo que se aleje de esto va a suponer una excesiva identificación o bien, un comportamiento distanciado.

Teoría Social y de las Organizaciones. Para Golembiewski, Hills y Daly el burnout es el resultado de una falta de acuerdo entre los intereses de la empresa y las necesidades de los trabajadores. Esta teoría pone su énfasis en la consideración del contexto laboral como un sistema familiar en el que los profesionales de los servicios humanos, necesitan superar las dificultades que surgen entre los miembros del equipo antes de pretender prestar una atención adecuada a los pacientes (Maslach, Jackson, 1997).

Modelos

La necesidad de explicar cómo se desencadena el síndrome de burnout ha dado lugar a la aparición de varios modelos. Estos modelos consideran una serie de variables, bien como antecedentes y consecuentes del síndrome, e intentan explicar el proceso de por el cual los sujetos llegan a sentirse quemados.

Las variables más directamente implicadas en la génesis del síndrome de burnout pueden ser de tipo individual, social u organizacional. Por otro lado el libro de Shaufeli,

Maslach, Marek, (1993) recoge los principales modelos explicativos que han tenido mayor interés para los investigadores. Se puede distinguir tres tipos de modelos (individual, social, organizacional).

El primero aglutina aquellos modelos que destaca la importancia de las variables personales en la etiología del síndrome. Desde esta perspectiva se ha enfatizado la importancia del sentido de competencia (Harrison 1983) , el sentido de coherencia (Antonovski, 1994^a y b) , el sentido existencial que se alcanza a través de la realización del trabajo (Pines 1993), la autoeficacia (Cherniss, 1993) y la importancia de las estrategias de afrontamiento (Golembiewski, Munzenrider y Carter. 1983,; Hobfoll y Fredy, 1993).

El segundo tipo comprende aquellos modelos que hacen hincapié en los procesos de interacción social y sus consecuencias para los profesionales. Así se resalta la importancia que tiene la percepción de las relaciones equitativas por parte del sujeto (Buunk y Shaufeli, 1993) y que estas no supongan ningún tipo de amenaza o pérdida tal como defiende la teoría de conservación de recursos. Esta teoría es una teoría motivacional que postula que cuando las motivaciones básicas se ven amenazadas o negadas se produce el estrés que, a su vez, puede llevar el burnout (Hobfoll y Fredy, 1993).

El tercer tipo comprende los modelos que destacan la importancia de las variables organizacionales en la etiología del síndrome, en especial se ha subrayado la importancia del trato continuo con clientes y pacientes difíciles, las disfunciones del rol, pobreza, conflicto y ambigüedad de rol (Golembiewski, 1986) o los problemas derivados del tipo de estructura organizacional. (Winnubst, 1993).

Este modelo considera que el burnout surge de las interrelaciones entre el estrés, la tensión, el apoyo social en el marco de la estructura y de la cultura de la organización). Contribuciones recientes han intentado relacionar el burnout con la teoría de la acción, definiendo el burnout en términos de alteración del proceso de acción (Burisch 1993), con

la teoría general del estrés, siendo una consecuencia de la falta de motivación (Hobfoll y Freedy, 1993).

2.7 Instrumentos de medición de burnout (EMEDO)

Determinar el grado de síndrome de burnout es importante ya que en base a ello se conocerá en qué nivel se empieza a ser problemático, para el individuo y para la organización

Actualmente se han llevado a cabo muchos estudios sobre burnout en países como Estados Unidos, Canadá, Gran Bretaña, Israel y España entre otros con avances clínicos teóricos y metodológicos y culturales realmente sorprendentes (Uribe. 2008)

Los estudios que se han realizado consisten en identificar la intensidad del síndrome y su correlación con diversos factores. Esto ha permitido que se generen algunas estrategias de intervención y prevención del síndrome (Vargas 2008)

La Escala de valoración de “Maslach Burnout Inventory (MBI)”. Es el instrumento utilizado con mayor frecuencia para medir el Síndrome de Burnout. Es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos, como resultado de su análisis factorial, el cuestionario quedó con 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert.

El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. La escala se distribuye en tres dimensiones: La de Agotamiento Emocional (*Emotional Exhaustion*) (EE) está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo; la dimensión de Despersonalización (*Despersonalization*) (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención; y la dimensión de Realización Personal en el Trabajo (*Personal Accomplishment*) (PA) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo, la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional.

Se suman los ítems de acuerdo a la dimensión, las dos primeras son positivas y la última se considera negativa. De este modo, un sujeto que se encuentra en la categoría “alto” en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, y “bajo” para realización personal en el trabajo puede ser categorizado como un sujeto con Síndrome de Burnout. (Maslach C, Jackson 1986)

Existen numerosos instrumentos para evaluar el síndrome de burnout sin embargo el instrumento que más se ha utilizado en diferentes contextos laborales a sido el Maslach Burnout Inventory (MBI), numerosas investigaciones apoyan la fiabilidad, validez y estructura factorial del MBI. El MBI es una herramienta validada para poblaciones españolas y mexicanas

Según Maslach y Jackson los índices de confiabilidad es 0.90 para agotamiento emocional, 0.71 para la realización personal y 0.79 en despersonalización con una consistencia interna para todos los ítems de 0.80. así mismo estos investigadores para validar el instrumentos han realizado estudios factoriales en donde se define una estructura tridimensional que apunta a las dimensiones del SB es decir que el instrumento mide realmente lo que la variable quiere medir. (Gil. Monte P. 2002)

Otro instrumento es la escala elaborada por García Izquierdo y Velandrino creada en 1992 que llaman escala de efectos psíquicos de burnout que propone una modificación y síntesis del MBI. Es una escala de 12 ítems y que califica por frecuencia en un rango de 1 (nunca) a 7 (siempre)

Al respecto Jones desarrollo el Staff burnout scale for health professionals (SBS-HP) para evaluar burnout en profesionales de la salud en base a su conceptualización esencial como síndrome de agotamiento físico y emocional. Tiene 30 preguntas en escala de 6 grados en las que el sujeto indica una medida de acuerdo con cada posición 20 preguntas son para evaluar burnout y 10 son de una escala de sinceridad se han hallado 4 factores insatisfacción o tensión laboral tensión psicológica e interpersonal (Arias. P., 1998)

En 1982 Pines y Cols, elaboraron el Tedium Measure (TM) sobre la base de su conceptualización del burnout como un estado de fatiga emocional cercano al tedio. Estos autores distinguían inicialmente el tedio como resultado de tensiones que aparecen en profesionales como resultado de presiones emocionales crónicas e implicación en

profesionales de la salud por lo que el TM evaluaría indistintamente uno del otro concepto dependiendo del tipo de profesionales a las que se aplicara. Como consecuencia el TM paso a ser denominado burnout Measure (BM) integrándose por 21 ítems valoradas en una escala de 7 grados, ha demostrado validez convergente con el MBI (Enrique Soriano A. 1997)

Lo cierto es que el MBI se ha usado ampliamente para evaluar burnout en diferentes profesionales y países como Alemania, Australia, Canada, España, Estados Unidos, Francia, Gran Bretaña, Italia, Holanda, Polonia Jordana entre otros (Peiro J. M. 1996)

En el 2002 Benavides, Moreno-Jiménez, Garrosa y González construyeron el “Inventario de Burnout en Psicólogos” (IBO), compuesto de 30 ítems, distribuidos al igual que el MBI, en tres escalas de cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Los ítems son tipo Likert con siete categorías de respuesta desde “nunca” que tiene valor 0, hasta “todos los días”, con valor 6. Todos los ítems están elaboradas de forma tal que pueden ser aplicados en las diferentes áreas de la práctica profesional de la psicología educativa organizacional, clínica y demás (Moreno, Meda, Rodríguez, Palomera y Morales, 2006)

Escala mexicana de desgaste ocupacional (EMEDO)

En México se tuvo la necesidad de hacer investigación original en el campo de la salud ocupacional un grupo de psicólogos de las UNAM (Uribe-Prado, Garcia, Leos, Archundia, Pizano y Lozano) se dieron a la necesidad de desarrollar el primer instrumento de medición de Burnout para Mexicanos, el cual después de realizar redes semánticas naturales y lluvia de ideas en grupos focales llegaron a la conclusión de que para México el nombre adecuado para el instrumento sería el de “Desgaste Ocupacional”.

El instrumento se construyo en dos etapas: la primera de construcción y desarrollo en forma exploratoria y la segunda de confirmación y validez; se aplico a una muestra de 523 sujetos con 130 reactivos, de los cuales quedaron 105 con un nivel de confiabilidad de 89%. (Uribe 2008).

Se utilizaron los conceptos desarrollados por Maslach y Jackson (1981 y 1982) y por Scauffelli, Leirer, Maslach y Jacson (1996) para definir las tres dimensiones o factores de síndrome de desgaste ocupacional (burnout)

- a) Agotamiento; pérdida progresiva de energía el cansancio, el desgaste y fatiga que los trabajadores sienten que ya ni pueden dar mas de si mismo a nivel afectivo.
- b) Despersonalización; se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas, puede ser considerado como el desarrollo de sentimientos negativos de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias de trabajo.
- c) Insatisfacción; son repuestas negativas hacia si mismo y el trabajo. Es la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente y de forma especial, esa evaluación negativa afecta la habilidad en la realización del trabajo y de las personas.

También se utilizo el DSM-IV-TR de López. Ibor y Valdez (2002) para definir un cuarto factor llamado psicósomático el cual dio lugar a la medición de algunos trastornos psicósomáticos (Uribe, 2008; Bonilla y Santamaría, 2010) los cuales son; sueño, psicosexuales, gastrointestinales, psiconeuroticos, dolor, ansiedad y depresión.

Variables sociodemográficas y psicósomáticas

Demográficas

Las variables demográficas son el conjunto de variables que tienen sede en e la individualidad personal o grupal de las personas. Se puede hablar de varias categorías como las demográficas edad, raza, estado civil etc. (Pyne, 1998)

Son muchos los estudios que centran su atención en el análisis de variables demográficas y su relación con el burnout. La mayoría de ellos encuentra pequeños porcentajes significativos de varianza en diversas subescalas que evalúan burnout, pero para gran parte de estas variables encontramos resultados contradictorios entre los distintos autores (Byrne, 1991; Maslach y Jackson, 1981; Schaw e Iwanicki, 1982)

Sexo. Maslach (1982) señaló que las mujeres experimentan mayor y más intenso cansancio emocional que los hombres; sin embargo, Schwab e Iwanicki (1982) y Gil-Monte y Peiró (1997) encontraron mayor varianza en despersonalización, siendo los hombres los que tiene más sentimientos negativos. Estos resultados se contradicen con los de Maslach y Jackson (1981), que encuentran diferencias en un mayor cansancio emocional y menor realización personal en mujeres.

Otras autoras (Abraham, 1984; Maslach, 1999) centran su atención en el doble rol ejercido por la mujer en el trabajo y en la casa como fuente de estrés. Pero, sin lugar a dudas, siguen siendo una mayoría los autores que no encuentran evidencia suficiente de diferencias significativas respecto a la variable sexo. (Byrne, 1999; Schwab e Iwanicki, 1982)

Edad. Los resultados sobre esta variable son contradictorios puesto que la relación establecida entre la edad y el burnout ha sido lineal (Seltzer y Numerof, 1988), y también se ha encontrado ausencia de relación (Hock, 1988). Estos resultados deberían ser matizados porque la relación que se establece entre el síndrome de burnout y la edad, se asociaba al tiempo de experiencia en la profesión, la maduración propia por la edad del individuo y con la pérdida de una visión irreal de la vida en general.

Por otro lado, Van Ginkel (1987) y Borg y Falzon (1989) informaban que los profesores más experimentados, que llevaban más de veinte años en la profesión, tenían una respuesta de estrés mayor que la de sus compañeros. Sin embargo, Malik, Mueller y Meinke (1991) no informaban sobre diferencias significativas respecto a la edad. (Mariana Elvira y Herruzo Cabrera. 2010)

Estado civil y relaciones familiares. El estado civil y las relaciones establecidas dentro del ámbito familiar han sido dos características ampliamente estudiadas. Como ha disentido Maslach (1982), el hecho de tener hijos puede funcionar como un factor de protección ante el burnout puesto que se relacionaría con la supuesta maduración que acompaña al ser padre, la mayor experiencia en resolver problemas en los que están involucrados niños y el apoyo emocional recibido por parte de la familia.

De esta forma, se ha planteado la cuestión de llevarse a casa algunos aspectos relacionados con el trabajo, lo cual ha sido considerado negativo para las relaciones interpersonales del profesor dentro de la familia y, por tanto, una fuente de estrés. Sin embargo, autores como Cooke y Rousseau (1984) puntualizan que esta situación también puede aportar algo positivo, ya que puede darse una oportunidad para recibir apoyo, consejo o simplemente desahogo, al tener la posibilidad de exponer asuntos del trabajo en el seno familiar. (Mariana Elvira y Herruzo Cabrera. 2010)

Variables psicosomáticas

Psicosomáticos: fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, etc.

Según Gil-Monte (2006) la literatura de investigación que asocia el desgaste ocupacional con diversos síntomas, es tan numeroso que ha dificultado la tarea de delimitar y aclarar qué intentamos identificar, quedando la sensación de que todos los problemas psicológicos, fisiológicos y conductuales asociados al mundo laboral se relacionan con el desgaste ocupacional. Sin embargo, según el autor, la mayoría de los síntomas psicosomáticos se relacionan con cansancio, insomnio, úlcera de estómago, dolor de cabeza, dolor de espalda, fatiga e hipertensión.

De acuerdo con Boada, de Diego y Agulló (Boada, 2004) la autorrealización, se relaciona con satisfacción general, provocando la ausencia de estas variables: dolor cardiovascular, dolor de pecho, dolor de cabeza intenso y dolor de espalda (trastornos de dolor).

También la despersonalización y la insatisfacción en general se relacionan negativamente con dolores precordiales, dolores de origen no cardíaco, dificultades respiratorias, problemas al dormir y síntomas de debilitamiento (trastornos de dolor y psiconeuróticos). El apoyo social se relacionó negativamente con dolores estomacales y falta de apetito (trastornos gastrointestinales). (Felipe U., Alejandra G., 2008)

2.8 Fases del síndrome de burnout

Algunos investigadores distinguen una serie de fases en el desarrollo del síndrome de burnout. El síntoma primario es la fatiga y signos en específicos la ansiedad y depresión, como son la necesidad de estar estresado o sometido a presión y la irritabilidad. No hay recuperación de la fatiga durante el fin de semana, lejos de aparecer al final de la misma, se experimenta desde el lunes, sin ningún alivio durante los descansos y los días festivos.

Cherniss (1980), define el burnout como un proceso transaccional de acomodación psicológica progresiva entre un trabajador estresado y un trabajo estresante (es decir, un trabajador estresado que continua realizando un trabajo muy estresante). Para Cherniss en el proceso de desarrollo del síndrome de burnout podemos distinguir varias fases o etapas.

La primera comprende el desajuste (desequilibrio) entre las demandas del trabajo y los recursos del trabajador para hacer frente a esas demandas (fases de estrés). La segunda fase es la respuesta emocional inmediata del trabajador a este desajuste. Se caracteriza por preocupación, tensión, ansiedad, fatiga, y agotamiento (fase de agotamiento).

La tercera fase está caracterizada por un número de cambios en las actitudes y en la conducta: incluye tratar a los clientes de forma fría e impersonal (robotización), con gran dosis de cinismo y atendiendo solamente a la satisfacción de las propias necesidades (fase de afrontamiento defensivo). (Buendia y Ramos 2001)

Actualmente parece haber acuerdo en la aceptación de que el burnout es un síndrome tridimensional de agotamiento emocional, despersonalización y pérdida de realización personal en el trabajo. La dimensión de agotamiento emocional, considerada por Maslach (1993; 1999) como la más próxima a una variable de estrés, se caracteriza por sentimientos de desgaste y agotamiento de los recursos emocionales.

La despersonalización, mide el grado de frialdad y distanciamiento en las relaciones con los clientes. Se mide según la irritabilidad, actitudes negativas, respuestas frías e impersonales, e incluso agresividad hacia los clientes, compañeros de trabajo y familia.

También se refiere al sentimiento de endurecimiento emocional, desapego, desarraigo, pérdida de la capacidad de contacto y a la adopción de actitudes negativas, frías, distanciadas hacia los receptores de los servicios. De forma que lo primero que aparece en el sujeto es el cansancio emocional dando paso posteriormente a la despersonalización y a la baja realización personal, proceso que replica (Dorman 2003 en Moriana Elvira y Herruzo Cabrera 2004)

El agotamiento emocional. Se refiere a sentirse exhausto por las demandas en el trabajo, esto se ve reflejado en una pérdida progresiva de energía, desgaste, cansancio y fatiga.

Por último la insatisfacción: Mide el grado en que nuestra labor ha cubierto las expectativas en cuanto a competencia, y obtención de los objetivos que nos habíamos propuesto personal y laboralmente.

Es decir la falta de realización personal corresponde a la aparición de sentimientos negativos de inadecuación, falta de competencia y eficacia profesional, disminución de las expectativas personales que implica una autoevaluación negativa donde se puede desarrollar rechazo a sí mismo y hacia los logros personales así como sentimientos de fracaso y baja autoestima. (Francisco Marin 2010)

2.9 Manifestaciones, síntomas y consecuencias

Manifestaciones

Entre las manifestaciones físicas citadas se encontraría la cefalea, los dolores musculares y especialmente los dorsales (Belcastro, 1982). Los problemas de pérdida de apetito, disfunciones sexuales, problemas de sueño serían frecuentes en las personas afectadas por el síndrome (Kahill, 1988). Shirion (1989), considera que la manifestación más habitual sería la fatiga crónica. Entre los trastornos psicocognitivos estarían los trastornos alérgicos, gastrointestinales, úlceras, trastornos cardiovasculares, recurrencia de infecciones y de trastornos respiratorios.

Sin embargo, en todos estos estudios la variable salud siempre ha sido un criterio auto informado y apenas si se pueden encontrar estudios con síntomas objetivamente evaluados, tales como el efectuado por Melamed, Kushnir y Shirom, (1992) para los riesgos cardiovasculares. Igualmente, apenas es difícil encontrar, algún estudio de tipo longitudinal, como el desarrollado por Wolpin (1986), que demostró que después de un año los profesores afectados por el burnout mostraban mayores quejas psicocognitivas. (Moreno, B., Gonzales, J. y Eva Garrosa 2001).

En el individuo pueden encontrarse diferentes síntomas que incluyen trastornos mentales, problemas psicosociales y aún el suicidio, así vemos: depresión física, fatiga crónica, dolores de cabeza, problemas del sueño, catarros frecuentes, úlcera, trastornos

gastrointestinales, pérdida o aumento de peso, dolores musculares, aumento del síndrome premenstrual, aumento del consumo de cafeína, tabaco, alcohol, sobre medicación y drogas ilícitas. Sentimientos de frustración, desamparo, desesperanza, desilusión y pérdida del significado emocional del trabajo

Sin embargo, las múltiples referencias posibles no han resuelto la ambigüedad de diferenciar lo que es un síntoma de burnout y lo que es una consecuencia del mismo. En el fondo del tema subyace el problema de la definición del burnout y de los términos en los que se haga

Síntomas

- **Psicosomáticos:** Fatiga crónica, dolores de cabeza frecuente, problemas de sueño, úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, hipertensión, asma, dolores musculares (espalda y cuello) y en las mujeres, pérdida de ciclos menstruales.
- **Conductuales:** Absentismo laboral, abuso de drogas, aumento de la conducta violenta, comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos).
- **Emocionales:** Distanciamiento afectivo, irritabilidad, celos, incapacidad para concentrarse, baja autoestima y deseos de abandonar el trabajo, ideas suicidas.
- **Defensivos:** Negación de las emociones, atención selectiva, ironía, racionalización, desplazamiento de afectos.

Aunque el síndrome se define operacionalmente por un comienzo centrado en el cansancio emocional, la pérdida del contexto cognitivo y justificativo del trabajo del esfuerzo que se está realizando es un factor crítico insuficientemente analizado. La pérdida de las expectativas laborales iniciales marca de forma importante el comienzo del proceso.

El síndrome se caracteriza por una frustración cognitiva, una especie de depresión cognitiva al comprobar que los valores iniciales de referencia aparecen como insolventes, incapaces de solucionar el problema laboral planteado. En este contexto se produce una serie de consecuencias bien conocidas como correlatos cognitivos del estrés crónico,

tales como las dificultades para concentrarse o para tomar decisiones. (Maslach y Jackson, 1981, 1996).

Consecuencias

Es una consecuencia de la misma definición operativa a efectuada por Maslach y Jackson (1981) que centran el síndrome en los factores emocionales. Parece relevante constatar que de los 22 ítems que constituyen en el síndrome, 12 de ellos comienzan con la expresión 1 feel. Los síntomas efectivos relacionados con la depresión, la indefensión, el sentimiento de fracaso, y la pérdida de autoestima han sido los más referidos. (Schaufelli y Buunk, 1996).

Es habitual dibujar la imagen de la persona “persona quemada” con alguien amargado sin ganas ni voluntad para emprender cualquier tarea. En parte como una consecuencia de los efectos descritos, los sentimientos de irritabilidad, disgusto y agresividad han sido también frecuentemente citados.

Las consecuencias negativas que el estrés tiene sobre la salud, puede agruparse en tres grandes grupos:

- Diversas enfermedades y patologías.
- Alteraciones en el bienestar y la salud mental.
- Alteraciones conductuales con repercusiones en el rendimiento laboral.

También existe una amplia variedad de dolores de cabeza relacionados con el estrés. Las migrañas y dolores de cabeza originados por la contracción de los músculos del cuello, también son desencadenados por el estrés.

El cáncer también ha sido relacionado con el estrés, debido a la influencia negativa que ejercen los glucocorticoides sobre el sistema inmune. También se relaciona el estrés con el periodo de supervivencia con esta enfermedad, pues parece que la exposición continuada a agentes estresores aumenta el proceso de la enfermedad.

Las úlceras y otras alteraciones gastrointestinales, son consecuencia frecuente del estrés. Las más frecuentes son las úlceras duodenales, debido a un exceso en la secreción de ácido clorhídrico, que hace en situaciones de estrés emocional.

Entre las alteraciones psicológicas relacionadas con el estrés destacan la ansiedad, la pérdida de autoestima, el incremento de la irritabilidad, la disminución de la motivación, la depresión y finalmente el suicidio. Este tipo de problemas han sido relacionados con la falta de satisfacción laboral, sobrecarga, estilo de liderazgo, inseguridad laboral y desempleo.

Problemas comporta mentales los cuales son el predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, ausentismo laboral, bajo rendimiento laboral, distanciamiento afectivo de los enfermos y compañeros y frecuente conflictos interpersonales en el ámbito familiar y laboral (Gil –Monte P., 2005)

Las consecuencias del estrés son: la disminución de rendimiento, la reducción en la toma de decisiones efectivas, el incremento en la accidentalidad, la rotación y el absentismo. Además Parlcer y Brody descubrieron que con un alto nivel de demandas y rutina estaban asociadas un mayor consumo de alcohol y problemas de bebida. (Maslach y Jackson, 1996).

2.10 Determinantes de la aparición de burnout en abogados

El principal desencadenante de la experiencia del burnout se puede resumir como el desajuste producido entre las demandas del trabajo y los recursos tanto personales y laborales con los que contamos, dentro de los cuales tiene una importancia básica el grado de adecuación de las competencias reales percibidas y las requeridas por nuestra tarea (Demerouti, Bakker, Nachzeiner y Shaufeli, 2001)

Los abogados brindan asesoramiento profesional a sus clientes sobre múltiples cuestiones de derecho, dan instrucciones a otros abogados para que representen a sus clientes ante los tribunales o intervienen en representación de los mismos, en los tribunales de justicia.

De entre las competencias que se le suponen a un abogado hemos recogido las que son requeridas con más frecuencia y por lo tanto más impacto pueden tener a la hora de realizar con éxito la profesión o por lo contrario sufrir cualquier tipo de emoción negativa referida a la propia realización del trabajo, el trabajo del abogado implica tanto la posesión de competencias de tipo mental (tener que estar pendiente de muchas cosas a

la vez, mantener la atención, etc.) y de tipo emocional debido al trato directo con clientes (competencias emocionales).

Además los trabajos y profesiones que exigen entrega, implicación, idealismo y servicio a los demás son los más proclives a generar este tipo de estrés ocupacional. El síndrome del quemado se asocia a mayores tasas de divorcio, suicidio, depresión, cambio de trabajo, abuso de alcohol y otras drogas, así como a menores expectativas de vida, aunque más estrechamente con el nivel de satisfacción laboral.

En este caso el burnout incrementa el nivel de insatisfacción laboral entendido como una actitud negativa del trabajador frente a su propia ejecución laboral y trabajo en general. Algunos empleados obtienen gran placer y significado de su trabajo, mientras que otros lo consideran una labor monótona.

Esto radica en las diferencias individuales respecto a las expectativas, y concretamente al grado de cumplimiento de las expectativas por parte del trabajo. Un buen amortiguador de este proceso es la posesión de competencias o estrategias adecuadas para afrontar el trabajo. (Demerouti, Bakker, Nachzeiner y Shaufeli, 2001)



CAPITULO 3

PROFESIONES (BURNOUT EN ABOGADOS)

CAPITULO 3

PROFESIONES (BURNOUT EN ABOGADOS)

Introducción

Los estudios sobre la naturaleza de las profesiones comenzaron alrededor de los años 30 del siglo pasado. Para los teóricos de aquellos tiempos las profesiones favorecerían “la libre circulación de ideas” siendo, en buena medida, “la solución a todos los males de la sociedad moderna” (Collins, 1990).

Hoy no podría sostenerse de modo específico esta afirmación pero las profesiones, los profesionales y sus actividades son fundamentales en las sociedades modernas, postindustriales y tecnológizadas.

Desde el punto de vista etimológico, el término profesión encierra en sí mismo una idea de desinterés, ya que profesar no significa solamente ejercer un saber o una habilidad, sino también creer o confesar públicamente una creencia.

La palabra profesión proviene del latín *professio*, *onis*, que significa acción y efecto de profesar. El uso común del concepto tiene diferentes acepciones, entre ellas, empleo, facultad u oficio que cada uno tiene y ejerce públicamente; protestación o confesión pública de algo (la profesión de fe, de un ideario político, etc.). En este sentido, profesión puede definirse como una actividad permanente que sirve de medio de vida y que determina el ingreso a un grupo profesional determinado.

En términos generales, se ha definido la profesión como una ocupación que monopoliza una serie de actividades privadas sobre la base de un gran acervo de conocimiento abstracto, que permite a quien lo desempeña una considerable libertad de acción y que tiene importantes consecuencias sociales. (Gómez y Tenti, 1989).

3.1 Profesiones

Concepto de profesión

En realidad no se ha encontrado una definición universal, para el concepto de profesión, sin embargo se puede llegar a ciertas conclusiones como son:

1ª. La concepción de profesión, de base weberiana, como ocupaciones socialmente idealizadas, organizadas como colectivos o comunidades asociativas cerradas, sigue siendo válida hoy.

2ª. Los estudios históricos muestran una amplia variabilidad. No es posible una definición universal, única, válida para todos los contextos y tiempos.

3ª. Existen ciertas unidades comunes dentro de las diversas variantes ocupacionales, lo que permite hablar de diferentes tipos de profesiones.

4ª. Las profesiones pueden seguir distintas rutas y cualquier estructura ocupacional puede surgir en cualquier punto del espacio y el tiempo.

5ª. La profesionalización nunca responde del todo a una secuencialidad rígida ni a variables que trabajan en un solo modelo.

A tales conclusiones ya no pueden sumársele, sin más, aquellos fines clásicos que apostaban decididamente por las profesiones como instrumentos de cohesión social y a los profesionales como agentes altruistas que actúan a favor de la comunidad. Sin embargo, el estudio de las profesiones se ha convertido en un ámbito ambicioso de trabajo e investigación en la medida que nos permite evaluar las consecuencias, los efectos que se derivan de las acciones profesionales en sociedad. (Sánchez. y Sáez 2010)

Los teóricos del siglo XIX consideraban las profesiones como una modalidad de lo que Tocqueville denominó “corporaciones intermediarias”, que eran organismos por medio de los cuales podía instaurarse un nuevo orden social, en sustitución de la sociedad tradicional. Para Max Weber (1901), la profesión estaba vinculada a lo religioso en la tradición cristiana, puesto que el acto de profesar está relacionado con la voluntad de consagrarse a Dios, obedecer a un ser superior, con un alto contenido de ascetismo, de entrega y de sufrimiento. (Gómez y Tenti, 1989).

Millerson (1964) definió que toda profesión debe cumplir algunas características que permitan medir el grado de profesionalización de las diferentes ocupaciones, ya que

los profesionistas deberían tener un sueldo elevado, un estatus social alto y autonomía en su trabajo (Burrage, 1990).

Por su parte, Schein (1970) estableció que las profesiones constituyen conjuntos de ocupaciones que han desarrollado un sistema de normas derivadas de su papel especial en la sociedad, en la cual el profesional es distinto del aficionado, puesto que está dedicado de tiempo completo a una ocupación que constituye su principal fuente de ingresos (Gómez y Tenti, 1989).

Se presupone que quien tiene una profesión tiene una fuente de motivación y la ejerce en forma continua, además de poseer, un cuerpo especializado de conocimientos y habilidades adquiridos durante un periodo prolongado de educación y entrenamiento. En esa misma década, Moore y Freidson (1970) agregan que una profesión puede ser vista a partir de un conjunto de dimensiones estructurales y de actitud, como una ocupación de tiempo integral, caracterizada por la presencia de profesionistas con una organización que permite la mutua identificación de intereses comunes y de conocimientos formales y en donde se aceptan las normas y los modelos apropiados para identificarse entre colegas (Machado, 1991).

Una nueva concepción de la profesión se da a partir del trabajo de Cleaves (1985), quien sostiene que las profesiones son ocupaciones que requieren de un conocimiento especializado, una capacitación educativa de alto nivel, control sobre el contenido del trabajo, organización propia, autorregulación, altruismo, espíritu de servicio a la comunidad y elevadas normas éticas.

Esto lleva a sostener que, generalmente, la profesión aseguraría la posibilidad de hacer carrera a través de una actividad en la que los conocimientos del profesionista, además de ejercitarse, se amplían acumulativamente, enriqueciéndolo. Por otra parte, algunos autores como Brunner y Flisfich (1989), consideran que las profesiones son imprescindibles, tanto porque poseen un saber técnico, como por los valores que representan (Pacheco, 1994).

Sociología de las profesiones

Los Estados se bosquejan y se diseñan en torno a las profesiones. En el imaginario social, en el subconsciente colectivo todavía se mantiene una actitud, una imagen positiva e idealizada de las profesiones y los profesionales. Aún a pesar de que, en gran medida y a diferentes niveles, se sigue ignorando profundamente en qué consisten las profesiones. Existen como existen los profesionales trabajando en las organizaciones e instituciones sociales.

En Argentina, a partir de la década de los sesenta y de los setenta, la sociología de las profesiones tuvo su auge en el país de la mano del funcionalismo y el interaccionismo americano, es poco lo que se ha generado en términos de discusión teórica y bastante menos, en términos de construcción crítica de las categorías de análisis y de su definición, siempre en debate.

También es poco lo que ha llegado a nuestro medio de los nuevos debates de integración de las aproximaciones sociológicas y económicas, de la escuela anglo-sajona actual. En esta primera etapa, a partir de la premisa de que en los países en desarrollo se experimentan crecientes procesos de modernización e industrialización y los roles ocupacional, están en proceso de diferenciación y especialización, estas investigaciones señalan el papel cada vez más importante que cumplen las profesiones dentro del sistema ocupacional por la cantidad de roles que deben ser asumidos por personas con un largo período de formación (Suarez, 1965).

En el marco de la sociedad en transición germaniana (Germani, 1962), estas profesiones estaban en proceso de institucionalización; la mayoría de los trabajos de esa década intentaron mostrar para profesiones ligadas al desarrollo su avance y afianzamiento institucional.

Así, los trabajos de Suárez (1961), Izaguirre (1965), Graciarena (1967) y otros presentan los casos de la ingeniería, la medicina -llamadas profesiones tradicionales- y la aparición de profesiones nuevas como la economía o la sociología, que se encuentran en el inicio de su institucionalización o de diversificación entre carreras tradicionales y ligadas al desarrollo como una expresión de la mayor complejidad estructural, pero muy ligadas a

la ocupación y al surgimiento de nuevos roles en una sociedad en transición hacia la modernización y la industrialización.

El transporte de la noción anglo-sajona de “profesión” hacia los países que, como el nuestro, no conocían la distinción entre las profesiones y las ocupaciones fue uno de los motivos de cuestionamiento y abandono de estos marcos de referencia. Ligado al análisis parsonsniano de las profesiones como funciones integradas a la estructura social, estos estudios se remiten a la formación y el ejercicio de profesiones liberales destacando aquello que más los diferencia con el hombre de negocios por su posición altruista de servicio a la comunidad.

El esquema parsonsniano se construye como crítica a la idea de un utilitarismo económico vulgar e insostenible, como explicación sociológica, para oponer un análisis de las bases funcionales, a Parsons le interesa demostrar que las “profesiones” constituyen un segmento particular, en la cima de la jerarquía social, una elite de trabajadores dotados de competencias elevadas, de una fuerte autonomía para ejercer sus actividades, como independientes o en el seno de una organización.

Elas recurren a un conjunto de reglas y de mecanismos de control para garantizar el contenido, y el valor de las competencias reivindicadas, sus transmisiones, sus costos económicos, sus prestigios sociales y el rigor ético de su puesta en práctica y sobre todo concede mucha importancia a la institucionalización de estas actividades en relación a la ciencia moderna, ya que esto tiene un punto común con la esfera ocupacional (Parsons, 1967).

En la década de los setenta y de los ochenta, la Argentina se desangra con otras preocupaciones que alejan cada vez más las capas en formación de las teorías de orientación americana y sajona y cobran, en cambio, cada vez más fuerza las propuestas de una sociología del trabajo francesa más comprometida con el análisis del impacto de la tecnología en la organización del trabajo y la aparición de la precariedad.

Por otra parte, en los años ochenta, una profesión se definía como una ocupación que se regulaba a sí misma mediante una capacitación sistemática y obligatoria en un ámbito universitario, basado en conocimientos especializados y técnicos, y orientado más

al servicio que hacia las utilidades pecuniarias, principio consagrado en su código de ética (Starr, 1982). En este contexto, la profesión era considerada como un fenómeno sociocultural en el cual intervienen un conjunto de conocimientos y habilidades, tradiciones, costumbres y prácticas que dependen del contexto económico, social y cultural en el que surge y se desarrolla.

La profesión la base de una categoría socioeconómica caracterizada por su diversidad de tareas y por altos niveles de ingresos económicos, de estatus social y de prestigio. Las profesiones actuales se estructuraron con base en una segmentación de la producción del conocimiento y de su propio ejercicio ante la necesidad de regular y reglamentar las formas de ejercicio de las habilidades profesionales, buscando legalizar lo escolar como la única forma válida de tener acceso al conocimiento.

Esto es porque saben que es muy difícil, casi imposible realizar algunas de estas acciones sin contar con el dinero que sustente el cambio. Por lo cual, en lugar de buscar la manera de hacerlo, o de luchar por lo que quieren anulan desde un principio el sueño o anhelo de estudiar y /o mejorar su vida. Así ingresan al sistema laboral, donde perciben un sueldo (por lo general escaso por su nivel de educación) y para ellos esta bien, viven y mueren viviendo de esa manera. Esto lleva a un círculo vicioso en donde nadie intenta superarse.

3.2 Formación profesional

La conformación del concepto de profesión ha estado vinculada en forma directa al concepto de formación profesional. Se entiende como formación profesional al conjunto de procesos sociales de preparación y conformación del sujeto, referido a fines precisos para un posterior desempeño en el ámbito laboral.

Además, es el proceso educativo que tiene lugar en las instituciones de educación superior, orientada a que los alumnos obtengan conocimientos, habilidades, actitudes, valores culturales y éticos, contenidos en un perfil profesional y que corresponda a los requerimientos para un determinado ejercicio de una profesión. En este sentido, es imprescindible estudiar el desarrollo histórico de la formación profesional para contribuir también a su modificación (Marín, 1997).

Los antecedentes de la formación profesional universitaria se encuentran en el nacimiento de las universidades medievales, producto del despertar intelectual del siglo XII, y se señalan, entre otros, algunos factores como la terminación del sistema feudal, la formación de las instituciones municipales, el incremento de los intercambios culturales y comerciales, el nacimiento de un cierto tipo de capitalismo financiero, la aparición de la sociedad burguesa y el nacimiento del espíritu laico (García, 1991).

Por otra parte, en nuestro país, la formación de profesionales ha tenido diversas orientaciones a partir del siglo XIX. Dentro de ellas destacan:

a) la formación profesional liberal, basada en una visión más general y humanista-espiritualista del desarrollo individual;

b) la formación profesional modernizante y tecnocrática, en donde convergió el modelo del profesionista liberal, la expansión del aparato estatal y la demanda de la incorporación de los contenidos científicos a la educación superior, privilegiando su sentido profesional;

c) la formación profesional técnico-científica, que desligó la formación universitaria de un proyecto político y cultural

d) la formación profesional técnico-productivista, por medio de la cual se ha intentado implantar políticas neoliberales y sin un reconocimiento gubernamental sobre la historia, los procesos, las prácticas y las concepciones de los subsistemas educativos desarrollados (Barrón, 1996).

Profesionales de servicio

Las profesiones de servicio son aquellas que se encuentran orientadas a los gustos, necesidades y el bienestar de otras personas; por tal motivo aquellas personas que quieran ejercer este tipo de profesiones deben tener una preferencia por las relaciones personales y por la ayuda de otros. Aquellos que ejercen estas profesiones poseen un gran interés en realizar algo por o para otras persona o personas aunque estos servicios sean mínimos tienden a ser sociables, amables, responsables, generosos, serviciales y cooperativos, y comprensivos. (Roe, 1972 en Zúñiga 2008)

Este tipo de profesiones son consideradas ocupaciones nobles abnegadas y vocacionales; sin embargo muchas veces implican relaciones interpersonales que suelen estar cargadas de emotividad, tensión, ansiedad y hostilidad debido a las características

especialmente problemáticas de las situaciones a las que se encuentran expuestos a lo cual puede ocasionar el síndrome de burnout, insatisfacción laboral e incidir en el bienestar de los individuos con este tipo de ocupaciones (García, Sáez y Llor, 2000)

Los profesionales de servicios ciudadanos se ven constantemente sometidos a situaciones de estrés que acontecen de forma imprevisible y con grandes demandas por parte de los usuarios conduciéndolos muchas veces a sentirse quemados.

3.3 La profesión de abogados

Antecedentes

La historia de la abogacía se podría remontar al momento mismo en que una persona intercedió por otra ante alguna otra persona (o incluso ante un dios), para obtener algún beneficio para el representado. (Cruz Barney 2010)

Para que la abogacía sea reconocida como profesión debemos remontarnos a la antigua Grecia. La abogacía en Grecia en una primera época estuvo encomendada a personas que, con sus conocimientos de oratoria causaban impacto ante el areópago, o ante otros tribunales pero posteriormente la abogacía empieza a adquirir forma de profesión y se señala a Pericles como el primer abogado profesional.

Fue en Roma donde se desarrolló plenamente y, por primera vez, de manera sistemática y socialmente organizada, la profesión de abogado, palabra que viene del vocablo latino *advocatus*, que significa llamado, porque entre los romanos se llamaba así a quienes conocían las leyes para socorro y ayuda. Marco Antonio Pérez de los reyes nos dice respecto a esto “dentro de las profesiones más importantes en roma se encontraba (después del cónsul y el legionario) la del jurisconsulto o jurisprudente, quien se dedicaba a leer las leyes, para poder aconsejar a la persona que se lo solicitaba para resolver alguna de las controversias que se suscitaban a diario principalmente entre comerciantes”. (Pérez de los Reyes 2010)

Como en ninguna sociedad del mundo antiguo, los romanos permitieron que ciertas mujeres, las de la clase alta, pudieran ejercer la abogacía. La historia nos ha conservado el nombre de tres grandes abogadas romanas: Amasia, Hortensia y Afrania, llamada también Calpurnia, esposa de Plinio El Joven. Con ella sucedió un caso de antología que fue determinante para el futuro de la mujer en la abogacía. Mujer con

tendencia a la promiscuidad, de espíritu vivo, sin la gravedad de Amasia y Hortensia, se excedió en su lenguaje, casi grotesco. Su lengua y palabra eran el terror de los jueces, abogados y litigantes, lo que le valió que se dictara una ley suspendiéndola y prohibiendo a las mujeres ejercer la abogacía, prohibición que duró por espacio de veinte siglos, es decir, hasta fines del siglo XIX y comienzos del XX.

Como ya se menciona antes Roma fue de las culturas que más desarrollo el derecho. Ejemplo de lo anterior es la forma en que se reguló cada aspecto de la vida cotidiana, para después ser agrupados en la obra del emperador Justiniano a finales ya del imperio Romano, “Justiniano, como ningún otro gobernante en Roma, se preocupó por ordenar toda la legislación creada hasta el momento, ya que antes de su obra todas las leyes se encontraban dispersas en distintos códigos imperiales.

En la edad media la actividad del abogado se desarrolló en las universidades. Creadas durante el siglo XIII en toda Europa, donde los estudiosos del derecho se dedicaban a retomar los textos dejados por Justiniano, a los que les agregaban comentario al margen para poder actualizar la ley a la época

La abogacía es una profesión que se basa en la verdad para el logro de la justicia concepto que puede ser muy controversial como bien lo expone Hans Kelsen en su libro “¿qué es la justicia?” donde parte de la definición dada en Roma “justicia es la constante y perpetua voluntad de dar a cada quien lo que le corresponde” para después de mucho deliberar concluye que la justicia para él es “El poder hacer lo que nos gusta”. (Hans Kelsen, 2009)

A decir de Carnelutti el abogado cumple la función de intermediario entre las partes que buscan justicia y el juez que la otorga. (Mariano Sánchez y Juan Sáez 2010)

Abogados

El abogado es aquel profesional conocedor del derecho, cuya actividad es representar a una persona ante un tribunal o ante otro particular, defendiendo sus intereses, y lograr el mejor resultado para su representado. (Correas 1980)

La actuación profesional del abogado se basa en los principios de libertad e independencia. Los principios de confianza y de buena fe presiden las relaciones entre el cliente y el abogado, que está sujeto al secreto profesional. El abogado se debe a su cliente, en primer lugar, y debe litigar de manera consciente respecto a la responsabilidad social en la que se halla, con un actuar crítico y equilibrado al servicio de la paz social, en la que colabora con los juzgados y tribunales dentro del sistema judicial de cada país.

A través de los Colegios de Abogados u organismos pertinentes, dependiendo del país, existen servicios de asistencia jurídica gratuita para los ciudadanos que carecen de medios económicos para pagar los honorarios de un abogado. Son los llamados defensores "Ad honorem" en el caso que asesoren desde Colegios de abogados, y abogados oficiales defensores (o simplemente abogados de oficio) cuando dependen directamente del Estado.

Deberes de los abogados

Existe un decálogo del abogado creado por Eduardo J. Couture el cual se transcribe tal cual

- I. Estudia. El Derecho se transforma constantemente. Si no sigues sus pasos serán cada día un poco menos Abogado.
- II. Piensa, El Derecho se aprende estudiando, pero se ejerce pensando.
- III. Trabaja. La Abogacía es una ardua fatiga puesta al servicio de la Justicia.
- IV. Lucha. Tu deber es luchar por el Derecho, pero el día que encuentres en conflicto el Derecho con la Justicia, lucha por la Justicia.
- V. Sé leal. Leal como tu cliente al que no puedes abandonar hasta que comprendas que es indigno de ti. Leal para con el adversario, aun cuando el sea desleal contigo, Leal para con el Juez que ignora los hechos, y debe confiar en lo que tu le dices y que, en cuanto al Derecho, alguna que otra vez debe confiar en el que tú le invocas.
- VI. Tolera. Tolera la verdad ajena en la misma medida en que quieres que sea tolerada la tuya.
- VII. Ten paciencia. El tiempo se venga de las cosas que se hacen sin su colaboración.
- VIII. Ten fe. Ten fe en el Derecho, como el mejor instrumento para la convivencia humana; en la Justicia, como destino normal del Derecho, en la Paz como substitutivo bondadoso

de la Justicia; y sobre todo, ten fe en la Libertad, sin la cual no hay Derecho, ni Justicia, ni Paz.

IX. Olvida. La Abogacía es una lucha de pasiones. Si en cada batalla fueras llenando tu alma de rencor llegaría un día en que la vida sería imposible para ti. Concluido el combate, olvida tan pronto tu victoria como tu derrota.

X. Ama tu profesión. Trata de considerar la Abogacía de tal manera que el día que tu hijo te pida consejo sobre su destino, consideres un honor para ti proporcionarle que sea Abogado.

Deberes del abogado con el cliente.

Uno de los principales deberes del abogado son la lealtad obliga al abogado el cumplimiento de los siguientes deberes: decirle la verdad, hacerle conocer el alcance del problema mantenerlo informado sobre el avance del proceso, demostrar interés por la causa, actuar con agilidad, instruir al cliente sobre lo que debe hacer o decir, presentar toda la prueba posible, no transigir ni renunciar derechos sin el expreso consentimiento del cliente, etc.

La independencia del abogado le obliga a no ser partícipe de los intereses en conflicto y por eso no es conveniente el pacto de cuota- litis así como la aceptación del mandato, porque el primero convierte al abogado interesado en la cuota-litis, y, el segundo le hace también litigante.

Deberes del abogado con el adversario.

Los deberes del abogado con el adversario se refieren a la lealtad en la contienda, a la independencia, al respeto y solidaridad profesional. La lealtad en la contienda significa la defensa honesta de la causa, utilizando el lenguaje forense que no debe confundirse con el lenguaje vulgar.

El respeto solidaridad obliga al abogado a mantener con el colega adversario relaciones de cordialidad, sin que eso signifique abdicación de la independencia, no debemos olvidar las célebre frase: "tratemos como nos gustaria que nos traten", consideramos que esta frase encierra el punto básico de la lealtad con el adversario, mas aun cuando está en discusión un derecho y se produce por tanto un conflicto de intereses o una incertidumbre jurídica. (Viscaino López 1990)

3.4 El síndrome de burnout en abogados

Los abogados brindan asesoramiento profesional a sus clientes sobre múltiples cuestiones de derecho, dan instrucciones a otros abogados para que representen a sus clientes ante los tribunales o intervienen en representación de los mismos, en los tribunales de justicia.

De entre las competencias que se le suponen a un abogado las que son requeridas con más frecuencia y por lo tanto más impacto pueden tener a la hora de realizar con éxito la profesión o por lo contrario sufrir cualquier tipo de emoción negativa referida a la propia realización del trabajo, el trabajo del abogado implica tanto la posesión de competencias de tipo mental (tener que estar pendiente de muchas cosas a la vez, mantener la atención, etc.) y de tipo emocional debido al trato directo con clientes (competencias emocionales).

Además los trabajos y profesiones que exigen entrega, implicación, idealismo y servicio a los demás son los más proclives a generar este tipo de estrés ocupacional. El síndrome del quemado se asocia a mayores tasas de divorcio, suicidio, depresión, cambio de trabajo, abuso de alcohol y otras drogas, así como a menores expectativas de vida, aunque más estrechamente con el nivel de satisfacción laboral.

En este caso el burnout incrementa el nivel de insatisfacción laboral entendido como una actitud negativa del trabajador frente a su propia ejecución laboral y trabajo en general. Algunos empleados obtienen gran placer y significado de su trabajo, mientras que otros lo consideran una labor monótona.

Esto radica en las diferencias individuales respecto a las expectativas, y concretamente al grado de cumplimiento de las expectativas por parte del trabajo. Un buen amortiguador de este proceso es la posesión de competencias o estrategias adecuadas para afrontar el trabajo.

El estrés es protagonista en la vida del abogado, como en toda profesión, la actividad del abogado es propicia para generar síndrome de burnout , entre otras cosas porque las demandas sociales profesionales, son requerimientos de seres en conflicto y que pretenden de uno la solución lo más rápida posible, para el restablecimiento del derecho que les ha producido una lesión jurídica, que se vive como amputación humana desde los psíquico. (Daniel Sanroque, 2011)

Se ahonda la posibilidad del estrés para el abogado, porque su campo de acción profesional es muy competitivo. A veces la competencia es real, sobre todo por la gran cantidad de abogados que egresan de las escuelas de derecho. Pero el tema es que resulta difícil "captar clientes" y establecer un equilibrio óptimo en la relación costo-beneficio, sobre todo en época de crisis económica. Esto obliga al abogado a optimizar sus cualidades. La capacitación legal continua es un requisito indispensable para avanzar en la profesión y poder estar al día. Todo es a su vez más esfuerzo, es más estrés.

El abogado puede verse sometido a riesgos psicosociales por la actuación de la empresa u organización para la que trabaja o por el propio ámbito laboral en el que se mueve. Es indudable que también existe un componente personal, como es la organización, gestión del tiempo, etc., pero hemos de desterrar la idea de que el estrés es una cuestión personal.

Pero no es exclusivamente personal, el medio influye y tiene una gran responsabilidad en los efectos adversos sobre los abogados. Dentro de estas reflexiones iniciales, es preciso hacer un apunte sobre la psicología. En este caso la debemos orientar hacia el estudio de los riesgos para la salud del profesional del derecho, que se derivan de la interacción perjudicial con el medio laboral (empresa, organización, ambiente, etc.).

Los factores del riesgo psicosocial: De forma simplificada, se pueden agrupar en siete grandes apartados:

La concepción de las tareas del puesto de trabajo

El abogado tiene una falta de control sobre la carga de trabajo en relación con la intensidad. Un encargo puede producir una gran carga de trabajo, mientras que otro puede representar un mínimo esfuerzo. Las gestiones monótonas o de gran intensidad, tensión, se suceden. El reparto de las mismas debe ajustarse a las capacidades de quien las realiza. Aunque ello sólo se puede realizar si el trabajo se realiza en equipo y hay alguien que vela por mantener un equilibrio.

La carga y ritmo de trabajo

Tanto el exceso como la falta de trabajo pueden producir trastornos en la persona. Al igual que un ritmo inadecuado o la falta del mismo, en la actividad laboral. Muchas

veces los clientes llegan al mismo tiempo, o todo lo contrario, hay épocas en las que, incomprensiblemente, se produce un descenso en el número de encargos.

La programación del trabajo

La duración de la jornada laboral en muchos casos depende del número de casos y los plazos. La programación de descansos no se realiza. Además, la flexibilidad, o inflexibilidad, horaria puede acarrear alteraciones importantes en la tensión laboral o la variabilidad de la jornada.

La exposición a agentes físicos

Las condiciones del lugar de trabajo como son la temperatura, intensidad lumínica, ruido, vibraciones, influyen en el confort laboral. Por lo que no sólo el diseño estético se ha de tener en cuenta, en el lugar de trabajo.

Los cambios en la organización del trabajo

Temporalidad, precariedad, subcontratación, son elementos que repercuten sobre el trabajador y su estado psíquico. O es lo mismo realizar un trabajo en condiciones de tranquilidad respecto al futuro, que realizarlo con la incertidumbre de si será el último encargo.

La cultura de organización y gestión

La influencia del tipo de mando y dirección de la empresa. El rol, papel que el trabajador tiene en la organización del trabajo. La participación en las decisiones. Son elementos que también influyen en la psique, de quien desarrolla un trabajo.

Las relaciones interpersonales

La falta de relación con los mandos o subalternos. La relación con cliente y con el personal externo. Son elementos estabilizadores o desestabilizadores de los aspectos psicosociales del trabajo.

Consecuencias del estrés en abogados

Los niveles perjudiciales de estrés pueden tener consecuencias muy negativas, en un profesional. Naturalmente existen factores personales que facilitan, o dificultan, la aparición de esas consecuencias.

Dependiendo de la mayor, o menor, labilidad emocional, podemos encontrarnos ante: ansiedad, depresión, somatizaciones, insomnio, tendencia al uso o abuso de sustancias psicoactivas, alteraciones cardio-vasculares, etc.

Con repercusiones a nivel profesional: pérdida de concentración, incremento en el número de errores, etc. Con la consecuente pérdida de eficacia y el riesgo que ello comporta, de cara a la competitividad laboral.

Es por todo ello que el objetivo es realizar un estudio de caso en una muestra de abogados para evaluar el nivel de competencias mentales y emocionales de la muestra. Así, como el nivel de satisfacción y burnout en el trabajo.

Este síndrome ha despertado el interés de muchos investigadores, sus orientaciones e intencionalidades son diferentes, se presentan investigaciones con predominio estadístico cuando el objetivo es valorizar frecuencia de ocurrencia, daños en las personas, y pérdidas empresariales. (Daniel Sanroque, 2011)

3.5 Abogados de la CONAGUA (Análisis y perfil del puesto)

La Comisión Nacional del Agua (CONAGUA) es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT), encargado de administrar y preservar las aguas nacionales. y entre sus áreas cuenta con el Servicio Meteorológico Nacional.

La CONAGUA es heredera de una gran tradición hidráulica y a lo largo de su historia ha estado integrada por destacados profesionales y especialistas de diversas disciplinas, reconocidos internacionalmente por su dedicación y capacidad

Actualmente, la misión de la Comisión Nacional del Agua consiste en administrar y preservar las aguas nacionales, con la participación de la sociedad, para lograr el uso sustentable.

Abogados de la CONAGUA

El presente estudio se llevo a cabo con abogados civiles de la CONAGUA, específicamente con los abogados de la gerencia de lo contencioso, cuyas funciones se encuentran descritas dentro del artículo 45 del Reglamento Interior de la Comisión Nacional del Agua, las cuales se encuentran descritas dentro del ANEXO 2

ANÁLISIS DEL PUESTO (abogados de la CONAGUA)

I.- DATOS GENERALES DE LA ORGANIZACIÓN

1.-Nombre de la empresa

Comisión Nacional del agua (CONAGUA)

Domicilio: Insurgentes Sur 2416, piso 11. Ala Sur, Col. Copilco El Bajo. Deleg. Coyoacán, C. P. 04340. México, D. F.

2.- Rama o giro de la empresa: sector público

Empresa privada: órgano administrativo desconcentrado de la SEMARNAP

IDENTIFICACION DEL PUESTO

3.- Nombre completo del puesto: abogados jurídicos

Departamento: subdirección jurídica de lo contencioso

A quien reporta (jefe)

Subgerente del área fiscal

Con que puestos hay relación permanente o eventual

Jefe de departamento, secretarias, subgerente del área fiscal, jueces y magistrados.

4.- Sueldo mensual: \$15000

Tipo de contrato: tiempo indefinido

5.- Tipo de puesto: especializado

Número de empleados en el puesto: ---

6.- Jornada normal de trabajo

a) Días de lunes a viernes

b) horas de 9:00am a 7:00pm

7.-Descripción genérica

Están dentro del área de sistemas administrativos contestan demandas de nulidad, solicitan información de juicios de amparo, alegatos, recursos de revocación, amparos directos e indirectos

8.- Descripción analítica

A) FUNCIONES DIARIAS

1. Revisar la información sobre él y trabajo a desarrollar en el día
2. Revisa proyectos de contestación de demandas
3. Desahogar vistas
4. Llegar a acuerdo con subgerente para saber qué es lo que se tiene que llevar a cabo para resolver las demandas
5. Contestar demandas
6. Revisar amparos
7. Solicitar información
8. Solicitar oficios

B) ACTIVIDADES EVENTUALES

- ✓ Desahogo de vista
- ✓ Trato directo con empresa y personas involucradas (demandantes)

C) ACTIVIDADES PERIÓDICAS o EVENTUALES

- ✓ Platicar con magistrados, juzgados de distritos
- ✓ Información recibida en el puesto
- ✓ Expedientes, demandas, correspondencia, información de demandas del juicio, recursos de revocación,

CONOCIMIENTOS Y FORMACION

9.- Elementos o accesorios del puesto.

Computadora, libreta, teléfono, plumas, escritorio, fax, archivos, inmueble, sellos, foliador, máquina de escribir, etc.

10.- Conocimientos necesarios para la realización de tareas.

Se requiere conocimientos en administración así como conocimiento en el código fiscal, código civil, ley federal de lo contencioso, programas administrativos

11- Habilidades

Escolaridad formal

Se necesita un nivel profesional para poder desarrollarse dentro de este puesto

Experiencia.

Experiencia mínima de seis meses (se aprende en el puesto)

Iniciativa o criterio (para tomar decisiones)

El subgerente toma las decisiones, y ellos ejecutan y revisan Cursos especiales.

Cursos

Administración computación así como cursos en desarrollo personal y social.

12.- Responsabilidad

Maquinaria y equipo

Mantener en buen estado el computador así como elementos básicos para desarrollar su labor.

Documentación

Oficios, demandas, amparos Código fiscal, código civil, ley federal de lo contencioso, programas administrativos, desahogo de pruebas, carta poder, acta notarial, actualización del código fiscal, código de lo contencioso, ley orgánica.

13.- Esfuerzo

Esfuerzo visual Estar mucho tiempo frente a la computadora, leer las demandas y documentos para la realización del trabajo. Al estar en constante uso de la computadora la vista llega a cansarse por lo que se requiere de esfuerzo visual.

Auditivo

No requiere gran esfuerzo auditivo, solo para mantener la atención necesaria para la eficiencia del puesto.

Físico

El necesario para la pulsación mecanográfica así como para realizar los recorridos.

Mental

Atención y concentración durante la ejecución de sus tareas. Estrés enfermedades de estrés porque no se entregan las demandas en tiempo y forma, o no se hagan las contestaciones de demandas y alegatos.

14.- Condiciones de trabajo**Ambiente físico**

Existe un buen ambiente físico buena iluminación y ventilación aunque es un poco frío.

Riesgos

Solo de contagio de enfermedades ya que al lado de la oficina queda un consultorio médico donde la gente asiste con variadas infecciones

Posición

Varia, de parado a sentado.

PERFIL DEL PUESTO

FACTORES	ACEPTABLE Menos de 50	SUFICIENTE 50 A 69	REGULAR 70 A 79	POSITIVO 80 A 89	EXCELENTE 90 A 100
Toma de decisiones				●	
Liderazgo				●	
Organización					●
Planeación					●
Inteligencia				●	
Habilidad comunicativa				●	
Solución de problemas				●	
Atención				●	
Aprendizaje					●
Trabajo en grupo				●	
Concentración					●
Memoria				●	
Control de impulsos				●	
Relaciones interpersonales				●	



CAPITULO 4

MÉTODO

CAPITULO 4

MÉTODO

4.1 Justificación

El síndrome de burnout, comienza con la interacción social entre una persona que presta un servicio y otra que la recibe, la persona que presta los servicios, empieza a sentir desgaste ocupacional, cuando no ve llenas sus expectativas de trabajo, presentando ciertos factores, tales como cansancio emocional, despersonalización e insatisfacción, es decir siente una reducción de la motivación al logro personal, siente que ya no le quedan recursos emocionales y ya no hay nada para los demás desarrollando actitudes negativas y sentimientos de culpa por no poder dar solución a todos los problemas.

Se presenta generalmente en personas que se ven implicadas en situaciones emocionales demandantes, las cuales son causadas por una combinación de expectativas muy altas y situaciones de estrés crónico (Franco, 1997).

El burnout se externa como respuesta al estrés crónico y es cuando los síntomas se presentan tales como fatiga despersonalización, e insatisfacción, así como trastornos psicossomáticos como insomnio, dolor, depresión angustia trastornos psiconeuroticos y psicosexuales y problemas gastrointestinales.

Este síndrome ha despertado el interés de muchos investigadores, sus orientaciones e intencionalidades son diferentes, se presentan investigaciones con predominio estadístico cuando el objetivo es valorizar frecuencia de ocurrencia, daños en las personas, y pérdidas empresariales.

Otros lo hacen en el campo de la psicología, para evaluar los síntomas y/o patologías que pueden generar las situaciones de estrés crónico, otros intentan construir un escenario de evaluación desde la parcela de las profesiones.

El síndrome de burnout afecta a profesionales que trabajan en contacto directo con la gente, tal es el caso de los abogados, sin embargo el estudio de este síndrome en dicha población no ha sido ampliamente abordado, por esta razón resulta necesario llevar a cabo una investigación, acerca de la presencia de este síndrome dicha población, lo

cual no solo repercute en ellos sino también, en las personas con las que convive, trabaja y la propia institución en la que se labora.

4.2 Planteamiento del problema

Se establecerá la relación entre el desgaste ocupacional y datos sociodemográficos en abogados.

¿Existe alguna relación entre síndrome de burnout y las variables sociodemográficas en abogados de la Comisión Nacional del Agua?

Hipótesis

H1: existe relación estadísticamente significativa, entre el síndrome de burnout y las variables sociodemográficas en abogados de la CONAGUA.

H0; no existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y las variables sociodemográficas en los abogados que laboran en la CONAGUA.

Hipótesis general: Existe relación estadísticamente significativa entre el desgaste ocupacional y los datos sociodemográficos en abogados

4.3 Objetivo

Se determinó si existe relación entre el síndrome de burnout y algunas variables sociodemográficas, variables laborales, calidad de vida (salud) y variables ideológicas, así como con trastornos psicosomáticos en abogados que trabajan al servicio de una empresa al servicio del estado, en este caso la comisión Nacional del Agua (CONAGUA) durante el 2007

4.4 Definición de variables

Variable Independiente: Variables sociodemográficas

Variable Dependiente: Síndrome de burnout y trastornos psicosomáticos

Definición conceptual

Variable independiente agrupación de datos de la muestra; Demográficas características de la población de abogados de la Comisión Nacional del Agua, las cuales tienen datos respecto al tamaño y distribución de la muestra

Educativas el conjunto de las características respecto a la formación profesional de la muestra de abogados o su situación educativa

Laborales: características relacionadas con el ámbito laboral de los abogados

Calidad de vida de los abogados: serie de características de los individuos respecto a su bienestar, felicidad, y satisfacción lo cual les da cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida.

Variable dependiente: Síndrome de burnout, respuesta al estrés laboral crónico, integrado por tres factores fundamentales; cansancio emocional o agotamiento, despersonalización e insatisfacción.

El agotamiento. es aquel sentimiento del sujeto respecto a encontrarse saturado emocionalmente por el trabajo caracterizado por la pérdida de la energía, los trabajadores ya no pueden dar más de sí mismos, a nivel afectivo y poseen un sentimiento de debilidad.

Despersonalización. es el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas distantes y frías, hacia los destinatarios del trabajo, y finalmente la Insatisfacción es entendida como la tendencia a evaluarse negativamente, afectando la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que atienden, descontento consigo mismo, desmotivado e insatisfecho con sus resultados laborales (Maslach, 1982)

Definición operacional:

Variables independientes

Variables sociodemográficas; respuesta que los sujetos proporcionaron en el cuestionario sociodemográfico, conformado por los 40 reactivos, en los cuales se encontraban los datos demográficos (edad, sexo, estado civil, años con pareja, hijos y número de hijos, nivel de estudios y estatus laboral y educativo.

Los datos educativos (año escolar, nivel de estudios etc.), los datos laborales (práctica de la profesión, si tiene otros trabajos, numero de ascensos, personas a cargo, antigüedad, ingresos mensuales, tipo de contrato), de calidad de vida, (horas de descanso, consumo de alcohol, practica de actividad física, consumo de tabaco, intervenciones quirúrgicas).

Variable dependiente

Síndrome de burnout puntaje emitidos por cada uno de los sujetos en la Escala de Desgaste Ocupacional (EMEDO), conformado por 30 reactivos los cuales miden el factor agotamiento, despersonalización e insatisfacción y por otros 70 reactivos que miden trastornos psicósomáticos (del sueño , psicosexuales gastrointestinales, psiconeuroticos, por dolor, ansiedad y depresión).

4.5 Población, lugar y tiempo

Abogados que trabajan al servicio de Comisión Nacional del Agua, del distrito federal

Diseño de investigación

La investigación fue de tipo no experimental debido a que es una indagación empírica y sistemática, en la cual no se tiene el control directo sobre las variables independientes y dependientes (Kerlinger, 2002).

Es un estudio de campo exploratorio ya que estas se efectúan normalmente, cuando el objetivo, es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado anteriormente (Hernández, 2006)

Además fue de tipo transversal debido a que la recolección de datos de la escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) y del cuestionario Sociodemográfico, se realizó en un solo momento y en un tiempo único por otra parte fue correlacional ya que se relacionó a la variable independiente (variables sociodemográficas) con variables dependientes (Síndrome de burnout). (Kerlinger, 2002).

4.6 Tipo y tamaño de la muestra

Fueron incorporados al estudio 100 abogados, que se encuentran laborando en la Comisión Nacional del Agua.

Es una muestra no probabilística, (n= 100) debido a que estos sujetos no fueron elegidos al azar, sino de acuerdo a las características, para dicha investigación en este caso fueron abogados, entendiéndose por estos a todos aquellos profesionistas al servicio de una empresa del estado, en este caso laborando dentro de la CONAGUA

4.7 Tipo de estudio

Estudio transversal y descriptivo. (Kerlinger, 2002)

4.8 Instrumento

Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO)

El instrumento que se ocupó para medir el síndrome de desgaste ocupacional burnout fue la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) elaborada en el 2006 por el psicólogo mexicano Jesús Felipe Uribe Prado y un grupo de colaboradores, psicólogos de la Universidad Nacional Autónoma de México, dicha escala es considerada como el primer instrumento de medición para mexicanos.(anexo 1)

Esta escala mide tres factores (agotamiento emocional, despersonalización e insatisfacción de logro) para desgaste ocupacional

Esta escala tiene una consistencia interna general de 88% (Alfa de Cronbach). Esta escala se ejecutó de 10 a 20 minutos y está conformada por 30 reactivos divididos en tres grupos o factores Agotamiento, despersonalización e insatisfacción y un cuarto factor que mide factores psicosomáticos derivados del DSM IV (López-Ibor y Valdés, 2002), el cual a su vez contiene 40 reactivos que miden 7 trastornos psicosomáticos, así como variables demográficas. (Uribe, 2008)

SÍNDROME BURNOUT	
Agotamiento	Consta de 9 reactivos; (2,4,5,6,14,19,20,26,27)
Despersonalización	Consta de 9 reactivos;; (3,7,9,16,18,21,22,23,29)
Insatisfacción	Consta de 12 reactivos; (1,8,10,11,12,13,15,17,24,25,28,30)

TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS	
Trastornos de sueño	Consta de 11 reactivos; (31,33,36,40,42,51,52,55,69,70)
Trastornos psicosexuales	Consta de 10 reactivos;; (38,39,50,61,65,66,67,68,69,70)
Trastornos gastrointestinales	Consta de 6 reactivos; (35,44,45,57,60,62)
Trastornos psiconeuróticos	Consta de 6 reactivos; (37,46,48,53,54,63)
Dolor	Consta de 5 reactivos;; (34,43,47,49,59)

Ansiedad	Consta de 1 reactivos; (41)
Depresión	Consta de 1 reactivos; (32)

Cuestionarios sociodemográficos (anexo 1)

Este cuestionario, estaba conformado por 40 reactivos y tuvo como finalidad, recabar información importante para efectos de la presente investigación, incluía algunas variables demográficas (edad, sexo estado civil, años con la pareja, tener o no hijos, número de hijos, nivel de estudios y estatus laboral y educativo) variables educativas variables laborales y variables de calidad de vida.

4.9 Procedimiento y tratamiento estadístico

La aplicación se llevó a cabo durante una semana, con los abogados de la Comisión Nacional del Agua (CONAGUA), a los cuales se les aplicó el instrumento (EMEDO) y se les dio la instrucción de que respondieran el cuestionario lo más sinceramente posible, siguiendo las instrucciones que se encontraban en dicho cuestionario, recordándoles que este, era anónimo y confidencial, con el fin único de conocer si existían niveles de estrés en la labor que realizaban como parte de una investigación para un proyecto de titulación.

Sin embargo al no contar con el permiso de la empresa, para tener un tiempo y un lugar específico para aplicarlo, se solicitó a los abogados, que quisieron participar en la presente investigación que lo respondieran por su cuenta y en los momentos que ellos tuvieran libres para poder contestar el instrumento.

Al tener el total de instrumentos aplicados y con base en los datos obtenidos se procedió a realizar un alfa de Cronbach para comprobar la consistencia interna de cada uno de los factores que componen la escala mexicana de desgaste ocupacional (EMEDO) así como una consistencia interna general.

Los datos que se obtuvieron se fueron ingresados al programa estadístico SPSS (Statistical Package for the social Science) versión 16.0 para realizar el análisis

estadístico descriptivo por medio de la cual se obtuvo la media, moda mediana, varianza y desviación estándar

De los datos obtenidos. se realizaron análisis de varianza de una vía, entre síndrome de burnout trastornos psicosomáticos y variables sociodemográficas , para identificar las diferencias entre los grupos de variables, también se llevaron a cabo correlaciones, entre las variables de burnout y las variables sociodemográficas para detectar la existencia de relaciones entre ellas



CAPITULO 5

RESULTADOS

CAPITULO 5

RESULTADOS

Estadística descriptiva

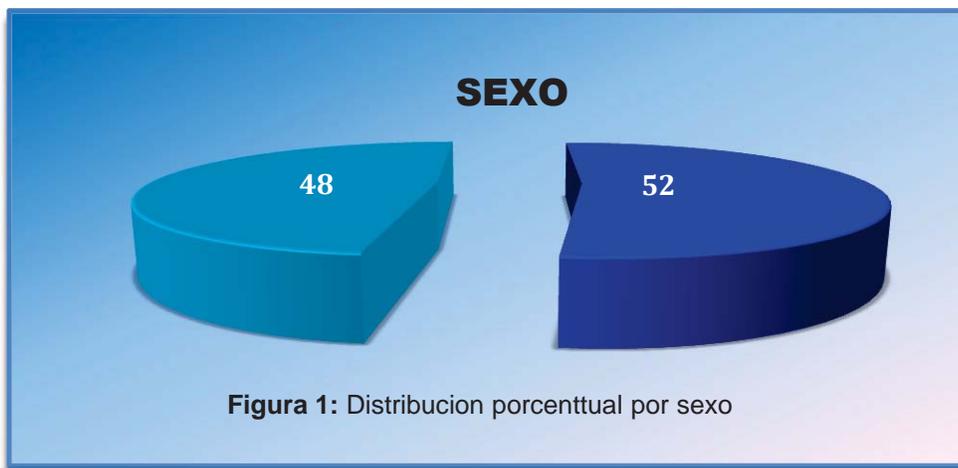
En este capítulo se analizaron, los resultados obtenidos en la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional, EMEDO, aplicados para detectar la presencia de burnout en una muestra de abogados de la CONAGUA..

A continuación se reportan en las siguientes gráficas, las características encontradas en la población a partir de las variables sociodemográficas, variables laborales, calidad de vida (salud) y variables ideológicas, las cuales se analizaron en el programa SPSS en su versión 16.0, para describir la muestra en cuanto a frecuencias, porcentajes, la presencia de burnout y fase o grado del mismo.

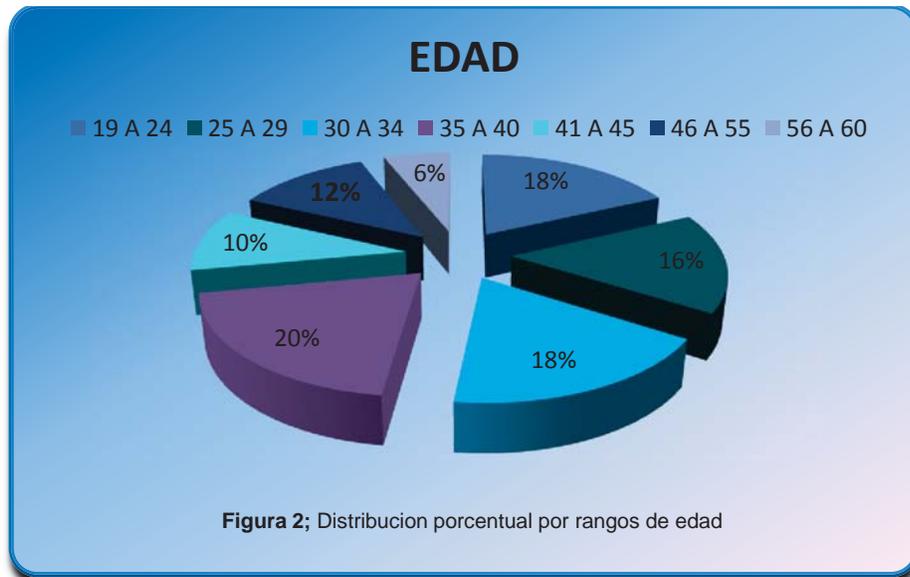
También se presentan diferentes tablas donde se expone la información obtenidas a partir de las variables de estudio, las que resultaron significativas a la muestra, a través de los análisis estadísticos de varianza (ANOVAS) de una vía y correlaciones de Producto-Momento de Pearson.

Variables sociodemográficas

- a) Sexo; la muestra quedó conformada por 100 abogados de la CONAGUA de los cuales, el 48 % (48 abogados) son del género masculino, y el 52% (52 abogadas) del género femenino. (ver Figura 1)



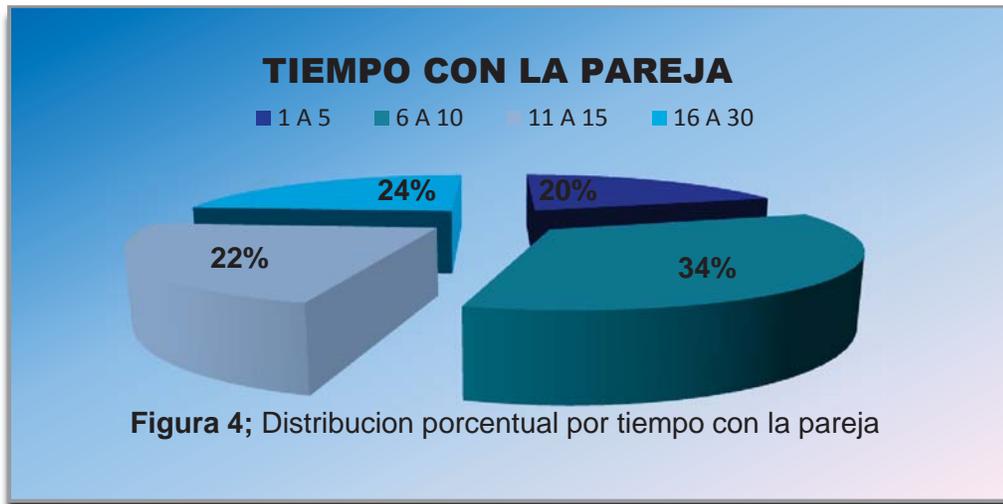
b) Edad; el rango de edad de los abogados fue de 19 a 60 años, de los cuales el 18% (18 abogados), tiene entre 19 a 24 años, el 16% (16 abogados), de 25 a 29 años, el 18% (18 abogados) tiene entre 30 y 34 años, el 20% (20 abogados) tiene entre 35 a 40 años, el 10% (10 abogados) de 41 a 45 años, el 12% (12 abogados) de 45 a 55 años de edad y finalmente el 6% (6 abogados) tenían un rango de edad entre los 56 y 60 años. (ver Figura 2)



c) Estado civil; Fueron 59 abogados los que aceptaron tener pareja, es decir el 59% de la muestra, y el 41% (41 abogados) estaban sin ningun compromiso. (ver Figura 3)



- d) Tiempo con la pareja; De los 59 abogados que contaban con pareja, el 20% tenía de 1 a 5 años de casados (20 abogados), el 34% tenía de 6 a 10 años (34 abogados), el 22% (22 abogados) tenía de 11 a 15 años con su pareja, y el 24% (24 abogados) de 16 a 20 años de tiempo con su pareja. (Ver Figura 4).



- e) Escolaridad; el 61% (61 abogados) de la muestra, tenía grado de licenciatura, mientras que el 17% (17 abogados) lo tenía de maestría, el 13% (13 abogados) de postgrado y finalmente el 9% (9 abogados), estudios de doctorado. (ver Figura 5)



- f) Hijos; la mayor parte de la muestra de abogados reporto tener hijos específicamente el 67% (67 abogados) y el 33% (33 abogados) reporto no tener hijos (ver Figura 6)

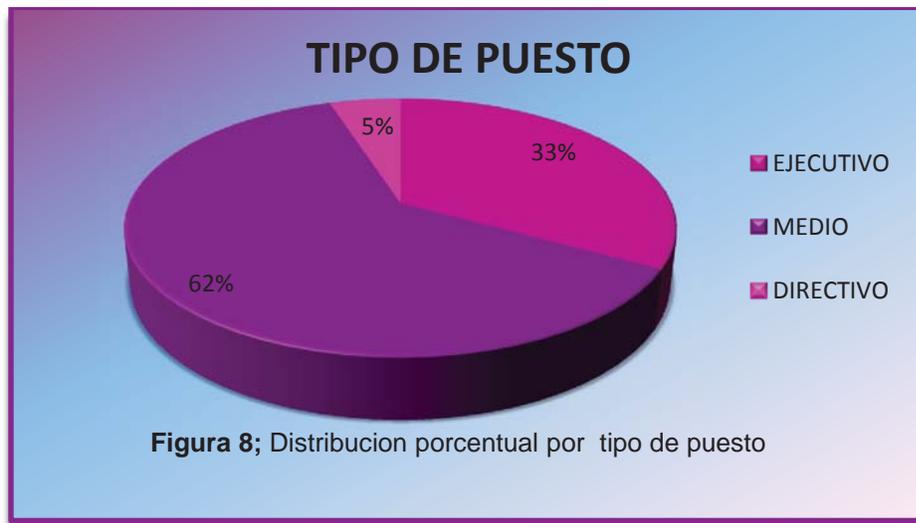


- g) Número de hijos; del 67% de los abogados que reporto tener hijos, el 31% dijo tener un hijo (21 abogados), dos hijos otro 31%(21 abogados), el 27%(18 abogados) 3 hijos, y finalmente de 4 a 6 hijos el 11% (7 abogados) de la muestra (ver figura 7)



Variables laborales

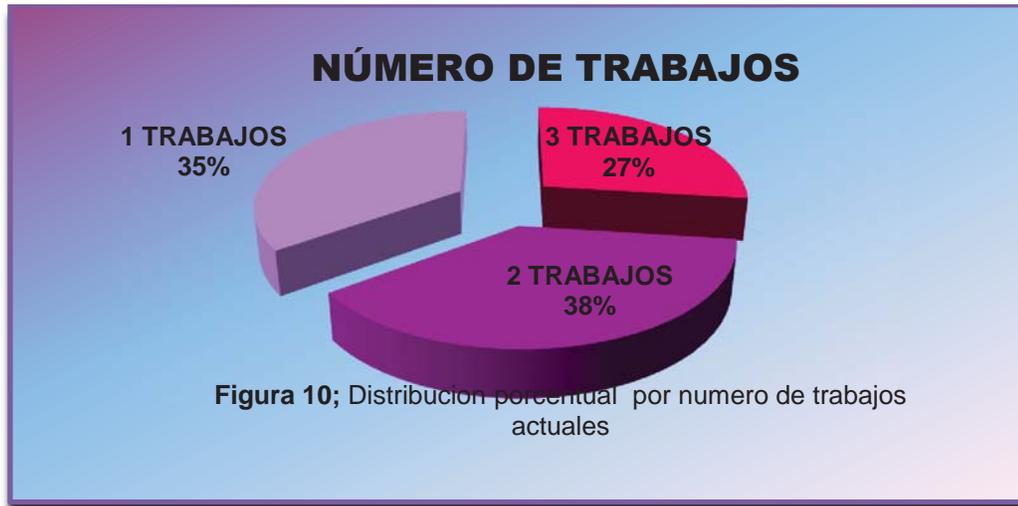
- h) Puesto; el puesto que reportaron los abogados a un nivel medio o de responsabilidad media fue del 62%,(62 abogados), en un puesto ejecutivo el 33% (33 abogados) y finalmente en un puesto directivo se reporto una población del 5% (5 abogados). (ver Figura 8)



- i) Trato con la gente; en el tipo de contacto, la mayoría de los abogados reporto tener un trato directo con la gente, específicamente el 68% de ellos y el 32 % reporto un trato indirecto. (ver Figura 9)



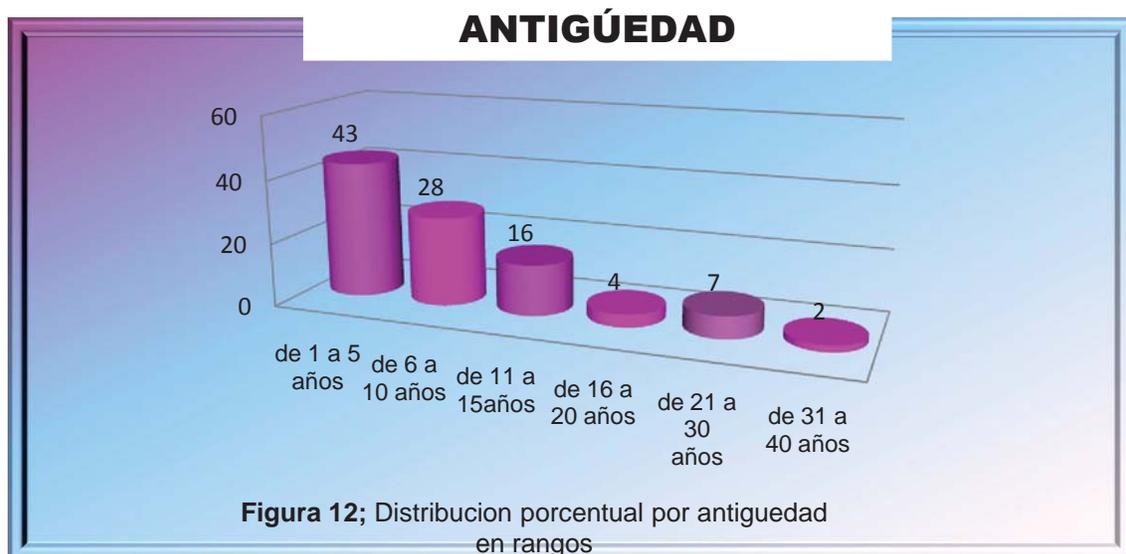
j) Número de trabajos; el número de trabajos, que se tienen actualmente, fue en su mayoría de 2 correspondiente al 38% de los abogados (38 sujetos), el 35% (35 abogados) reporto solo tener un trabajo y finalmente el 27% de los abogados reporto 3 trabajos a la vez. (ver Figura 10).



k) Horas de trabajo al día; la mayor parte de los abogados de esta población, en específico el 54% (54 abogados) tiene un horario de trabajo de 7 A 9 horas al día, el 25% (25 sujetos) de la muestra de abogados trabaja de 10 a 12 horas diarias, y finalmente el 21% (21 abogados) de 4 a 6 hrs al día (ver figura 11)



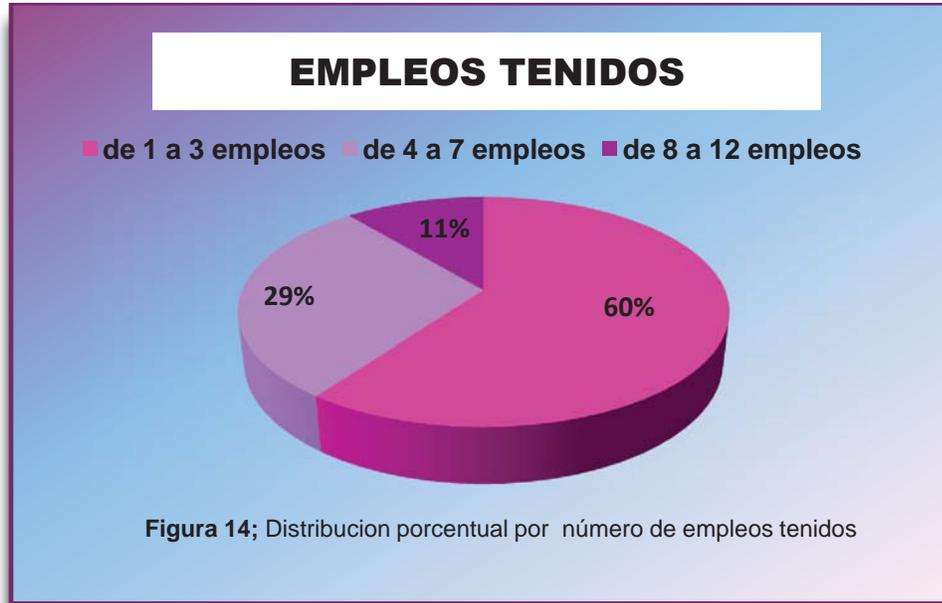
l) Antigüedad; en cuanto al tiempo en la empresa el 43% de los sujetos, reporto una antigüedad de 1 a 5 años, el 28% de 6 a 10, el 16% de 11 a 15 años, el 7% de 21 a 30 y finalmente solo el 2% reporto una antigüedad de 31 a 40 años en su trabajo actual. (ver Figura 12)



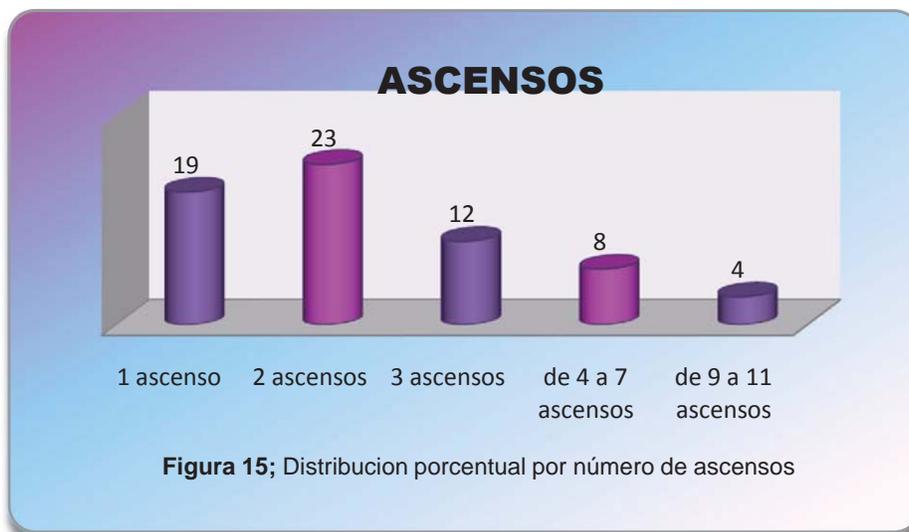
m) Años de trabajo en la vida; el 58% (58 abogados) a trabajado de 1 a 10 años en su vida, el 29 % (29 sujetos) de 11 a 20 años, el 8 % (ocho sujetos) de 21 a 30 años y el 5% (5 sujetos) de 31 a 40 años de trabajo. (ver Figura 13)



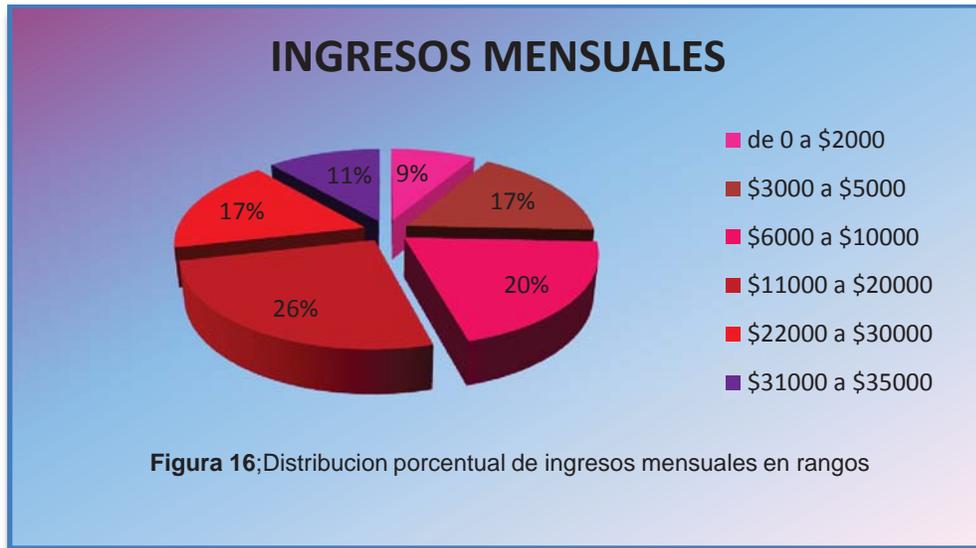
- n) Empleos que han tenido en la vida; En cuanto al número de empleos el 60% (60 abogados) ha tenido de 1 a 3 empleos, el 29% (29 abogados) de 4 a 7 y el 11% (11 abogados) de 8 a 12 empleos a lo largo de su vida. (ver Figura 14)



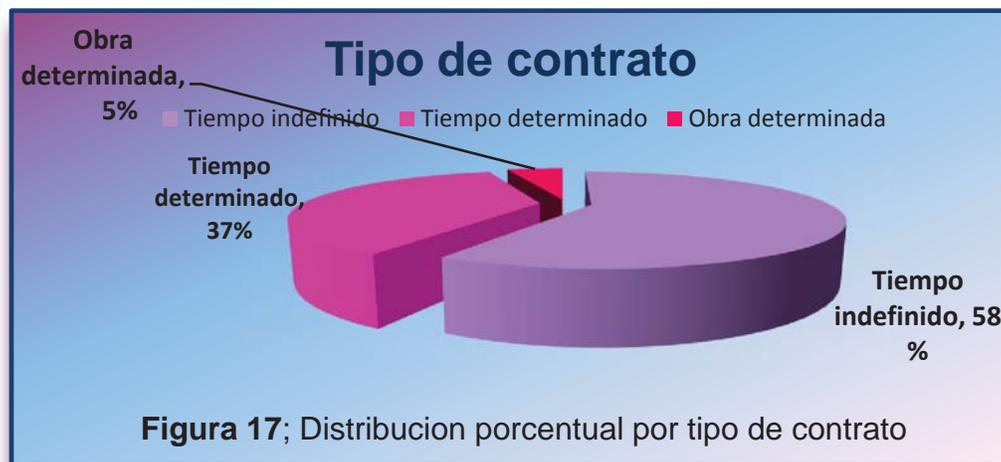
- o) Ascensos; la mayoría de la muestra, el 23% específicamente, indico haber tenido 2 ascensos a lo largo de su trayectoria laboral, el 19% un ascenso, el 12% dijo haber llegado a tener hasta 3 ascensos, el 8% de 4 a 7 y finalmente únicamente el 4 % reporto de 9 a 11 ascensos a lo largo de su vida profesional. (ver figura 15)



p) Ingreso mensual; el rango de ingresos mensuales osciló entre \$2,000 y \$35,000 pesos, donde la mayor parte de los abogados específicamente el 26% de los abogados, tenía un sueldo de \$11,000 a \$20,000 y solo el 9% de los abogados goza un sueldo entre \$31,000 y \$35,000 pesos al mes. (ver Figura 16)



q) Tipo de trabajo y contrato laboral; el 100% de la muestra trabaja, en una empresa del sector publico, aunque algunos abogados, ejercen de forma particular, como profesionista independiente, siendo este un empleo mas a parte del que realizan, dentro de esta empresa (CONAGUA). El tipo de contrato, bajo el que la mayor parte de la muestra labora es de tiempo indefinido 58% (58 de los sujetos), tiempo determinado el 37% (37 abogados) y finalmente el 5% trabaja por obra determinada, (5 abogados). (Ver Figura 17).

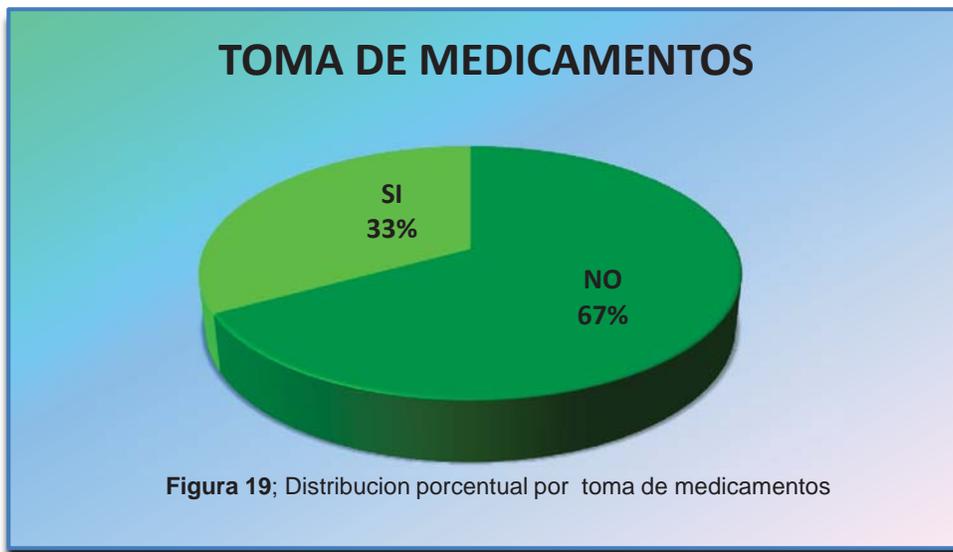


r) Personas a cargo y número de personas a cargo ; En esta muestra el 36% (36 sujetos) de los abogados contaban con personas a su cargo, y el 64% (64 sujetos) de los abogados no tenía personas a cargo. En cuanto al número de personas que se tenían a su cargo se distribuyeron de la siguiente manera; el 15% de la población tenía de 5 a 9, el 14 % de 1 a 4 y finalmente el 6% de abogados de 10 a 16 personas a su mando. (ver Figura 18).



Variables de calidad de vida (salud)

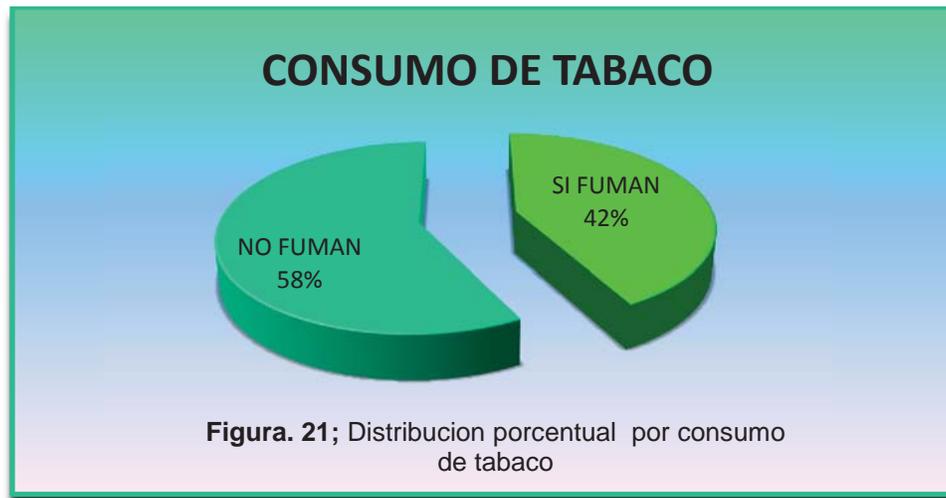
- s) Toma de medicamento; se encontró que al respecto de consumo de medicamento un 67% (67 abogados) no lo toman y un 33 % (33 abogados) dio una respuesta afirmativa. (ver figura 19).



- t) Intervención quirúrgica; respecto a las cirugías un 28% (28 abogados) a tenido algún tipo de intervención quirúrgica, y el 72% de ellos respondió negativamente (72 abogados). (ver Figura 20)



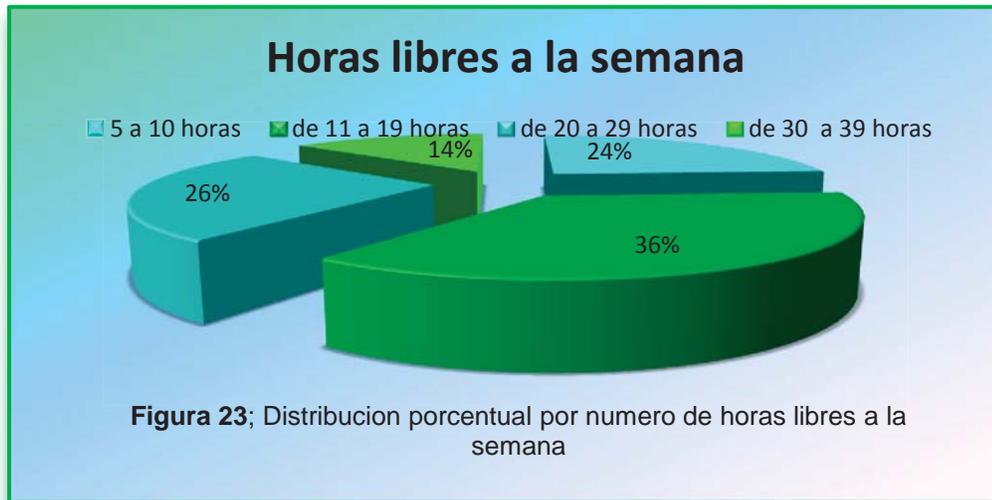
- u) Consumo de tabaco; en la siguiente figura se puede observar que el 52 % de la muestra no fuma tabaco, sin en cambio el 38 % de ellos afirmo que consume tabaco. (ver Figura 21).



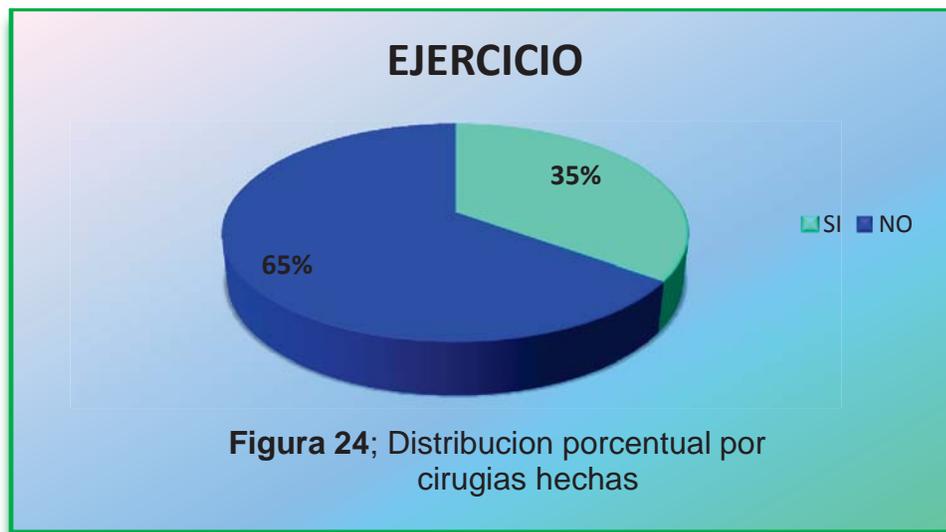
- v) Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas; en cuanto a la variable alcohol se encontró que el 13 % de los abogados de la muestra, no consumen bebidas alcohólicas, mientras que en su mayoría explícitamente el 87% de ellos si lo hacían. (ver Figura 22)



w) Horas libres a la semana; la mayor parte de la población de abogados tiene libres a la semana de 11 a 19 horas con el 36% (38 abogados), de 20 a 29 horas el 26% (26 sujetos), de 5 a 10 horas el 24% (24 abogados) y el 14% (14 sujetos), de 30 a 39 horas libres a la semana. (ver Figura 23)

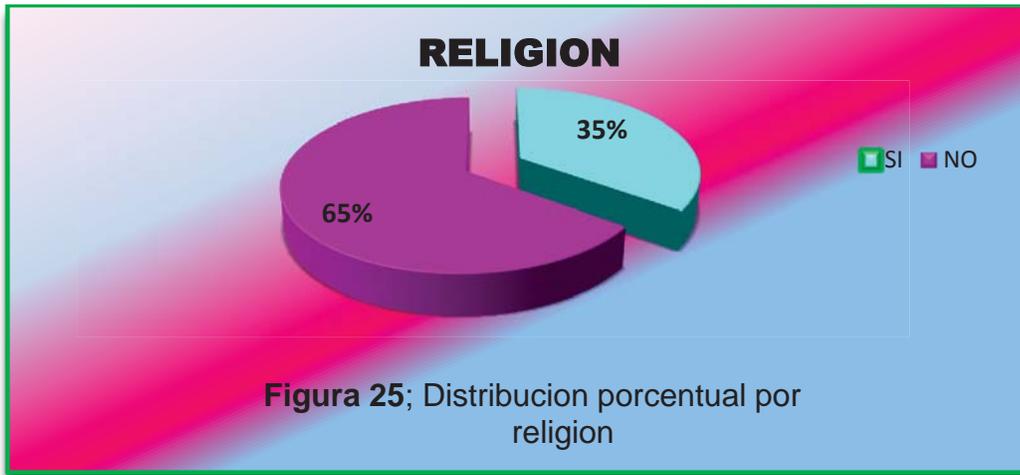


x) Ejercicio; en la figura 24 se observa que hay un 52% (52 abogados) que hacen ejercicio y un 48% (48 abogados) que no lo hacen. De estos el 17% le dedican 6 y 8 horas a la semana, mientras que el 13% de ellos 4, 10 y 12 horas respectivamente, el 8% 5 horas, el 5% 3 y 9 horas y finalmente el 2% 7 y 11 horas.

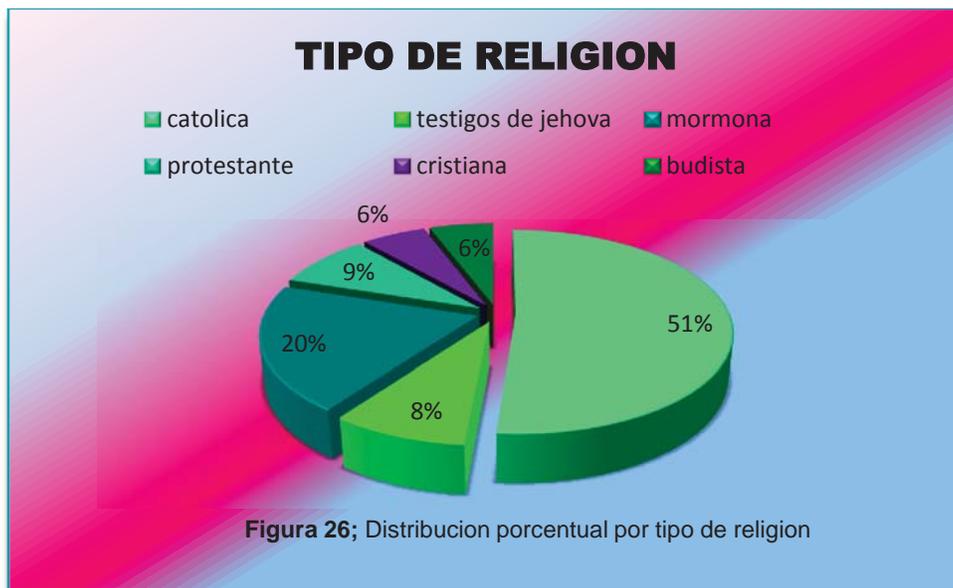


Variables ideológicas

- a) Religión; de los 100 abogados entrevistados, el 35% de ellos tienen una religión y el 65% no refiere tener ninguna creencia (ver Figura 25).

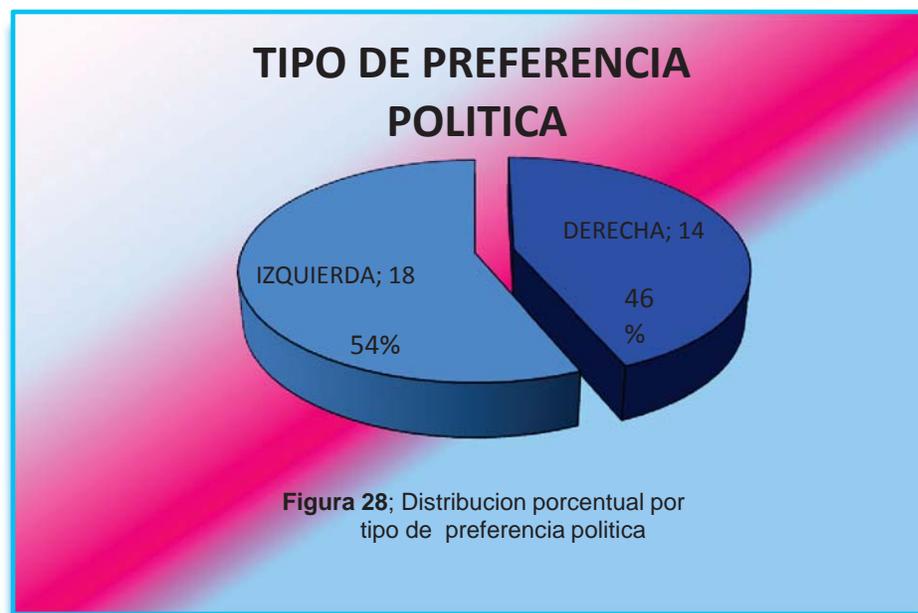


- b) Tipo de religión; De estos 35 abogados, el 51% profesa la religión católica (18 abogados), el 20% la de testigos de Jehová (3 abogados), el 8% la religión mormona (7 abogados), protestante 9% (3 abogados), cristiana el 6% (2 sujetos) y budista el otro 6% (2 abogados). (Ver Figura 26)



- c) Preferencia política y Tipo de preferencia política; la mayoría de la muestra mostro no tener ninguna preferencia política, específicamente el 67% (67 abogados) y los que si son el 33% (33 abogados). (ver figura 27)

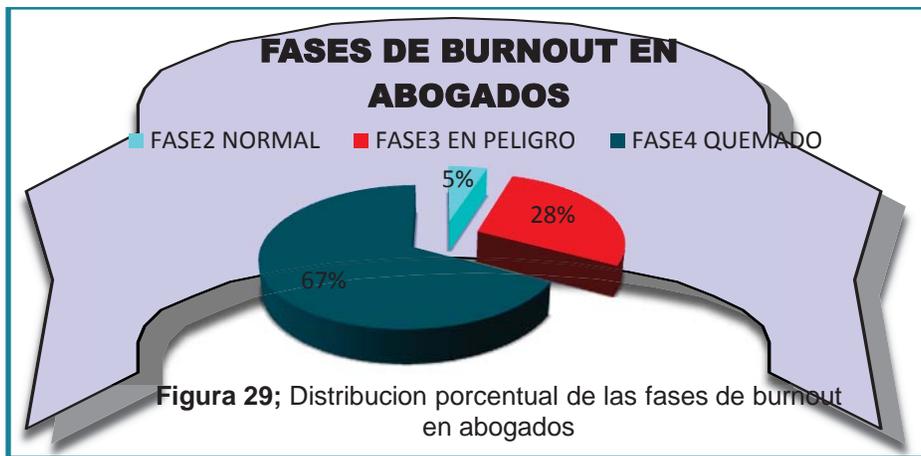
De estos 33 abogados que si tienen inclinaciones políticas 18 de ellos tienen una preferencia de izquierda (54%) y el 14 de derecha, (46% de los abogados). (Ver Figura 28)



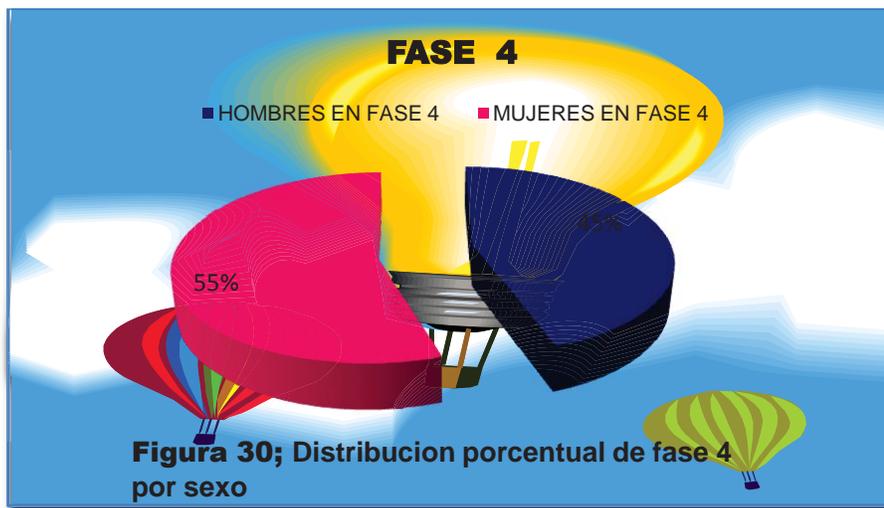
Fases del síndrome de burnout a partir del modelo de Leiter y Maslach

Para conocer la incidencia de cada una de las fases de desgaste ocupacional, que presentan los abogados, que participaron en esta muestra a partir del modelo de Leiter y Maslach, se realizó un análisis de frecuencias, el cual arrojó los siguientes resultados

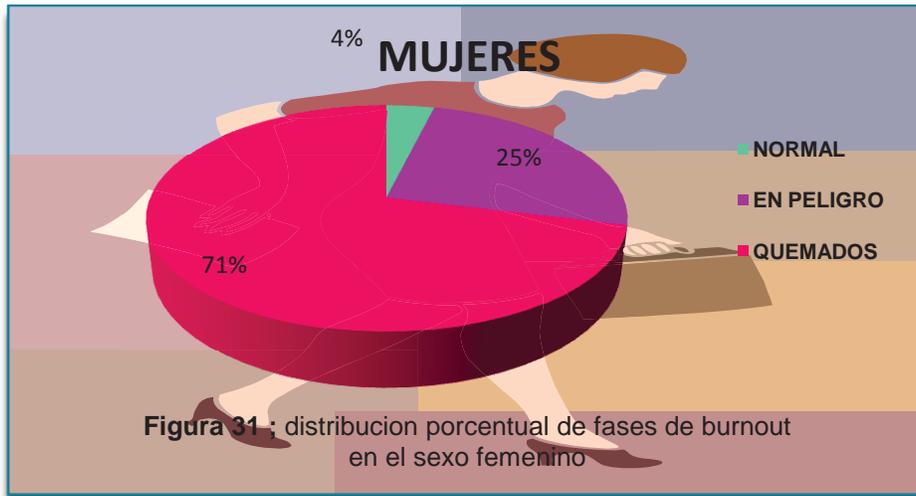
- a) Fases de burnout en abogados; De esta muestra de 100 abogados que trabajan dentro de la CONAGUA, el 67% (67 abogados), se encuentran en Fase 4 o “Quemados”, 28% (28 abogados) en la fase 3 o “En peligro”, el 5% (5 sujetos) en la fase 2 o “Normal” y finalmente, ningún abogado de esta muestra mostro tener la fase 1 con diagnostico “Sano”. (Ver figura 29)



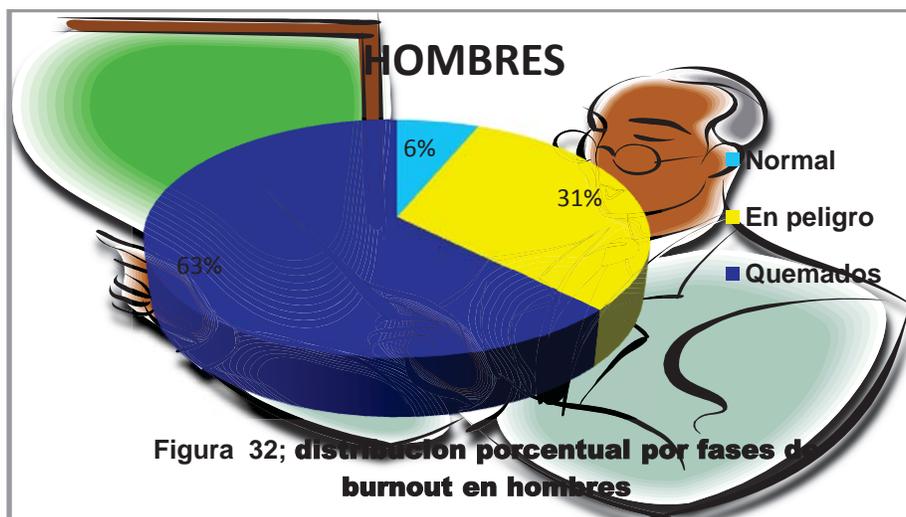
- b) Fase 4 “Quemados” por sexo; En cuanto a la prevalencia del síndrome de burnout por sexo, se encontró que esta es mayor en las mujeres, que en los hombres, específicamente el 55% (37 mujeres) y el 45% (hombres).



- c) Fases de burnout por genero (femenino); En la fase 1 “Sano” no se encontró a ninguna mujer, mientras que en la fase 2 “Normal” únicamente el 4% (2 abogadas), en fase 3 “En peligro” el 25% (12 mujeres) y finalmente fase 4 “Quemados” el 72% (37 abogadas)



- d) Fases de burnout por genero (masculino); En la fase 1 “Sano” no se encontró a ninguna hombre, mientras que en la fase 2 “Normal” únicamente el 6% (3 abogados), en fase 3 “En peligro” el 31% (15 hombres) y finalmente en fase 4 “Quemados” el 63% (30 abogados).



ESTADISTICA INFERENCIAL

ANALISIS DE VARIANZA (ANOVAS)

Se llevo a cabo un análisis de varianza de una vía entre síndrome de burnout (agotamiento, despersonalización e insatisfacción), con variables demográficas (ver Tabla 1).

Tabla 1

Análisis de varianza entre síndrome de burnout y variables demográficas

variable	Grupos	N	Agotamiento	Despersonalización	insatisfacción
Estado civil	Con pareja	67	3.2471	3.4179°	2.5597
	Sin pareja	33	3.2323	3.1279°	2.5253
Escolaridad	Licenciatura	61	3.2240	3.3406°	2.5328°°
	Maestría	17	3.2680	3.4118°	2.8431°°
	Posgrado	13	3.2991	2.9658°	2.2756°°
	Doctorado	9	3.2346	3.5432°	2.4907°°
Hijos	Si	67	3.2471	3.4179°°	2.5597
	No	33	3.2323	3.1279°°	2.5253

* ≤ .05; ** ≤ .01; *** ≤ .001

Los valores que se presentan en esta tabla son estadísticamente significativos, para las variables, estado civil, escolaridad y el tener o no hijos

Para el factor despersonalización, la variable estado civil (F.6.448, p. .013), escolaridad (F. 2.582, p..058) y el tener hijos o no hijos (F. 6.448, p. .013), mostraron una tendencia mayor si se tiene pareja, si su nivel de estudios es de doctorado y si se tienen hijos.

Finalmente para el factor insatisfacción, se encontraron valores significativos en la variable escolaridad (F.4.573, p. .005), la cual mostro una tendencia mayor, si su nivel de estudios es de maestría.

Tabla 2

Análisis de varianza entre burnout y variables laborales

Variable	Grupos	n	Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción
Tipo de contrato	O. determinada	5	3.0222	3.0000	1.8667 ^{ooo}
	T. determinado	37	3.1622	3.2973	2.5338 ^{ooo}
	T. indefinido	58	3.3123	3.3659	2.6164 ^{ooo}
Personas a cargo	Si	67	3.2438	3.5000 ^{oo}	2.7083 ^{ooo}
	No	33	3.2413	3.2222 ^{oo}	2.4583 ^{ooo}

* ≤ .05; ** ≤ .01; *** ≤ .001

En la tabla 2 se muestra el análisis de varianza entre el síndrome de burnout y variables laborales. En donde se encuentran valores significativos, para tipo de contrato por tiempo indefinido, y personas a cargo.

En estos resultados se encontró que el factor despersonalización es mayor, en los abogados que tienen personas a su cargo (F.6.149, p. .015). Así como en el factor insatisfacción, se encuentra que está, es mayor cuando los abogados tienen un tipo de contrato por tiempo indefinido (F. 7.286, p. .001), y cuando se encuentran personas a su cargo, (F. 7.642, p. .007).

Tabla 3

Análisis de varianza entre burnout y variables de calidad de vida (salud) y variables ideológicas.

Variable	Grupos	N	Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	Nunca	21	3.3968	3.2487 ^{oo}	2.4206 ^{oo}
	Una vez al año	12	3.1296	3.7593 ^{oo}	2.5972 ^{oo}
	Dos veces al año	12	3.3148	3.3704 ^{oo}	2.9167 ^{oo}
	Una vez al mes	31	3.2186	3.3082 ^{oo}	2.5081 ^{oo}
	Una vez pr semana	24	3.1574	3.1620 ^{oo}	2.5035 ^{oo}
Religión	Si	35	3.3175	3.2508	2.3619 ^{ooo}
	No	65	3.2017	3.3607	2.6487 ^{ooo}
Preferencia política	Derecha	10	3.3000	3.4556	2.3917 ^o
	Neutral	7	3.2063	3.3492	2.9646 ^o
	Izquierda	15	3.0296	3.2963	2.3444 ^o

* ≤ .05; ** ≤ .01; *** ≤ .001

En el análisis de varianza de el síndrome de burnout, con la variable demográfica salud (calidad de vida) y variables ideológicas, se muestran factores estadísticamente significativos, en lo que se refiere a frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, religión, y preferencia política. (Ver Tabla 3)

Los resultados muestran que existe una mayor despersonalización, si se consumen bebidas alcohólicas una vez por año, (F 2.682, p. .036).

En cuanto al factor insatisfacción se encontró que este es mayor cuando el consumo de alcohol es por dos veces al año (F. 2.798, p. .030), no se tiene ninguna religión, (F. 10.170, p. .002) y cuando no se encuentra con una posición política definida (neutral), (F. 4.38, p. .021).

Tabla 4

Análisis de varianza entre variables demográficas y trastornos psicosomáticos

VARIABLES DEMOGRÁFICAS	SUEÑO	PSICOSEXUALES	GASTROINTESTINALES	PSICONEUROTICOS	DOLOR	ANSIEDAD	DEPRESIÓN
Sexo MASCULINO	2.5133° 2.2308°	2.3809 2.3547	2.2118 2.0545	2.2118 2.0513	2.5417° 2.5000°	3.2083 3.1923	3.1042 2.8846
FEMENINO							
Edo civil PAREJA	2.4790°° 2.1377°°	2.5204°°° 2.0563°°°	2.2736°° 1.8384°°	2.1866 1.0101			
SIN PAREJA							
Escolaridad LICENCIATURA MAESTRIA POSGRADO DOCTORADO				2.1448° 2.2157° 1.7179° 2.4444°			
Tiene hijos	2.4790°° 2.1377°°	2.5204°°° 2.2736°°°	2.2736°° 1.8384°°				
SI							
NO							
Tipo de trabajo EMPLEADO EMPL. Y PROF. INDEPENDIENTE	2.5593°° 2.2020°°				2.5478° 2.2556°	2.8913° 3.4630°	
Tipo de Contrato OBRA DETER. TIEMPO DETR T. INDEFINIDO	1.5818°°° 2.1179°°° 2.5925°°°	1.3677°°° 2.2242°°° 2.5447°°°	1.3333°° 1.9189°° 2.3333°°	1.6000°° 1.9459°° 2.2902°°	1.9200° 2.1784° 2.5655°	1.8000° 3.3243° 3.2414°	
Personas a Cargo	2.5354° 2.2713°	2.6354°° 2.2165°°	2.4444°° 1.9531°°	2.2917° 2.0365°	2.5556° 2.2969°	3.5278° 3.0156°	
SI							
NO							
Fumas				1.9605° 2.2312°			
SI							
NO							
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas Nunca Una vez al año Dos veces al año Una vez al mes Una vez pr semana	2.8584°°° 2.9924°°° 1.8788°°° 2.1261°°° 2.3294°°°	2.3878°° 2.9042°° 1.9655°° 2.4336°° 2.1961°°	2.3254°°° 2.9167°°° 1.9583°°° 2.0645°°° 1.7361°°°	2.3730°°° 2.7639°°° 1.7222°°° 2.0108°°° 1.9514°°°	2.8952°°° 2.9167°°° 2.0500°°° 2.2452°°° 2.0417°°°	2.9048°° 2.9167°° 3.4167°° 3.9032°° 2.5833°°	
Tienes alguna religión					2.6629°° 2.2431°°		3.4133° 2.8154°
SI							
NO							
Preferencia política			2.3333° 2.0299°				3.4242° 2.7761°
SI							
NO							

* ≤ .05; ** ≤ .01; *** ≤ .001

En la Tabla 4 se muestra el análisis de varianza entre variables demográficas y trastornos psicósomáticos.

Se encontraron datos estadísticamente significativos en la variable **sueño**, donde se muestra que este es mayor en los hombres (F. 5.410, p. .022), personas con pareja (F.7.107, p. .009), que tienen hijos (F. 7.107, p. .009), empleados (F 8.902, p. .004) con un tipo de contrato por tiempo indefinido (F13.573, p. .000), con personas a su cargo (F 4.317, p. .040). con frecuencia de consumo de alcohol de una vez al año (F. 8.748, p. .000)

Así mismo los trastornos **psicosexuales** son mayores en los abogados con pareja (F. 15.180, p. .000), que tienen hijos (F. 15.180, p. .000), con un tipo de contrato por tiempo indefinido (F. 13.159, p. .000), con personas a su cargo (F 12.597, p. .001), con frecuencia de consumo de alcohol de una vez por año (F. 5.068, p. .001).

Para los trastornos **gastrointestinales** se encontró que hay más trastornos en los abogados con pareja (F. 8.423, p. .005), que tienen hijos (F. 8.423, p. .005), con un tipo de contrato de tiempo indefinido (F7.662, p. .001), con personas a cargo (F 11.509, p. .001), que tienen una frecuencia de bebidas alcohólicas de una vez al año (F. 7.297, p. .000), y que tienen alguna preferencia política (F. 3.922, p.050).

En cuanto a factores **psiconeuroticos** se encuentran valores estadísticamente significativos en las personas con pareja, con nivel de estudios de doctorado (F 2.988, p. .035), con un tipo de contrato por tiempo indefinido (F 5.962, p. .004), con personas a su cargo (F 4.042, p. .047), que no fuman (F 5.678, p. .033), y que consumen alcohol una vez por año (F. 8.599, p. .000).

Para **dolor**, este se presenta mas en los hombres (F 4.231, p. .042), empleados (F. 4.228, p. .42), con tipo de contrato por tiempo indefinido (F 4.717, p. .011), que tienen personas a su cargo (F3.036, p. .085) que consumen alcohol una vez por año (F. 4.519, p. .002) con algún tipo de religión (F 8.306, p. .005).

En **ansiedad**, este trastorno se presenta con mayor frecuencia en los abogados empleados (F 4.792, p. .031), y profesionista independientes (F 3.106, p. .049), que tienen personas a su cargo (F 3.526, p. .083) y que consumen alcohol una vez por mes.

Finalmente en lo que se refiere a **depresión**, se deja ver que esta es mayor en personas que creen en alguna religión (F 3.927, p. .050), y los que tienen alguna preferencia política (F. 6.610, p. .012).

Esta información fue corroborada, mediante correlaciones Producto-Momento de Pearson y variables demográficas, estos resultados se muestran en la tabla 5.

CORRELACIONES

Tabla 5

Correlación entre Síndrome de Burnout y Variables demográficas

Variable	n	Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción
EDAD	100	.148 .637	.111 .260	.234° .019
HRS LIBRES A LA SEMANA	100	.003 .980	.026 .797	-.194° .050

* ≤ .05; ** ≤ .01; *** ≤ .001

Como se puede apreciar en la tabla anterior, para el factor insatisfacción, se presenta correlación positiva, con la variable edad, y correlación negativa con la variable horas libres a la semana.

Así mismo se realizaron correlaciones Producto- Momento de Pearson entre el síndrome de burnout y variables demográficas laborales. (Ver tabla 6)

Tabla 6

Correlación entre síndrome de burnout y variables demográficas laborales

Variable	n	Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción
ANTIGUEDAD	100	.032 .753	.144 .153	.239° .016
ASCENSOS EN LA VIDA	66	-.092 .463	.152 .225	.355°° .003
NUMERO DE PERSONAS A CARGO	36	-.150 .381	.351° .036	.101 .558
NUMERO DE TRABAJOS AL DIA	100	-.232° .020	.366°° .000	.105 .300

* ≤ .05; ** ≤ .01; *** ≤ .001

En la tabla 6 podemos observar la correlación entre síndrome de burnout y las variables demográficas laborales; antigüedad en el actual trabajo, ascensos en la vida, número de personas a cargo, y número de trabajos al día

Como se puede apreciar en esta tabla, se presenta correlación negativa para el factor agotamiento, con la variable número de trabajos al día.

En cuanto al factor despersonalización, se deja ver correlación positiva, con la variable número de personas a cargo, y número de trabajos al día. Finalmente existe correlación positiva en el factor insatisfacción, con la variable antigüedad, y ascensos en la vida

Tabla 7

Correlación entre Síndrome de Burnout y trastornos psicosomáticos

Trastornos psicosomáticos	Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción
Sueño	.096	.268 ^{oo}	.231 ^o
Psicosexuales	.026	.299 ^{oo}	.266 ^{oo*}
Gastrointestinales	-.061	.339 ^{oo}	.246 ^{oo}
Psiconeuroticos	-.110	.261 ^{oo}	.176
Dolor	.131	.170	.162
Ansiedad	.058	.051	.339 ^{oo}
Depresión	-.029	.083	-.098

* ≤ .05; ** ≤ .01; *** ≤ .001

En la tabla 7 se muestra la correlación que existe entre el síndrome de burnout y los trastornos psicosomáticos; sueño, psicosexuales, gastrointestinales, psiconeuroticos, dolor, ansiedad y depresión. Con el fin de observar si existe correlación significativa entre estas dos variables.

Como se puede ver el factor despersonalización, tiene una alta correlación positiva con los trastornos psicosomáticos, sueño, psicosexuales, gastrointestinales y psiconeuroticos

Para el factor insatisfacción se muestra una alta correlación positiva, con los trastornos psicosexuales, gastrointestinales, de sueño y trastorno de ansiedad.

Tabla 8

Correlación entre trastornos psicosomáticos y variables demográficas

VARIABLE DEMOGRAFICA	SUEÑO	PSICOSEXUALES	GASTROINTESTINALES	PSICONEUROTICOS	DOLOR	DEPRESION
EDAD	.265**	.265*	.325*	.294"	.205"	.036
AÑOS CON PAREJA	.068	.068	.247°	.286"	.161	.012
NUMERO DE HIJOS	.137	.081	.105	.221	-.016	-.047
NUM DE ACTIVIDADES AL DIA	.351*	.464°*	.325°°	.434"	.222"	.148
HRS QUE TRABAJAS AL DÍA	.120	.153	.090	.180	.063	.292"
ANTIGÜEDAD	.267*	.399°*	.352°°	.329°°	.388"	.048
AÑOS DE TRABAJO	.274"	.409"	.374"	.380"	.406"	.070
NUM DE EMPLEOS	.328"	.368"	.292"	.281"	.253"	.101
ASCENSOS	.307"	.384"	.363"	.385"	.432"	.156
INGRESOS	-.004	-.217	-.105	-.198	.060	.095
CIGARRO	.108	.456°°	-.016	.209	-.197	.101
HRS LIBRES A LA SEMANA	-.200°	.045	-.124	-.001	-.124	.037
NUMERO DE PERSONAS A CARGO	.440°°	.456°°	.568°°	.684°°	.487°°	.102

* ≤ .05; **≤ .01; ***≤.001

Los resultados que se muestran en la Tabla 8, se puede ver la correlación que existe entre trastornos psicosomáticos; sueño, psicosexuales, gastrointestinales, psiconeuroticos, dolor, ansiedad y depresión con variables demográficas. Con el fin de observar si existe correlación significativa entre estas dos variables.

Para el trastorno psicosomático **sueño**, se encontró una alta correlación positiva con la edad, número de actividades al día, antigüedad, años de trabajo, número de empleos, ascensos años de trabajo, número de empleos, ascensos, número de personas a cargo y correlación negativa en horas libres a la semana.

En trastornos **psicosexuales**, se muestra correlación positiva en edad, numero de actividades al día, antigüedad, años de trabajo, número de empleos, ascensos, numero de personas a cargo y consumo de tabaco.

Para los trastornos **gastrointestinales** se encontró correlación positiva con edad, años con la pareja, numero de actividades al día, antigüedad, años trabajando, numero de empleos, ascensos, y número de personas a cargo.

En los trastornos **psiconeuroticos**, en edad, años con pareja numero de actividades, antigüedad, años de trabajo, números de empleos, ascensos. y número de personas a su cargo.

En **dolor** se mostro correlación positiva, con las variables; edad, numero de actividades al día, antigüedad, años de trabajo, número de empleos, ascensos, y número de personas a su cargo. Finalmente para ansiedad hay correlación positiva en horas de trabajo al día.

Tabla 9

Análisis de consistencia interna de la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) en la versión de 30 reactivos

Factor	Reactivos	Alfa
Agotamiento	9	.451
Despersonalización	9	.517
Insatisfacción	12	.501
General	30	.540

Se utilizó el alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna de la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional. Se analizaron los tres factores, que componen al síndrome de burnout.

Para el primer factor, **agotamiento** se eliminó un reactivo y se obtuvo una Alfa de .451, para el segundo factor despersonalización, se eliminaron 2 reactivos y el Alfa fue de .517, así mismo el Alfa del tercer factor insatisfacción, arrojó una puntuación Alfa de .501. Finalmente se obtuvo un Alfa de Cronbach General de .540. (Ver tabla 9)

Tabla 10

Distribución porcentual de las fases de desgaste ocupacional en abogados de la CONAGUA

Fase	%
Fase 1 (Desgaste ocupacional bajo) "Sano"	0
Fase 2 (Desgaste ocupacional regular) "Normal"	5
Fase 3 (Desgaste ocupacional alto) "En peligro"	28
Fase 4 (Desgaste ocupacional muy alto) "Quemado"	67

Con e fin de conocer la incidencia de cada una de las fases de desgaste ocupacional que presentaron los 100 abogados que respondieron al instrumento, se realizo un análisis de frecuencias, el cual arrojó los siguientes resultados.

El 67% (67 abogados), se encuentran en Fase 4 o “Quemados”, 28% (28 abogados) en la fase 3 o “En peligro”, el 5% (5 sujetos) en la fase 2 o “Normal” y finalmente, ningún abogado de esta muestra mostro tener la fase 1 con diagnostico “Sano”. (Ver tabla 10)

Tabla 11

Distribución porcentual del diagnostico de fases de Síndrome de burnout en hombres y mujeres

Sexo	Fase 1 Sano	Fase2 Normal	Fase 3 En peligro	Fase 4 Quemados
Hombres	0	3	15	30
Mujeres	0	2	13	37

De este 67% de abogados que se encuentran en fase 4 “Quemados”, el 54% son mujeres (30 abogadas) y el 46% son hombres (31 abogados).

En cuanto a la puntuación de fase 1 diagnostico “sano”, no se encontró ningún abogado, en fase 2 o normal 3 hombres y 2 mujeres, en fase 3 “En peligro” 15 hombres y 13 mujeres, y finalmente en fase 4 “Quemados” 30 hombres y 37 mujeres.



CAPITULO 6
DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

CAPITULO 6

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

En la presente investigación, se cumplió el objetivo fundamental, conocer si existía relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout, y variables socio demográficas, así como con trastornos psicosomáticos en los abogados que trabajan en una empresa al servicio del estado. En este caso la Comisión Nacional del Agua (CONAGUA), se diagnóstico la existencia del síndrome de desgaste ocupacional, dentro de esta muestra de abogados.

Se encontraron algunas relaciones importantes entre el desgaste ocupacional y algunas variables demográficas, las cuales dieron respuesta a la pregunta de investigación; ¿Existe relación estadísticamente significativa entre el desgaste ocupacional y las variables socio demográficos en los abogados de esta muestra?

Los resultados que se hallaron en esta investigación, fueron que efectivamente había relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout (agotamiento, despersonalización e insatisfacción) y las variables demográficas, laborales, de calidad de vida (salud) e ideológicas, las cuales se trataran a continuación;

Se encontró que la relación que hay entre las variables demográficas y síndrome de burnout, (Tabla 1), fue el siguiente:

Se puede ver que los abogados con pareja, los que tienen hijos y que tienen un nivel de estudios de postgrado, sufren de una mayor despersonalización. Es decir que tienden a desarrollar pensamientos, sentimientos y actitudes negativas, hacia los usuarios, compañeros de trabajo y familiares, así como respuestas frías y cínicas hacia estos mismos.

En cuanto a las variables educativas, se mostró que los abogados que tienen un nivel de estudios de maestría sufrían de una mayor insatisfacción; y en los de estudios de doctorado una mayor despersonalización, dentro de su labores profesionales. Lo cual concuerda con Lee y Wang 2002, los cuales demuestran que las personas que tienen una mayor formación, tienen niveles más altos de síndrome de burnout (Moreno Jiménez, 2006)

Dentro de las variables laborales (Ver tabla 2), se observa que existe una mayor despersonalización e insatisfacción en los abogados que tienen personal a su cargo y los que tienen contratos por tiempo indefinido, muestran una mayor insatisfacción, es decir sentimientos de frustración, y decepción hacia si mismos por las actividades cotidianas.

Esto también se apoya en las investigaciones de Hombrados (1997), él cual explica que la inseguridad en el trabajo, es un aspecto que afecta los niveles de estrés y ansiedad en las personas, debido a la falta de estabilidad en el trabajo, el miedo a ser despedido o a no ser renovado su contrato.

Además el trabajador, en este caso los abogados, están más expuestos a otras fuentes de estrés ya que su inseguridad lo lleva a adquirir nuevas demandas laborales, que le permitan recuperar dicha seguridad.

En cuanto al síndrome de burnout y su relación con variables de calidad de vida (salud) (Tabla 3), se encontraron diferencias estadísticamente significativas, en la variable ingesta de bebidas alcohólicas, en la cual se muestra que existe una mayor despersonalización, en aquellos abogados que consumían alcohol, una vez por año. También se puede observar que cuando el consumo se hace dos veces por año, no se tiene ninguna religión, y cuando no tienen una posición política definida (neutral), la insatisfacción aumenta.

Lo cual probablemente se deba a la falta de desahogos del estrés, y la entrega total de su tiempo hacia sus actividades laborales, apartándose de amigos y familiares, lo cual les conlleva a una mayor despersonalización e insatisfacción, al no tener una ideología ni una posición clara hacia otros aspecto de la vida cotidiana fuera del ámbito laboral, y al cumplir con las actividades única y exclusivamente de esta área de su vida. Como menciona Freuddenberg (1974), esta orientación al burnout aparecería en los profesionales más comprometidos y que trabajan más intensamente, ante la presión y demandas de su trabajo que intentan satisfacer con desprendimiento y desinterés, poniendo en segundo término sus propios intereses.

La relación que se encontró entre las variables demográficas y trastornos psicósomáticos. (Tabla 4), fue la siguiente:

El trastorno psicossomático sueño, es mayor en los hombres, en este caso los abogados con pareja, que tienen hijos padecen más trastornos, que cuando solamente son empleados sin otro trabajo independiente, con un tipo de contrato por tiempo indefinido, que tienen personas a su cargo, y que su consumo de alcohol es de una vez al año.

En cuanto a los resultados que se encontraron para los trastornos psicosexuales, se puede ver que estos los sufren aún más aquellas personas, que se encuentran dentro de una relación de pareja, que tienen hijos, si su tipo de contrato es por tiempo indefinido, y con una frecuencia de consumo de alcohol de una vez por año.

Por otro lado los trastornos gastrointestinales, son mayores en las personas con pareja, con hijos y con un tipo de contrato por tiempo indefinido. Los trastornos psiconeuroticos, son mayores en los abogados con nivel de estudio de maestría, con un contrato de tiempo indefinido, con personas a cargo, que no consumen tabaco, y que consumen alcohol una vez por año.

En un análisis de mayor profundidad, Boada, de Diego y, Agulló (2004) encontraron que el agotamiento emocional se relaciona con síntomas de debilitamiento y tensión y de dolores cardiovasculares y generales (trastornos de dolor). (Boada et al. 2004); en esta investigación se encontró que en cuanto al trastorno de dolor, este lo sufren más los hombres, que no son profesionistas independientes y que solo son empleados de la empresa, con un tipo de contrato por tiempo indefinido, y que tienen alguna religión.

También se detecto que los abogados, empleados si ningún trabajo adicional de su carrera, que tienen personas a su cargo, y con un consumo de alcohol de una vez por año, sufren de mayor ansiedad.

Finalmente en depresión, se demostró que si los abogados, tenían alguna religión o preferencia política esta seria mayor.

Por otro lado mediante las correlaciones Producto - Momento de Pearson, se encontró correlación positiva, entre burnout, y algunas variables demográficas, (Ver tabla 5). De esta forma se muestra que a mayor edad los abogados muestran mayor insatisfacción, y que a menor número de horas libres a la semana, se tiene mayor insatisfacción.

En Zabel 1982, y Numerof 1983 muestran que los trabajadores con mayor edad, tienen una tendencia a abandonar sus ambientes laborales, con altos niveles de estrés y solo lograrían permanecer en su profesión aquellos que lograron adaptarse, modificando sus expectativas y desarrollando estrategias de afrontamiento eficaces (Garrosa, 2002). Además de que a menor tiempo libre que se tenga, fuera del lugar o las actividades de trabajo es mucho más probable desarrollar los síntomas del síndrome de burnout, debido a la falta de tiempo para si mismos y para desahogarse de la vida laboral.

Así mismo en el presente estudio se encontró que cuando se tiene más antigüedad en el lugar de trabajo, y se han tenido más número de ascensos en la vida, su insatisfacción es mayor. Lo cual concuerda con los estudios de Van Ginkel (1987) y Borg y Falzon (1989) donde se informaba que los profesionistas más experimentados, que llevaban más de veinte años en la profesión, tenían una respuesta de estrés mayor que la de sus compañeros.

En la correlación de burnout con variables laborales, (Ver tabla 6), se demostró que a mayor número de personas a cargo y mas número de horas de trabajo al día existe una mayor despersonalización. Así como un mayor agotamiento cuando el horario de trabajo es más amplio.

Rudow 2001, mantiene que la sobrecarga laboral y una situación crónica de estrés son las principales causas del síndrome de burnout, que genera una reducción de la actividad laboral y la aparición de trastornos psicosomáticos.

En el presente estudio se encontró al correlacionar burnout y los trastornos psicosomáticos (ver tabla 7), que existe una mayor despersonalización, cuando el abogado presenta, trastornos de sueño, psicosexuales, gastrointestinales y psiconeuroticos.

En el factor insatisfacción se deja ver, que esta es mayor, cuando se tienen trastornos de sueño, psicosexuales, problemas gastrointestinales y de ansiedad.

Al relacionar los trastornos psicosomáticos con las variables demográficas, (ver tabla 8), se demostró que los abogados, muestran una correlación significativa entre el trastorno sueño y las variables, edad, antigüedad, años de trabajo, número de empleos,

ascensos, número de personas a cargo y correlación negativa con la variable horas libres a la semana.

Esto indica que el trastorno de sueño, afecta de mayor forma a los abogados que tienen más edad, a los que tienen más tiempo trabajando en la misma empresa, los que tienen más años de trabajo en la vida, que tienen más empleos, mas ascensos, personas a su cargo y cuando tienen menos horas libres a la semana.

Estos resultados son coherentes con los estudios que sugieren que el burnout se asocia a la alteración del sueño (Ekstedt, 2005; Grossi et al., 2003; Melamed et al., 1999; Soderstrom et al., 2004) y permiten ampliar esta conclusión a un mayor número de sectores profesionales (en este caso abogados) ya que los estudios citados se centraron en muestras de otro tipo de profesiones

Del mismo modo se muestra que existen más trastornos psicosexuales, y de dolor en los abogados de mayor edad, con más número de actividades al día, mayor antigüedad en el trabajo, más años trabajando en la vida, con más empleos, mayores ascensos, número de personas a su cargo, y en el caso de los psicosexuales cuando se fuman más cigarrillos al día

También se puede ver que los trastornos gastrointestinales y los trastornos psiconeuroticos se agravan, a mayor edad de los abogados, más tiempo con la pareja, mayor número de actividades al día, mayor antigüedad, más años trabajando, mayor número de empleos en la vida, de ascensos y con más personas a su cargo.

Por otro lado se encontró que cuando los abogados tenían un horario mayor, es decir más número de horas de trabajo al día en esta empresa, mayor era los trastornos de depresión que tenían. Lo cual concuerda con las investigaciones de Calvete y Villa (2000) donde presentan coeficientes de correlación significativos entre el burnout y síntomas de depresión, somatización, ansiedad, y sensibilidad interpersonal.

Finalmente se obtuvo la consistencia interna de la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO), que de acuerdo a las Alfas de Cronbach que se realizaron, arrojaron un Alfa general de .540, con respecto a la muestra de abogados de esta investigación (Ver tabla 9).

Para el primer factor, agotamiento se eliminó un reactivo y se obtuvo una Alfa de .451, para el segundo factor despersonalización, se eliminaron 2 reactivos y el Alfa fue de .517, finalmente para el tercer factor insatisfacción, se arrojó una puntuación Alfa de .501.

Aunque se presenta una consistencia baja, debida quizás a un error de aplicación ya que los abogados, contestaron a la prueba en horas de trabajo, y tal vez bajo el estrés de los mismos, por las diversas ocupaciones que tenían.

Se determinó el nivel de prevalencia del síndrome de burnout en los abogados estudiados y se encontró que la fase de mayor prevalencia era en la fase 4 (Ver tabla 10) ya que el 67% de los abogados se encontraban con un desgaste ocupacional Muy alto "Quemados", el 28% de la muestra estaba en fase 3 desgaste ocupacional Alto "En peligro", así mismo se encontró que el 5% de la muestra estaba en desgaste ocupacional Regular "Normal" y finalmente en este estudio no se encontró a ningún abogado en fase 1 desgaste ocupacional Bajo "Sano". Considerado según el modelo de Leiter y Maslach.

Cabe resaltar que con respecto al sexo (ver tabla 11,) las mujeres se encontraban en mayor proporción en la fase 4 alto nivel de burnout, mientras que los hombres se encontraban en mayor proporción dentro de la fase 2 (bajo nivel de burnout) y fase 3 (en peligro), lo que demuestra que la mayoría de los abogados estudiados tenían un nivel alto de burnout (estaban quemados) y más aún las mujeres ya que presentaban una mayor severidad.

De acuerdo esta variable, sexo se han encontrado resultados contradictorios, en algunos estudios, como los de Maslach 1976, Etzion y Pines, 1986, apoyan que las mujeres tienen más prevalencia de este síndrome, ya que son más vulnerables por la doble carga laboral que conlleva la práctica profesional y las tareas familiares; dentro de este mismo concepto Moreno - Jiménez 2006, aporta también que los hombres serían tendientes a responder a las demandas emocionales, de los otros de una forma más distanciada, además se ha señalado, como bajo condiciones de estrés lo hombres utilizan en mayor medida estrategias, de afrontamiento evitativas y menos encaminadas hacia la búsqueda de apoyo social. (Beltrán 2004)

En conclusión de acuerdo a la información presentada y los resultados obtenidos en esta investigación se puede determinar lo siguiente:

Se confirma la hipótesis alterna de que existe relación estadísticamente significativa, entre el síndrome de burnout y variables sociodemográficas en los abogados de la CONAGUA, cumpliendo con el objetivo general, al determinar, si existe relación entre el síndrome de burnout y algunas variables sociodemográficas, laborales, de calidad de vida (salud) e ideológicas, así como también se confirma la relación estadísticamente significativa con los trastornos psicosomáticos,

El 67% de esta población, mostró tener un puntaje general de 6 y 7, lo que significa un desgaste ocupacional Muy alto, es decir que tiene una alta presencia de burnout, lo que indica que se encuentran en una fase 4 general diagnóstica de “Quemados”.

Cabe destacar por todo lo encontrado mediante la presente investigación y por todo lo expuesto previamente dentro de ella, que un perfil de riesgo para los abogados es; el ser mujer, que tengan pareja, con grado de estudios de maestría y doctorado, que tienen hijos, con un tipo de contrato por tiempo indefinido, cuando tienen personas a cargo, sin ninguna religión, sin un tipo de preferencia política definida (neutral), y con consumo de alcohol

Regularmente aquellos profesionistas que se ven más afectados, son los más dedicados y con mayor disposición de ayuda. El síndrome de burnout aunque es progresivo es dinámico por lo que no ocurre en un mismo orden y cada persona que lo presenta se manifiesta en formas diferentes. Sin embargo esta actividad necesita ser acorde con la vocación, capacidad, aptitud entre otras cosas de quien la realiza o de lo contrario se puede volver algo desagradable y el individuo tiende a evitarla (Ruiz, 1987).

Por otro lado en cuanto a la validez de los análisis de varianza de una vía, y las correlaciones Producto-momento de Pearson, arrojaron resultados con diversas variables socio demográficas, y trastornos psicosomáticos, todo lo cual ya fue explicado anteriormente en este capítulo.

6.1 Sugerencias e intervención.

Debido al alto índice del síndrome de burnout presentado en esta población de abogados, es de primera necesidad, conocer las causas específicas o los factores que intervienen para que se presente este síndrome. Además de una precisa intervención y

orientación tanto a los abogados como a la empresa (jefes), de los daños y consecuencia que puede acarrear el burnout a la población en general, en cuanto a su vida personal y a los resultados de productividad y eficiencia de los empleados.

Ya que el profesionista en este caso los abogados reflejan, sentirse hastiado de su trabajo, lo que puede llevar al profesionista a renunciar o alejarse de su familia y amigos, incluso llegar a intentos de suicidio.

El desgaste ocupacional o burnout, es un problema psicosocial muy importante, ya que el deterioro que genera sobre la salud física y mental de los individuos repercute sobre el trabajo que realiza debido a que este se desarrolla en las personas que trabajan en contacto directo con la gente (Ruiz, 1987).

Por todo esto se recomienda una revisión periódica médica y psicológica a los abogados, dentro de su empresa, así como la implementación de cursos y talleres de afrontamiento ante el estrés, tales como técnicas de relajación, manejo de conflictos etc. Como también se recomienda la intervención de otras disciplinas y métodos de evaluación, que en conjunto con la psicología, ayuden a aminorar en los abogados dicho problema y que ayuden a la adaptación física y mental de los trabajadores así, como el mantenimiento de una mejor calidad de vida, haciendo posible el bienestar físico, mental y social de los mismos.

Recomendaciones individuales generales para los abogados.

- Tomar conciencia de los medios de protección disponibles;
- Capacitarse;
- Mejorar los vínculos interpersonales;
- Evitar la contaminación entre los factores personales y laborales;
- Manejo adecuado del tiempo libre;
- Modificar la conducta emocional laboral;
- Detectar, reducir y suprimir estresores;
- Ser realista;
- Definir prioridades;
- Desacelerar las actividades;
- Organizar el tiempo;
- Desarrollar estrategias de enfrentamiento del estrés;

- Cambiar el comportamiento laboral;
- Modificar el estilo de vida;
- Realizar una actividad física adecuada;
- Mantener una dieta equilibrada;
- Controlar las adicciones;
- Practicar técnicas de relajación y respiración;
- Consultar con un profesional según el grado de estrés;
- Encarar terapias médicas y/o psicológicas especializadas en los casos graves.

Estrategias de intervención individuales:

Debido al elevado número de consecuencias, personales, familiares, sociales y laborales que produce el burnout, el estudio de su tratamiento o prevención es un aspecto fundamental.

Las técnicas paliativas; son aquellas que se centran en reducir la experiencia emocional del estrés, causado por diversos factores que se tienen en cuenta actuando sobre ellos (Kyriacou, 1987, 2003). Las más utilizadas son las de corte cognitivo-conductual aunque también encontramos técnicas psicodinámicas y las centradas en el ejercicio físico.

Técnicas conductuales se centran en enseñar a desconectar del trabajo y separar la vida personal y familiar de la laboral, utilizando técnicas para mejorar la ejecución del trabajo intentando llegar a la mayor efectividad en el mínimo tiempo posible (Gold, 1984 en Moriana Elvira y herruzo cabrera 2004).

Dentro de las técnicas psicológicas de orientación cognitivo-conductual, la desensibilización sistemática, ha sido una de las técnicas más utilizadas (Kyriacou, 2003; Ortiz, 1995), el entrenamiento en asertividad (Rathus, 1972), la relajación (Calvete y Villa, 1997), práctica de simulación con técnicas de habilidades relacionales y comunicacionales (Ortiz, 1993), asertividad, y los programas de evitación y afrontamiento ante la depresión (Pozo, 2000).

Dentro de la orientación cognitiva destacan las técnicas de identificación de distorsiones cognitivas y el entrenamiento en retribución cognitiva, reestructuración cognitiva, la inoculación de estrés (Calvete y Villa, 1997), el entrenamiento en solución de problemas, autocontrol, terapia racional-emotiva de Ellis, detención de pensamiento (Polaino-Lorente, 1982), técnicas de resistencia y habilidades de afrontamiento (Juan Antonio Moriana Elvira y Javier Herruzo, 2004)

En cuanto a la orientación psicodinámica, la propuesta de Travers y Cooper (1997), es la de hacer ejercicio físico, yoga, relajación y viajes.

Estrategias de intervención grupal

Están centradas principalmente en la búsqueda de apoyo social, ya sea a nivel familiar, amigos o compañeros. Los grupos de apoyo, la escucha, el apoyo técnico y emocional influyen en gran medida, en la prevención y tratamiento del burnout (Kyriacou, 1987, 2003).

Estrategias organizacionales

Bajo esta denominación se encuentran todas aquellas estrategias que desde la empresa se pueden desarrollar, para paliar algunas de las fuentes de estrés. Son medidas generales cuya implantación minimizaría los efectos del burnout y actuaría como prevención del mismo.

Una de ellas es aumentar la formación de los abogados, ya que es evidente, que si los abogados antes de incorporarse a sus funciones, tuvieran una formación adecuada sobre estrategias y comportamientos que le puedan ayudar a enfrentarse con la multitud de problemáticas que pueden sobrevenir en un día normal de trabajo, su respuesta ante situaciones problemáticas o generadoras de estrés aumentaría

Un tipo de actuaciones propuestas por algunos especialistas son los programas de asistencia al empleado (Travers y Cooper, 1997), en donde un equipo de profesionales asesora y atiende de forma personalizada todos los problemas del trabajador.

Otras medidas organizacionales son la reducción de la carga de trabajo en general (Pines y Aronson, 1981), de la carga lectiva y jornada laboral (Kyriacou, 1980), aumentar la participación de los trabajadores en la toma de decisiones, fomentar redes de apoyo entre los compañeros, ocio, desarrollo personal y profesional (Friedman, 1999). Incluso

Maslach (1982) propone informar sobre el síndrome de burnout como una estrategia para su prevención. (Esteve, 1997).

6.2 Limitaciones

En cuanto a la principal limitación que hubo en esta investigación fue el no contar con un tiempo, y espacio específico a la aplicación del instrumento, debido a las diferentes actividades y a la carga de trabajo a la que estaban sometidos los abogados. Por lo que en esta muestra en particular (abogados de la CONAGUA), se encontró una consistencia baja para este estudio y con esta población



REFERENCIAS

REFERENCIAS

- Apiquian, G. (2007). El Síndrome del burnout en las empresas. Tercer congreso de Escuelas de psicología de las universidades Red Anáhuac. Mérida, Yucatán
- Arias P. (1998) Estrés y procesos de enfermedad, Buenos aires, Argentina: Biblos
- Alfonso García Martínez, (2001). Estrés laboral y salud, José Buendía, Biblioteca Nueva
- Bloom, B. L. (1988). Health Psychology: A psychosocial perspective. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Buendía J. (1973). Estrés laboral y salud. Madrid. España, Index.
- Barajas, S. (2010). Desgaste ocupacional (Burnout) en trabajadores mexicanos; comparación de mandos medios y nivel operativo. Tesis de licenciatura. Facultad de psicología. UNAM
- Buendia J. y Ramos, F. (2001), Empleo Estrés y Salud, Madrid. Psicología Pirámide.
- Bonilla, C. y Santamaría, N. (2010), El desgaste ocupacional y su relación con variables demográficas en trabajadores operativos de un restaurant. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM
- Bustamante J. (2009). Presencia del síndrome quemarse por el trabajo (burnout) en estudiantes de enseñanza básica del sistema de educación municipal de la ciudad de los Ángeles Chile. Universidad Arturo Prat. Chile
- Boada I, Grau J, de Diego VR, Agulló. (2004). El burnout y las manifestaciones psicósomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. Psicothema.
- Calvete, E. y Villa, A. (2000). Burnout y síntomas psicológicos: modelo de medida y relaciones estructurales. Ansiedad y Estrés.
- Collins, R. (1979): "The credential Society: an historical Sociology of Education and Stratification". New York: Academic Press; (1990): "Changing conceptions in the sociology of the professions" en M. Burrage y R. Torstendahl (eds.): The formation of professions: knowledge, state and strategy. London: Sage, 11-23.

Demerouti, Bakker, Nachzeiner y Shaufeli, (2001) Clasificación Nacional de Ocupaciones Instituto Nacional de Estadística. Madrid.

Enrique Soriano A. (1997). Estrés, como aprender en la encrucijada. España. Editorial Olalla Bolsillo, Pp. 10-23

Esteve, J.M. (1994). El malestar docente (3ª ed. Rev.). Barcelona: Paidós. Kyriacou, C. (2003). Antiestrés para profesores. Barcelona: Ediciones Octaedro.

Fernández- Abascal. E. (1995) Manual de motivación y emoción. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces, S.

Fernandez J. y Rusiñol J. en el 2003, Economía y psicología: costes por el bajo rendimiento académico relacionado con la ansiedad ante los exámenes y las pruebas de evaluación, FUOC.

Fernández Canti, G. (2000). Burnout y trastornos psicossomáticos. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones.

Francisco Marin , (2010), Síndrome de Burnout, desgaste profesional, agotamiento emocional. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones.

Freudenberger HJ. (1974). Staff burn-out, Journal of Social Issues. 30(1):159-165

García, P. (1981). Motivación hacia el trabajo y necesidades. La Habana Editorial científico técnico.

García Benavides y Ruiz-Frutos (2000). El universal 2009, 12 de enero citado en tesis de Garcia V. y Gonzales G. 2011)

Gálvez M, Moreno B, y Mingote JC, (2009). El desgaste profesional del médico. Revisión y guía de buenas prácticas. El vuelo de Ícaro. E. Díaz de Santos S.A.

Gómez, V., M. y Tenti F., E. (1989). Universidad y profesiones. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores.

Gil-Monte PR. (1994). El síndrome de Burnout: un modelo multicausal de antecedentes y consecuentes en profesionales de enfermería. Tesis doctoral no publicada. España: Universidad de la Laguna, Facultad de Psicología.

Gil-Monte, P.R. (2006). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Ediciones Pirámide.

Golembiewski, R. T., Munzenrider, R. y Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD research and praxis. *Journal of Applied Behavioral Science*, Green, D. E. y Walkey, F. H. (1988).

Graciarena, J. (1967) "La oferta profesional y el reclutamiento" en *Revista Mexicana de Sociología*, octubre diciembre Hernández, 2006) Hernández R. (2007). Una prospectiva de la salud en México (Algunos aspectos del marco socio jurídico). *Alegatos*, p. 47-55.

Ivancevich, J.M. y Matteson, M.T.(1989). *Estrés y Trabajo. Una Perspectiva gerencial*. México: Trillas

Izaguirre de Cairoli, I. (1965) "Estratificación y orientación profesional en la Universidad de Buenos Aires" en *Revista Latinoamericana de Sociología*, ITDT, Buenos Aires. Germani, G. (1962) *Política y sociedad en una época de transición*, Buenos Aires, PAIDOS

José María León R. J.M., y Medina A. S., (2002). *Psicología Social de la Salud: Fundamentos Teóricos y Metodológicos*. Sevilla. Comunicación Social, Ediciones y Publicaciones.

Kerlinger, F y Lee H.B. (2002), *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en las ciencias sociales*. 4ª ed México: Mc-Graw Hill Interamericana

Luzoro J. (1999) *Psicología de la Salud*. Chile, Bravo Allende

Lazarus, R. S., y S. Folkman (1986), Estrés y procesos cognitivos. Ed. Barcelona, España: Martínez Roca.

Lazarus, Richard S. (2000) Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud, Bilbao, España: Biblioteca de Psicología - Editorial Desclée De Brouwer.

Looker Terry, Superar el estrés, (1996), España, Editorial pirámide.

Luzoro J. (1999) Psicología de la Salud. Chile, Bravo Allende

Luis Floréz Alarcón (2004) Unidad de Investigaciones Dpto. de Psicología U. Católica Universidad Nacional de Colombia Bogotá – Colombia, Trabajo publicado el 20 de junio de 2004

Mariano Sánchez y Juan Sáez. (2010) El estudio de las profesiones: la potencialidad del concepto de profesionalización CEPAL – Colección Documentos de proyectos.

Maslach C. y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, (4) 99-113

Manassero, M.A, Vázquez, A., Ferrer, P. V., Fornes. V. J. y Fernández V. M. (2003) Estrés y Burnout en la Enseñanza. España: Ediciones VIB. Pp. 13- 33

Margadant S., Guillermo F. (1971). Introducción a la Historia del Derecho Mexicano. Mexico, UNAM, 1971

Maslach C, y Jackson SE. Maslach *Burnout* Inventory. Palo Alto California: *Consulting* (Gil. Monte P. 2002) *Psychologists Press*, 1981. 15. Maslach C, Jackson SE. Maslach *Burnout* Inventory. 2da. Edición. Palo Alto California: *Consulting Psychologists Press*, 1986.

Maslach C, y Pines A. (2000). Nurses Burnout; an existencial psychodynamic perspective. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 38(2)

Maslach C, Jackson, S. (1985). The role of sex and family variables in Burnout. *Sex roles*. 12 (7-8).

Maria A. Manassero (2003), Estrés y burnout en la enseñanza, ed Vib Palma

Maslach C, Jackson SE (1981). Maslach Burnout Inventory, (Research Ed.), Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA.

Maslach C, Jackson SE (1986). Maslach Burnout Inventory. Manual, (2nd Ed.) Consulting Psychologists Press, Palo Alto CA.

Morrison y Paul Bennett. (2008) Psicología de la salud, Madrid España. Person Educacion,

Morales Calatayud, F., y Azcaño Rodríguez (1987): El marco conceptual de la psicología de la salud en la atención primaria. En: F. Morales Calatayud (Ed.): Psicología de la Salud en la Atención Primaria, págs. 24-33. La Habana: Palacio de las Convenciones Morales Calatayud, F., M

Morales Calatayud, F. (1995): La psicología en los servicios de salud. Experiencias de trabajo en Cuba (conferencias en la Universidad de Buenos Aires). La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana

Moreno, B. Meda. R., Rodríguez A., Palomera A. y Morales M. (2006) El síndrome de burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: prevalencia y factores socio demográficos asociados. Psicología y salud Vol. 16 N 1. P. 5-13

Matarazzo, J D. (1980): Behavioural health and behavioural medicina. Frontiers of a new health psychology. American Psychologist, 35, 807-817.

Organización Mundial de la Salud OMS. (2000). Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe- Anexo No 6 (O.M. Salud. Ed). Documento de trabajo. Disponible en: <http://www.ilo.Org/global/lang-es/index.htm>

Parsons, T. (1967) Ensayos de teoría sociológica, Paidós, Buenos Aires.

Pines, A., (1989) Pines a Aronson e. Career burnout, causes and cures. London. England. The Free Press. 1989 pp-112-133.

Peiró, J. M., Salvador, A. (1993). Control del Estrés Laboral (1ª. ed.)..España: Editorial UDEMA S.A.

Peiro, Jose M., (1986) *Psicología de la organización*. Oficina internacional del trabajo, Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención, O.I.T.

Pozo, A. (2000). Repercusiones de la depresión de los docentes en el ámbito escolar. *Revista Complutense de Educación*, 11, 85-103.

Ramos Arias Díaz,, Arias Ramos y Nava,, (2001) citado en Benavides 1997 p.38 y Carrillo, 2005 p.17

Ramos J., Arias R., Arias L. y Nava, R. (2011). Situación actual de la salud en el trabajo en México. *Revista Latinoamericana de la Salud en el trabajo*, 1 (1), p. 28-30

Ribes, E. (1982). *El Conductismo: reflexiones, Críticas*. Barcelona: Fontanella.

Ribes, E. (1989). La psicología: algunas reflexiones sobre su que, su por qué, su cómo y su para qué. En J. Urbina (Comp.), *El Psicólogo. Formación, ejercicio profesional y prospectiva* (pp. 847-860). México: UNAM.

Ribes, E. (1990a). *Psicología general*. México: Trillas. Ribes, E. (1990b). *Psicología y salud: un análisis conceptual*. Barcelona: Martínez Roca

Schaufelli y Buunk, 1996). Schaufeli, W. y Buunk, B. (2004). Burnout: An Overview of 25 years of research and theorizing. *The Handbook of work and health psychology*. 2ª edición. Recuperado (2010, 25 de marzo).

Salanova m. y Llorens S. (2008) Equipo de investigación WONT. Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout Universitat Jaime I de Castellon Papeles del Psicologo. Numero 1 VOL-29

Stephen Williams y Lesley Cooper, (2004). *Manejo del estrés en el trabajo: plan de acción detallado para profesionales*, Manual Moderno,

Simon, M. (1999) *Manual de Psicología de la salud*. Madrid, Biblioteca Nueva.

Suarez, F. (1965) "Los economistas en la Argentina: un estudio de sociología de las profesiones" *Revista Latinoamericana de Sociología*, ITDT.

Tanya Arroba, Kim James, (1990) Cómo manejar la presión en el trabajo: guía para la supervivencia, McGraw-Hill, 1990

Uribe J. (2008). La escala Mexicana de desgaste ocupacional (EMEDO): Estudio exploratorio de burnout para mexicanos. Revista Interamericana de Psicología Ocupacional.

Ugalde B. (1998) Tendencias de la psicología de la salud en el tercer milenio. Universidad de concepción (conferencia).

Uribe-Prado JF. 2007. Estudio confirmatorio de la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO): un instrumento de burnout para mexicanos. Revista Interamericana de Psicología Ocupacional. 26(1):7-21.

Vargas, L. (2008). Síndrome de Burnout en organizaciones mexicanas. Tesina de licenciatura. Centro Universitario Indoamericano. Tlalnepantla. Lic. en Psicología

Vega Facio Sonia Vanessa tesis (2010), Desgaste ocupacional y estrés en odontólogos de la ciudad de México; facultad de psicología UNAM

Val Morrison, Paul Benedett y Ana Calero (2001), Psicología de la salud, Pearson, Prentice Hall, España

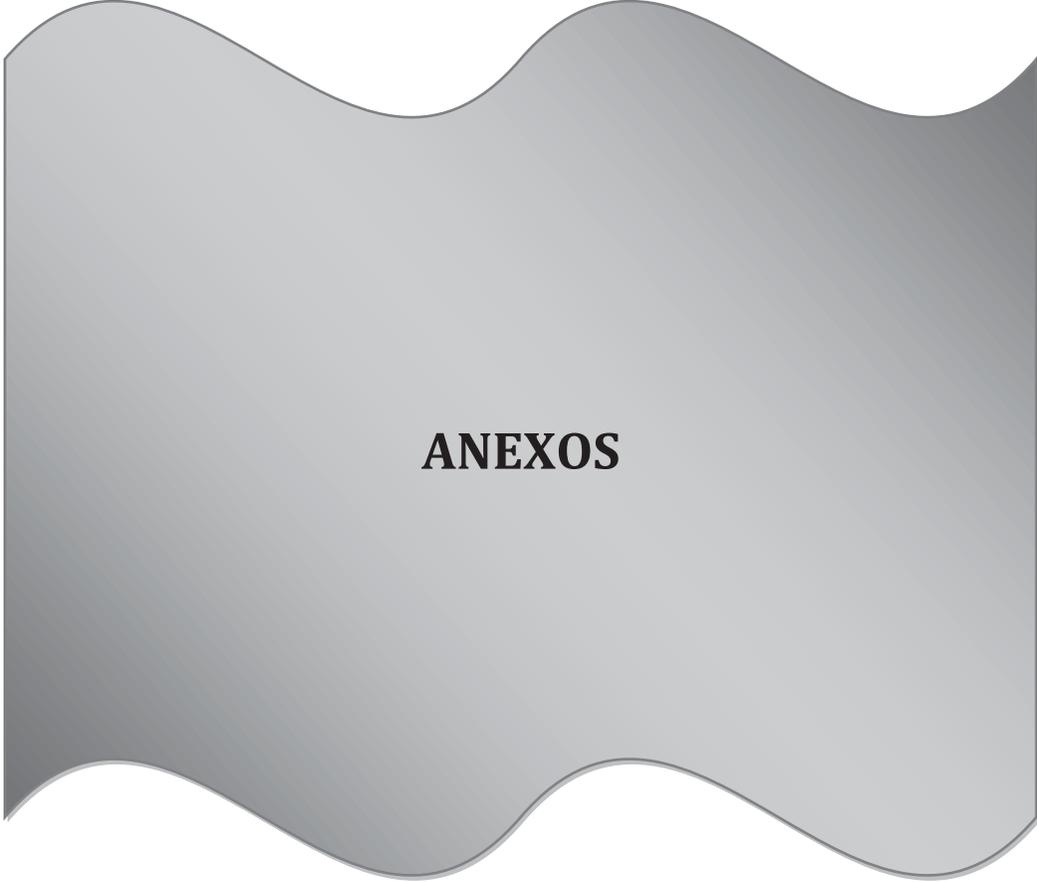
Zuñiga, A. (2008). Relación entre el síndrome de Burnout y variables sociodemográficas en odontólogos. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM.

Páginas de internet

www.cna.gob.mx

[www. Psicomundo.com](http://www.Psicomundo.com)

www.psicoadactiva.com



ANEXOS

Cuestionario
¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?
BN30 SIN CLAVES

INSTRUCCIONES

A continuación se le presentarán una serie de enunciados a los cuales debe responder considerando su forma de pensar, sentir y actuar en determinadas situaciones; le pedimos que conteste de la manera más sincera posible, ya que nos es de gran utilidad.

Para contestar utilice las **HOJAS DE RESPUESTA** (F02) anexas, marcando con una "X" el óvalo correspondiente a la respuesta que describa mejor su forma de pensar, sentir y actuar.

Se le presentarán dos tipos de enunciados, los cuales tienen **seis opciones de respuesta**. En el primer tipo va en una escala de **Totalmente en Desacuerdo (TD)** a **Totalmente de Acuerdo (TA)** y puede elegir **cualquiera de las seis opciones**.

Ejemplo Tipo 1):

1. Considero que es importante asistir a fiestas

TD						TA
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

En el segundo tipo de enunciados le pedimos que responda **¿con qué frecuencia...?** ha tenido cierto padecimiento, debe contestar **sin considerar** los efectos producidos por sustancias como alcohol, estimulantes, cafeína, cocaína, opiáceos, sedantes, antidepresivos, hipnóticos, ansiolíticos, etc.

Ejemplo Tipo 2):

¿Con qué frecuencia...?

2. Tienes sangrado por la nariz.

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

LAS PREGUNTAS QUE NO CORRESPONDAN A SU SEXO, DÉJELAS EN BLANCO

NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS NI MALAS
Sus respuestas son anónimas y confidenciales
Sólo serán utilizadas con fines estadísticos

NO ESCRIBA EN ESTE CUADERNILLO
¡GRACIAS!

**¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?
BN 30**

1. Siento que mi trabajo es tan monótono, que ya no me gusta.
2. Me cuesta mucho trabajo levantarme por las mañanas para ir a trabajar.
3. He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato bien.
4. Despierto por las mañanas con facilidad y energía para iniciar un nuevo día de trabajo.
5. Siento que un día de estos mi mente estallará de tanta presión en el trabajo.
6. Siento cansancio mental al grado de no poder concentrarme en mi trabajo.
7. Me cuesta mucho trabajo ser cortés con los usuarios de mi trabajo.
8. Siento que mi desempeño laboral sería mejor si tuviera otro tipo de empleo.
9. Establezco fácilmente comunicación con los usuarios de mi trabajo.
10. Hace mucho tiempo que dejé de hacer mi trabajo con pasión.
11. Todos los días me levanto y pienso que debo buscar otro empleo donde pueda ser eficiente.
12. Aunque realizo bien mi trabajo, lo hago por compromiso.
13. Si encontrara un empleo motivador de mis intereses personales, no dudaría en dejar el actual.
14. Las situaciones a las que me enfrento en mi trabajo no me provocan tensión alguna.
15. Siento que mis habilidades y conocimientos están desperdiciados en mi trabajo.
16. En mi trabajo todos me parecen extraños por lo cual no me interesa interactuar con ellos.
17. Aunque me esfuerzo al realizar mi trabajo no logro sentirme satisfecho con ello.
18. He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato mal.
19. Mi cuerpo me reclama más horas de descanso, porque mi trabajo me tiene agotado.
20. Al llegar a casa después de mi trabajo lo único que quiero es descansar.
21. Lo que más me gusta de mi trabajo es la relación con los usuarios del mismo.
22. Se me facilita entender los problemas de los usuarios de mi trabajo.
23. Aunque un usuario de mi trabajo sea descortés conmigo, lo trato bien.
24. Mi trabajo es tan poco interesante que me es difícil realizarlo bien.
25. Mis actividades de trabajo han dejado de parecerme importantes.
26. Siento que la energía que ocupo en mi trabajo, no la puedo reponer.
27. Mis horas de descanso son suficientes para reponer la energía que gasto al realizar mi trabajo.

28. No me siento contento con mi trabajo y eso me ha ocasionado problemas con mis compañeros.
29. Proporcionar un buen trato a los usuarios de mi trabajo es muy importante para mí.
30. En mí trabajo he llegado a un momento en el que actúo únicamente por lo que me pagan.

¿Con qué frecuencia...?

31. Consideras que tienes sueño en exceso (más de 8 horas).
32. Te sientes deprimido (muy triste).
33. Sientes que la calidad de tu sueño es mala.
34. Tienes dolores de cabeza.
35. Sientes dificultad para deglutir.
36. Te despiertas bruscamente con gritos, llanto y mucho miedo.
37. Te has desmayado.
38. Tienes dolor durante tus relaciones sexuales.
39. Sientes indiferencia sexual.
40. Tienes pesadillas que alteran tu tranquilidad al dormir.
41. Te sientes desesperado (ansioso).
42. Despiertas y eres incapaz de moverte o hablar.
43. Te duelen las articulaciones de brazos y piernas.
44. Sufres intolerancia a diferentes alimentos.
45. Sufres vómitos.
46. Pierdes sensibilidad táctil (manos, piel, etc).
47. Tienes dolores en el abdomen.
48. Tienes la sensación de debilidad muscular en cierta parte del cuerpo.
49. Te duele la espalda y el cuello.
50. Tienes molestias al orinar.
51. Consideras que tienes problemas respiratorios al dormir (p. e. Roncar).
52. Te levantas de la cama durante la noche sin despertar.
53. Sientes un nudo en la garganta.
54. Llegas a perder la voz.

55. Dejas de dormir por varios días.
56. Sientes que interrumpes tu sueño durante la noche.
57. Sufres náuseas.
58. Sufres golpes irresistibles de sueño en situaciones inadecuadas (p. e. Manejando, conversando).
59. Te duele el pecho.
60. Tienes molestias al defecar.
61. Tienes problemas para alcanzar un orgasmo cuando estás con una pareja.
62. Sufres diarrea.
63. Tienes la sensación de perder el equilibrio.
64. Te despiertas sintiendo taquicardia, sudoración, tensión muscular y confusión.

Las preguntas **65, 66 y 67** sólo para **HOMBRES**, las preguntas **68, 69 y 70** sólo para **MUJERES**.

65. Tienes problemas de eyaculación precoz.
66. Tienes problemas de erección.
67. Tienes problemas para alcanzar la eyaculación.
68. Tu menstruación es irregular.
69. Tienes pérdida menstrual excesiva (sangrado).
70. Durante tu período menstrual, sufres dolores insoportables que te limitan en tus actividades.
71. ¿Qué edad tienes?
72. Sexo
73. Estado civil
74. Si tienes pareja, ¿cuántos años llevas con ella?
75. ¿Qué escolaridad tienes?
76. ¿Tienes hijos?
77. ¿Cuántos?
78. En tu trabajo ¿qué tipo de puesto ocupas?:
79. ¿Cuál es el tipo de trabajo que desempeñas?
80. ¿Cómo es el contacto que mantienes con usuarios (pacientes, clientes, etc.)?
81. ¿Cuántos trabajos tienes?

82. ¿Cuántas actividades consideras tener en un día? P.E. (Trabajos, deportes, religión, club, etc).
83. ¿Cuántas horas trabajas al día? (en tu principal empleo).
84. ¿Cuánto tiempo de antigüedad tienes en la empresa donde laboras actualmente?
85. ¿Cuántos años has trabajado en tú vida?
86. ¿Cuántos empleos has tenido en tu vida?
87. ¿Cuántos ascensos has tenido en tu vida?
88. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado que recibes sin considerar impuestos, descuentos, etc.?
89. ¿En qué tipo de organización laboras?
90. ¿Qué tipo de contrato tienes?
91. ¿Tienes personas a tu cargo?
92. ¿Cuántas?
93. ¿Tomas algún medicamento en forma frecuente?
94. Si tomas algún medicamento, ¿Escribe cuál y para qué?
95. ¿Cuánto tiempo tienes de tomarlo?
96. ¿Has tenido algún accidente importante? Especifica de qué tipo.
97. ¿Has tenido alguna intervención quirúrgica? Especifica de qué tipo.
98. ¿Fumas?
99. ¿Cuántos cigarros fumas al día?
100. ¿Con qué frecuencia ingieres bebidas alcohólicas?
101. En caso de que consumas drogas, ¿Con qué frecuencia lo haces?
102. Durante una semana, ¿Cuántas horas libres tienes?
103. ¿Haces ejercicio físico?
104. Si haces ejercicio, ¿Cuántas horas a la semana le dedicas?
105. ¿Practicas alguna religión?
106. ¿Cuál?
107. ¿Tienes alguna preferencia política?
108. ¿De qué tipo es tu preferencia política?
109. ¿Qué tan devoto eres de tu religión?
110. ¿Qué tan involucrado estás con la inclinación política de tu preferencia?

¿Con qué frecuencia...?

	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
31.	<input type="radio"/>					
32.	<input type="radio"/>					
33.	<input type="radio"/>					
34.	<input type="radio"/>					
35.	<input type="radio"/>					
36.	<input type="radio"/>					
37.	<input type="radio"/>					
38.	<input type="radio"/>					
39.	<input type="radio"/>					
40.	<input type="radio"/>					
41.	<input type="radio"/>					
42.	<input type="radio"/>					
43.	<input type="radio"/>					
44.	<input type="radio"/>					
45.	<input type="radio"/>					
46.	<input type="radio"/>					
47.	<input type="radio"/>					
48.	<input type="radio"/>					
49.	<input type="radio"/>					
50.	<input type="radio"/>					
51.	<input type="radio"/>					
52.	<input type="radio"/>					
53.	<input type="radio"/>					
54.	<input type="radio"/>					
55.	<input type="radio"/>					
56.	<input type="radio"/>					
57.	<input type="radio"/>					
58.	<input type="radio"/>					
59.	<input type="radio"/>					
60.	<input type="radio"/>					
61.	<input type="radio"/>					
62.	<input type="radio"/>					
63.	<input type="radio"/>					
64.	<input type="radio"/>					
65.	<input type="radio"/>					
66.	<input type="radio"/>					
67.	<input type="radio"/>					
68.	<input type="radio"/>					
69.	<input type="radio"/>					
70.	<input type="radio"/>					

71. _____ años

72. Masculino Femenino

73. Con pareja Sin pareja

74. _____ años

75. Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura

Postgrado Otro: _____

76. SI NO

77. Núm. _____

78. Operativo Medio Ejecutivo

79. Empleado

Comerciante

Empresario

Profesionista Independiente

Otro _____

80. Directo Indirecto

81. Núm. _____

82. Núm. _____

83. _____ Horas

84. _____ Años

85. _____ Años

86. Núm. _____

87. Núm. _____

88. \$ _____

89. Privada Pública

90. Obra Determinada (Por proyecto)

Tiempo Determinado (Eventual o temporal)

Tiempo Indefinido (Base o planta)

91. SI NO

92. Núm. _____

93. SI NO

94. _____

95. _____ Años

96. SI NO Tipo: _____

97. SI NO Tipo: _____

98. SI NO

99. Núm. _____

100. Nunca

Una vez al año

Dos veces al año

Una vez al mes

Una vez a la semana

Todos los días

101. Nunca

Una vez al año

Dos veces al año

Una vez al mes

Una vez a la semana

Todos los días

102. _____ Horas

103. SI NO

104. _____ Horas

105. SI NO

106. Religión: _____

107. SI NO

108. Derecha Centro Izquierda

109. Poco Mucho

110. Poco Mucho

Anexo 2

REGLAMENTO INTERIOR DE LA COMISIÓN NACIONAL DEL AGUA (CONAGUA)

ARTÍCULO 45.- Corresponden a la Gerencia de lo Contencioso las siguientes atribuciones:

I. Ejercer la representación legal de la Comisión, la de su Director General, la de los titulares de sus unidades administrativas, en procedimientos judiciales, administrativos o de cualquier otra naturaleza, en los que se requiera su intervención;

II. Elaborar los proyectos de instrumentos administrativos a que se refiere el artículo 43, fracción II de este Reglamento, en materia de:

a) Representación, intervención, desahogo de pruebas, incidentes, recursos y formulación de promociones, en juicios contencioso-administrativos, civiles, mercantiles y laborales, así como en cualquier otro procedimiento jurisdiccional en que deban intervenir las autoridades de la Comisión;

b) Formulación de informes previos y justificados, demandas, incidentes, recursos y cualquier otra promoción en juicios de amparo, y

c) Formulación de denuncias, querellas, promociones y su ratificación, intervención en averiguaciones previas, procesos penales y otorgamiento de perdón en asuntos de carácter penal;

III. Intervenir en la defensa legal de los intereses de la Federación en materia de juicios contencioso-administrativo, civiles y mercantiles, y cualquier otro procedimiento jurisdiccional o administrativo cuando el Director General, las unidades administrativas o los servidores públicos del nivel Nacional funjan como actores, demandados o terceros llamados a juicio, así como en los casos a que se refiere el artículo 13 fracción III de este Reglamento;

IV. Elaborar y proponer los informes previos y justificados en juicios de amparo en los que sean señalados como autoridades responsables los servidores públicos de la Comisión; intervenir cuando la Comisión tenga el carácter de tercero perjudicado y formular las promociones, incidentes y medios de defensa procedentes en dicho juicio;

V. Formular proyectos de demanda o contestación en controversias constitucionales o acciones de inconstitucionalidad, someterlos a la autorización del Titular de la Subdirección General, y remitirlo a la Unidad Administrativa de la Secretaría a la que corresponda el ejercicio de las atribuciones que en materia jurídica compete a la misma;

VI. Suplir en sus ausencias, al Director General, así como a todos y cada uno de los servidores públicos de la Comisión, en los juicios de amparo en los que sean señalados como autoridades responsables, en lo concerniente a los informes previos, con justificación, recursos y cualquier otra actuación que dichas autoridades deban realizar conforme a la ley de la materia;

VII. Representar legalmente al Titular de la Secretaría y al Director General de la Comisión en los juicios de orden laboral, respecto de trabajadores de la Comisión, de tabulador general; de base y de confianza y servidores públicos de carrera, ante cualquier autoridad laboral; dictaminar las actas administrativas levantadas a éstos; dictaminar a petición de las Unidades Administrativas de la Comisión, la solicitud de ceses de sus trabajadores, así como en aquellos asuntos en los que sea necesaria la propuesta de remoción por parte del Director General de la Comisión al Consejo Técnico, de aquellos servidores públicos contemplados por el artículo 11, fracción III de la Ley; formular y suscribir demandas, contestaciones de demanda, ofrecer pruebas, formular y absolver posiciones, desistirse o allanarse y, en general, realizar todas aquellas promociones que se requieran en el curso del procedimiento;

VIII. Designar a los abogados de la Comisión que serán autorizados o acreditados como delegados por las autoridades responsables de la Comisión, así como dirigirlos en los juicios, procedimientos y en los asuntos de su competencia;

IX. Formular y suscribir demandas, contestación y ampliación de demandas en juicios contenciosos administrativos locales o federales, en representación del Director General de la Comisión y de sus unidades administrativas, en su calidad de autoridad demandada o como demandante, y realizar todas aquellas promociones que se requieran en el curso del procedimiento, incluso la interposición de los medios de defensa previstos en los procedimientos, así como el juicio de amparo;

X. Formular denuncias y querellas y, en su caso, ratificarlas, así como otorgar el perdón cuando proceda, asistir a comparecencias, solicitar la práctica de diligencias de integración de las averiguaciones previas, promover inconformidades en contra de los acuerdos de no ejercicio de la acción penal y coadyuvar con el Ministerio Público en los juicios de carácter penal;

XI. Formular y suscribir demandas, contestación y ampliación de demandas en materia civil, administrativa y mercantil, cuando el Director General de la Comisión o sus unidades administrativas sean parte en los mismos, así como presentar todo tipo de documentación, informes y promociones en dichos juicios; e intervenir en juicios no contenciosos o de cualquier otra naturaleza;

XII. Defender, rendir informes, ofrecer y objetar todo tipo de pruebas, absolver posiciones, comparecer a diligencias, desahogar requerimientos, promover incidentes, interponer todo tipo de recursos, incluso el juicio de amparo, formular alegatos, dar seguimiento al cumplimiento de las ejecutorias, y realizar, en general, todas las promociones que se requieran en los juicios de nulidad, civil, mercantil, administrativos, contencioso administrativos, penales, laborales en cualquiera de sus instancias, y cualquier otro procedimiento, en cualquiera de sus instancias, incluyendo el juicio de amparo;

XIII. Dar seguimiento al estado procesal que guardan los procedimientos jurisdiccionales y administrativos a su cargo, e informar al área administrativa sustantiva sobre su estado;

XIV. Informar a la Procuraduría Fiscal de la Federación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público sobre actos o hechos que puedan constituir delitos fiscales;

XV. Solicitar a las unidades administrativas de la Comisión la información, documentación y apoyo necesarios, de conformidad con las disposiciones aplicables, para la atención debida de las consultas y de los procedimientos administrativos y jurisdiccionales a su cargo;

XVI. Certificar, previo cotejo, la documentación que obre en los archivos de la Comisión, ya sea para exhibirla en juicio, o que sea requerida por órganos jurisdiccionales,

autoridades administrativas, unidades que integran la Comisión, o por quien corresponda conforme a las disposiciones aplicables;

XVII. Informar y acordar con el Subdirector General Jurídico los asuntos de su competencia, y

XVIII. Las demás que le encomiende el Titular de la Subdirección General Jurídica, las que señalen las disposiciones legales y reglamentarias aplicables, y las que correspondan a las subgerencias, jefaturas de proyecto y jefaturas de departamento que le estén adscritas.

Las Subgerencias adscritas a esta Gerencia, apoyarán a la misma en el ejercicio de sus atribuciones, conforme al manual que al efecto se emita.

¿Con qué frecuencia...?

	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
31.	<input type="radio"/>					
32.	<input type="radio"/>					
33.	<input type="radio"/>					
34.	<input type="radio"/>					
35.	<input type="radio"/>					
36.	<input type="radio"/>					
37.	<input type="radio"/>					
38.	<input type="radio"/>					
39.	<input type="radio"/>					
40.	<input type="radio"/>					
41.	<input type="radio"/>					
42.	<input type="radio"/>					
43.	<input type="radio"/>					
44.	<input type="radio"/>					
45.	<input type="radio"/>					
46.	<input type="radio"/>					
47.	<input type="radio"/>					
48.	<input type="radio"/>					
49.	<input type="radio"/>					
50.	<input type="radio"/>					
51.	<input type="radio"/>					
52.	<input type="radio"/>					
53.	<input type="radio"/>					
54.	<input type="radio"/>					
55.	<input type="radio"/>					
56.	<input type="radio"/>					
57.	<input type="radio"/>					
58.	<input type="radio"/>					
59.	<input type="radio"/>					
60.	<input type="radio"/>					
61.	<input type="radio"/>					
62.	<input type="radio"/>					
63.	<input type="radio"/>					
64.	<input type="radio"/>					
65.	<input type="radio"/>					
66.	<input type="radio"/>					
67.	<input type="radio"/>					
68.	<input type="radio"/>					
69.	<input type="radio"/>					
70.	<input type="radio"/>					

71. _____ años

72. Masculino Femenino

73. Con pareja Sin pareja

74. _____ años

75. Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura

Postgrado Otro: _____

76. SI NO

77. Núm. _____

78. Operativo Medio Ejecutivo

79. Empleado

Comerciante

Empresario

Profesionista Independiente

Otro _____

80. Directo Indirecto

81. Núm. _____

82. Núm. _____

83. _____ Horas

84. _____ Años

85. _____ Años

86. Núm. _____

87. Núm. _____

88. \$ _____

89. Privada Pública

90. Obra Determinada (Por proyecto)

Tiempo Determinado (Eventual o temporal)

Tiempo Indefinido (Base o planta)

91. SI NO

92. Núm. _____

93. SI NO

94. _____

95. _____ Años

96. SI NO Tipo: _____

97. SI NO Tipo: _____

98. SI NO

99. Núm. _____

100. Nunca

Una vez al año

Dos veces al año

Una vez al mes

Una vez a la semana

Todos los días

101. Nunca

Una vez al año

Dos veces al año

Una vez al mes

Una vez a la semana

Todos los días

102. _____ Horas

103. SI NO

104. _____ Horas

105. SI NO

106. Religión: _____

107. SI NO

108. Derecha Centro Izquierda

109. Poco Mucho

110. Poco Mucho

Cuestionario
¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?
BN30 SIN CLAVES

INSTRUCCIONES

A continuación se le presentarán una serie de enunciados a los cuales debe responder considerando su forma de pensar, sentir y actuar en determinadas situaciones; le pedimos que conteste de la manera más sincera posible, ya que nos es de gran utilidad.

Para contestar utilice las **HOJAS DE RESPUESTA** (F02) anexas, marcando con una "X" el óvalo correspondiente a la respuesta que describa mejor su forma de pensar, sentir y actuar.

Se le presentarán dos tipos de enunciados, los cuales tienen **seis opciones de respuesta**. En el primer tipo va en una escala de **Totalmente en Desacuerdo (TD)** a **Totalmente de Acuerdo (TA)** y puede elegir **cualquiera de las seis opciones**.

Ejemplo Tipo 1):

1. Considero que es importante asistir a fiestas

TD						TA
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

En el segundo tipo de enunciados le pedimos que responda **¿con qué frecuencia...?** ha tenido cierto padecimiento, debe contestar **sin considerar** los efectos producidos por sustancias como alcohol, estimulantes, cafeína, cocaína, opiáceos, sedantes, antidepresivos, hipnóticos, ansiolíticos, etc.

Ejemplo Tipo 2):

¿Con qué frecuencia...?

2. Tienes sangrado por la nariz.

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

LAS PREGUNTAS QUE NO CORRESPONDAN A SU SEXO, DÉJELAS EN BLANCO

NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS NI MALAS
Sus respuestas son anónimas y confidenciales
Sólo serán utilizadas con fines estadísticos

NO ESCRIBA EN ESTE CUADERNILLO
¡GRACIAS!

**¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?
BN 30**

1. Siento que mi trabajo es tan monótono, que ya no me gusta.
2. Me cuesta mucho trabajo levantarme por las mañanas para ir a trabajar.
3. He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato bien.
4. Despierto por las mañanas con facilidad y energía para iniciar un nuevo día de trabajo.
5. Siento que un día de estos mi mente estallará de tanta presión en el trabajo.
6. Siento cansancio mental al grado de no poder concentrarme en mi trabajo.
7. Me cuesta mucho trabajo ser cortés con los usuarios de mi trabajo.
8. Siento que mi desempeño laboral sería mejor si tuviera otro tipo de empleo.
9. Establezco fácilmente comunicación con los usuarios de mi trabajo.
10. Hace mucho tiempo que dejé de hacer mi trabajo con pasión.
11. Todos los días me levanto y pienso que debo buscar otro empleo donde pueda ser eficiente.
12. Aunque realizo bien mi trabajo, lo hago por compromiso.
13. Si encontrara un empleo motivador de mis intereses personales, no dudaría en dejar el actual.
14. Las situaciones a las que me enfrento en mi trabajo no me provocan tensión alguna.
15. Siento que mis habilidades y conocimientos están desperdiciados en mi trabajo.
16. En mi trabajo todos me parecen extraños por lo cual no me interesa interactuar con ellos.
17. Aunque me esfuerzo al realizar mi trabajo no logro sentirme satisfecho con ello.
18. He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato mal.
19. Mi cuerpo me reclama más horas de descanso, porque mi trabajo me tiene agotado.
20. Al llegar a casa después de mi trabajo lo único que quiero es descansar.
21. Lo que más me gusta de mi trabajo es la relación con los usuarios del mismo.
22. Se me facilita entender los problemas de los usuarios de mi trabajo.
23. Aunque un usuario de mi trabajo sea descortés conmigo, lo trato bien.
24. Mi trabajo es tan poco interesante que me es difícil realizarlo bien.
25. Mis actividades de trabajo han dejado de parecerme importantes.
26. Siento que la energía que ocupo en mi trabajo, no la puedo reponer.
27. Mis horas de descanso son suficientes para reponer la energía que gasto al realizar mi trabajo.

28. No me siento contento con mi trabajo y eso me ha ocasionado problemas con mis compañeros.
29. Proporcionar un buen trato a los usuarios de mi trabajo es muy importante para mí.
30. En mí trabajo he llegado a un momento en el que actúo únicamente por lo que me pagan.

¿Con qué frecuencia...?

31. Consideras que tienes sueño en exceso (más de 8 horas).
32. Te sientes deprimido (muy triste).
33. Sientes que la calidad de tu sueño es mala.
34. Tienes dolores de cabeza.
35. Sientes dificultad para deglutir.
36. Te despiertas bruscamente con gritos, llanto y mucho miedo.
37. Te has desmayado.
38. Tienes dolor durante tus relaciones sexuales.
39. Sientes indiferencia sexual.
40. Tienes pesadillas que alteran tu tranquilidad al dormir.
41. Te sientes desesperado (ansioso).
42. Despiertas y eres incapaz de moverte o hablar.
43. Te duelen las articulaciones de brazos y piernas.
44. Sufres intolerancia a diferentes alimentos.
45. Sufres vómitos.
46. Pierdes sensibilidad táctil (manos, piel, etc).
47. Tienes dolores en el abdomen.
48. Tienes la sensación de debilidad muscular en cierta parte del cuerpo.
49. Te duele la espalda y el cuello.
50. Tienes molestias al orinar.
51. Consideras que tienes problemas respiratorios al dormir (p. e. Roncar).
52. Te levantas de la cama durante la noche sin despertar.
53. Sientes un nudo en la garganta.
54. Llegas a perder la voz.

55. Dejas de dormir por varios días.
56. Sientes que interrumpes tu sueño durante la noche.
57. Sufres náuseas.
58. Sufres golpes irresistibles de sueño en situaciones inadecuadas (p. e. Manejando, conversando).
59. Te duele el pecho.
60. Tienes molestias al defecar.
61. Tienes problemas para alcanzar un orgasmo cuando estás con una pareja.
62. Sufres diarrea.
63. Tienes la sensación de perder el equilibrio.
64. Te despiertas sintiendo taquicardia, sudoración, tensión muscular y confusión.

Las preguntas **65, 66 y 67** sólo para **HOMBRES**, las preguntas **68, 69 y 70** sólo para **MUJERES**.

65. Tienes problemas de eyaculación precoz.
66. Tienes problemas de erección.
67. Tienes problemas para alcanzar la eyaculación.
68. Tu menstruación es irregular.
69. Tienes pérdida menstrual excesiva (sangrado).
70. Durante tu período menstrual, sufres dolores insoportables que te limitan en tus actividades.
71. ¿Qué edad tienes?
72. Sexo
73. Estado civil
74. Si tienes pareja, ¿cuántos años llevas con ella?
75. ¿Qué escolaridad tienes?
76. ¿Tienes hijos?
77. ¿Cuántos?
78. En tu trabajo ¿qué tipo de puesto ocupas?:
79. ¿Cuál es el tipo de trabajo que desempeñas?
80. ¿Cómo es el contacto que mantienes con usuarios (pacientes, clientes, etc.)?
81. ¿Cuántos trabajos tienes?

82. ¿Cuántas actividades consideras tener en un día? P.E. (Trabajos, deportes, religión, club, etc).
83. ¿Cuántas horas trabajas al día? (en tu principal empleo).
84. ¿Cuánto tiempo de antigüedad tienes en la empresa donde laboras actualmente?
85. ¿Cuántos años has trabajado en tu vida?
86. ¿Cuántos empleos has tenido en tu vida?
87. ¿Cuántos ascensos has tenido en tu vida?
88. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado que recibes sin considerar impuestos, descuentos, etc.?
89. ¿En qué tipo de organización laboras?
90. ¿Qué tipo de contrato tienes?
91. ¿Tienes personas a tu cargo?
92. ¿Cuántas?
93. ¿Tomas algún medicamento en forma frecuente?
94. Si tomas algún medicamento, ¿Escribe cuál y para qué?
95. ¿Cuánto tiempo tienes de tomarlo?
96. ¿Has tenido algún accidente importante? Especifica de qué tipo.
97. ¿Has tenido alguna intervención quirúrgica? Especifica de qué tipo.
98. ¿Fumas?
99. ¿Cuántos cigarros fumas al día?
100. ¿Con qué frecuencia ingieres bebidas alcohólicas?
101. En caso de que consumas drogas, ¿Con qué frecuencia lo haces?
102. Durante una semana, ¿Cuántas horas libres tienes?
103. ¿Haces ejercicio físico?
104. Si haces ejercicio, ¿Cuántas horas a la semana le dedicas?
105. ¿Practicas alguna religión?
106. ¿Cuál?
107. ¿Tienes alguna preferencia política?
108. ¿De qué tipo es tu preferencia política?
109. ¿Qué tan devoto eres de tu religión?
110. ¿Qué tan involucrado estás con la inclinación política de tu preferencia?