



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Psicología

Relación del Síndrome de Desgaste Ocupacional
(Burnout) con los factores sociodemográficos en
Trabajadores del Giro de Seguridad.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

GARCÍA CHAVESTE CELIA ITZEL

DIRECTORA:

MTRA: ISAURA ELENA LÓPEZ SEGURA

REVISOR:

MTRO: CARLOS RODRIGO PENICHE AMANTE



México, D.F.,

ABRIL, 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.

AGRADECIMIENTOS

“Estoy eternamente agradecida con Dios y con la vida, por haberme dado esta maravillosa oportunidad de llegar, donde me encuentro el día de hoy”

Este trabajo no se habría podido realizar sin la colaboración de muchas personas que me brindaron su ayuda; resultaría difícil agradecer a todos aquellos que de una u otra manera me han acompañado en este proceso. Por tanto, quiero agradecerles a todos ellos cuanto han hecho por mí, para que este trabajo saliera adelante de la mejor manera posible.

Papá Arturo gracias por el inmenso amor que me das, por prestarte a realizar las travesuras conmigo, por la ternura que me has brindado, las risas compartidas, el apoyo que me das y sé que con el siempre contaré, por enseñarme a valorar mis esfuerzos y motivarme a seguir adelante. Te admiro porque nunca te rindes, porque eres mi ejemplo a seguir y por mantener tus valores siempre. *TE AMO PAPÁ*

Mamá Pily agradezco infinitamente que tú seas mi madre, estoy muy orgullosa de ti por no dejarte caer por nada en el mundo, por apoyarme incondicionalmente en todo momento, por los valores inculcados y haberme dado la oportunidad de tener una buena educación exigiéndome día con día porque sabías que yo podía dar más, gracias por tu amor, tolerancia, paciencia, comprensión, esfuerzo y sacrificio. *TE AMO MAMÁ*

A ti mi amor Andrés Ramos Gínez te agradezco el apoyo brindado a lo largo de este proceso, gracias por estar en las buenas pero sobre todo en las malas conmigo, por ser mi soporte y tener una palabra de aliento cuando veía todo derrumbado, por el tiempo que hemos estado juntos, todas las experiencias que he tenido, los grandes aprendizajes que tengo a tu lado no los cambiaría por nada, por enseñarme a ver la vida desde otra perspectiva, pero sobre todo por soportarme en los momentos más difíciles. *TE AMO MUCHO!!!*

A mis hermanos Arturo Daniel, Karla Jazmín y Jesús Aarón García Chaveste por permitir brindarles mis conocimientos pero al mismo tiempo, aprender de ellos, realizar travesuras conmigo, saben que los quiero mucho, gracias por preguntar por los proyectos que tengo y apoyarme en las decisiones que he tomado pero sobre todo por ser parte de mi vida. *LOS QUIERO MUCHO!!*

Mi gran abuela Celia Rodríguez muchas gracias por comprenderme, entender y aconsejarme en todo lo que he realizado hasta el momento, por procurarme y tratar de que no me hiciera falta nada, sobre todo por aguantarme durante la noche mientras yo realizaba mis trabajos. *TE QUIERO MUCHO!!!*

Debo agradecer de manera especial y sincera a la Maestra Isaura Elena López Segura por aceptar realizar este reto bajo su dirección, por brindar su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas, así mismo le agradezco el haberme facilitado los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas durante el desarrollo de la tesis, la disponibilidad brindada y su paciencia otorgada. Muchas gracias “Miss Isaura”.

Muchas gracias al Maestro Rodrigo Peniche por sus aportaciones y participación en el desarrollo de esta tesis, sus observaciones fueron contribuciones muy importantes y valiosas para poder realizar un trabajo de calidad.

Al honorable jurado Mtra. Socorro Escandón, Lic. Juan Varela y Lic. Ricardo Lozada por el tiempo invertido en la revisión de este trabajo, sus observaciones, consejos, retroalimentaciones, sugerencias y experiencias.

No podría yo olvidar a la Lic. Eugenia Espiritu Santo porque me brindo el apoyo suficiente de manera emocional para que no me diera por rendida, gracias por escucharme cuando más lo necesitaba, siempre tenía la palabra correcta para tranquilizarme, pero sobre todo por ser parte de mi gran aventura en el Servicio Social, gracias por mostrarme lo que es un buen ambiente de trabajo.

**GRACIAS TOTALES POR TODO SU APOYO INCONDICIONAL,
SIN USTEDES NO HUBIESE LOGRADO LA META!!**

Ser fuerte se aprende sólo si te das la oportunidad de serlo, cuanto te comprometes contigo mismo a olvidar, a perdonar, a intentar, simplemente cuando te propones ser feliz.

**Atentamente
Celia Itzel García Chaveste**

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPITULO 1. SALUD LABORAL

1.1. Historia de la Salud	1
1.2. Definición de Salud	5
1.3. Factores psicosociales de la Salud	8
1.4. Definición de Trabajo	11
1.5. Historia del Trabajo	13
1.6. Aspectos psicosociales del Trabajo	16
1.7. Condiciones de Trabajo	20
1.8. Definición de Salud Laboral	25
1.9. Disciplinas de la Salud Laboral	26
1.10. Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo	36

CAPITULO 2. SÍNDROME DE DESGASTE OCUPACIONAL (BURNOUT)

2.1. Definiciones	39
2.2. Antecedentes históricos	42
2.3. Diferencia con otros conceptos	45
2.4. Factores asociados al Síndrome	47
2.5. Desarrollo del proceso	53
2.6. Consecuencias	56
2.7. Investigaciones sobre el Síndrome	57
2.8. Instrumentos de medición	59
2.9. Estrategias para el tratamiento y prevención	67

CAPITULO 3. TRABAJO DE SEGURIDAD EN MÉXICO

3.1. Seguridad en México	71
3.2. Empresas de servicio	72
3.3. Condiciones laborales de las empresas de seguridad	74
3.4. Investigaciones del síndrome de Burnout en trabajadores del giro de seguridad	83

METODOLOGÍA

Justificación	86
Objetivos de investigación	87
Planteamiento de problema	87
Pregunta de investigación	87
Hipótesis	88

Variables	88
Tipo de estudio	90
Diseño	90
Sujetos	90
Muestra	90
Instrumento	91
Procedimiento	92
Tratamiento estadístico	93
RESULTADOS	94
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	110
CONCLUSIONES	114
LIMITACIONES	116
SUGERENCIAS	116
REFERENCIAS	119

ANEXOS

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue investigar si existe una relación significativa entre el Síndrome de Desgaste Ocupacional con los factores sociodemográficos en una muestra no probabilística e intencional de 100 sujetos mexicanos que laboran en el rubro de seguridad. Se utilizó la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional, la cual está integrada por cuatro factores: agotamiento, despersonalización, insatisfacción del logro y psicossomático así como por un cuestionario sociodemográfico. El análisis de la información se llevó a cabo por medio de comparación de medias y correlaciones de Pearson, en donde los resultados indican que la relación entre el Síndrome de Desgaste con los factores sociodemográficos fue negativa. Al mismo tiempo se mostró una relación entre las variables de edad, el número de horas laboradas, los años con la pareja y número de ascensos con el factor de agotamiento, mientras que las variables de número de horas de trabajo, ascensos, años trabajados, empleos en la vida y la edad muestra una relación significativa con el factor de despersonalización. La insatisfacción del logro refleja una significancia con las variables de años con la pareja, horas de trabajo, ascensos y años trabajados.

Palabras clave: Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout), Factores Sociodemográficos, trabajadores del giro de seguridad.

INTRODUCCIÓN

Se conceptualiza al Síndrome de Burnout como el conjunto de sentimientos emocionales, síntomas físicos y comportamientos específicos como consecuencia de condiciones no favorables de los trabajos de servicios o asistencia a otras personas, tales como pacientes o clientes, siendo considerado en general como una respuesta al estrés crónico (Uribe, 2008). El Burnout debería ser considerado una preocupación importante porque puede generar costos, tanto para la organización como para el empleado. La investigación ha descubierto que el estrés laboral es predictor de un menor rendimiento en el trabajo, problemas con las relaciones de familia y mala salud, lo cual puede propiciar el Síndrome. El Burnout ha sido asociado con varias formas negativas de respuestas al trabajo, incluyendo insatisfacción laboral, bajo compromiso con la organización, absentismo, intención de dejar el trabajo, y rotación de trabajo. Las personas que están experimentando el Síndrome pueden tener un impacto negativo con sus colegas, ocasionando mayores conflictos personales por lo tanto detectarlo a tiempo podría ser benéfico para la organización pero sobre todo para el trabajador.

En el capítulo 1 se analiza el concepto de Salud Laboral, comenzando con la definición de salud, su historia desde el modelo mente-cuerpo, biopsicosocial y biomédico, así como los factores psicosociales relacionados con la salud, al mismo tiempo se hace mención de la historia del trabajo, así como su definición, los factores psicosociales que intervienen en éste y las condiciones de trabajo. Derivado de estas dos el concepto de Salud Laboral en donde el contenido va de la mano con la salud del trabajador, y que para lograr sus objetivos, se utilizan diferentes aproximaciones desde distintas especialidades y perspectivas, la seguridad en el trabajo, la higiene industrial, la Ergonomía, la Psicosociología o la medicina en el trabajo reflejan distintas respuestas, todas ellas son necesarias para el origen de la función del riesgo.

En el capítulo 2 se describe el tema principal de la investigación, el Síndrome de Desgaste Ocupacional también conocido como síndrome de quemarse en el trabajo o “Burnout”. Así como los antecedentes, sus diversas definiciones con otros autores, la distinción con otros conceptos en donde éste punto es fundamental para no confundirlo, se mencionan los procesos desde diversos puntos de vista.

En el capítulo 3 se hace referencia a la Seguridad en México así como la distinción entre la seguridad pública y privada, las condiciones laborales de éste giro, proceso de reclutamiento de las Organizaciones y el perfil del personal que trabaja en Seguridad, al mismo tiempo se hace mención de las investigaciones que se han realizado conforme a éste ramo.

En el método se menciona la justificación de la presente investigación, el planteamiento del problema, el objetivo, hipótesis, el procedimiento, la forma en que se desarrollaron y analizaron los datos.

En los resultados de la investigación se presentan las características sociodemográficas de la muestra, así como la confiabilidad del instrumento y las correlaciones encontradas.

Finalmente en el apartado de conclusiones y discusión de ésta investigación se refuerza la importancia de mantener el equilibrio entre el individuo con el trabajo para no ocasionar el Síndrome, para mejorar las condiciones laborales.

Capítulo 1

Salud
Laboral

CAPÍTULO 1

1. Salud Laboral

1.1. Historia de la Salud

En la actualidad, el concepto de salud difiere de la idea que se ha tenido sobre ella desde épocas ancestrales pues originalmente se relacionaba el concepto de salud con el de enfermedad. No obstante, ha evolucionado relacionándose con la calidad de vida y el estado de bienestar del individuo, en virtud de lo señalado es necesario recalcar, que históricamente el concepto salud va de la mano con la definición de enfermedad haciéndose en muchos casos, muy difícil establecer límites entre ambos, como pueden ser las percepciones y creencias de los seres humanos.

En las primeras sociedades, se creía que la enfermedad se debía a demonios u otras fuerzas espirituales que tomaban posesión y controlaban a la persona, pues en este caso la recuperación requería que los espíritus malignos fueran exorcizados del cuerpo afligido. Los griegos estuvieron entre los primeros en comprender la enfermedad como fenómeno natural. (Oblitas y Becoña, 2000)

El concepto de Salud ha ido evolucionando en función del momento histórico, de las culturas y del sistema social, en los primeros años de la historia se mantuvo, un largo período de tiempo, el pensamiento primitivo (mágico-religioso). Centrado en la creencia de que la enfermedad era un castigo divino, esta actitud aún se mantiene en algunos pueblos de África, Asia, Australia, América y en algunos lugares de Europa (Universidad Nacional de Educación a Distancia, UNED, 2007), mientras que las civilizaciones egipcia y mesopotámica fueron las que iniciaron el primer cambio conceptual, pasando del sentido mágico religioso a un desarrollo de la higiene personal y pública.

Los egipcios, según Herótodo, eran el pueblo más higiénico, ya que practicaban la limpieza personal, pues conocían gran número de fórmulas farmacéuticas,

construyendo depósitos de arcilla para las aguas de bebida y canales de desagüe para las aguas residuales. En este reino la salud, la enfermedad y la muerte eran condiciones inherentes a la naturaleza humana: la salud y la enfermedad sólo eran manifestaciones originadas por causas externas. Por otra parte para los habitantes de Mesopotamia, religiosos por naturaleza, la “enfermedad” antónimo de la “salud”, tenía su etiología en una falta que la persona hubiese cometido en su vida diaria, estableciéndose como una relación causa-efecto, lo que se podría ver como error-castigo. De esta manera, la salud dependería de la intención de los dioses, y los signos de una enfermedad, la revelación de una “mala conducta”

- **Relación mente-cuerpo**

La concepción acerca de la relación mente-cuerpo ha cambiado con el tiempo y en las diferentes culturas. Los antiguos griegos entendían que ambos elementos configuraban una totalidad y se condicionaban recíprocamente. Platón decía “Así como no se debería intentar curar los ojos sin la cabeza, o la cabeza sin el cuerpo, no se debería intentar curar el cuerpo sin el alma... la parte nunca estará bien a menos que la totalidad esté bien” (citado por Lipowski, 1986, en Oblitas 2010, p.7).

Hipócrates (400-300 a. C.) creía que la salud era un estado de armonía y de equilibrio relacionado con el respecto de las leyes naturales, y que lo que afectaba a la mente también afectaría el cuerpo, en donde el equilibrio de los cuatro humores vitales era fundamental para mantener la salud: la sangre estaba relacionada con el corazón; la bilis amarilla, con el hígado, la bilis negra con el bazo; la flema con el cerebro. Separó la disciplina de la medicina de la religión, pues creía y argumentaba que la enfermedad no era un castigo infligido por los dioses, sino la consecuencia de factores ambientales, la dieta y los hábitos de vida.

En el siglo IV a. C. Hipócrates, llamado padre de la medicina enseñaba que la enfermedad no es algo sobrenatural, del dominio de la magia, de la hechicería y de la religión, sino un proceso natural que surge como consecuencia de la

desviación de las funciones naturales del organismo y provocada también por agentes de orden natural (Alvarado, 2009).

Durante el Imperio Romano los estoicos pensaban que la naturaleza dispone que el hombre enferme, a pesar que el médico pretenda conducirlo a la salud, por eso lo que le pase a cualquiera, es porque se le ordena como a una más de las cosas subordinadas a la naturaleza. Se debe aceptar lo que pase, por duro y desagradable que sea, con ello se contribuye a la salud y bienestar del universo. Él es el administrador de todo. De acuerdo con esta corriente filosófica, interpretada por el sentir de este emperador guerrero, lo que importa es la armonía del universo aunque ésta se logre a expensas de la salud o la vida de los seres humanos (Aurelius, 1997).

Los griegos afirmaron que las emociones o las pasiones no sólo podían afectar el funcionamiento del cuerpo sino que también podían provocar enfermedades. Mientras que los chinos concebían a la enfermedad como una ruptura de fuerzas naturales, como un desequilibrio de energías, influido por las emociones y los comportamientos, en la actualidad se mantiene esta creencia, basada sobre la idea de una energía primordial que es necesario regular y cuidar para mantener la vida.

En la Edad Media se adoptó un enfoque espiritualista, en donde la práctica médica estaba bajo el control de la Iglesia católica ya que la enfermedad se percibía como la consecuencia del pecado, de la violación de la ley divina; la curación, como obra de la fe y el arrepentimiento del pecado.

Durante el Renacimiento se retomó la idea de la enfermedad en términos naturalistas, se produjo un desarrollo importante en prácticas y estudios científicos, en esta época surge la base filosófica del modelo biomédico.

- **Modelo biomédico**

Engel en 1977 (en Oblitas 2010) sustenta dos ideas del modelo biomédico:

1. El reduccionismo, donde se sostiene que la enfermedad sólo se limita a una serie de reacciones físicas y químicas, por lo tanto los factores emocionales y de comportamiento son considerados aspectos ajenos a él.
2. El dualismo mente-cuerpo (Descartes), en donde se implica que el cuerpo pertenece a una dimensión física y la mente forma parte del dominio espiritual, constituyendo una dimensión diferente y separada.

En donde el primero establece que todo problema de salud tiene un origen biológico; es decir, que puede ser explicado por un mal funcionamiento de los procesos fisiológicos a causa de un desequilibrio bioquímico interno e involuntario o por la acción de bacterias y virus. El segundo plantea que cuerpo y mente son entidades distintas que funcionan de forma independiente la una respecto de la otra, la mente está relacionada con los pensamientos y los sentimientos y es incapaz de influir sobre el cuerpo. Este modelo sólo considera el grado de susceptibilidad biológica en el estado de la salud del individuo y desestima los eventos vitales que el individuo sufre a lo largo de su vida y como los afronta.

- **Modelo biopsicosocial**

Este modelo, admite que la salud y la enfermedad están multideterminadas, esto quiere decir, las causas que interactúan en los procesos saludables y patológicos son de diversa naturaleza y origen, pues intervienen tanto elementos del contexto social, ambiente físico, circunstancias socioeconómicas, factores climáticos como algunos cambios bioquímicos, emocionales de pensamiento, por lo tanto se entiende a la salud como un proceso-estado que se alcanza cuando hay armonía biológica, psicológica y con el entorno socioambiental.

Sus bases teóricas se hallan en la teoría general de los sistemas, donde se sostiene que los diferentes subsistemas (biológico, cognitivo, afectivo,

interpersonal, social, ambiente físico) están interrelacionados y los cambios de cualquiera de ellos afectan a la totalidad individual. Por lo tanto para este modelo la ausencia de enfermedad es una condición necesaria pero no suficiente de la salud. La salud involucra también un funcionamiento óptimo en los niveles psicológicos y sociales.

1.2. Definición de Salud

Actualmente se ha producido un desarrollo notable en los conocimientos sobre diversas problemáticas que aquejan a la sociedad, uno de los cuales y tal vez de los más importantes es en materia de salud.

“La salud es la resultante de un proceso de interacción continuo de manera permanente entre el ser humano y una serie de factores, algunos de los cuales provienen del propio individuo y otros del medio en el que viven, tomando en cuenta su constitución tanto física y psicológica, sus capacidades y limitaciones, sexo, edad, educación, entre otros, mientras que por medio ambiente pueden tomarse en cuenta el hogar, la familia, el trabajo y el medio social que lo rodea, por lo tanto se entiende a la salud como el estado de bienestar físico, psicológico y social, el cual va mucho más allá del esquema biomédico que abarca la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano, ya que no sólo es la ausencia de alteraciones y de enfermedad, sino parte de un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y un funcionamiento adaptativo”. (Oblitas, 2010 p.3)

En 1941 Sigerist menciona que la salud no es la simple ausencia de enfermedad, sino algo positivo, una actitud alegre hacia la vida y una aceptación optimista de las responsabilidades que la vida impone al individuo; esta idea tal vez inspiró a Sampar para construir la que propuso a la Organización Mundial de la Salud en 1946 y que aparece en su Carta Constitutiva de 1948. (Gil, 2001).

De acuerdo a la OMS, la salud es entendida como un “estado de bienestar físico, psicológico y social, no sólo la ausencia de enfermedad”; ésta definición considera

que los individuos se merecen, estar en un estado positivo, tener una sensación general de bienestar y de funcionamiento pleno (Morrison, 2008), por otra parte la salud es un estado y al mismo tiempo, un proceso dinámico cambiante, ya que continuamente sufrimos alteraciones en nuestro medio interno, físico y psicológico, así como en nuestras relaciones interpersonales, las cuales suponen permanentes reestructuraciones de nuestros esquemas internos, por lo que en el presente ya no se percibe a la salud como algo a conservar sino más bien a desarrollar (Becoña, Vázquez y Oblitas, 2000).

Recientemente el campo de la salud señala que la calidad del bienestar psicológico y físico depende, principalmente, de los hábitos de vida. (Oblitas, 2010), es por eso que es necesario tener claro qué es la salud, ya que este concepto es utilizado por la mayoría de la gente, sin darse cuenta que puede tener diferentes significados para distintas personas en diferentes situaciones. (Morrison, 2008). Por ejemplo, el trabajo proporciona una distribución del tiempo ocupado y el tiempo libre, ayudando a conectar a las personas con su entorno, ya que produce estímulos y satisfacción los cuales les ofrecen bienestar, por otra parte proporciona ingresos económicos para cubrir las necesidades básicas como la alimentación, vivienda, diversiones, etc., las cuales ejercen una influencia decisiva sobre el nivel de la salud de las personas.

San Martín en 1982 menciona que el bienestar biológico, mental y social no es un mero accidente de la vida, ni un premio o castigo caído del cielo, sino corresponde a situaciones ecológicas, económicas y sociales bien precisas, que los seres humanos hemos creado a través de nuestra historia.

Dubos (1975, citado en Oblitas, 2010 p. 3), sostiene que la salud es el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones de este medio.

Es así como podemos darnos cuenta que existen ciertas aproximaciones para definir el concepto de salud, ya que no es percibida como algo a conservar sino a desarrollar.

- **Psicología de la Salud**

Matarazzo (1980) define a la psicología de la salud como la suma de las contribuciones profesionales, científicas y educativas específicas de la psicología como disciplina, para la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, la identificación y el diagnóstico de la salud y las disfunciones asociadas con la enfermedad (Oblitas, 2010).

Como señalan Amigo Vázquez, Fernández Rodríguez y Pérez Álvarez (1998) en la definición se destacan cuatro aspectos importantes:

1. Promoción y mantenimiento de la salud a través de una mejor nutrición, la práctica de ejercicio desarrollo de habilidades sociales, relaciones interpersonales entre otras.
2. Prevención y tratamiento de la enfermedad a través de la modificación de hábitos como el fumar cigarro, abusar del alcohol o de alguna sustancia psicotrópica.
3. Estudio de la causa de la salud, la enfermedad y disfunciones.
4. Estudio del sistema sanitario y la formulación de una política de salud.

La Asociación Psicológica Americana crea en 1978, la *Health Psychology*, en la cual influyen distintas disciplinas de la psicología para el surgimiento de esta nueva área: experimental, social, clínica, fisiológica y el desarrollo de estudios epidemiológicos.

Los seres humanos por lo tanto se construyen desde lo socioambiental, en donde se necesita un medio social y ambiental concreto que brinde la posibilidad de desarrollarse como tales.

En estos últimos años se ha producido un cambio radical en la concepción de la salud y de la enfermedad, ya que el modelo actual reconoce la complejidad de estos constructos, pues acepta que los factores psicosociales afectan los sistemas corporales, lo cual altera la vulnerabilidad del individuo ante los procesos patológicos, el paradigma actual en este campo señala que la calidad del bienestar psicológico y físico depende, principalmente, de nuestros hábitos de vida esto significa que las creencias y las actitudes, los hábitos cotidianos constituyen aspectos de la problemática humana.

1.3. Factores Psicosociales de la Salud

Benavides (2000), menciona que los factores psicosociales son aquellas características de las condiciones de trabajo en la organización, que pueden afectar a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos. La relación entre los factores psicosociales y la salud se caracteriza por ser más intangible que la existente con los factores de riesgo de tipo físico (ruido o vibraciones), químico (solventes) y biológico (virus o bacterias).

Los factores de riesgo psicosocial son de naturaleza abstracta y sus efectos son de carácter inespecífico, estos se manifiestan tras largos períodos de latencia y responden a modelos multicausales que incluyen factores laborales como extralaborales, por lo tanto se puede concluir que existe una serie de factores de riesgo como el exceso del trabajo, las exigencias de este, el bajo apoyo social y la ausencia de recompensas, el entorno de trabajo, el ámbito extralaboral o personal interaccionan entre sí que influyen sobre la salud.

Algunos de los modelos que han abordado esta relación causal, son los denominados demanda-control de Robert Karasek y el de esfuerzo-recompensa de Johannes Siegrist. La relación causal entre los factores psicosociales y la salud es fundamental para la prevención de riesgos laborales, que tendrían como objetivo evitar que las condiciones de trabajo puedan ser causa de enfermedades

en los trabajadores. Mientras el modelo de Karasek evalúa las características específicas del puesto y el grado de control sobre las tareas, el modelo de Siegrist da información adicional sobre una serie de características del trabajador como el esfuerzo que debe realizar para completar sus tareas, la recompensa que obtiene y el nivel de implicación con la empresa.

a) Modelo demanda-control-apoyo social

Robert Karasek formuló el modelo de demanda-control a principios de la década de los 80 para explicar el estrés laboral en función de las demandas psicológicas del trabajo y del nivel de control sobre éstas, las demandas del trabajo vienen determinadas por las exigencias que suponen para el trabajador y son de naturaleza fundamentalmente psicológica, incluye 9 ítems para la medición de las demandas psicológicas, que corresponden a la valoración del trabajo excesivo, la insuficiencia del tiempo de trabajo para dar respuesta a las exigencias de éste, el ritmo y la rapidez del trabajo, su intensidad y la existencia de demandas conflictivas. Por otro lado en el concepto de control se incluye el conjunto de recursos que la organización del trabajo pone en manos de los trabajadores en términos de oportunidades para el desarrollo de habilidades, como su grado de autonomía y de participación en la toma de decisiones sobre aquellos aspectos que afectan su trabajo, en donde se manejan dos componentes básicos del control sobre la propia tarea y el control vertical que es el nivel de influencia del trabajador en las decisiones de su labor (León, Medina, Barriga, Ballesteros y Herrera, 2004).

El control en el trabajo constituye el componente central de este modelo y suele ser la variable más importante en relación con la salud, por lo tanto el estrés laboral no viene determinado solamente por el nivel de exigencias del trabajo, sino por la adecuación de los recursos y capacidades del trabajador o control a estas exigencias o demandas del trabajo, es por eso tomar en cuenta la importancia de que el equilibrio entre el control y las demandas depende, de la

organización del trabajo y no de las características individuales de cada trabajador.

Johnson y Hall introdujeron el concepto de apoyo social como la tercera dimensión de este modelo, ya que este actuaría como modificador de efecto de alta tensión, es decir que un nivel alto de apoyo social en el trabajo disminuye el efecto de a alta tensión, mientras que un nivel bajo lo aumentaría, este factor tiene dos componentes básicos que sería el apoyo de los compañeros de trabajo y el de las jefaturas o niveles de supervisión directa.

b) Modelo esfuerzo-recompensa

Según Siegrist (1996) el modelo de esfuerzo-recompensa explica el estrés laboral y sus efectos sobre la salud en función de las recompensas a largo plazo, por la tanto la interacción entre un esfuerzo elevado y un bajo nivel de control sobre las recompensas a largo plazo representa la situación de mayor riesgo para la salud, por lo que las recompensas a largo plazo vendrían determinadas por tres factores que serían la estima (reconocimiento), el control de estatus (estabilidad en el desempleo) y el salario, las estrategias de afrontamiento que influyen sobre esta interacción son dos efectos: el vigor (esfuerzo activo para lograr un efecto positivo) y la inmersión (afrontamiento con sentimientos negativos, que aumenta la tensión) (León, et al, 2004).

Las consecuencias perjudiciales que los factores psicosociales tienen sobre la salud del trabajador hacen referencia a alteraciones fisiológicas y psicosomáticas (dolores de cabeza, musculares; trastornos del sueño.), psíquicas (falta de atención, etc.). Esto crea dificultades en la Organización dándose un aumento del absentismo, disminución del rendimiento, problemas de relación, desmotivación laboral, mayor número de accidentes, entre otros.

La salud de los trabajadores, además de ser una obligación legal y un factor de armonía laboral y de justicia social, es uno de los factores más importantes que contribuyen al desempeño productivo de la empresa, los seres humanos desarrollan una multitud de actividades profesionales en medios diferentes, de forma que los ambientes que se crean pueden llegar a afectar incluso deteriorando la salud de los trabajadores, por tal razón es importante verificar las condiciones laborales en donde se realizan las diversas actividades.

1.4. Definición de Trabajo

La palabra trabajo viene de trabajar y esta del latín *tripaliare*. *Tripaliare* viene de *Tripalium* (tres palos). *Tripalium* era un yugo hecho con tres (tri) palos (palus) en los cuales amarraban a los esclavos para azotarlos. En realidad, la relación de “trabajo” con *tripalium* no es de “pegar” sino de “sufrir”. Se aplicaba a cualquier actividad que producía dolor en el cuerpo. Cuando se inventó ésta palabra la mayoría de la población trabajaba en el campo realizando esfuerzo físico, lo cual los hacía sentirse como si hubieran sido apaleados. El trabajo es una de las principales actividades humanas y sociales, gracias a éste se puede lograr el objetivo de alcanzar niveles de vida dignos, integración social y económica, y desarrollo personal y social; significa contar con oportunidades de ser productivo y producir un ingreso digno, seguridad en el lugar de trabajo y protección social así como mejores perspectivas de desarrollo personal e integración a la sociedad.

Un análisis de la historia del trabajo, permite comprender que éste es una realidad creada por el hombre, que ha venido incorporándose a su propio ser hasta llegar a constituir un componente inevitable en la estructura de la vida humana, aunque el origen de la palabra trabajo es incierto; diversos autores entre ellos Cabanellas y Rivero, (1960, en García y González 2011) señalan que provienen del latín *trabs*, *trabis*, que significa traba, ya que ha sido considerado como un obstáculo o reto para los individuos ya que siempre lleva implícito un esfuerzo determinado. Otra manera de concebir el trabajo se ubica en la raíz del latín en la palabra *laborare* o

labrare que quiere decir labrar, mientras que otros señalan que la palabra trabajo, proviene del griego *thilbo*, que es un concepto que denota una acción de apretar, oprimir o afligir.

Por otro lado el Diccionario de la Real Academia Española (Real Academia Española, 2001) otorga al término trabajo como esfuerzo humano aplicado a la producción de riqueza, puede decirse que el trabajo es el resultado de la actividad humana que tiene por objeto crear satisfactores y que hace necesaria la intervención del Estado para regular su vinculación y funcionamiento con los demás factores de la producción.

Marshall (1980, en Ovejero 2006) define al trabajo como un “esfuerzo de la mente y el cuerpo, realizado parcial o totalmente, con el propósito de obtener algún beneficio diferente a la satisfacción que deriva directamente del trabajo”. (p. 18), mientras que por otro lado Hall en 1986 ve el trabajo como “el esfuerzo o actividad de un individuo, realizada con el propósito de proveer bienes y/o servicios de valor para otros; mientras que Anderson y Rodin en 1989 lo definen como “el tiempo por el cual una persona es pagada” (Ovejero, 2006, p.19).

Por otro lado Ruíz en 1987 dice que el trabajo es entendido en esencia como la acción que el hombre realiza para dominar o transformar a la naturaleza, con el propósito de obtener satisfactores de sus necesidades cada vez más complejas.

En 1989 Peiró define al trabajo:

“Conjunto de actividades humanas, retribuidas o no, de carácter productivo y creativo, que mediante el uso de técnicas, instrumentos, materias o informaciones disponibles, permite obtener, producir o prestar ciertos bienes, productos o servicios. En dicha actividad, la persona aporta energías, habilidades o conocimientos y otros recursos obteniendo algún tipo de compensación material, psicológica y/o social” (Ovejero 2006, p.19)”

“El trabajo es todo esfuerzo humano que tiene como fin lograr recursos con los cuales podamos satisfacer nuestras necesidades. En muchos casos constituye el medio para poder subsistir” (Gessen y Gessen, 2002, p.17).

1.5. Historia del Trabajo

Un recorrido a la Historia basta para apreciar la relación que existe entre las distintas etapas de desarrollo del trabajo y los fenómenos socioeconómicos que la han estado con ellas.

En el mundo antiguo y en las comunidades primitivas no existe un término como el de *trabajo* con el que hoy englobamos actividades muy diversas, asalariadas y no asalariadas, penosas y satisfactorias, necesarias para ganarse la vida o para cubrir las propias necesidades (Álvarez, 1999). El término trabajo comenzó a existir a finales del siglo XVIII, junto con la noción de riqueza, de producción y de la propia idea del sistema económico, para dar origen a la nueva disciplina que sería la economía. Es así como el trabajo se convierte en condición social fundamental colocándose en el centro mismo de la visión del mundo que se mantiene desde el siglo XVIII (Ovejero, 2006).

La historia muestra que hasta antes de la Edad Media el trabajo fue considerado una actividad como parte de la vida cotidiana que cubría las propias necesidades en primer lugar, para después cubrir las de las pequeñas comunidades, mientras que en la cultura Griega el trabajo era actividad propia de esclavos, a quienes no se tenía como seres humanos, no percibían salario alguno y eran acreedores tan sólo a recibir una pequeña alimentación y un lugar donde vivir, el trabajo servil prevaleció por siglos, pasando como ley de la cultura griega a la romana, mientras que en los tiempos del Imperio Romano se proporcionaron mejores condiciones de vida, el régimen de salario que se inició a finales de la Edad Media y que actualmente se mantiene en vigor, ha venido aplicándose tanto en la ciudad como en el campo, unido al sistema de cooperación desde finales del siglo XIX, con la

idea de dar oportunidad a los trabajadores de participar en las utilidades (Ruíz, 1987). Ésta organización social de la Edad Media exigía respeto recíproco a los derechos y obligaciones de las diferentes clases, la desigualdad social era aceptada como algo necesario para la sobrevivencia de la comunidad a cambio de la seguridad que a todos se les ofrecía, poco a poco la seguridad se fue perdiendo y a medida que el hombre tomaba conciencia de su libertad se sentía más inseguro, la lenta desintegración del sistema feudal fue dejando al hombre sobre sus propios esfuerzos para ascender y descender por toda la escala social.

En la época medieval el trabajo en general no ganó mayor aprecio. Desde la perspectiva cristiana hay una inclinación a justificar el trabajo, pero no a verlo como algo valioso. Los pensadores cristianos hacían referencia al principio paulino "quien no trabaja no debe comer...", pero entendían que el trabajo era un castigo o, cuando menos un deber. Se justificaba el trabajo por la maldición bíblica y por la necesidad de evitar estar ocioso, mientras tanto una nueva perspectiva del trabajo favoreció también su significado, comenzando a ser visto no como un castigo divino o simplemente como un deber, sino como el mejor medio de realización humana. El trabajo adquirió nuevos significados: a) un sentido cósmico, según el cual el ser humano completaba la obra que Dios le entregó para que la embelleciera y la perfeccionara; b) un sentido personal, por ser el mejor medio para que el individuo, que nace débil y necesitado, encontrara su perfección; c) un sentido social, en la medida en que el trabajo era el factor decisivo en la "creación de sociedad" y la impulsión del progreso (Sanabria, 1980).

La Revolución Industrial estuvo caracterizada por el complejo hierro-carbón y por la introducción de la máquina de vapor, comienza la economía capitalista en donde los individuos y las empresas llevan a cabo la producción y el intercambio de bienes o de servicios en forma libre dentro de la división del trabajo, con el propósito necesario del beneficio monetario para la obtención de recursos en función de cualquier orden de fines dentro del marco de una cooperación

mediatizada por el mercado, por lo que los operarios se vieron en la necesidad de emigrar de las aldeas a las fábricas para poder recibir un salario mísero salario fijado por la empresa y a diferencia de los operarios de la época anterior podían llegar a hacer patronos en donde hombres, mujeres y niños trabajaban juntos durante largas jornadas en ambientes físicos donde corrían peligros para su salud y su integridad física. Derivado de la introducción de nuevos materiales y sistemas de trabajo se presentaron patologías laborales llegando a adquirir enfermedades y accidentes de trabajo generador de invalidez o muerte y un daño severo a la productividad.

Por lo que el trabajo dejó de ser parte integrante de la vida del trabajador, perdió todo sentido y se convirtió en una odiosa actividad la cual se evitaba siempre que fuera posible. En aquella época el pensamiento del patrón era comprar el trabajo del operario sin interesarle su salud ni sus condiciones de vida, éste en caso de enfermarse podría ser remplazado fácilmente, lo que no podía ocurrir con una máquina, por lo tanto se merecía mayores atenciones y cuidados; el alejamiento del patrón que antes había estado muy cerca del empleado, fue consecuencia de la expansión de la empresa, por lo que se encomendó a los administradores, hasta llegar a los supervisores y capataces, cuyo contacto deshumanizado con los operarios generaba traumatismos emocionales y frustración, por lo cual el trabajador perdió el interés por el trabajo se tornó indiferente, irresponsable, resignándose a realizar el trabajo sólo con el interés de recibir un salario, mostrándose pasivo pues obedecía automáticamente las órdenes recibidas (Ruíz, 1987).

A partir del siglo XIX se inicia la promulgación de medidas protectoras de los trabajadores, se comienza por reducir y después prohibir el trabajo en los niños; se logra reducir las jornadas laborales, se mejoran las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo. Durante el siglo XX la concepción de trabajo se concreta

con la creación de la II Internacional¹ que no pretende terminar con el capitalismo sino humanizarlo, para mejorar las condiciones laborales de los trabajadores, para exigir un reparto más justo de los beneficios de la producción y que los trabajadores consideren al trabajo como un valor humano fundamental, entonces nacen y pronto cobran vigor las otras ciencias como la fisiología, la psicología, la sociología, la antropología, que a su vez han originado técnicas para lograr la dignidad y la satisfacción que en un momento fueron arrebatadas por el maquinismo. En los últimos años la ergonomía está tratando de integrar la tecnología con las disciplinas humanas a través del hombre-máquina, con el fin de adaptar el trabajo a las aptitudes y limitaciones del hombre.

1.6. Aspectos Psicosociales en el Trabajo

El concepto factores psicosociales hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y las cuales están directamente relacionadas con la organización, el contenido de trabajo y la realización de la tarea, que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o la salud (física, psíquica o social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo. Los factores psicosociales son susceptibles de provocar daños a la salud de los trabajadores, pero también pueden influir positivamente en la satisfacción y, por tanto, en el rendimiento (Benavides, 2000).

Por otro lado el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (OIT/OMS) hacen mención que los factores psicosociales “consisten en interacciones entre, el trabajo, el medio ambiente y las condiciones de organización, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo” (OIT, 1996, p.4).

¹ Segunda Internacional Asociación fundada en 1889, su sede estuvo en Bruselas. Integrada en su mayoría por partidos de distintas nacionalidades. Entre sus objetivos fundamentales, se destacó la búsqueda de una legislación que mejorará las condiciones de vida de los trabajadores. A ellos se les debe la festividad del 1 de mayo como día internacional del trabajo, así como el 4 de marzo día internacional de la mujer trabajadora.

Autores como Caplan y colaboradores del Departamento de Salud, Educación y Bienestar de Washington, (1975, en OIT 1992) han demostrado que los factores psicosociales relacionados con el trabajo contribuyen a una serie de daños para la salud, por esto mismo las actuales tendencias de la promoción de la seguridad e higiene del trabajo ya no sólo tienen en cuenta los riesgos físicos, químicos y biológicos del medio ambiente, sino también diversos factores psicosociales inherentes a la empresa que pueden influir considerablemente en el bienestar físico y mental del trabajador. El medio ambiente de trabajo es considerado cada vez más como un grupo de factores interdependientes que actúa sobre el hombre en el trabajo, por lo tanto las consecuencias perjudiciales que los factores psicosociales tienen sobre la salud del trabajador hacen referencia a alteraciones fisiológicas y psicosomáticas (dolores de cabeza, musculares; trastornos del sueño.), psíquicas (falta de atención, etc.). Esto crea disfunciones en la Organización dándose un aumento del absentismo, disminución del rendimiento, problemas de relación, desmotivación laboral, mayor número de accidentes y averías, etc. (Krantz, 2001).

Algunos ejemplos de variables psicosociales son: la carga de trabajo las jornadas exhaustivas, los malos hábitos de trabajo, escasa utilización de habilidades, falta de reconocimiento, pobre apoyo social, supervisión estricta, entre muchos otros.

La Clasificación de los Factores Psicosociales según (Krantz, 2001):

Atendiendo a las características:

1) De la empresa:

- Dimensión de la Empresa
- La imagen que la sociedad tiene de esta.
- Ubicación
- Diseño del Centro o Centros de Trabajo. El lugar de trabajo como factor psicosocial hace referencia al espacio disponible para cada trabajador, la

distribución y el acondicionamiento del espacio para ese trabajo, los equipamientos sociales, etc.

- Actividad

2) De los puestos de trabajo

- Relativos al ambiente de trabajo:

- Iluminación
- Ruido
- Temperatura
- Ambientes Contaminados

- Relativos a la tarea:

- Carga Mental.
- Autonomía Temporal
- Contenido del Trabajo
- Supervisión-Participación

3) De la Estructura de la organización:

- Definición del Rol
- Interés por el Trabajador
- Relaciones Personales

4) De los Factores extraorganizacionales:

- Situación familiar
- Situación económica
- Situación social

5) De los Recursos humanos:

- Dificultad de comunicación
- Fatiga psíquica
- Insomnio
- Depresiones y estrés

Este último factor ha sido identificado como uno de los riesgos emergentes más importantes en el panorama laboral actual, y en consecuencia, como uno de los principales compromisos para la seguridad y la salud a que se enfrentan las organizaciones.

Con gran frecuencia, los factores de estrés psicosocial inherentes al trabajo y a las condiciones de empleo actúan durante largo tiempo, de forma continua o intermitente, pese a los numerosos medios con que cuenta cada uno para hacer frente a tales situaciones, las exigencias pueden ir más allá de los recursos de la persona y resultar inútil todo lo que intente, o bien suscitan a la larga nuevas dificultades. Puede ser la causa de trastornos de las funciones psicológicas y del comportamiento, entre los primeros indicadores de tales trastornos deben mencionarse las actitudes negativas que se evidencian: irritación, preocupación, tensión, depresión, de ello puede derivarse un mal funcionamiento de las facultades cognoscitivas, entre ellos podría presentarse la capacidad para concentrarse, para memorizar y para tomar decisiones. Formas de comportamiento concebidas en un principio para evitar este estado de cosas, dirigidas a asumir y dominar su trabajo, pueden transformarse en comportamientos obsesivos, rígidos o irreflexivos.

El mantenimiento de los factores psicosociales nocivos a lo largo del tiempo podría originar una disminución de las defensas psíquicas del trabajador, lo que favorece la aparición de trastornos emocionales tales como sentimientos de inseguridad, ansiedad, miedo, fobias, apatía, depresión, etc. Además, estas alteraciones pueden ir acompañadas de perturbaciones de las funciones cognitivas como la atención, la memoria, el pensamiento, la concentración, etc.

El medio ambiente de trabajo, las tareas y los factores de organización son representativos de las condiciones de trabajo importantes, ya que las reacciones de los trabajadores dependen de sus habilidades, necesidades, expectativas, cultura y su vida privada, se han identificado, algunos factores psicosociales,

potencialmente negativos, vinculados con la salud, como por ejemplo: la mala utilización de habilidades, la sobrecarga de trabajo, la falta de control, el conflicto de autoridad, la desigualdad de salario, la falta de seguridad en el trabajo, los problemas en las relaciones laborales, el trabajo por turnos y el peligro físico (Benavides, 2000). La tarea que realiza una persona en determinadas condiciones de trabajo, ha sido el indicador más frecuente utilizado para conocer cómo se distribuye la salud entre distintos grupos de población.

1.7. Condiciones de Trabajo

Benavides (2000) menciona que la relación entre las condiciones de trabajo y la salud, es de gran complejidad, ya que esta se produce en ambas direcciones y con efectos tanto positivos como negativos, los cuales están en relación, podría dividirse ambos fenómenos en dos categorías de bueno/malo frente a condiciones adecuadas de trabajo, en donde se observarían relaciones diferentes en cada una de las intersecciones posibles, es por eso que el trabajo es considerada una de las principales actividades humanas y sociales, pues constituye una realidad objetiva para poder alcanzar niveles de vida dignos, integración social y económica, así como un desarrollo personal y social; no obstante siempre debe evaluarse según las circunstancias específicas en que se desarrolla, para lograr, oportunidades de un trabajo productivo, un ingreso digno, seguridad en el lugar de trabajo y protección social; así como mejores perspectivas de desarrollo personal e integración a la sociedad, dirigidas por los grupos sociales y la sociedad en cada momento histórico.

Por ambiente o condiciones de trabajo no deben entenderse sólo los factores de naturaleza física, química o técnica que pueden existir en el puesto de trabajo; sino que también deben considerarse aquellos otros factores de carácter psicológico o social que pueden afectar de manera orgánica, psicológica o social la salud del trabajador, ya que cuando las condiciones de trabajo y los factores humanos están en equilibrio, el trabajo crea sentimientos de superioridad y

confianza en sí mismo, aumenta la motivación, la capacidad de trabajo, la satisfacción en el trabajo y mejora la salud, pero por el contrario si se produce un desequilibrio los efectos pueden ser variados, partiendo de la insatisfacción en el trabajo, ya que se pueden presentar efectos psicológicos, reacciones de comportamiento negativas, consecuencias psicofisiológicas e incluso, incidentes y accidentes de trabajo.

Hoy en día las condiciones laborales pueden exigirnos altos niveles de atención y concentración, elevada responsabilidad, sobrecarga de trabajo, largos o desordenados horarios o turnos logrando que el mundo laboral tenga una gran demanda, todo esto puede deteriorar el clima laboral y afectar el bienestar físico y psicológico del trabajador.

Los puestos tan sencillos que no exigen mucho al empleado ni apelan a su necesidad de logro y ni siquiera a su atención producen tedio, monotonía, fatiga y, naturalmente, merma de la productividad. Esta situación no tarda en causarle frustración, aburrirle y parecerle monótono. Poco a poco se vuelve apático y desinteresado, su estado de ánimo se deteriora; tal actitud se acompaña de disminución de la calidad y cantidad de su producción.

- **El impacto de las nuevas tecnologías**

En lo esencial puede clasificarse a la tecnología en cuatro grandes grupos: los transitorios y sus colorarios; la computación y los controles electrónicos; la informática y el desarrollo de los sistemas de comunicación, y la biotecnología y la ingeniería genética, por el momento es el más utilizado es la computación el cual ha permitido la agilización de todos aquellos procesos humanos que implican procesamiento de información, por ejemplo los cálculos numéricos como la contabilidad, relación de la información como la verificación, reproducción, conservación de la información, de tal manera que ha permitido la reproducción de tareas que involucran un empleo intensivo de trabajo humano. Por otro lado con la informática se inician los primeros trabajos sobre la telefonía, nuevos materiales

de comunicación ya que permite acelerar y ampliar los procesos de comunicación de forma significativa, facilitando la incorporación de un gran número de personas que pueden transmitir un gran número de mensajes, lo que facilita la transmisión de información, acelerando los procesos sociales.

Estas tecnologías han revolucionado el mundo y han afectado de diversas formas, la computación ha venido sustituyendo intensivamente la fuerza de trabajo, particularmente aquellas actividades monótonas y repetitivas, relacionadas con la productividad. Mucho de lo que está ocurriendo actualmente se debe en gran medida al uso de las nuevas tecnologías, en donde los efectos en la economía de las organizaciones es notoria ya que ahora se tiene que explicar la relación entre capital y trabajo, en donde en este caso se reduce el esfuerzo del trabajador, un efecto obvio es el desplazamiento de la fuerza de trabajo de los sectores primarios y secundarios, hacia el sector terciario así como el desempleo masivo que se ha venido generando.

- **La importancia de los recursos humanos**

El nuevo uso de los recursos humanos considera a los trabajadores como meros elementos de la producción que pueden tenerse a precios cada vez más baratos imitando los tiempos iniciales de la revolución industrial alargando la jornada laboral e intensificando las cargas de trabajo, la mayoría de los trabajadores tienen una serie de inquietudes, intereses actitudes y opiniones sobre la empresa, las condiciones de trabajo, el contenido de su trabajo, etc., derivadas de la labor cotidiana y de la interacción con sus supervisores, sus compañeros y los directivos de la empresa. (Peniche, 2008).

En las múltiples relaciones que hay en los procesos psicosociales con la organización y procesos de trabajo, se requiere la participación de profesionales especializados en la identificación, diagnóstico y valoración de estas relaciones, por ejemplo, la relación entre la satisfacción en el trabajo y la productividad, cuando no es identificada y valorada adecuadamente, ignorando los factores

negativos de las condiciones de trabajo, puede conducirse fácilmente a la insatisfacción, frustración, entre accidentes de trabajo que pueden ocasionar incapacidad temporal, permanente o hasta la muerte, por lo tanto el cuidado y la preservación de los recursos humanos es una tarea relevante que no debe ser abandonada (Peniche, 2008)

Para poder mejorar las condiciones de trabajo hay que determinar cuáles son estas condiciones, y saber cómo y en que afectan la salud del trabajador, pues a partir del crecimiento que ha existido en el ámbito laboral, las empresas se preocupan más por mejorar las condiciones de trabajo para conservar a su personal, lo mejor de todo sería eliminar el propio peligro en el lugar donde existe, en muchos casos los problemas surgen del manejo de las herramientas, máquinas o equipos y esto se debe a que los trabajadores no han recibido el adecuado entrenamiento en las mismas. Una forma de solucionar esto sería detectando las necesidades en los trabajadores y brindar la capacitación necesaria organizando sesiones de entrenamiento, un trabajo en equipo puede aportar mayores oportunidades y un mejor conocimiento. Muchas veces la exposición a sustancias peligrosas puede ser grave y está relacionada con el desfavorable bienestar, lo importante aquí sería utilizar el equipo de protección adecuado para el trabajador, fomentar una campaña de limpieza y cuidado para el control de sustancias tóxicas.

Cuando las condiciones de trabajo y los factores humanos están en equilibrio, el trabajo crea sentimientos de superioridad y confianza en sí mismo, aumenta la motivación, la capacidad de trabajo, la satisfacción en el trabajo y mejora la salud. Si por el contrario se produce un desequilibrio los efectos pueden ser variados, partiendo de la insatisfacción en el trabajo, pueden surgir efectos psicológicos, reacciones de comportamiento, consecuencias psicofisiológicas e, incluso, incidentes y accidentes de trabajo. Pues como se mencionó anteriormente que el conjunto de los mencionados efectos psicológicos, alteraciones de

comportamiento y consecuencias psicofisiológicas es lo que se denomina estado de estrés.

A menudo se pasan por alto los servicios de bienestar en el trabajo, por lo que es importante tener en cuenta estos factores, como por ejemplo que los baños estén limpios, que se cuente con el botiquín de primeros auxilios, área de comedor, entre otras, la mayoría de las veces son los trabajadores quienes se preocupan por estas situaciones ya que durante su jornada diaria necesitan llevar a cabo estas actividades, todo esto puede generar una situación agradable o cómoda, bienestar o malestar así como contribuir a la mejora de la higiene, estos servicios que son indispensables para los trabajadores pueden hacerlo ver como una persona interesada por el bien de ellos, sin embargo son los mismos trabajadores los que más se preocupan por estas situaciones, la organización a la cual prestarán sus servicios puede convertirse en una sociedad donde los trabajadores trabajen con gusto, lealtad, manteniendo relaciones laborales satisfactorias, así como buenas condiciones de trabajo, y un alto sentido de responsabilidad.

La fatiga y las enfermedades profesionales pueden resultar ser grandes enemigos de la ineficiencia del trabajo, por lo que sería importante tomar en cuenta para poder prevenirlas, ya que el equilibrio individual de la salud, no depende sólo del correcto funcionamiento de su estructura orgánica y psicológica, sino que se ve influido en gran medida por los factores ambientales, en donde encontraremos incluidos las condiciones de trabajo. Es en ese momento donde los profesionales de la Salud Laboral encuentran en la actualidad, la mayor parte de las situaciones y problemas vinculados con las condiciones de trabajo, las funciones de los programas modernos de salud ocupacional cubren la promoción y la protección de la salud de los trabajadores, dentro y fuera de su ámbito de trabajo, como seres humanos cuya vida laboral y extralaboral es muy importante.

1.8. Definición de Salud Laboral

Aplicando la definición acordada por la OMS al campo del trabajo, la salud laboral se preocupa de la búsqueda del máximo bienestar posible en el trabajo, tanto en la realización del trabajo como en las consecuencias de éste, en todos los planos, físico, mental y social, es una actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores, esta disciplina busca controlar los accidentes y las enfermedades mediante la reducción de las condiciones de trabajo, por lo tanto la salud laboral no se limita a cuidar las condiciones físicas del trabajador, sino que también se ocupa de la cuestión psicológica.

Por otro lado la OIT (1992), hace referencia a la salud laboral como el estado bienestar físico, mental y social del trabajador que puede afectarse por factores existentes en el ambiente laboral, por lo tanto el conjunto de disciplinas de la salud laboral que estudia el ambiente de trabajo ha identificado factores de riesgo los cuales clasifica como: físicos, químicos, biológicos y psicosociales, aunque tradicionalmente se han estudiado los tres primeros grupos, en los últimos años ha ido en aumento el interés y abordaje de los factores psicosociales, debido al papel cada vez más relevante que han adquirido los aspectos psicológicos individuales y colectivos para el funcionamiento correcto facilitando así el desarrollo de las organizaciones productivas y de la sociedad en su conjunto.

La práctica de la salud laboral surge como respuesta al conflicto entre salud y condiciones de trabajo, y se ocupa de la vigilancia e intervención sobre las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores, resaltando como objetivos promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; previniendo todo daño causado a la salud de estos por las condiciones de trabajo, protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la existencia de agentes nocivos para la salud, colocar al trabajador en un empleo acorde con sus aptitudes fisiológicas y psicológicas adaptando el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo, derivado de esto la práctica de la salud laboral surge como respuesta al conflicto entre salud y

condiciones de trabajo, se ocupa de la vigilancia e intervención sobre las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores, para potenciar aquellos factores con un efecto benéfico sobre la salud del trabajador.

Por lo tanto el conjunto de disciplinas de la salud laboral que estudia el ambiente de trabajo ha identificado diferentes factores de riesgo clasificándolos genéricamente como: físicos, químicos, biológicos y psicosociales. Tradicionalmente se han estudiado los primeros tres grupos, pero en los últimos años el interés y abordaje del grupo de factores psicosociales ha ido en aumento constante en las diferentes sociedades, debido al papel cada vez más relevante que han adquirido los aspectos psicológicos individuales y colectivos para el funcionamiento correcto facilitando así el desarrollo de las organizaciones productivas y de la sociedad en su conjunto.

1.9. Disciplinas de la Salud Laboral

Para lograr sus objetivos, en salud laboral se utilizan diferentes aproximaciones desde distintas especialidades y perspectivas. La seguridad en el trabajo, la higiene industrial, la ergonomía, la psicología o la medicina en el trabajo reflejan distintas respuestas, todas ellas son necesarias para el origen de la función del riesgo.

a) Seguridad en el Trabajo

La palabra seguridad es definida por la Real Academia Española como “libre y exento de todo peligro, daño o riesgo”. La seguridad en el trabajo tiene como objetivo prevenir los riesgos que pueden derivar en un accidente de trabajo, y ha sido definida como el conjunto de procedimientos y recursos aplicados a la eficaz prevención y protección frente a los accidentes, en donde la fuente de dichos riesgos se encuentran en las máquinas o equipos de trabajo, en las instalaciones los lugares de trabajo, los productos, entre otras situaciones.

La priorización de las actividades preventivas (eliminar o reducir el problema en origen) frente a las de protección (evitar que los riesgos tengan consecuencias negativas para la salud del trabajador) y la obligación de fabricar máquinas o herramientas seguras.

Las técnicas de seguridad pueden clasificarse en analíticas y operativas, (ver tabla 1) resumiéndose la fase analítica en una primera parte de identificación del riesgo y una segunda de evaluación del riesgo, mientras que la fase operativa se centra en el control del riesgo.

Tabla 1. Técnicas Analíticas y Operativas de la Seguridad en el Trabajo.

Técnicas Analíticas	Técnicas Operativas
Identificación de riesgos	Seguridad en el diseño de equipos, lugares y métodos de trabajo
Evaluación de riesgos	Estudios de métodos de trabajo o medición del trabajo
Análisis de puestos de trabajo	Sistemas de seguridad de máquinas
Notificación y registro de accidentes	Protecciones colectivas
Inspecciones de seguridad	Equipos de protección individual (EPI)
Auditorías de seguridad	Señalización y normas de seguridad
Estadísticas de siniestralidad	Mantenimiento preventivo
	Formación de información
	Asesoramiento

Cortes (2001) Seguridad e Higiene del Trabajo. Técnicas de prevención de Riesgos Laborales.

En conclusión la seguridad en el trabajo se ocupa de analizar los riesgos de accidentes, detectando sus causas principales para de esta forma estudiar la manera más adecuada para su reducción o eliminación, en todo lo anteriormente

mencionado existe un elemento común: se trata de que el trabajo se lleve a cabo de manera segura, con la mínima posibilidad de que se produzcan daños significativos.

Por lo tanto la seguridad del trabajo en ciertas organizaciones puede llegar a movilizar elementos para el entrenamiento y preparación de técnicos y operarios, control de cumplimiento de normas de seguridad, simulación de accidentes, inspección periódica de los equipos de control de incendios, primeros auxilios y elección, adquisición y distribución de vestuario del personal en determinadas áreas de la organización.

El especialista en seguridad debe integrar las exigencias normativas para prevenir tanto los accidentes dentro de la empresa como realizar la planeación de las actividades de emergencia necesarias para minimizar las consecuencias de los accidentes ocurridos en el trabajo, la elaboración del plan de emergencia y evacuación es una de las actividades específicas de los profesionales dedicados a la seguridad, en donde se manejan tres etapas para poder actuar ante un accidente o después de que éste haya ocurrido.

Etapas preventivas

- Se puede evitar el accidente/incidente, los orígenes o causas básicas son las fuentes de peligro que se desean evitar y debe hacerse en esta etapa.
- Una vez conocidos y evaluados los riesgos inherentes al mismo, se aprovecha el paquete de medidas, que permite la gestión o administración para limitar de entrada, la posibilidad de accidentes y pérdidas.
- Detección y corrección, las cuales son el fundamento de las posibles acciones contra el accidente, enfermedad profesional y demás riesgos puros del trabajo.

Etapa de protección

- Se pueden evitar las consecuencias del accidente.
- Busca mejorar toda condición que sea causa de un accidente de trabajo.
- Si cuando se produce el contacto existen medidas que absorban o modifiquen la energía, será posible reducir o minimizar las pérdidas

Etapa reparadora

En esta etapa lo que se puede hacer es evitar la gravedad de las consecuencias, es decir, evitar males mayores tras el accidente a través de:

- Primeros auxilios o socorros de lesionados
- Preparación para emergencias
- Reparación inmediata
- Recuperación de desechos.

Accidente de trabajo

Es cualquier suceso que produzca en el trabajador o la trabajadora una lesión funcional o corporal, permanente o temporal, inmediata o posterior, o la muerte, resultante de una acción que pueda ser determinada en el curso del trabajo. Puede entenderse como todo evento no deseado que da lugar a una enfermedad, lesión, o incluso la muerte (Cortés, 2001). Puede tener dos orígenes:

Condiciones inseguras: Cualquier condición física del medio con una alta probabilidad de provocar un accidente o incidente:

- a) Estructuras o instalaciones de los edificios y locales impropiedades diseñados.
- b) Falta de medidas de prevención y protección.

Para prevenirlos se recurre a sistemas de seguridad, resguardos de maquinaria, normas de seguridad, protecciones colectivas y señalización.

Actos inseguros: Comprende el conjunto de todas actuaciones humanas que pueden ser origen de accidente. Son aquellas acciones que desarrolla una persona con una alta probabilidad de que suceda un accidente. Son todos aquellos que dan por resultado un peligro tales como:

- a) Llevar a cabo acciones sin previo adiestramiento.
- b) Operar equipos sin autorización.
- c) Ejecutar el trabajo a velocidad no indicada.
- d) Bloquear o quitar dispositivos de seguridad.
- e) Limpiar engrasar o repara la maquinaria cuando este en movimiento.

Se habla de enfermedad derivada del trabajo, no de enfermedad profesional, entendiéndose como tal, aquel deterioro lento y paulatino de la salud del trabajador, producido por una exposición crónica a situaciones adversas, sean producidas por el ambiente en que se desarrolla el trabajo o por la forma en que éste está organizado.

b) Higiene Industrial

La palabra higiene es utilizada para referirse a actuaciones preventivas con el objetivo de evitar enfermedades en la población, sean o no trabajadores, al añadirle el término industrial la higiene adquiere una función más específica dirigida a prevenir los efectos sobre la salud de los contaminantes en el medio laboral, por lo tanto la higiene industrial se refiere a un conjunto de normas y procedimientos que buscan proteger la integridad física y mental de los trabajadores, vigilar los riesgos de salud inherentes a las tareas del puesto y al ambiente físico donde las realiza, es la técnica que ayudará a prevenir la aparición de enfermedades profesionales, estudiando, valorando y modificando convenientemente el medio ambiente físico, químico o biológico del trabajo. (Benavides, 2000).

La definición más aceptada fue realizada por la Asociación de Higiene Industrial Americana en 1980, (citado en Benavides, 2000, p.40) que la define como: “La

ciencia que se dedica a la detección, evaluación y control de aquellos factores ambientales o tensiones emanadas o provocadas por el lugar de trabajo, y que pueden ocasionar enfermedades, alterar la salud y el bienestar, o crear algún malestar significativo entre los trabajadores o los ciudadanos de la comunidad”

La higiene industrial se encarga de prevenir los males laborales a partir del estudio del hombre y por otra parte de su ambiente laboral, la cual tiene carácter preventivo, tiene por objeto la salud y comodidad del trabajador, para evitar que se enferme y se ausente provisional o definitivamente del trabajo.

Por lo tanto tiene como finalidad conservar la salud del personal que labora en la empresa, incrementar la productividad mediante el control del ambiente laboral, eliminar las causas producen enfermedades en el personal de la empresa, prevenir la aparición de males y/o enfermedades y reducir los efectos nocivos ocasionados por el trabajo en personas enfermas o con discapacidades físicas, la disciplina centra su actuación en los contaminantes ambientales, ya sean físicos, químicos o biológicos, presentes en el medio laboral, se ha definido como la especialidad técnica de prevención de las enfermedades profesionales, actúa sobre los contaminantes existentes en el ambiente de trabajo, no limitándose a actuar sobre los factores de riesgo que pueden generar una enfermedad profesional, sino que lo hace sobre cualquier circunstancia en la exposición a un contaminante pueda generar una alteración a la salud.

Benavides (2000) las principales funciones de los profesionales de higiene industrial:

1. Prever los riesgos para la salud que pudieran originarse como resultado de procesos de trabajo, operaciones y equipos y, en consecuencia, asesorar sobre su planificación y diseño.
2. Identificar y conocer, en el medio ambiente de trabajo, la presencia (real o potencial) de agentes químicos, físicos o biológicos y otros factores de riesgo, así

como su interacción con otros que puedan afectar la salud y el bienestar de los trabajadores.

3. Conocer las posibles vías de entrada de agentes en el organismo humano y los efectos que esos agentes y otros factores pueden tener en la salud.

4. Evaluar la exposición de los trabajadores a agentes y factores potencialmente nocivos y evaluar los resultados.

5. Evaluar los procesos y los métodos de trabajo, desde el punto de vista de la posible generación y emisión/propagación de agentes y otros factores potencialmente nocivos, con objeto de eliminar la exposición o reducirlas.

6. Diseñar y recomendar estrategias de control y evaluar su eficacia, solo o en colaboración con otros profesionales, para asegurar un control eficaz y económico.

7. Participar en el análisis del riesgo y la gestión de un agente, proceso o lugar de trabajo, y contribuir al establecimiento de prioridades para la gestión de riesgos.

8. Conocer el marco jurídico para la práctica de la higiene industrial en el país.

9. Educar, formar, informar y asesorar a personas de todos los niveles en todos los aspectos de la comunicación de riesgos.

10. Trabajar con eficacia en un equipo multidisciplinario en el que participen también con otros profesionales.

11. Identificar los agentes y factores que pueden tener un impacto medioambiental y comprender la necesidad de integrar la práctica de la higiene industrial con la protección del medio ambiente.

Es muy importante para el mantenimiento de las condiciones físicas y psicológicas del personal, seguridad e higiene del trabajo constituye dos actividades íntimamente relacionadas, orientadas a garantizar condiciones personales y materiales del trabajo capaces de mantener un buen nivel de salud en los empleados.

Desde el punto de vista de la administración de recursos humanos, la salud y la seguridad de los empleados constituye una de las principales bases para la preservación de la fuerza laboral adecuada.

c) Ergonomía y Psicología aplicada

La palabra Ergonomía fue acuñada a partir de los términos griegos *ergon*: trabajo y *nomos*: leyes naturales, el surgimiento de interés inicial en la relación existente entre el hombre y su vínculo con el ambiente laboral había comenzado cerca del periodo de la Primera Guerra Mundial, la ergonomía se desarrolló debido al interés mostrado en un número de profesiones diferentes, y todavía permanece como un campo de estudio multidisciplinario, como disciplina la ergonomía analiza la interacción trabajador-máquina, y en un sentido más amplio, la interacción trabajador-condiciones de trabajo, se encarga del diseño de lugares de trabajo, herramientas y tareas que coinciden con las características fisiológicas, anatómicas, psicológicas y las capacidades del trabajador, para buscar la optimización de los tres elementos del sistema (humano-máquina-ambiente), con la elaboración de métodos de estudio de la persona, de la técnica y de la organización (Oborne, 1990)

El objetivo principal de la ergonomía es diseñar o adecuar los sistemas de trabajo a sus operarios, con objeto de alcanzar el mayor grado posible de seguridad, comodidad y eficiencia, poco a poco la ergonomía ha ido pasando de una búsqueda de la adaptación del trabajador a las exigencias de la máquinas, las herramientas o los procesos los que deben ser adaptados a las exigencias del trabajador.

La Asociación Española de Ergonomía, la define como:

“Técnica multidisciplinar orientada a conseguir una óptima adaptación física, mental y funcional entre los usuarios y los bienes y/o servicios que éste utiliza” (Oborne, 1990, p. 5).

Ésta definición pone principal énfasis en la necesidad de abordar las condiciones de trabajo tomando en cuenta diferentes disciplinas contando con diferentes especialistas.

Las principales funciones de los profesionales de la ergonomía son:

- Ergonomía biométrica: antropometría, carga física y postural, biomecánica y operatividad.
- Ergonomía ambiental: ambiente sonoro y vibraciones, carga visual e iluminación, confort térmico, consideraciones ambientales.
- Ergonomía cognitiva: psicopercepción y carga mental, interfaces de comunicación.
- Ergonomía de concepción: diseño de sistemas, diseño de entornos y diseños de productos.
- Ergonomía y discapacidades: temporales (embarazos, lactancia, etc.) o permanentes (minusvalía).
- Ergonomía correctiva: evaluación y consultoría, análisis e investigación, enseñanza y formación (Osborne, 1990).

La Ergonomía y la psicología aplicada comprenden un conjunto de técnicas cuyo objetivo es la adecuación del puesto de trabajo a la persona, estudia las interrelaciones que se producen en el sistema hombre-máquina, analizando las capacidades y limitaciones de la persona, los efectos del medio ambiente de trabajo, la organización del trabajo y el diseño del puesto de trabajo, intentado conseguir el bienestar del trabajador. La psicología aplicada comprende aspectos relacionados con la organización del puesto de trabajo y de su entorno, así como la cultura de la empresa, las relaciones interpersonales en el trabajo, y el diseño y contenido de las tareas en cuanto a su variedad, significado, repetitividad, etc., por lo tanto centra su atención en la organización (estructura, tareas, etc.), dejando el análisis de los efectos sobre la salud del trabajador (estrés, ansiedad, etc.).

d) Medicina del Trabajo

El médico es el único miembro del servicio de prevención que, por su formación sanitaria, que está capacitado para constatar los efectos en el trabajador de la exposición a los distintos riesgos presentes en el medio laboral, es por eso que existe la diferencia con el resto de las especialidades, cuyas actuaciones se dirigen a las condiciones de trabajo, aunque como es obvio ambos son complementarios. El campo de acción de la medicina del trabajo es en el interior

de la empresa, aplicado a todos los trabajadores por medio de ejercicios ocupacionales, exámenes de ingreso, de para que llevar un control de los procesos con algún índice de peligro que afecten la salud de los trabajadores, y así buscar diferentes métodos para mantener una buena salud en los trabajadores de la empresas.

Las principales actividades que debe desarrollar la medicina del trabajo son las siguientes:

1. Vigilancia de la salud en los trabajadores:
 - a) Evaluación de la salud al inicio del empleo o después de asignar un nuevo puesto con diferentes riesgos.
 - b) Evaluación de la salud tras ausencia prolongada por enfermedad.
 - c) Evaluación de la salud a intervalos periódicos.
 - d) Exámenes de salud especiales.
 - e) Exámenes de salud después de dejar el empleo.
2. Seguimiento de enfermedades y ausencias del trabajo por motivos de salud.
3. Seguimiento de niveles de exposición: control biológico.
4. Identificación, valoración y seguimiento de grupos vulnerables.
5. Vacunaciones.
6. Primeros auxilios y atención de urgencia.
7. Rehabilitación laboral.
8. Campañas de salud.
9. Elaboración y mantenimiento de documentación de registros.
10. Participación junto al resto de profesionales del servicio de prevención en el proceso de evaluación y control de los riesgos, tareas administrativas o asesoramiento al empresario y representantes de los trabajadores.
11. Promoción de la Salud en el lugar de trabajo.

La principal diferencia entre la medicina del trabajo y la higiene industrial es que la primera actúa sobre el individuo expuesto, mientras que la segunda actúa fundamentalmente sobre el ambiente.

Una de las principales preocupaciones de cada una de las empresas debe ser el control de los riesgos que atentan contra la salud de sus trabajadores y contra sus recursos materiales y económicos. Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales son factores que interfieren en el desarrollo de la actividad empresarial, incidiendo negativamente en su productividad y por consiguiente amenaza su permanencia en el mercado; conllevando además graves implicaciones en el ámbito laboral, familiar y social.

1.10 PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL LUGAR DE TRABAJO

La promoción de la salud en el trabajo consiste en la planeación, organización, ejecución, control y evaluación de todas aquellas actividades tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores con el fin de evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. El principal objetivo de un programa de Salud Ocupacional es proveer de seguridad, protección y atención a los empleados en el desempeño de su trabajo, por lo tanto un programa de salud ocupacional debe contar con los elementos básicos para cumplir con estos objetivos, los cuales incluyen datos generales de prevención de accidentes, la evaluación médica de los empleados, la investigación de los accidentes que ocurran y un programa de entrenamiento y divulgación de las normas para evitarlos (Benavides, 2000).

Los problemas de salud relacionados con el trabajo, como los accidentes o las enfermedades, son problemas con un impacto social y sanitario tan importante, por lo tanto la protección y la prevención son dos fases muy importantes de tomar en cuenta pues coinciden para hacer frente a los problemas de salud en la población general, por lo tanto la promoción de la salud en el lugar de trabajo da lugar a una salud mejor, a un menor absentismo, una mayor motivación y productividad. Las medidas de promoción de la salud sustentan la prevención de riesgos en el trabajo, pero no sustituyen una adecuada gestión de la seguridad y la salud, por lo tanto no tendría sentido realizar un programa de promoción a la salud en el trabajo sin ofrecer también un entorno laboral saludable, en donde se basa en una cultura saludable, para llevar a cabo el cumplimiento de la legalidad,

mientras que en el desarrollo de las actividades deben tenerse en cuenta todos los factores organizativos como de carácter individual (Oblitas, 2010).

Los seres humanos se construyen desde lo socioambiental, a partir de un mundo de significados compartidos, se necesita de un medio social y ambiental concreto que brinde la posibilidad de desarrollarse como tales. Si no se toma en conciencia de la importancia de proteger el ambiente y solucionar participativamente los problemas que éste padece, será difícil alcanzar un nivel de vida saludable.

Algunos autores como Ivancevich y Matteson, (2002), Luthans, (2002); y Robbins, (2004), (citados en Ortiz y Arias, 2008), han estudiado la salud de los trabajadores; así como las condiciones de trabajo y las presiones a las cuales se ven sometidos distintos trabajadores, se ha demostrado que el estrés es una problemática general, con una amplia incidencia en numerosas actividades laborales, un indicador crítico de esta situación es la acuñación de un término para describir un síndrome nuevo, diferente al factor psicosocial relacionado con el estrés, aunque con cierta semejanza con él, “burnout” se podría interpretar cómo estar quemado, es decir, las personas presentan sensaciones de estar quemados en sus actividades profesionales.

Capítulo 2

Síndrome de
Desgaste
Ocupacional
(Burnout)

CAPÍTULO 2

2. Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout)

El mundo laboral ha experimentado una transformación importante en las últimas décadas del contexto sociocultural, con las nuevas exigencias del trabajo y el desajuste entre los requisitos del puesto de trabajo en las organizaciones y las posibilidades de rendimiento de cada sujeto han originado la aparición de nuevos riesgos denominados psicosociales, entre ellos el Síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo), cuya prevalencia ha ido en un incremento y que ha venido a constituirse en un problema social y de salud pública que conlleva, por tanto, un gran coste económico y social por lo que cualquier esfuerzo para su estudio debe ser muy importante (Gil-Monte, 2005).

La gran competitividad e inseguridad laboral así como las exigencias del medio, los cambios transcendentales en los enfoques de la vida y las costumbres, condicionan un ritmo de vida que genera angustia, agotamiento emocional, trastornos en los ritmos de alimentación, actividad física y descanso, con dolencias físicas, psicológicas y factores de riesgo en la salud de los individuos del mundo actual (Apiquian, 2007). Dentro de los problemas que han surgido a los trabajadores, se encuentra el Síndrome de Burnout o el Síndrome de Desgaste Ocupacional, que se ha llamado así en México (Bosqued, 2008). Ahora después de tantos intentos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la ha considerado como una enfermedad laboral que provoca deterioro en la salud física y psicológica del individuo (Apiquian, 2007).

A lo largo de estos años el Síndrome de quemarse por el trabajo ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización) y hacia el propio rol profesional (falta de realización personal en el trabajo) así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. (Maslach y Jackson, 1982). Esta respuesta ocurre con frecuencia en los

profesionales de las organizaciones de servicios (médicos, maestros, funcionarios de prisiones, policías, trabajadores sociales) que trabajan en contacto directo con los usuarios de tales organizaciones (pacientes, alumnos, presos, etc.)

2.1. Definiciones de Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout)

El Burnout es considerado como un proceso disfuncional de deterioro que consiste básicamente en la pérdida lenta, pero considerable, del compromiso y la implicación personal en la tarea que realiza, ocurriendo en todos los ámbitos de acción de la persona y llevando al profesional que lo padece, a graves consecuencias físicas y psicológicas. (Albanesi, De Bortoli y Tifner, 2006), (Martínez, 2004).

Bloch (1972) lo define como un tipo de conducta de tipo cínico acerca de sus propias relaciones con los clientes (Buendía y Ramos, 2001).

Freudenberger (1974) define este Síndrome como una sensación de fracaso y una experiencia agotada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador. Es decir, que este estado emocional es el resultado que se encuentra al final de un proceso y se debe a una elevada implicación del trabajador en su profesión (Napione, 2008).

Reidl (1977) se enfoca en el concepto de Bloch, y le agrega la deshumanización de los clientes (Buendía, et al, 2001).

Seiderman (1978) lo conceptualiza como una pérdida de energía positiva, de flexibilidad y de acceso a los recursos propios (Buendía, et al, 2001).

Autores como Freudenberger (1974, citado en Tonon, 2003), Pines, Aronso y Kafry (1981, citado en Garcés, 2004), mencionan que el Síndrome de Burnout también llamado Síndrome de Desgaste Ocupacional, se considera como la fase

avanzada del estrés profesional, y se produce cuando desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario.

En la década de los ochenta parece que se produce una ligera inflexión y se insiste preferentemente en las disfunciones laborales del Burnout (Buendía et al, 2001).

Edelwich y Brodsky (1980) lo definen como una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo (Apiquian, 2007).

Para Cherniss (1980) es un proceso en el que las actitudes y las conductas de los profesionales cambian de forma negativa en respuesta al estrés laboral (Apiquian, 2007).

Christina Maslach (1981) oficializó el término Burnout como el Síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes (Bosqued, 2008).

Pines, Aronson y Kafry (1981) lo define como el estado de agotamiento físico, emocional y mental causado porque la persona se encuentra implicada durante largos periodos de tiempo a situaciones que le afectan emocionalmente. (Apiquian, 2007).

McDonnell (1982) lo veía como una disminución de la habilidad para enfrentarse al estrés laboral (Buendía, et al., 2001)

Padró (1982) señala que es un proceso que cansa o agota los recursos físicos y emocionales, afectando a los individuos responsables del tratamiento y/o bienestar del paciente. También involucra un deterioro en la ejecución del tratamiento, creando con ello en los individuos un pobre autoconcepto, actitudes

negativas hacia el trabajo y la pérdida de interés por los pacientes (Napione, 2008).

Después de las diversas definiciones que fueron elaboradas entre 1974 y 1980, Perlman y Hartman (1982) concluyeron que el Burnout es una respuesta al estrés emocional crónico con tres componentes; agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y un exceso de despersonalización. Por lo tanto el Síndrome de Burnout trae resultados negativos tanto para el sujeto que lo sufre como para la organización que lo ha contratado, ya que para el primero puede traer alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis, úlceras, insomnio, mareos, ansiedad, depresión, alcoholismo, tabaquismo, entre otros, mientras que para la organización, puede generar, rotación de personal, ausentismo, hasta abandono de trabajo.

Cronin-Stubbs y Rooks (1985) lo presentan como una respuesta inadecuada, emocional y conductual a los estresores ocupacionales (Buendía, et al, 2001).

Burnke (1987) entiende que el Síndrome de Burnout es un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral (Buendía, et al, 2001).

Shirom (1989), define al Burnout (Desgaste Ocupacional) como una combinación de fatiga física, cansancio emocional y cansancio cognitivo. (Schaufeli, et al, 2004).

Hallsen (1993) lo considera como una forma de depresión, es una causa necesaria para que el resultado del proceso sea el Burnout (Schaufeli y Buunk, 2004).

Para Moreno B., González y Carrosa (2001), el Burnout profesional consiste básicamente en un proceso de pérdida lenta, pero considerable, del compromiso

y la implicación personal en la tarea que se realiza; supone deterioro, desgaste y una problemática interna (Buendía, et al, 2001).

Farber (2008) define al Síndrome de Burnout como la percepción que tiene el sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Se caracteriza por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimientos de incompetencia, deterioro del autoconcepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y otros síntomas psicológicos como: irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima (Bosqued, 2008).

Gil-Monte (2005) considera al Síndrome de Burnout como la respuesta al estrés laboral crónico que tiene una gran incidencia en los profesionales del sector servicios que trabajan hacia personas. Se caracteriza por un deterioro cognitivo, una experiencia de desgaste psicológico y por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización (Bosqued, 2008).

Cómo se puede observar el Síndrome de Burnout tiene diferentes definiciones, pero en ellas siempre se toma en cuenta el cansancio emocional, despersonalización e insatisfacción del logro que causa diversos factores psicosomáticos, lo que es una gran problemática en la actualidad. Derivado de todas las definiciones se podría conceptualizar al Síndrome de Burnout como “el conjunto de sentimientos emocionales, síntomas físicos y comportamientos específicos como consecuencia de condiciones no favorables de los trabajos de servicios o asistencia a otras personas, tales como pacientes o clientes, siendo considerado en general como una respuesta al estrés crónico (Uribe, 2008).

2.2 Antecedentes Históricos del Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout)

La preocupación por la salud de las personas en su más amplio sentido, hoy en día representa la intensificación de las investigaciones, las cuales han revelado

que aquellos profesionistas que trabajan en los servicios humanos están mayormente expuestos al estrés, debido al contacto directo que tienen con pacientes, clientes, usuarios o alumnos.

El origen del término Burnout tiene muchos enfoques, algunos consideran que se debe a la novela de Graham Greene, *A Burnout Case*, publicada en 1961, en la que se narra la historia de un arquitecto atormentado espiritualmente que decide abandonar su profesión y retirarse a la selva africana. El concepto de “quemarse por el trabajo” (*burnout*) surgió en Estados Unidos a mediados de la década de los setenta y fue utilizado por primera vez por Freudenberger 1974 (en Gil-Monte 1997), para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios. A partir de este autor se adopta una conceptualización de burnout,

A lo largo de la historia ha existido una amplia variedad de ocupaciones o empleos relacionados con servicios humanos, donde se establece una relación de ayuda, tales como médicos, enfermeras, profesores, abogados, psicólogos y policías, provocando como resultado de este trabajo un agotamiento de energía que los hace sentirse abrumados por lo problemas de otros. (Gil-Monte, 1997)

Este Síndrome ha sido estudiado desde hace más de 30 años por diversos autores, entre los que a menudo se encuentran diferencias derivadas de la dificultad de definir un proceso tan complejo como el burnout.

En 1974 el psiquiatra Herbert Freudenberger, definió a este Síndrome como una sensación de fracaso y una experiencia agotada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador. Es decir, que este estado emocional es el resultado que se encuentra al final de un proceso y se debe a una elevada implicación del trabajador en su profesión (Napione, 2008).

En 1976 la psicóloga Social Christina Maslach, menciona que el Síndrome es tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes. En 1981 aparece, el *Maslach Burnout Inventory (MBI)*. (Bosqued, 2008).

Cansancio emocional (agotamiento): Pérdida progresiva de energía, el cansancio, el desgaste, la fatiga. En la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar de sí mismo a nivel afectivo, dando lugar a una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una sensación de estar emocionalmente agotado por haber mantenido contacto cotidiano con las personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (pacientes, presos, alumnos, clientes, etc.).

Despersonalización: Se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (clientes, pacientes, alumnos, presos, etc.). Puede ser considerada como el desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo; estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva a que les culpen de sus problemas, por ejemplo el enfermo bien se merece su enfermedad, el cliente es un sujeto detestable, el preso es un delincuente que merece su condena, el alumno merece ser reprobado, etc.

Falta de realización personal (Insatisfacción del logro): son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la realización con las personas a las que atienden.

Actualmente la concepción más aceptada de Burnout es de Maslach y Jackson con las tres dimensiones fundamentales que definen al Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal).

2.3. Diferencia con otros conceptos

El concepto de Burnout ha sido criticado por su confusión con otros constructos como estrés, cansancio, depresión, acoso psicológico (mobbing), bullying, (Ovejero, 2006).

- Estrés laboral vs Burnout

Este Síndrome suele ser asociado con el estrés por ser considerados ambos, como un mal invisible que afecta y repercute directamente en la calidad de vida de los trabajadores. Se ha demostrado que el estrés es una problemática general, con amplia incidencia en numerosas actividades laborales, un indicador crítico. (Ovejero, 2006).

La distinción entre estrés laboral y lo descrito como agotamiento, apareció por primera vez en la literatura científica hasta la década de los setenta, cuando Freudenberger, en (1974, citado por Uribe 2008) describió una serie de síntomas y comportamientos experimentados por profesionales que proporcionaban servicios de salud, denominándolo en el idioma inglés como "Burnout", más tarde, Maslach y Pines (1977, citado por Uribe 2008) lo definieron como un Síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre autoconcepto, y pérdida del interés por los clientes que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicio.

Para Schaufeli y Buunk (1996) la distinción entre estrés laboral y el Burnout debe tomarse en cuenta desde el desarrollo del Síndrome, por lo tanto el Burnout se puede considerar como la etapa final de un proceso de adaptación/inadaptación

entre las demandas y las habilidades del sujeto; sin embargo el estrés se refiere a procesos temporales más breves (Ovejero, 2006).

- **Acoso psicológico (mobbing) vs Burnout**

Según, Heinz Leymann (1990), se puede hablar de mobbing en aquellas situaciones en las que una persona o un grupo de personas, ejercen comportamientos caracterizados por una violencia psicológica, ejercida de forma sistemática (al menos una vez, por semana) y durante un tiempo prolongado (más de 6 meses) sobre otra persona en el lugar de trabajo, por lo tanto se define al mobbing como una forma de intimidación y hostigamiento psicológico, en el puesto de trabajo, ejercida a través de comportamientos abusivos y/o agresivos, por parte de los superiores jerárquicos o los compañeros. A comparación del Burnout el Mobbing tiene como finalidad eliminar a la víctima marginándola induciéndola a darse de baja en la empresa o provocando su despido procedente.

- **Cansancio vs Burnout**

La diferencia entre el cansancio y el Burnout es que el primero puede solucionarse con el descanso donde se recuperan fuerzas físicas y la persona puede incorporarse a sus labores sintiéndose con más energía, en cambio esto no sucede con el Síndrome de Burnout pues este puede causar daños psicosomáticos (Ovejero, 2006).

- **Acoso escolar (Bullyng) vs Burnout**

Generalmente se considera como pionero de la investigación del bullying (Acoso escolar) al Dr. Dan Olweus, noruego, profesor e investigador de psicología, en la Universidad de Bergen, Noruega. Él ha dedicado varias décadas a la investigación de este tema para ayudar a que los niños se encuentren a salvo en las escuelas y en otros escenarios. Actualmente, el Dr. Olweus es mejor conocido por el

programa de prevención de bullying más investigado y adoptado alrededor del mundo: el *Programa de Prevención de Bullying de Olweu*, por lo tanto menciona que una persona es víctima del bullying cuando está expuesta, repetidamente y a lo largo del tiempo, a acciones negativas por parte de una, o más personas, y, además, tiene dificultades para defenderse”, (citado en Álvarez, Álvarez, 2011); sin embargo la diferencia con el Burnout es que este se presenta en las organizaciones con ambientes no agradables.

- **Depresión vs Burnout**

El Burnout es un constructo referido al trabajo y a situaciones laborales, mientras que la depresión es un fenómeno más amplio que puede llegar a surgir en otros contextos (laboral, social, personal, familiar) (Ovejero, 2006).

Para lograr diferenciar el Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) no hay que olvidar la multidimensionalidad del mismo, y que surge como un proceso progresivo y continuo dentro del ámbito laboral (Ovejero, 2006)

2.4. Factores asociados al Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout)

El Síndrome de Burnout fue observado por primera vez en profesiones de cuidado como, enfermería, trabajo social y enseñanza, por lo que fue considerado un fenómeno exclusivo de profesiones que tienen contacto intenso con el público, especialmente cuando se atienden consultas, quejas y reclamaciones, cuando se tiene responsabilidad excesiva y demandante o consecuencias graves de las decisiones que se toman.

A pesar de las numerosas investigaciones que se han realizado, no existe un acuerdo unánime sobre los factores asociados al Síndrome de Burnout, por ejemplo para Freudenberger los factores están relacionados con la sobrecarga de trabajo, sin embargo para Maslach están centrados en la difícil relación la cual se

establece con los beneficiarios del servicio, y para Chemiss los factores asociados se encuentran en la organización. (Garcés, 2004).

Sin embargo, lo que si se puede afirmar es que este Síndrome puede ser multifactorial ya que puede ser producto de las relaciones interpersonales entre el profesional que presta el servicio y el que lo recibe, como el resultado de la interacción entre el sujeto y su ambiente profesional.

Se han determinado algunos factores de trabajo desencadenantes del Burnout, entre los que destacan (Abajo, 2004):

- Sobrecarga de trabajo y ocupación poco estimulante.
- Poca o nula participación en la toma de decisiones.
- Falta de medios para realizar la tarea.
- Excesiva burocracia.
- Pérdida de identificación con lo que se realiza.
- Baja expectativa de que hacer para que el trabajo sea tenido en cuenta y valorado.
- Percepción de que no se recibe recompensa cuando el trabajo se desarrolla eficazmente, pero si se producen castigos por hacerlo mal.

También se ha encontrado que la sensibilidad de los sentimientos y necesidades de los otros, la dedicación al trabajo, idealismo, personalidad ansiosa y una elevada autoexigencia, pueden llevar a una persona a desarrollar el Síndrome de Burnout (Abajo, 2004).

Los factores personales son facilitadores del Síndrome, mientras que las variables organizativas son desencadenantes, es decir, el Síndrome de Burnout se produce como el resultado de que las cosas no van bien en la organización (Bosqued, 2008).

El fenómeno de Burnout es una experiencia individual, específica del contexto laboral, sin embargo existen factores correlacionados con este Síndrome (Uribe, 2008).

Factores Individuales:

Estos factores personales incluyen variables sociodemográficas, rasgos personalidades y actitudes ante el trabajo (Uribe, 2008).

- Factores Sociodemográficos.

- **Edad:** Existe una relación negativa entre edad y desgaste ocupacional. Parece que a mayor edad es menos probable la experiencia de Burnout, (Gil-Monte, Peiró, 1997). La prevalencia del Síndrome es significativamente mayor en empleados jóvenes que en los mayores de 30 o 40 años. (Uribe, 2008).
- **Estado Civil:** Se ha encontrado que los profesionales casados experimentan índices menores del Síndrome que los que no están casados. (Apiquian, 2007).
- **Sexo:** En comparación con los varones, las mujeres puntúan significativamente de forma elevada en cansancio emocional y baja realización personal, mientras que los hombre puntúan alto en despersonalización (Gil-Monte, 1997).
- **Nivel Escolar:** Algunos estudios han encontrado que personas con un mayor nivel educativo reportan mayores niveles de Burnout en comparación con empleados menos educados (Apiquian, 2007 y Uribe, 2008).
- **Tiempo Libre:** El tiempo diario dedicado al descanso se observa como factor de predicción del Síndrome de Burnout, de manera que aquellos que tienen entre dos o cuatro horas de descanso al día presentan menor grado de Burnout que aquellos que descansan menos de dos (Gil-Monte y Peiró, 1997).

- Factores de Personalidad

La personalidad Tipo A (alto neurotismo y locus de control externo) es más propensa a sufrir el Síndrome de Burnout, esto ha sido identificado en los estudios realizados por los rasgos de personalidad (Gil-Monte, et al 1997). Las personas más vulnerables a sufrir el Síndrome de Burnout son las sensibles, idealistas, excesivamente dedicadas, responsables, perfeccionistas y muy empáticas, pero a la vez las personas impacientes, susceptibles a identificarse con las personas que atienden, obsesivas, intolerantes y aquellas que se olvidan del cuidado propio. Pareciera que estas personas se preocupan más por los demás que por sí mismos.

Christina Maslach (1982) menciona que el aquel individuo necesitado de ser aprobado y aceptado por las demás personas puede ser más susceptible a desarrollar el Síndrome de Burnout. (Espinosa y Quintana, 2010).

- Factores Socioculturales.

Este tipo de factores contribuye en el aumento progresivo de profesionales desgastados en conjunto con otros factores puede generar el Síndrome de Burnout (Bosqued, 2008).

Ramos y Buendia (2001) mencionan que el apoyo social generalmente, envuelve a un grupo de familia o amigos, lo que puede provocar una mayor autoestima ya que muchas veces se carece de está. Existen investigaciones entorno en que las personas con pareja estable, amigos y familia que les proporcionen recursos materiales y psicológicos, tienen mejor salud que aquellos que tienen una limitación con el entorno social. En general se acepta que la falta de apoyo social puede ser un factor de estrés e incluso puede acentuar otros estresores; ya que la presencia de éste rebaja o elimina los estímulos estresantes, modifica la

percepción de los estresores, influye sobre las estrategias de afrontamiento y mejora el estado de ánimo, la motivación y la autoestima de las personas.

- **Factores Organizacionales.**

Entre los factores de riesgo organizacionales se distinguen estresores relacionados con la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la organización. Las características de las demandas laborales y el estrés laboral han sido muy estudiadas. Se distinguen dos tipos: las cuantitativas y cualitativas. El primero se refiere a la carga laboral, y el segundo al tipo y contenido de las tareas laborales (naturaleza y complejidad de las demandas laborales).

Estresores como el nivel del ruido que debe soportar el trabajador en su ambiente y en concreto sus características de intensidad, control, predictibilidad y frecuencia, suponen una fuente importante de estrés laboral. Así como el ruido, las vibraciones y las características de iluminación, la temperatura y las condiciones climatológicas en las que se tiene que trabajar, o las condiciones higiénicas del lugar de trabajo, la toxicidad de los elementos que se manejan en el puesto y la disponibilidad de espacio físico para desempeñar el trabajo, están descritos como elementos de ambiente físico que pueden desencadenar el Síndrome.

- **Trabajo con horario inestable:** Resulta especialmente estresante el trabajo nocturno y los turnos cambiantes, ya que conllevan a trastornos del sueño, horarios irregulares de alimentación, disminución en el rendimiento laboral y algunas dificultades para compatibilizar la vida social y familiar con el trabajo (Apiquian, 2007).
- **Carencia de apoyo y reconocimiento:** Cómo se mencionó anteriormente, aquellos trabajadores que cuentan con el reconocimiento de las personas

cercanas se sienten con una autoestima más alta a los que no lo tienen. La percepción de no sentirse respaldado por la empresa, la injusta remuneración económica, la escasa posibilidad de obtener un ascenso pueden desencadenar en mayor grado el Síndrome de Burnout (Apiquian, 2007).

- **Antigüedad laboral:** El nivel de Burnout se encuentra relacionado íntimamente con este factor, pues tomando en cuenta la consideración, este Síndrome se presenta en dos períodos, donde el primero ocurre durante los dos primeros años de vida laboral en donde se ejerce la profesión ya que se ven las expectativas idealistas sobre la profesión y lo que realmente es el trabajo. El segundo que puede presentarse después de los diez años pero en menor grado ya que muchas veces se ve el abandono a la profesión. (Pichardo y Retiz, 2007).

- **Satisfacción e Insatisfacción laboral:** Este factor puede contribuir a que el síndrome se desarrolle o no, ya que una organización que ofrece respaldo a sus trabajadores, toma en cuenta las opiniones, permite un crecimiento profesional, maneja un salario digno, que sea estable, que presenta nuevos horizontes puede no generar el Síndrome en los trabajadores; sin embargo una organización inversa puede contribuir a que el Síndrome se vaya en aumento. (Pichardo y Retiz, 2007).

Por lo tanto se puede deducir que cuanto más positivo es el clima laboral, el bienestar y la satisfacción laboral menor es el estrés que los sujetos perciben en el trabajo. En relación al grado de autonomía o independencia que los profesionales pueden percibir en su puesto de trabajo, puede ser considerado como un antecedente en determinadas profesiones debido a la labor dependiente que realizan. Por otro lado, la ambigüedad de rol, entendida como la incertidumbre entre las exigencias de la propia tarea y los métodos con los que debe ser ejecutada, parece favorecer el desarrollo de Burnout (Gil-Monte y Peiró, 1997). El mismo tipo de relación se produciría en el caso de la falta de reciprocidad de rol, en el sentido de que el personal sanitario podría percibir que tanto los pacientes como la organización no les recompensan de manera proporcional lo que ellos dan. Otros aspectos que han sido relacionados en estudios con este problema son el número de horas de trabajo, tipo de contrato y tipo de servicio, de los cuales se

desprende que sufren un mayor grado de desgaste aquellos profesionales que pasan un mayor número de horas de trabajo con un contrato eventual o cambiante, en un servicio donde el impacto emocional es alto. (Gil-Monte y Peiró, 1997).

2.5. Desarrollo del proceso del Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout)

Desde una perspectiva psicosocial se establecen diferencias al considerar el orden secuencial en que aparecen y se desarrollan los síntomas que lo integran (baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización). Las diferencias radican en el síntoma que presentan como primera respuesta al estrés laboral percibido, en la secuencia de progreso del Síndrome a través de los diferentes síntomas, y la explicación de los mecanismos de carácter cognitivo que emplea el sujeto en el proceso de quemarse. La validez de estos modelos depende del lugar en que se ubican los síntomas dentro del proceso. Establecer el desarrollo correcto del proceso del Burnout es fundamental para la identificación y prevención, así como para poder desarrollar estrategias adecuadas de intervención (Gil-Monte, 1997).

Proceso según Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983)

Este modelo es el resultado de estudios empíricos, para estos autores el síntoma inicial del Síndrome es el desarrollo de actitudes de despersonalización, un mecanismo disfuncional de afrontamiento del estrés. Posteriormente los sujetos experimentan baja realización personal en el trabajo y a más largo plazo agotamiento emocional. (Gil-Monte y Peiró, 1997).

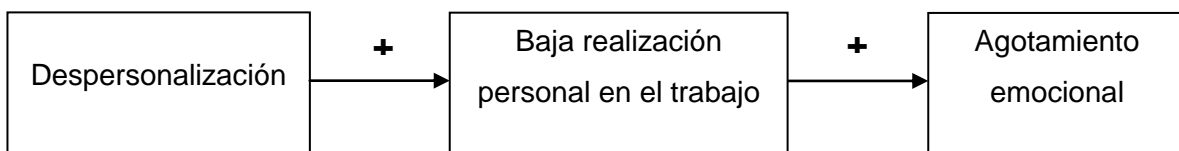


Figura 1.1. Proceso según Golembiewski y col. (1983) (Gil-Monte y Peiró, 1997)

Proceso según Leiter y Maslach (1988)

Según este modelo, como consecuencia de los estresores laborales, los sujetos desarrollan sentimientos de agotamiento emocional que posteriormente da lugar a la aparición de una actitud de despersonalizada hacia las personas que deben atender, y como consecuencia de ello pierden el compromiso personal de implicación en el trabajo. Esta situación provoca sentimientos de agotamiento emocional, que disminuya su realización personal y que el sujeto desarrolle el Síndrome (Gil-Monte et al, 1997).

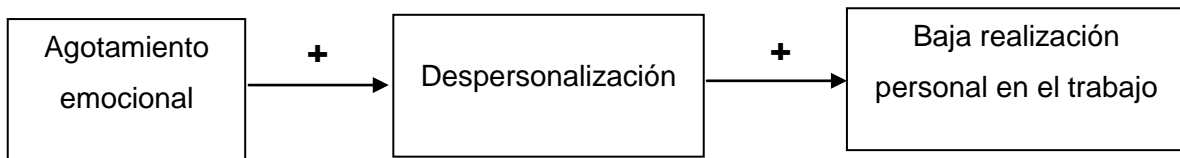


Figura 1.2. Proceso según Leiter y Maslach (1988) en Gil-Monte et al, 1997.

Proceso según Leiter (1993)

Este proceso señala que el agotamiento emocional surge como respuesta del trabajador a los estresores laborales y cuando se hace crónico, desarrolla actitudes de despersonalización. Los sentimientos de despersonalización no median en la relación de agotamiento emocional y realización personal en el trabajo, por el contrario, considera que los estresores laborales, la falta de apoyo social y la falta de oportunidades de carrera generan los sentimientos de baja realización personal en el trabajo (Gil-Monte et al, 1997).

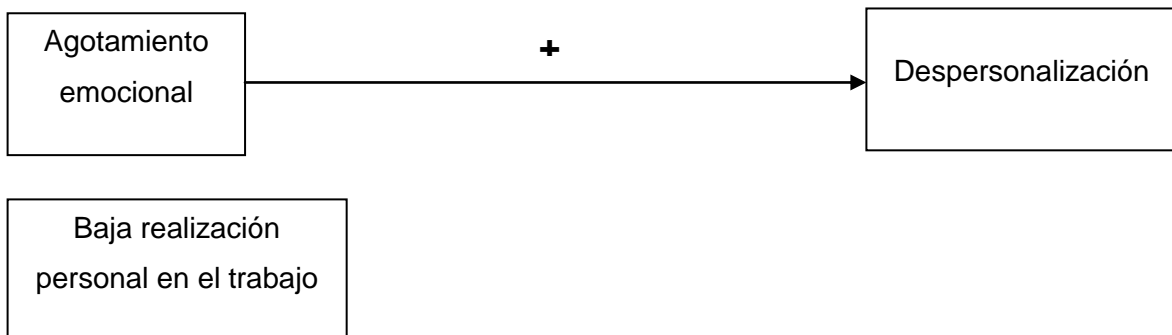


Figura 1.3. Proceso según Leiter (1993) en Gil-Monte et al, 1997.

Proceso según Lee y Ashforth (1993)

Según estos autores, tanto la despersonalización como la falta de realización personal en el trabajo son consecuencia directa de los sentimientos de agotamiento emocional. Pero plantean que los modelos Leiter y Maslach y el de Golembiewski, Munzenrider y Carter ven al Burnout como un proceso que se va desarrollando. (Gil-Monte et al, 1997).

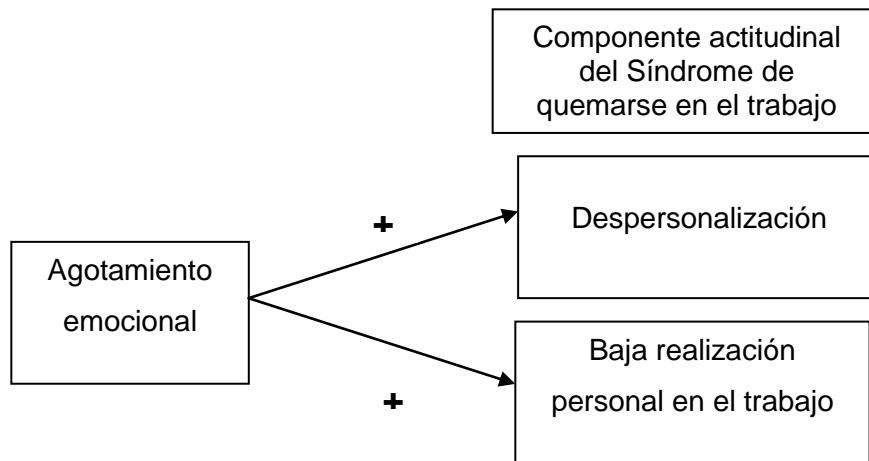


Figura 1.4. Proceso según Lee y Ashforth (1993) en Gil-Monte et al, 1997.

Proceso según Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995)

Para estos autores, el proceso de Burnout comienza con sentimientos de baja realización personal en el trabajo, y paralelamente un alto nivel de agotamiento emocional, lo que conduce al desarrollo de actitudes de despersonalización consideradas una estrategia de despersonalización (Gil-Monte et al, 1997).

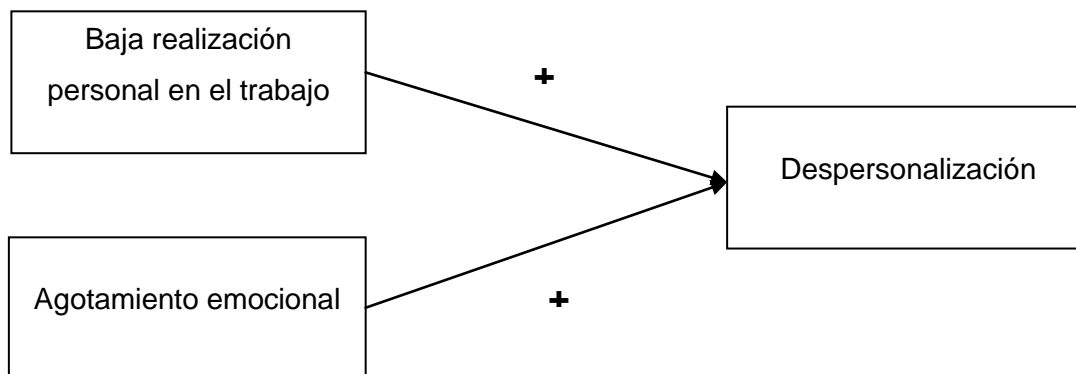


Figura 1.5. Proceso según Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995) en Gil-Monte et al, 1997.

2.6. Consecuencias del Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout)

De acuerdo con Buendía y Ramos (2001) la consecuencia del Burnout es el colapso físico, emocional y cognitivo, lo que obliga a las organizaciones y a su personal a dejar el empleo. Partiendo de la estructura tridimensional propuesta por Maslach y Jackson (1982, citado por Uribe 2008). Por lo tanto podemos centrar las consecuencias en dos rubros que podrían ser individuales y las consecuencias que se derivan para la organización.

Freudenberger (1974, citado en Gil-Monte, 1997) señaló que los sujetos afectados por el Síndrome se caracterizan por manifestar sensación de cansancio y fatiga, catarro crónico, jaquecas frecuentes, alteraciones gastrointestinales, insomnio, alteraciones respiratorias, facilidad para enfadarse, se frustran con frecuencia y les cuesta reprimir sus emociones, gritan fácilmente, se vuelven suspicaces hasta el límite de mostrar paranoia, se vuelven tercos e inflexibles y se niegan a verbalizar sus problemas; incluso actúan como si estuvieran deprimidos. Las consecuencias derivadas en el individuo producen un deterioro de la salud de los profesionales y sus relaciones interpersonales fuera del ámbito laboral (familia, amigos, etc.).

La exposición a diversos estresores crónicos por parte de un individuo está relacionada con el deterioro de la salud; teniendo en cuenta al personal sanitario como grupo de riesgo por las situaciones estresantes a las que se asocian se ha enumerado una serie de alteraciones que son fruto de este síndrome que se pueden dividir en tres grupos: (Gil-Monte, 1997)

Consecuencias para el individuo que inciden en la salud:

- **Física (psicosomáticas).** Alteraciones cardiovasculares tales como hipertensión, enfermedad coronaria, fatiga crónica, cefaleas y migrañas, alteraciones gastrointestinales como dolor abdominal, colon irritable, úlcera duodenal, alteraciones respiratorias asma, alteraciones del sueño, alteraciones

dermatológicas, alteraciones menstruales, disfunciones sexuales y dolores musculares o articulatorios.

- **Psicológica** (alteraciones emocionales). Ansiedad, depresión, irritabilidad, disforia, baja autoestima, falta de motivación, baja satisfacción laboral, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo.

Consecuencias para la organización

- **Relacionadas con el ámbito laboral** (alteraciones conductuales). Absentismo laboral, abuso de drogas, aumento de conductas violentas, conductas de elevado riesgo (conducción temeraria, ludopatía), alteraciones de la conducta alimentaria, disminución de productividad, falta de competencia y deterioro de la calidad de servicio de la organización.

Estas consecuencias se han clasificado en dos grupos, tanto para el individuo como para la organización, en donde la perspectiva de las primeras se han revisado las manifestaciones psicósomáticas que se derivan del Síndrome, a este nivel la relación más intensa se establece entre las alteraciones y los sentimientos de agotamiento emocional. Otro tipo de consecuencias para el individuo son el deterioro de sus relaciones interpersonales de carácter extralaboral, especialmente las relaciones conyugales y de pareja. Respecto a las consecuencias que se derivan para la organización, se deben tener en cuenta las principales como la satisfacción laboral, la propensión al abandono de la organización, el absentismo y el deterioro de la calidad de servicio.

2.7. Investigaciones sobre el Síndrome de Desgaste Ocupacional Burnout.

Actualmente se han llevado a cabo muchas investigaciones sobre Burnout en países como Estados Unidos, Canadá, Gran Bretaña, Israel y España entre otros, con avances clínicos, teóricos, metodológicos y culturales realmente

sorprendentes Se estima que un 20% de los trabajadores europeos padecen el Síndrome de Burnout. (Uribe, 2008, citado en Vergara, et al, 2011). 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). Es así como se han realizado diversos estudios en áreas principales al servicio como, enfermería, doctores, cirujanos dentistas, cuidadores de pacientes, vigilantes de presos, docentes, deportistas, psicólogos, etc. (ver tabla 2)

Tabla 2. Poblaciones, objeto de estudio del Burnout en investigaciones realizadas en España (Ortega y López, 2003 citado en Vargas 2008).

Administrativos y auxiliares administrativos	Lozano y Montalbán (1999).
Auxiliares de Clínica	Montalbán, Durán y Bravo (2000); Carmona Sanz y Marín (2000); Caballero, Bermejo, Nieto y Caballero (2001); Muñoz, López, Fernández, Medina y Torrente (2001b).
Cirujanos dentistas	Díaz, Lartigue y Acosta (2001).
Cuidadores de pacientes geriátricos	Bujalance (2001); Menezes (2000).
Deportistas	Garcés (1995); Garcés, García y Martínez (1995).
Docentes	García (1995); Yela (1996); Aluje (1997); Quevedo et al (1997); Gil-Monte y Peiró (1999, 2000); Guerrero y Vicente (2001).
Médico de atención especializada	Caranna (1989); López (1996); Atance (1997); Caballero et al (2001); Tello, Tolmos, Váñez y Vázquez (2002).
Médicos de atención primaria y especial	García (1995); Atance (1997); Cebriá et al (2001); Olmedo et al (2001)
Monitores de Educación especial	Gil-Monte y Peiró (2000)
Profesionales de Enfermería	Caranna (1989); García (1990); Álvarez Gallego y Fernández (1991); Gómez, León, Durán, López, Carrasco y Moreno (1991); De la Fuente, García, Ortega y De la Fuente (1994); López (1996); Olmedo (1996); Atance (1997); Manzano (1997); González-Roma, Ripol, Caballer, Ferreres, Gil y Peiró (1997); Garza et al (1999); Carmona (2000); Manzano y Ramos (2000); Fernández (2000); Bujalance et al (2001); Caballero et al (2001); Gil-Monte (2001); Muñoz, Gómez, García, Bono y Pérez (2001a).
Profesional de Salud Mental	Álvarez y Fernández (1991); Torrado, Fernández, Ríos y Martínez (1996); Olmedo, García y Morante (1998); García y Llor (2000); Olmedo et al (2001).
Psicólogos	Álvarez Gallego y Fernández Ríos (1991); García (1995); Moreno, Meda, Rodríguez, Palomera y Morales (2006).
Trabajadores Centros Ocupacionales	Gil-Monte y Peiró (1996).
Trabajadores Sociales	Álvarez Gallego y Fernández Ríos (1991); García (1995).
Vigilantes de instituciones penitenciarias	Buendía y Riquelme (1995).
Voluntarios	Chacón y Vecina (1996); Chacón et al (1999); Gil-Monte y Peiró (2000).

2.8. Instrumentos de medición del Síndrome de Desgaste Ocupacional Burnout

Desde que el concepto de Burnout apareció en la literatura de corte psicológico, hace más de dos décadas (1974, Freudenberger citado en Gil-Monte et al (1997), se han propuesto diferentes instrumentos para estimarlo. En un primer momento el Síndrome fue descrito a través de la observación clínica, posteriormente, fue evaluado a través de entrevistas estructuradas, técnicas proyectivas y autoevaluación con escalas de estimación. Aunque la mayoría de estos métodos para estimar el Síndrome, han sido utilizados sólo de forma ocasional por los investigadores. No obstante después de dos décadas de estudio se pueden identificar diferentes escalas para su medida que han sido empleadas con mayor o menor frecuencia y éxito. Algunos de los instrumentos más conocidos son los siguientes:

El “Staff Burnout Scale for Health Professionals” (SBS-HP) de Jones.

En 1980 Jones entiende el Síndrome de quemarse por el trabajo como “Síndrome de agotamiento físico y emocional que conlleva el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre autoconcepto profesional, rencor, dureza y pérdida de interés por las personas hacia las que se trabaja”. Desde esta consideración conceptual Jones (1980) elabora el “*Staff Burnout Scale for Health Professionals*” (SBS-HP) para medir el Síndrome de quemarse por el trabajo de forma específica en profesionales de la salud. El cuestionario está formado por 30 ítems (ver tabla 3) que son valorados con una escala de 6 grados en la que el sujeto indica en qué medida está de acuerdo con lo que se expresa en el ítem. La escala Likert son “Totalmente de acuerdo” (7), “Bastante de acuerdo” (6), “Algo de acuerdo” (5), “Algo en desacuerdo” (3), “Bastante desacuerdo” (2) y, “Totalmente en desacuerdo” (1).

Tabla 3. Ítems del cuestionario “Staff Burnout Scale for Health Professionals” (SBS-HP) (Jones, 1980).

- 1) Durante mi trabajo me encuentro fatigado
- 2) Últimamente he faltado al trabajo por tener un constipado, gripe, fiebre, u otros problemas de salud.
- 3) En alguna ocasión he perdido la calma y me he puesto furioso en el trabajo.
- 4) Todos mis hábitos laborales son buenos y deseables.
- 5) En ocasiones tengo dolores de cabeza durante mi trabajo.
- 6) Con frecuencia me encuentro a gusto relajándome con una copa después del trabajo.
- 7) Nunca murmuro sobre otros en el trabajo.
- 8) Creo que las dificultades de mi trabajo han influido en mis problemas familiares.
- 9) Nunca llego tarde a una cita.
- 10) Con frecuencia tengo el deseo de tomar algún medicamento para tranquilizarme mientras trabajo.
- 11) He perdido el interés por mis pacientes y tengo tendencia a tratarlos con indiferencia, casi de forma mecánica.
- 12) En ocasiones, en el trabajo pienso cosas que no me gustaría que supieran otras personas.
- 13) Con frecuencia, me encuentro desanimado y pienso en dejar mi trabajo.
- 14) Me pongo furioso e irritado con mis pacientes con frecuencia.
- 15) Algunas veces me enfado en el trabajo.
- 16) Tengo problemas para entenderme con mis compañeros.
- 17) Estoy muy interesado por mi confort y bienestar laboral.
- 18) Intento evitar a mis supervisor (es).
- 19) Me encantan todos mis compañeros de trabajo.
- 20) Siempre hago lo que se espera de mí en el trabajo a pesar de los inconvenientes que puedan encontrar.
- 21) Últimamente estoy teniendo algunos problemas con mi desempeño laboral por la falta de cooperación de los pacientes.
- 22) En el trabajo evito el trabajo con los pacientes.
- 23) Todas las normas y reglas que existen en mi trabajo me impiden realizar óptimamente mis obligaciones laborales.
- 24) En ocasiones dejo para mañana lo que podría hacer hoy.
- 25) No siempre le digo la verdad a mi supervisor o a mis compañeros.
- 26) Encuentro mi ambiente de trabajo deprimente.
- 27) Creo que mi trabajo es poco estimulante y ofrece pocas oportunidades de ser creativo.
- 28) Con frecuencia pienso en buscar un nuevo trabajo.
- 29) Las preocupaciones derivadas de mi trabajo me han quitado el sueño.
- 30) Creo que existen pocas oportunidades para progresar en mi trabajo.
- 31) En el trabajo evito el trabajo con los pacientes.

De los 30 ítems, 20 sirven para evaluar el Síndrome y 10 corresponden a una escala de sinceridad (ítems 3, 4, 7, 9, 12, 15, 19, 20, 23 y 24). El análisis factorial de los 20 ítems que estiman el Síndrome ha presentado 4 factores: insatisfacción

o tensión laboral (ítems 13, 17, 22, 25, 26, 27 y 29); tensión psicológica e interpersonal (ítems 6, 8, 10, 16, 18, 21 y 28); enfermedad y tensión (ítems 1, 2 y 5); y falta de relaciones profesionales con los pacientes (ítems 11, 14 y 30).

Aunque la escala fue elaborada para estimar al Síndrome de Desgaste Ocupacional en profesionales de la salud, algunos trabajos han modificado algunos de sus reactivos para ser empleada en la estimación del Síndrome en otros profesionales de servicio de ayuda.

El “Tedium Measure” (TM) de Pines, Aronso y Kafry o el “Burnout Measure” (BM) de Pines y Aronso.

Pines y colaboradores (Pines y col., 1981; Pines, 1983; Pines y Aronso, 1988) entienden que el Síndrome de quemarse por el trabajo es un estado de fatiga emocional, física y mental, resultado de implicarse con personas en situaciones que son emocionalmente demandantes.

Estas situaciones son características de la mayoría de los servicios de ayuda, junto con este estado de fatiga general, el síndrome también se caracteriza por sentimiento de impotencia, inutilidad, incompetencia y fallo, sensaciones de sentirse atrapado, actitudes negativas hacia el trabajo y hacia otros aspectos de la vida, baja autoestima y bajo autoconcepto. (Gil-Monte et al, 1997).

El TM es un instrumento integrado por 21 ítems que se distribuyen en tres subescalas denominadas agotamiento físico (7 ítems), agotamiento emocional (7 ítems) y agotamiento mental (7 ítems). Los ítems son valorados con una escala de 7 grados que va de “Nunca” (1) a “Siempre” (7) (ver tabla 4).

Tabla 4. Ítems del cuestionario “Burnout Measure (Pines y Aronso, 1988).

<p style="text-align: center;">AGOTAMIENTO FÍSICO</p>	<p style="text-align: center;">AGOTAMIENTO EMOCIONAL</p>	<p style="text-align: center;">AGOTAMIENTO MENTAL</p>
<p>1) Me encuentro cansado. 2) Estoy físicamente agotado. 3) Me encuentro destrozado. 4) Me siento sin fuerzas. 5) Me encuentro desgastado. 6) Me siento débil. 7) Me siento enérgico.</p>	<p>1) Me siento deprimido. 2) Estoy emocionalmente agotado. 3) Me siento ‘quemado’. 4) Me siento atrapado. 5) Estoy preocupado. 6) Me siento desesperado. 7) Me siento ansioso.</p>	<p>1) Soy feliz. 2) Soy infeliz. 3) Tengo un buen día. 4) Me siento inútil. 5) Me siento optimista. 6) Me siento desilucionado. 7) Me siento rechazado.</p>

Un punto desfavorable de este instrumento es que no maneja el ámbito laboral de forma clara. Estos autores hacen una distinción entre el tedio y el Síndrome de Desgaste Ocupacional, tomando en cuenta que aunque ambos constructos tienen una sintomatología similar su origen es diferente, mencionando que el tedio es el resultado de presiones físicas o psicológicas de carácter crónico, mientras que el Síndrome de Desgaste Ocupacional es el resultado de una presión emocional de carácter crónico, que está relacionada con las personas a las que atiendes.

Por tal motivo el TM cambio de nombre a “Burnout Measure” (BM), y el síndrome se puede desarrollar tanto en profesionales de la salud, así como en otras profesiones. (Gil-Monte et al, 1997).

El “Maslach Burnout Inventory” (MBI) de Maslach y Jackson

Este es el instrumento utilizado con más frecuencia para medir el Síndrome de quemarse por el trabajo, independientemente de las características ocupacionales de la muestra y su origen, podría afirmarse que a partir de su elaboración, se adopta el concepto “quemarse por el trabajo”, ya que el MBI lo conceptualiza como un Síndrome caracterizado por sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización en el trabajo.

Este instrumento está formado por 22 ítems (ver tabla 5) que se valoran en una escala tipo Likert arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal de trabajo, los cuales han sido obtenidos con muestras de diferentes profesiones como enfermería, personal sanitario, trabajadores sociales, farmacéuticos, entre otros.

Tabla 5. Escala de valoración en la forma de frecuencia e ítems que integran el cuestionario “Maslach Burnout Inventory” (MBI) de Maslach y Jackson.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Alguna vez al año o menos.	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez por semana	Algunas veces por semana	Todos los días
<p>1 EE Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.</p> <p>2 EE Al final de la jornada me siento agotado.</p> <p>3 EE Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.</p> <p>4 PA Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.</p> <p>5 D Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.</p> <p>6 EE Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.</p> <p>7 PA Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.</p> <p>8 EE Me siento ‘quemado’ por el trabajo.</p> <p>9 PA Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.</p> <p>10 D Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.</p> <p>11 D Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.</p> <p>12 PA Me encuentro con mucha vitalidad.</p> <p>13 EE Me siento frustrado por mi trabajo.</p> <p>14 EE Siento que estoy haciendo un trabajo muy duro.</p> <p>15 D Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.</p> <p>16 EE Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.</p> <p>17 PA Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.</p> <p>18 PA Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.</p> <p>19 PA He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.</p> <p>20 EE En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.</p> <p>21 PA Siento que se tratar de formar adecuada los problemas emocionales en el trabajo.</p> <p>22 D Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.</p>						
<p>EE: Agotamiento Emocional D: Despersonalización PA: Realización personal en el Trabajo.</p>						

La subescala de agotamiento emocional (Emotional Exhaustion) (EE) está formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo, la subescala de despersonalización (Despersonalization) (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos que se atienden, y la subescala de realización personal en el trabajo (Personal Accomplishment) (PA) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás. Calificándose en una escala tipo Likert que va en un rango de 7 adjetivos de “Nunca” (0), a “Todos los días” (7). (Gil-Monte et al, 1997).

Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) (Uribe, 2006)

La Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO), fue desarrollada por el psicólogo mexicano Jesús Felipe Uribe Prado y un grupo de psicólogos de la UNAM en 2006, dicha escala es considerada como el primer instrumento de Medición de Burnout para mexicanos con una consistencia interna general de 89% (Alfa de Cronbach).

Se utilizaron los conceptos desarrollados por Maslach y Jackson (1981 y 1982) para definir las tres dimensiones o factores del Desgaste Ocupacional (Burnout):

- *Agotamiento Emocional*: Definido como la pérdida progresiva de energía, el cansancio, el desgaste, la fatiga. Situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto cotidiano y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (pacientes, presos, alumnos, clientes, jefes, etc.) (Uribe, 2008).

- *Despersonalización*: Se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (clientes, pacientes, alumnos, compañeros, etc.). Puede ser considerada como el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo; estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas, por ejemplo el enfermo bien se merece su enfermedad, el cliente es un sujeto detestable, el preso es un delincuente que merece su condena, el alumno merece ser reprobado, etc. (Uribe, 2008).

- *Insatisfacción del logro (falta de realización personal)*: Son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. (Uribe, 2008).

La combinación de estos aspectos es lo que se conoce como 'Síndrome de Burnout'. La EMEDO consta de 30 reactivos (ver tabla 6) divididos en los 3 factores del síndrome: 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 del Logro, consta de 12 reactivos (1, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 24, 25, 28,30). Además de un cuarto factor llamado Psicosomático el cual incluye 40 reactivos y un cuestionario Sociodemográfico que consta de 30 reactivos.

Tabla 6. Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) (Uribe, 2008).

¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?

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 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 mi trabajo he llegado a un momento en que actúo únicamente por lo que me pagan.

Como se puede observar existen diversos instrumentos, todos con la intención de medir el Desgaste Ocupacional (Burnout), sin embargo se debe tomar en cuenta que sólo cubre las necesidades de los países en donde fueron realizados ya que cada muestra es diferente.

2.9. Estrategias de intervención para la prevención y afrontamiento del Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout)

Se ha definido que el Síndrome de Desgaste Ocupacional es un proceso que se desarrolla como respuesta al estrés laboral crónico. Este proceso se da con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios de ayuda que trabajan en contacto directo con los usuarios de tales organizaciones.

Phillips (1984, citando en Gil-Monte y Peiró, 1997) señala que la primera medida para evitar el Síndrome de Burnout es conocer sus manifestaciones y por lo tanto considerar programas que implican la adquisición de conocimientos, los intentos de intervención deben contemplar tres niveles:

- a) Considerar los procesos cognitivos de autoevaluación de los profesionales, y el desarrollo de estrategias que les permitan eliminar la fuente de estrés, evitar la experiencia o neutralizar las consecuencias negativas de ésta.

- b) Potenciar la formación de habilidades sociales y de apoyo social de los equipos de profesionales.

- c) Eliminar o disminuir los estresores del entorno organizacional que dan lugar al desarrollo del Síndrome.

Lazarus y Folkman (1986, citado en Gil-Monte et al, 1997) definen el afrontamiento como:

“aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”

Señalan que el proceso de enfrentamiento se desarrolla a través de una serie de fases de carácter secuencial denominadas evaluación primaria, evaluación

secundaria y reevaluación. Entendiendo por evaluación aquél proceso de apreciación cognitiva que media entre el evento o situación y la respuesta del sujeto, por lo tanto se debe entender como un conjunto de actividades adaptativas, y por lo tanto cambiantes, que implican cierto esfuerzo.

Tipos de afrontamiento

Lazarus y Folkman (1986, citado en Gil-Monte et al, 1997) diferencian los tipos de afrontamiento en:

- *Afrontamiento dirigido a regular la respuesta emocional*: Es una serie de procesos cognitivos encargados de disminuir el grado de trastorno emocional que genera una situación estresante, puede ser utilizado cuando los estresores no pueden ser modificados y el trabajador interactúa con ellos. El propósito es negar la situación y vivir con el optimismo incluyendo estrategias como la evitación, minimización, distanciamiento, entre otras.

- *Afrontamiento dirigido a manipular o alterar el problema*: Son aquellas estrategias que intenta modificar el estresor buscando alternativas para la solución considerando costo-beneficio.

Burke (1971, citado en Gil-Monte y Peiró, 1997) identificó una serie de conductas de afrontamiento que categorizó en cinco grandes grupos los cuales son:

- a) Hablar con otros.
- b) Trabajar más duro y durante más tiempo.
- c) Cambiar a una actividad de tiempo libre.
- d) Adoptar una aproximación de solución de problemas.
- e) Alejarse de la situación estresante.

Más recientemente, Dewe y Guest (1990, citado en Gil-Monte et al, 1997) identificaron siete estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés laboral:

- a) Abordar o trabajar sobre el problema.
- b) Intentar que el problema no se apodere de uno.
- c) Descarga emocional.
- d) Tomar medidas preventivas.
- e) Recuperarse y prepararse para abordar en mejores condiciones el problema.
- f) Utilizar los recursos familiares.
- g) Intentos pasivos de tolerar los efectos del estrés.

Estrategias orientadas a nivel organizacional

Una gran parte de los elementos organizacionales pueden ser evaluados por los sujetos como estresores, por ello las intervenciones se dirigen a ellos. Tomando como referencia a Cherniss (1980) donde se pueden enumerar algunos de los cambios que deberían producirse para reducir este fenómeno, los cuales han sido comprobados empíricamente mientras otros no. Por ejemplo:

- Mejorar los niveles de calidad del ambiente físico de trabajo.
- Fomentar la participación de los trabajadores en la toma de decisiones.
- Enriquecer los trabajos, incorporando en ellos autonomía, retroalimentación, variedad de habilidades, identidad de la tarea y significado de la misma.
- Incrementar la autonomía del trabajo, pasando la responsabilidad y el control sobre el trabajo del supervisor a los propios trabajadores.
- Planificar un horario flexible por parte del trabajador; se debería dar más oportunidades en la elección de los turnos.
- Asignación de tareas al grupo, así como la organización y control del propio trabajo y en su conjunto, proporcionando retroalimentación adecuada de su ejecución.

- Limitar el número de horas de trabajo, así como el número de pacientes que atender.
- Plantearse los objetivos a conseguir en el equipo de trabajo de manera clara

Esta situación estresante, puede llevar a producir en el personal profesional una serie de consecuencias graves en su salud, tanto física como psicológica, como resultado de un afrontamiento basado en control y evitación de pensamientos y sentimientos negativos, en lugar de un afrontamiento basado en la aceptación de tales condiciones, dando lugar al denominado Síndrome de Desgaste Ocupacional Burnout.

La responsabilidad del estrés y la repercusión en los individuos que lo sufren ha recaído sobre los propios afectados, sin embargo, las organizaciones al ser también responsables en gran parte del diseño y configuración del entorno laboral, ocupan un papel importante en la aparición del estrés laboral lo que es necesario tomar en cuenta para prevenirlo y tratarlo.

Capítulo 3

Seguridad
en
México

CAPÍTULO 3

3. Trabajo de Seguridad en México

3.1. Seguridad en México

Con origen en el término latino *securitas*, el concepto de seguridad hace referencia a aquello que tiene la cualidad de seguro o que está exento de peligro, daño o riesgo. En este sentido, la seguridad pública es un servicio que debe brindar el Estado para garantizar la integridad física de los ciudadanos y sus bienes. (González, Portillo, y Yáñez, 1994)

De esta forma, las fuerzas de seguridad del Estado se encargan de prevenir la comisión de delitos y de perseguir a los delincuentes, con la misión de entregarlos al Poder Judicial., por lo tanto este organismo tiene la misión de aplicar las sanciones que estipula la ley, que pueden ir desde una multa económica hasta la pena de muerte, según el país y la gravedad del delito. Sin embargo, la ineficacia de la seguridad estatal y su falta de alcance en ciertos casos ha generado el negocio de la seguridad privada, donde distintas empresas se encargan de ofrecer custodios, vigilantes y distintos dispositivos para cualquier ciudadano que pueda pagarlos.

Seguridad Privada

Esta actividad se encuentra a cargo de los particulares, con el objeto de desempeñar acciones relacionadas con la seguridad en materia de protección, vigilancia, custodia de personas, información, bienes inmuebles, muebles o valores, incluidos su traslado; instalación, operación de sistemas y equipos de seguridad; aportar datos para la investigación de delitos y apoyar en caso de siniestros o desastres, en su carácter de auxiliares a la función de Seguridad Pública.

Seguridad Pública

La seguridad pública es una función a cargo de la Federación, el Distrito Federal, los Estados y los Municipios, que tiene como fines salvaguardar la integridad y derechos de las personas, así como preservar las libertades, el orden y la paz públicos y comprende la prevención especial y general de los delitos, la investigación para hacerla efectiva, la sanción de las infracciones administrativas, así como la investigación y la persecución de los delitos y la reinserción social del individuo, en términos de esta Ley. El Sistema Nacional de Seguridad Pública cuenta para su funcionamiento y operación con las instancias, instrumentos, políticas, acciones y servicios previstos en la presente Ley, tendientes a cumplir los fines de la Seguridad Pública.

Las Instituciones de Seguridad Pública serán de carácter civil, disciplinado y profesional, su actuación se regirá además, por los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, honradez, y respeto a los derechos humanos reconocidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para fomentar la participación ciudadana y rendir cuentas en términos de ley.

3.2. Empresas de servicio

Las empresas de servicio son aquellas cuyo principal elemento es la capacidad humana para realizar trabajos físicos o intelectuales, por lo tanto comprende una gran variedad de empresas, como las de transportes, bancos, comercios, seguros, hotelerías, asesorías, educación, restaurantes, seguridad, entretenimiento, la administración pública y los denominados servicios públicos, los preste el Estado o la iniciativa privada (sanidad, educación, atención a la dependencia, seguridad), entre otras. (De Zuani, 2003).

Servicio es una acción utilitaria que satisface una necesidad específica de un cliente, y esto a su vez genera una experiencia psicológica en éste según la manera como el proveedor del servicio proporciona éste (Müller, 1999).

Por cuestiones de número, no hay suficientes policías para cuidar a cada persona o empresa, es por eso, que aquellos que se sienten en riesgo pueden acudir a las empresas que ofrecen servicios de seguridad privada y contratar un custodio permanente o temporal, así, las empresas que quieren tener un vigilante que cuide sus instalaciones pueden contratar este tipo de servicio, dependiendo del país, el personal de seguridad privada puede portar o no armas de fuego y contar con diferentes atribuciones que les delega el Estado. Por lo general, el control del espacio público sigue estado exclusivamente limitado a las fuerzas de seguridad estatales.

Diariamente, los trabajadores del giro de seguridad se enfrentan a situaciones estresantes, por lo que se esperaría que contaran con la capacidad necesaria para manejarlas. Desafortunadamente esto resulta difícil de lograr, considerando que están en constante contacto con gente exigente, implicando que los elementos de seguridad conviven diariamente en un ambiente con un alto grado de riesgo ante exigencias que muchas veces sobrepasan sus capacidades. (Tapias, Salas y Solórzano, 2007).

Para Spector (2002) el personal de seguridad está expuesto a agresiones físicas que le ocasionan tensión y preocupación por los posibles ataques que se pudieran presentar, lo cual puede generar problemas de salud y a su vez reflejarlo en su desempeño laboral, incluso reciben agresiones verbales y amenazas a su integridad, las cuales no se toman muchas veces en cuenta. Dentro de las funciones del personal de seguridad está el cuidado y resguardo de bienes materiales en donde para lograr dicho objetivo se requiere de una supervisión adecuada y constante, así como un equilibrio en la disciplina.

El Servicio de Protección Federal tiene como función principal proporcionar servicios de protección, custodia, vigilancia y seguridad de personas, bienes e instalaciones a las dependencias, entidades de la Administración Pública Federal, órganos de carácter federal de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, organismos constitucionalmente autónomos y demás instituciones públicas que así lo soliciten. Podrán prestarse servicios a personas físicas o morales cuando se requiera preservar la seguridad de bienes nacionales, de actividades concesionadas o permitidas por el Estado, u otras que por su relevancia y trascendencia contribuyan al desarrollo nacional, así como a representaciones de gobiernos extranjeros en territorio nacional, de conformidad con los lineamientos generales que al efecto establezca la Secretaría, por lo tanto por la prestación de servicios se mediará el pago de una contraprestación, de conformidad con las tarifas que para tal efecto autorice la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, las cuales serán publicadas en el Diario Oficial de la Federación.

El Servicio de Protección Federal tiene también como función inherente a sus actividades salvaguardar la integridad y derechos de las personas, prevenir la comisión de delitos, así como preservar las libertades, el orden y la paz públicos, en el ámbito de su competencia, en términos de este Reglamento y demás disposiciones legales aplica.

3.3. Condiciones laborales de las empresas de Seguridad

El reclutamiento, selección y contratación de personal es un proceso importante para cualquier dependencia pública o privada. Se realiza de acuerdo con las necesidades de los departamentos y con los requisitos del manual de descripción de puestos correspondiente, por lo tanto es por eso que cada trabajador es seleccionado uno a uno por personal altamente capacitado en el área de seguridad, lo cuales después son enviados a capacitación para adquirir los conocimientos necesarios, a aquellos elementos que hayan aprobado

positivamente y cumplido con los requisitos que la empresa solicitó podrán ingresar a laborar.

Proceso de Reclutamiento de Personal:

- Comienza con una convocatoria en algunos medios de comunicación (periódico, páginas de internet, bolsas de trabajo).
- Se cita en las oficinas para una entrevista profunda con la persona encargada de selección de personal.
- La información que fue proporcionada por la persona es investigada y corroborada
- Solicitud de documentación necesaria.
- Por último se les practican los exámenes físico, médico y toxicológico, los cuales son elaborados por laboratorios particulares, así como el examen psicológico aplicado por el encargo del área de Recursos Humanos.

El personal de seguridad debe cumplir con diversos requerimientos, estando sometido a una gran exigencia adaptativa debido al ambiente en el que labora dentro de su ambiente de trabajo.

El perfil del puesto para los elementos de seguridad es el siguiente:

1. Ser de notoria buena conducta y solvencia moral.
2. Experiencia laboral en cargos afines o experiencia en desempeño de trabajos físicos
3. Capacidades intelectuales (capacidad de escucha, toma de decisiones, creatividad, habilidad para resolución de problemas y trabajo bajo presión)
4. Habilidades interpersonales (trabajo en equipo, respeto por la vida y los derechos humanos y manejo de valores)
5. Facilidad de palabra
6. Conocer sobre manejo de armamento.
7. Tener respeto a la ley y a los superiores.
8. Saber recibir y acatar órdenes.

Requisitos de ingreso

1. Ser ciudadano mexicano por nacimiento, no tener otra nacionalidad y estar en pleno ejercicio de sus derechos políticos y civiles.
2. Contar con estudios mínimos de secundaria.
3. Tener una estatura mínima de 1.65 metros para hombres y 1.55 metros para mujeres, sin calzado. El peso deberá ser acorde con la estatura de acuerdo con la NOM.174-SSA1-1998 para el Manejo Integral de la Obesidad.
4. Tener más de 18 años y no tener 35 años cumplidos al momento de presentar la solicitud del registro.
5. No tener inserciones o dibujos con sustancias colorantes sobre la piel (tatuajes). Tampoco perforaciones corporales con objetos en el cuerpo, con excepción de aretes en la oreja en mujeres.
6. No haber sido condenado por sentencia irrevocable por delito doloso, ni estar sujeto a proceso penal.
7. No estar suspendido ni haber sido destituido o inhabilitado por resolución firme como servidor público, ni estar sujeto a procedimiento administrativo alguno en los términos de las normas aplicables.
8. Haber cumplido con el Servicio Militar Nacional (hombres).
9. No hacer uso ilícito de sustancias psicotrópicas, estupefacientes u otras que produzcan efectos similares ni padecer alcoholismo.
10. No haber pertenecido a ningún cuerpo policiaco ni haberse desempeñado como custodio en los ámbitos federal, estatal o municipal, o ser desertor de la milicia.
11. Gozar de buena salud física y mental que le permita participar en actividades que demandan esfuerzo físico, sin que ello ponga en riesgo su integridad o salud.
12. Disponibilidad de tiempo completo.
13. Presentar de forma completa la documentación solicitada por la Dirección de Recursos Humanos.
- 14.- Presentar y aprobar las pruebas previstas dentro del proceso de selección.

Solicitud de documentos a candidatos.

De igual manera se adicionará al expediente la documentación que deben presentar los aspirantes, para este tipo de personal es la siguiente:

1. Acta de nacimiento.
2. Comprobante de domicilio (pago del impuesto predial, agua, recibo telefónico o de pago de energía eléctrica).
3. Credencial para votar con fotografía, expedida por el Instituto Federal Electoral.
4. Certificado o constancia que acredite haber concluido estudios de nivel secundario
5. Cartilla del Servicio Militar Nacional y Hoja de Liberación (para el caso de hombres).
6. Currículum actualizado con fotografía reciente y firma autógrafa en cada hoja, sin engargolar o solicitud de empleo elaborada con fotografía.
7. Clave Única de Registro de Población (CURP) o constancia de trámite.
8. Carta de no antecedentes penales del estado
9. Dos cartas de recomendación de personas no familiares
10. Licencia de conducir
11. Referencia laboral del último empleo.
12. Certificado médico elaborado por una institución oficial (IMSS, CRUZ ROJA, SECRETARIA DE SALUD, ETC.).

Selección y Elaboración de Pruebas:

Las pruebas aplicadas a los aspirantes a elementos de seguridad pública son las siguientes:

Médica: En esta prueba deberá el aspirante someterse a una revisión médica, la cual la llevara a cabo el médico municipal, y el aspirante deberá acreditar plenamente, debido a que dicho examen corrobora el estado clínico del y el cual debe de ser óptimo.

Física: Dicha evaluación se aplicará por el director de deportes, la cual consistirá en una serie de pruebas de resistencia, fuerza y agilidad; el valor total de la prueba será de 20 puntos y deberá acreditarse de manera íntegra.

Psicológica: Tiene como objetivo analizar el estado mental del aspirante al puesto requerido y verificar que se cumpla el perfil necesario, desde el aspecto psicológico: habilidades, aptitudes, desempeño anterior y proyección a futuro. En los informes arrojados se anexan fortalezas y debilidades para el área requerida y la aptitud laboral.

Examen Verbal de Conocimientos: Se le realizará un examen verbal de conocimientos, mismo que va encaminado al conocimiento que respecto del entorno de seguridad tiene el aspirante. Dicha evaluación será realizada de manera colegiada y la cual estará integrada por el Director de Recursos Humanos, el Director de seguridad Pública y un elemento de la corporación.

El Director de Recursos Humanos conducirá al nuevo empleado a su área de trabajo, donde los presentará con su jefe inmediato y los pondrá a su disposición de este. El Jefe inmediato del nuevo empleado o la persona que este designada proporcionará al trabajador la inducción necesaria para llevar a cabo el desempeño de su nuevo empleo.

Capacitación:

Se proporciona a los elementos la capacitación adecuada y permanente, que contempla los niveles básicos, reforzamientos técnicos impartidos por profesores altamente calificados en la materia, conforme a los planes autorizados, registrados y aprobados por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social del Distrito Federal.

La capacitación consta de un curso introductorio de 40 horas aproximadamente éste es avalado por el Instituto de Capacitación, otros cursos impartidos son:

- Conocimiento del Medio y Análisis de Riesgo.
- Fundamento de Seguridad Privada.
- Formación y Educación de los Elementos de Seguridad.
- Primeros Auxilios.
- Protección a Funcionarios.
- Defensa Personal.

Profesionalización de las corporaciones policiales

Para cumplir eficazmente con la tarea de proteger y servir, es indispensable que las Instituciones de Seguridad Pública fortalezcan los programas de profesionalización y los mecanismos de capacitación de sus integrantes. Sólo así será posible instaurar un verdadero Servicio de Carrera Policial que propicie el sentido de pertenencia y responda mejor a las necesidades de la sociedad.

- Equiparar criterios para el ingreso, promoción, permanencia, profesionalización y capacitación del personal policial en los tres órdenes de gobierno.
- Crear unidades especializadas para los delitos de mayor impacto e importancia.
- Incrementar la eficiencia y la capacidad de respuesta de los cuerpos policiales, a través de la optimización del intercambio de información de inteligencia criminal con criterios de seguridad verificados.

En este Giro se produce una gran rotación (entrada y salida de trabajadores), debido a las condiciones de trabajo que lo caracterizan. Pero también se trata de un rubro del que es difícil salir una vez alcanzada una determinada edad, puesto que la experiencia adquirida, es más difícil ocupar un puesto de trabajo similar en ninguna otra empresa que no pertenezca al Sector. Como ya no es algo nuevo los trabajadores que no han encontrado otro puesto a una edad más temprana cada

vez va siendo más significativo, el 85% de los trabajadores se encuentra comprendido en el grupo etario que va de los 25 a los 54 años; un 13% de los empleados son menores de 24 años y el resto, un 2%, tiene 55 o más años
Fuente: (Encuesta de Población Activa. INE).

El rubro de seguridad se caracteriza por una gran estabilidad en el empleo en cuanto al tipo de contratos que se realizan, sin atender al grado de rotación que pueda haber en el mismo. De hecho, el 72% de los trabajadores tiene un contrato indefinido, frente a un 24% de contratos temporales.

No obstante, las características de los servicios también supone que una gran parte de los contratos que se realizan sean de obra o servicio y eventuales por circunstancias de la producción, en el Giro de seguridad nos encontramos con un déficit importante de mano de obra, que convive con una fuerte demanda de servicios.

La inseguridad, constituye los principales factores de desarrollo de esta actividad y la principal razón por la que podemos calificar a este rubro como uno de los más emergentes en cuanto a creación de empleo, estas empresas han estado presentes tradicionalmente en las grandes empresas y en organismos oficiales.

La prolongación de la jornada laboral es un factor de riesgo determinante que, en general se deriva de las retribuciones, que obliga en muchas ocasiones a los trabajadores a doblar jornadas para conseguir una remuneración suficiente, por lo tanto estas largas jornadas de trabajo limitan el tiempo que el trabajador puede pasar con su familia, disminuye su tiempo libre y dificulta la participación social, por otro lado, la jornada se caracteriza por trabajos a turnos y trabajo nocturno, que repercute directa y negativamente en la calidad de vida del trabajador, aumentando el grado de tensión y su fatiga.

El trabajo a turnos, típico del Sector, altera los ritmos biológicos normales, provocando alteraciones del sueño, insomnio, trastornos digestivos, nerviosos, fatigas, irritabilidad, etc.

Respecto al tipo de contrato, es evidente que los trabajadores con contrato temporal soportan una incidencia mayor de accidentes, además, la prestación de servicios se realiza a través de contratos con clientes, lo que supone trabajar en la empresa cliente y no en la propia empresa. Esto conlleva una sensación de estar en “tierra de nadie”, ya que las condiciones de trabajo de la empresa contratante afectan al trabajador, pero éstos no tienen capacidad de mejorarlas por lo que el trabajo resulta ser muy monótono y rutinario, con tareas repetitivas y poco estimulantes, ya que la mayoría de los vigilantes trabajan solos, en lugares mal acondicionados, el aislamiento, la soledad y la incomunicación son rasgos característicos de los servicios que prestan. Todas estas situaciones provocan irritabilidad, ansiedad, depresiones, estrés, entre otras cosas.

Otro de los problemas que se plantea en esta ocupación es que prácticamente no existe la promoción profesional, lo que desmotiva enormemente al trabajador en el desempeño de su trabajo y le incita a abandonar su puesto de trabajo en cuanto encuentra otro empleo alternativo, hay que tener en cuenta las situaciones de peligro que se viven en muchos puestos de trabajo, expuestos a asaltos, ataques, persecuciones, entre otras situaciones, lo que genera inevitablemente un fuerte estrés en los trabajadores.

En el Giro de Seguridad se producen, entre otras, situaciones intensas motivadas por autoritarios profesionales elevados, reducida influencia que el trabajador ejerce sobre sus condiciones de trabajo, ritmos de trabajo excesivos, falta de apoyo social, monotonía en el empleo, escasa recompensa que no se corresponde con el trabajo realizado, etc., por lo que estas situaciones pueden generar estrés con el resultado de la aparición de una amplia gama de enfermedades corporales, mentales e, incluso, mortales. (Ver tabla 7)

Tabla 7: Riesgos laborales derivados de la propia actividad (FeS-UGT, 2001)

Tareas	Riesgos	Daños
Servicio de vigilancia, repeler agresiones y detener	Acciones antisociales Agresiones Proyección de partículas: disparos accidentales	Heridas de diversa consideración (cortes, golpes) que pueden llegar a ser mortales (atracos)
Rondas de vigilancia	Exposición a temperaturas ambientales extremas	Fatiga física Patología vías respiratorias altas Procesos broncopulmonares Calor: golpes de calor,
Control de accesos	Fatiga física Estatismo	Enfermedades de columna Problemas circulatorios Fatiga muscular
Vigilancia de pie	Estatismo	Varices Problemas osteomusculares y circulatorios Patologías de los pies
Vigilancia sentado	Problemas traumatológicos Sedentarismo Posturas inadecuadas	Problemas cardiovasculares Obesidad Lesiones traumatológicas
Vigilancia con monitores de televisión	Sobreesfuerzos: postural, visual, mental	Problemas traumatológicos Fatiga visual Fatiga mental
Vigilancia con escáneres	Exposición a radiaciones	Radiaciones ionizantes: destrucción celular, quemaduras, alteraciones orgánicas, cáncer, etc.
Vigilancia con equipos caninos	Mordeduras Exposición a agentes biológicos	Contagio de enfermedades infecciosas o parasitarias Dermatitis, alergias. Heridas de diversa consideración Arañazos, hematomas
Servicios en zonas de paso de vehículos	Atropellamientos, golpes y choques contra vehículos	Lesiones y heridas de diversa consideración
Uso y mantenimiento de armas de fuego	Disparo accidental En centros de tiro problemas auditivos, tóxicos y respiratorios (inhalación de plomo)	Heridas y lesiones de diversa consideración
Conducción de vehículos, transporte de fondos	Accidente de tráfico Atraco Ergonómicos (falta de espacio en la cabina)	Heridas y lesiones de diversa consideración
Manipulación de cargas	Sobreesfuerzos	Dolor de cintura, hernias dolor de espalda.
Instalación/reparación de sistemas de seguridad electrónica	Accidente eléctrico Caídas a distinto nivel	Leves: calambres Graves: irregularidades cardiacas, asfixia,

3.4. Investigaciones del Síndrome de Desgaste Ocupacional Burnout en trabajadores del giro de seguridad.

Se han realizado algunas investigaciones (Soto 2011, Tapias Saldaña 2007) en trabajadores del giro de seguridad enfocada al personal de custodia penitenciaria, en donde se ha observado algunos de los factores estresantes a los que están expuestos los trabajadores tomando en cuenta que son blanco de la violencia física y psicológica, de manipulación y de corrupción por parte de los internos. El ambiente penitenciario es un conjunto particular de estresores ambientales que generan un efecto negativo en las personas que laboran allí, estresores como el ruido extremo, la temperatura, la suciedad y el miedo a realidades inevitables de la vida dentro de esa organización. Adicionalmente en esta actividad para el personal de custodia existe el estrés normal de trabajo, dentro del que se incluyen las dificultades de supervisión, que adicionalmente son acompañados con la exposición diaria de una ambiente hostil y estresante.

En un estudio realizado por Dvopskin y Spiers (2004, citado en Tapias et al 2007), se les pregunto a guardianes recientemente reclutados que los podría tornar violentos y las respuestas fueron: rabia, miedo, pérdida de autoridad, incomodidad o limitación física y humillación, respondiendo que el sitio donde se encontraban todos estos factores sería la prisión. El cuerpo de vigilancia también experimenta fuerte estrés proveniente de situaciones como los motines o las peleas en las prisiones que fácilmente conducen a muertes y episodios de crueldad que pueden dejar un impacto psicológico, incluyendo secuelas de estrés postraumático. Otros aspectos propios del trabajo en este contexto son el recibimiento de quejas, la responsabilidad en las juntas de evaluación y tratamiento, la exposición a peleas, a escenas de muerte, a accidentes y a víctimas que han sido seriamente lesionados. Cuando estos estresores son combinados con factores desfavorables del trabajo como los turnos de largas horas, el salario bajo, las condiciones inadecuadas, los efectos negativos pueden tornar a los policías y personal de guardia en esposos, familiares y amigos empobrecidos.

En las investigaciones llevadas a cabo se pudo comprobar que las largas jornadas de labor a las que se expone un trabajador de seguridad lo arriesgan a aumento en fatiga física y mental, aumento de accidentes de trabajo con disminución del nivel de alerta, alteración del ritmo del sueño-vigilia, descenso de la actividad mental y la capacidad de atención y reacción, perturbaciones nerviosas y psicósomáticas, limitación de la vida de pareja y rol de padre o madre, reducción de la posibilidad de hacer vida social, dificultad de participar en actividades comunitarias y de esparcimiento.

En un estudio español Clemente (1999, citado en Tapias et al 2007) describió el puesto de trabajo de los guardias de seguridad como una tarea repetitiva, con bajos niveles de comunicación, escasas probabilidades de formación, con ausencia de motivación por el trabajo bien hecho, elevada información de las normas y los procedimientos y alta autonomía en las tareas diarias aunque siguen instrucciones. Se encontró que la satisfacción laboral es muy variada en función del aspecto al que se haga referencia, es alta en cuanto al compañerismo, media en cuanto a los superiores y baja en cuanto al salario y a sus posibilidades de progreso en la organización, ya que piensan que ponen gran esfuerzo en su trabajo, con elevada autoestima y realización personal, con un alto sentimiento de responsabilidad y deseo de continuar en el puesto aunque perciben nulo reconocimiento. Al observar estos hallazgos, el autor Clemente (1999) plantea que son más elevadas las fuentes de estrés y frustración que los motivantes para desempeñarse en una penitenciaria.

Garrido (1982, citado en Tapias et al 2007) extrajo indicadores de alineación que se resumen en los siguientes:

- a) *Falta de poder*: los funcionarios de custodia se sitúan en una jerarquía donde su trabajo queda totalmente regulado desde arriba, pero también y paradójicamente, por los propios internos en parte, ya que deben estar atentos a cualquier situación problemática.

- b) *Falta de normas*: existe un conflicto de rol en el cual los objetivos de tratamiento dentro de una institución tradicionalmente punitiva ha resultado contradictoria.
- c) *Falta de sentido*: el trabajo de custodia es difícil de sobrellevar. Con pocas excepciones hay rutinización y aislamiento de internos, superiores y compañeros.
- d) *Aislamiento social*: en un intento de minimizar el riesgo y la tensión de su tarea, el funcionario viene a definir su rol en una forma extremadamente individualizada, lo que le lleva a aislarse completamente de la organización
- e) *Autoextrañamiento*: la naturaleza de su trabajo hace difícil que acumule experiencias gratificantes y, por consiguiente, lo provee de pocos incentivos para su propia implicación del mismo.
- f) Según el tipo de cargo, el funcionario de prisiones pueden exponerse a estresores particulares.

Se considera que para la realización de la evaluación específica las empresas que vayan a desarrollar actividades en un mismo centro o lugar de trabajo, deberán informar sobre los riesgos específicos de las actividades a desarrollar, en particular en relación con aquellos riesgos que puedan verse agravados o modificados por la concurrencia de las actividades en un mismo centro o lugar de trabajo. Esta obligación de información recíproca ha de ser, previa al inicio de la actividad y por escrito y para todos los supuestos de coordinación de actividades empresariales, al mismo tiempo cualquier situación de emergencia que pueda afectar a la seguridad y salud de los trabajadores, debería informarse de manera inmediata.

Metodología

JUSTIFICACIÓN

En los últimos años se ha comenzado a hablar sobre el fenómeno del Burnout como una patología grave, relacionada de manera muy cercana con las exigencias del ámbito laboral y el estilo de vida que implica. El fenómeno ya se ha ubicado como un trastorno emocional provocado por el trabajo cuyas consecuencias físicas y psicológicas pueden llegar a ser verdaderamente graves si dicho este se somatiza. Este síndrome se caracteriza por la presencia de agotamiento emocional, la despersonalización y la insatisfacción laboral, incluyendo además factores psicosomáticos.

En el mundo laboral aspectos como la responsabilidad, la toma de decisiones, la insatisfacción derivada de las condiciones o de la organización del trabajo puede generar en los trabajadores el Síndrome de Burnout (Izazaga, 2008), por lo tanto se espera que esta investigación aporte la información necesaria para detectar problemas específicos y mejorar la calidad de vida de estos trabajadores, dedicados al giro de seguridad, para lograr mejorar las condiciones de trabajo tanto físicas, químicas, biológicas o psicosociales.

Existen investigaciones como la de Aranda, Pando, Salazar, Torres, Aldrete y Pérez (2004) en donde se enfatiza la problemática que atraviesan las organizaciones con respecto a sus trabajadores, principalmente por las condiciones económicas en las que se encuentra la población a nivel mundial a partir de la crisis económica que se está atravesando, la cual provoca mucha incertidumbre a los trabajadores, así como a los propios empresarios.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Objetivo General:

- Identificar si los factores sociodemográficos están relacionados con la presencia del Síndrome de Desgaste Ocupacional en trabajadores del giro de Seguridad en la Ciudad de México.

Objetivo Específico:

- Identificar si existe la presencia del Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) en trabajadores del giro de Seguridad en la Ciudad de México.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La importancia de la presente investigación radica en conocer los factores que influyen en el funcionamiento de las personas en su ambiente de trabajo, ante esto se sabe que el recurso humano es la principal fuente de productividad, por lo cual las organizaciones se han interesado en lograr eficientarlo, existe muy poca información relacionada con burnout en trabajadores de seguridad en México, pues se le pone más énfasis a profesiones del ámbito de la salud o la educación como los médicos, las enfermeras y los maestros. Por lo tanto se pretenderá conocer la posible relación entre el Síndrome de Desgaste Ocupacional con los factores Sociodemográficos en trabajadores del giro de la Seguridad.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y la presencia del Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout)?

HIPÓTESIS:

H₁: Existe relación significativa entre el Síndrome de Desgaste Ocupacional y los factores sociodemográficos en los trabajadores del giro de Seguridad.

H₀: No existe relación significativa entre el Síndrome de Desgaste Ocupacional y los factores sociodemográficos en los trabajadores del giro de Seguridad.

VARIABLES:

Las variables que se considerarán en la presente investigación serán de tipo clasificatorio: Síndrome de Desgaste Ocupacional y factores sociodemográficos.

Se considerará como variable independiente a los factores sociodemográficos como la edad, sexo, estado civil, antigüedad, horas de trabajo y salario.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES:

El Síndrome de Desgaste Ocupacional se define como el conjunto de sentimientos emocionales, síntomas físicos y comportamientos específicos como consecuencia de condiciones no favorables de los trabajos de servicios o asistencia a otras personas, tales como pacientes o clientes, siendo considerado en general como una respuesta al estrés crónico (Uribe, 2008).

Según el Diccionario de la Real Academia Española (2001).

Factores Sociodemográficos: Es el estudio de las poblaciones humanas en términos de tamaño, densidad, ubicación, edad, sexo, raza, ocupación y otros datos estadísticos.

Edad: tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

Sexo: Proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina.

Estado civil: Condición de soltería, matrimonio, viudez, etc., de un individuo.

Antigüedad: Periodo de tiempo que un trabajador lleva contratado por una empresa.

Horas de trabajo: es el tiempo que cada trabajador dedica a la ejecución del trabajo por el cual ha sido contratado, se contabiliza por el número de horas en las que el empleado desarrolla su actividad laboral.

Salario: es la suma de bienes o dinero que paga el jefe por un cierto periodo de trabajo o un producto determinado de su trabajo que recibe de forma periódica un trabajador.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES:

Síndrome de Burnout

Puntaje emitido por cada uno de los empleados de una empresa en la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO), que mide factores como el cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Factores Sociodemográficos:

Respuestas al cuestionario sociodemográfico que se les aplicará a los trabajadores del giro de Seguridad: edad, sexo, escolaridad, estado civil, años de pareja, hijos y número de hijos, tipo de puesto, tipo de trabajo, contacto con usuarios, otros trabajos, actividades diarias, número de horas laborales, antigüedad laboral, años trabajados, número de trabajos a lo largo de su vida, número de ascensos, ingreso mensual, tipo de organización, tipo de contrato, personal a cargo, ingesta de medicamentos, accidentes, intervención quirúrgica, consumo de cigarrillos, ingesta de alcohol, consumo de drogas, horas libres y actividad física.

TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo descriptivo, porque a través de la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) se conocerá el nivel del Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) en trabajadores del giro de Seguridad. Además de ser de tipo correlacional porque se busca conocer la relación entre el Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) y los Factores Sociodemográficos.

DISEÑO

Es un diseño cuasi-experimental ya que no es posible manipular las variables o asignar aleatoriamente a los participantes. Transversal, ya que se recolectarán datos en un solo momento en un tiempo único, donde su propósito será describir variables y analizar la incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, 2010).

SUJETOS:

La muestra es conformada por 100 participantes en donde los criterios de inclusión es que sean trabajadores del giro de seguridad, que tengan por lo menos 1 año de experiencia en el área de la seguridad y además se encuentren en un rango de edad de los 25 a los 45 años.

MUESTRA:

La muestra es no probabilística e intencional, ya que la elección depende de causas relacionadas con las características de la investigación, es decir un procedimiento informal, en el cual se seleccionan individuos sin intentar que sean representativos de una población determinada (Hernández, 2010).

INSTRUMENTO

Se aplicará la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) (anexo 1), la cual fue desarrollada por el Dr. Jesús Felipe Uribe Prado y un grupo de psicólogos de la UNAM en 2006, dicha escala es considerada como el primer instrumento de medición de Burnout para mexicanos con una consistencia interna general de 0.89 (Alfa de Cronbach). Se complementa en 10-15 minutos y consta de 30 reactivos divididos en los 3 factores del síndrome:

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 del Logro, consta de 12 reactivos (1, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 24, 25, 28,30)

Además consta de un cuarto factor llamado Psicossomático el cual incluye 40 reactivos que a su vez son divididos en 7 Trastornos:

Trastornos de Sueño, consta de 11 reactivos (31,33,36,40,42,51,52,55,56,58,64)

Trastornos Psicosexuales, consta de 10 reactivos (38, 39, 50, 61, 65, 66, 67, 68, 69, 70)

Trastornos Gastro- Intestinales, consta de 6 reactivos (35, 44, 45, 57, 60,62)

Trastornos Psiconeuróticos, consta de 6 reactivos (37, 46, 48, 53, 54,63)

Trastornos del Dolor, consta de 5 reactivos (34, 43, 47, 49,59)

Trastornos de Ansiedad, consta de 1 reactivo (41)

Trastornos de Depresión, consta de 1 reactivo (32)

Cuestionario Sociodemográfico

Este cuestionario consta de 30 reactivos y tiene como finalidad recabar información para efectos de la investigación, incluye algunas variables demográficas (edad, sexo, estado civil, escolaridad, tener hijos, número de hijos, años con la pareja), variables laborales (puesto, tipo de contacto con el usuario de

servicios, tipo de organización, tipo de contrato, horas de trabajo al día, años de antigüedad, años de trabajo en la vida, número de ascensos e ingresos) y variables de salud (intervenciones quirúrgicas, fuma, consume alcohol, hace ejercicio, toma medicamentos, horas libre a la semana).

Para contestar la EMEDO se utiliza la Hoja de Respuesta (anexo 2), la persona marcará con una “X” el óvalo correspondiente a la respuesta que mejor describa su forma de pensar, sentir y actuar. En donde se encuentran 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. En el segundo tipo se le pide que responda ¿con que frecuencia?, con seis opciones: Nunca, Casi nunca, Algunas veces, Frecuentemente, Casi siempre y Siempre.

PROCEDIMIENTO

Se solicitó la autorización del Gerente de Operaciones de Seguridad en la empresa privada, mientras que en la pública se procedió a comentarle la investigación al encargado de la agrupación para realizar la aplicación de la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO).

Se requirió un espacio donde mantuvieron las condiciones óptimas para la aplicación, tales como buena iluminación, mínimo ruido, ventilación, eliminación de estímulos distractores, además de mobiliario adecuado como sillas y mesas. La aplicación se llevó a cabo en grupos de 10 trabajadores en el horario en que no hubiera servicios, antes y después de su jornada.

Posteriormente se procedió a darles las instrucciones correspondientes:

“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”. Para

contestar utilice las hojas de respuesta, marcando con una "X" el óvalo correspondiente a la respuesta que describa mejor su forma de pensar, sentir y actuar. Recuerde que no existen respuestas buenas ni malas. Sus respuestas son anónimas y confidenciales. Sólo serán utilizadas con fines estadísticos.

Cuando terminó la aplicación se les recogió la EMEDO y se les dio las gracias por su colaboración, para después analizar los datos estadísticamente.

TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Se analizó estadísticamente de manera descriptiva por medio de la cual se obtuvo la media, moda, mediana de los reactivos que miden el Síndrome de Desgaste Ocupacional.

Se llevó a cabo una correlación entre los factores del Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) con las variables sociodemográficas.

Finalmente para identificar la consistencia de la EMEDO se aplicó un alpha de cronbach; la cual consta de 3 factores que son: agotamiento, despersonalización e insatisfacción del logro.

Todos estos resultados fueron capturados y analizados en el programa estadístico SPSS.

Resultados

RESULTADOS

El principal objetivo de la presente investigación es identificar la presencia del Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) así como su relación con los factores sociodemográficos en trabajadores del giro de Seguridad en la Ciudad de México.

Características Sociodemográficas de la muestra:

La muestra estuvo conformada por personal operativo del giro de Seguridad.

I. **Sexo:** De los 100 participantes que conformaron la muestra, 50 eran hombres y 50 mujeres, el porcentaje se muestra en la figura 1.

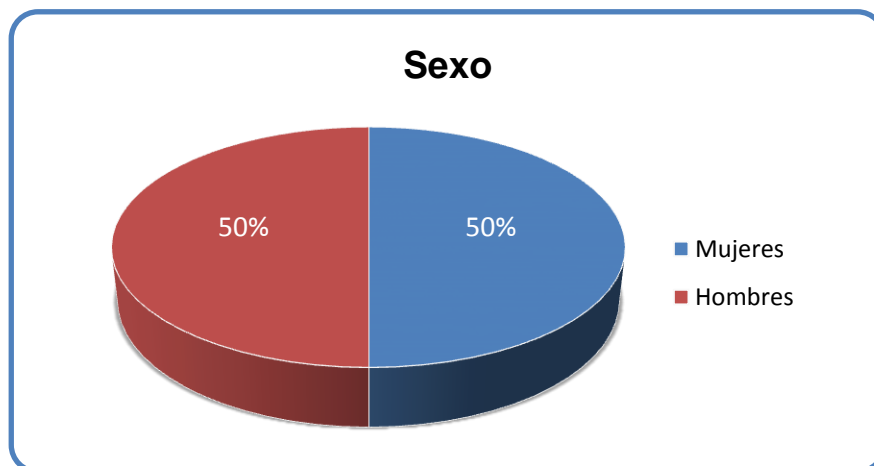


Figura 1

II. Edad: El rango de edad oscila entre los 25 y 45 años, la mayoría (45%) se encontraba en el grupo de los 25-30 años; equivalente a 45 sujetos, el segundo grupo conformado por 21 sujetos estando en un rango de 31-35 años, un tercer grupo de 18 sujetos con una edad de 36-40 años y finalmente un grupo de 16 sujetos se encontraba en el grupo de los 41-45 años. (Figura 2)

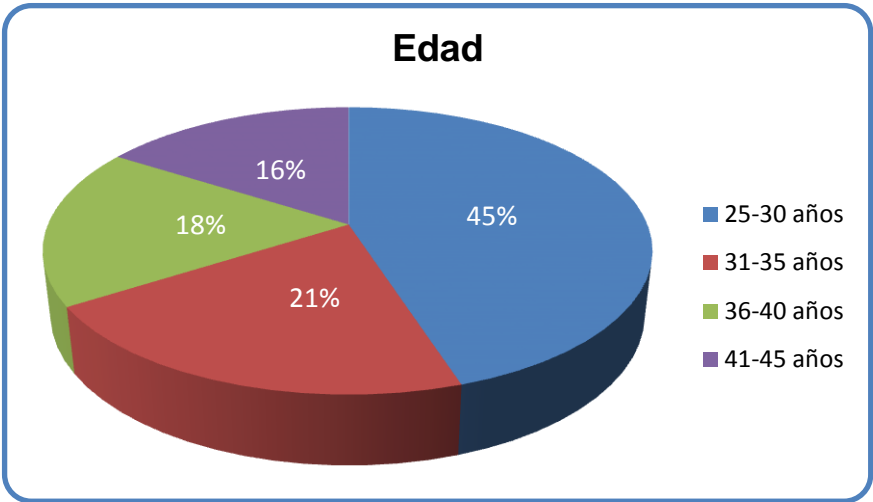


Figura 2

III. Estado civil: 65 sujetos se encontraban con pareja (casados), mientras que 35 sujetos sin pareja (solteros) como se muestra en la figura 3.

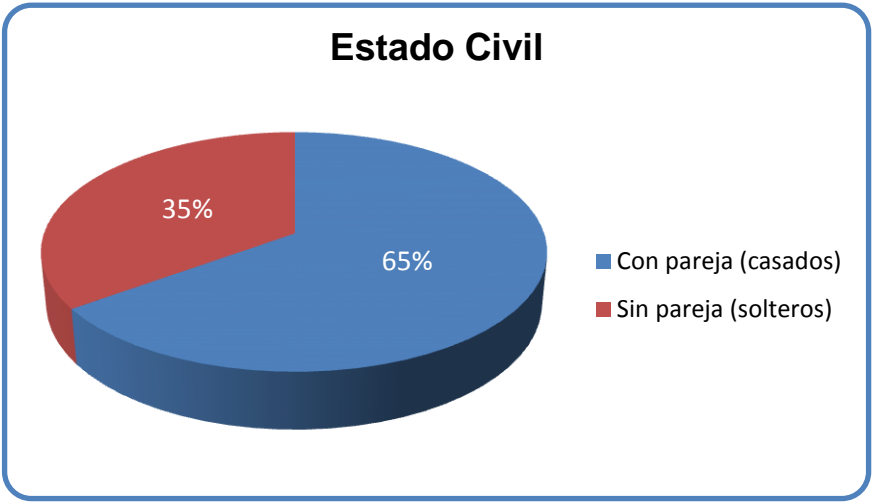


Figura 3

IV. Años con la pareja: De las personas que reportaron tener una pareja por más de un año las frecuencias quedaron así, de 1-2 años de relación se reportaron 5 sujetos, de 3-4 años 13 sujetos, de 5-6 años 7 sujetos, de 7-8 años 4 sujetos, mientras que 36 sujetos reportaron tener una relación por más de 9 años. (Figura 4).

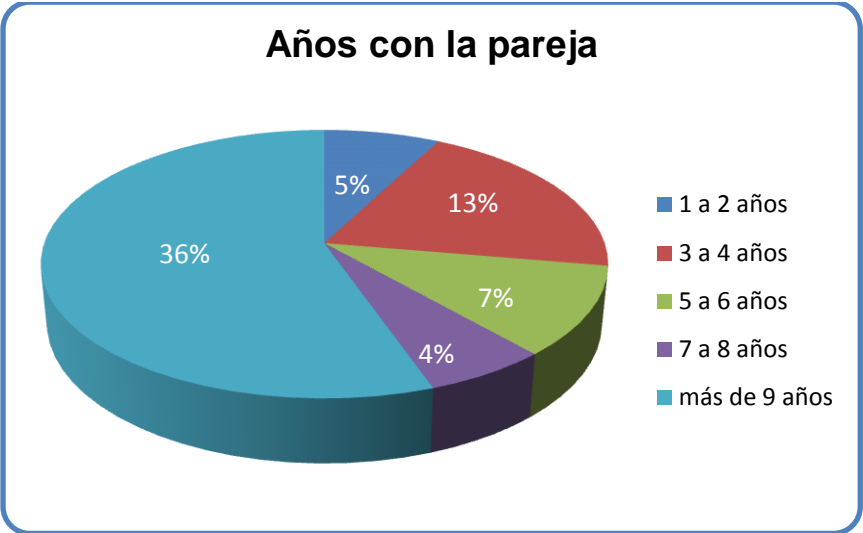


Figura 4

V. Hijos: 63 sujetos tienen hijos, mientras que 37 reportaron no tener hijos (Figura 5).

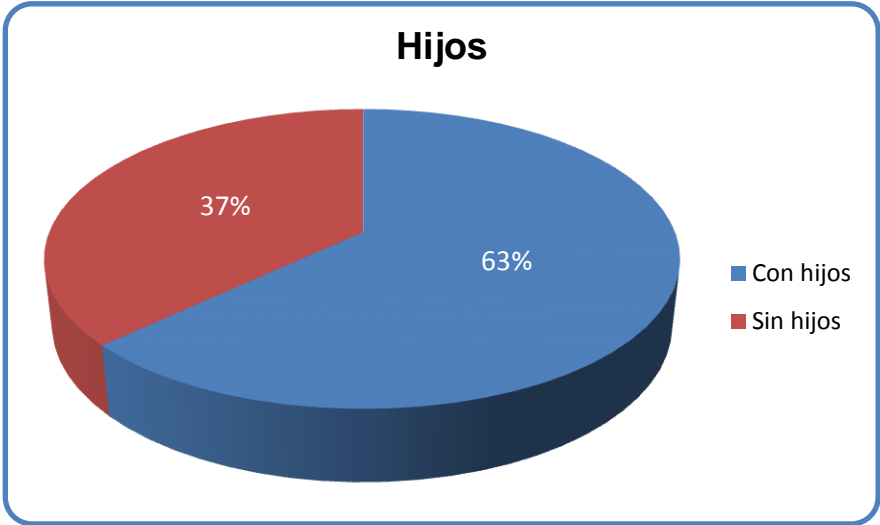


Figura 5

VI. Número de hijos: 37 sujetos reportaron no tener hijos, 13 sujetos tienen 1 hijo, 27 cuentan con 2 hijos, 18 sujetos reportan tener 3 hijos, 4 tienen 4 hijos, mientras que 1 reportó tener 5 hijos (Figura 6).



Figura 6

VII. Escolaridad: Las frecuencias de distribución por nivel escolar se comportó de la siguiente manera 6 sujetos con primaria, 71 sujetos en nivel de secundaria, 21 con bachillerato y sólo 2 reportaron tener licenciatura (Figura 7).

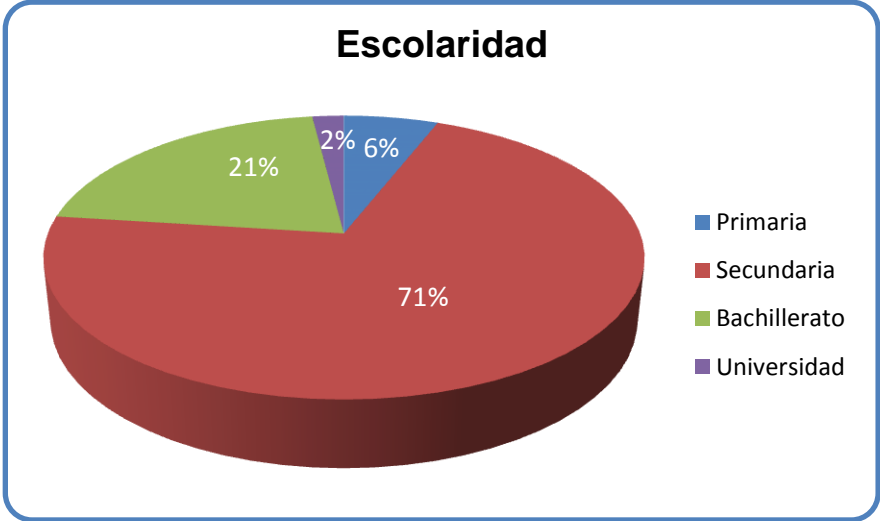


Figura 7

Variables laborales de la muestra:

I. **Tipo de puesto:** El 100% de la muestra consideró su puesto como operativo.

II. **Tipo de organización:** 50 sujetos forman parte del sector público, mientras el otro 50% del sector privado (Figura 8).

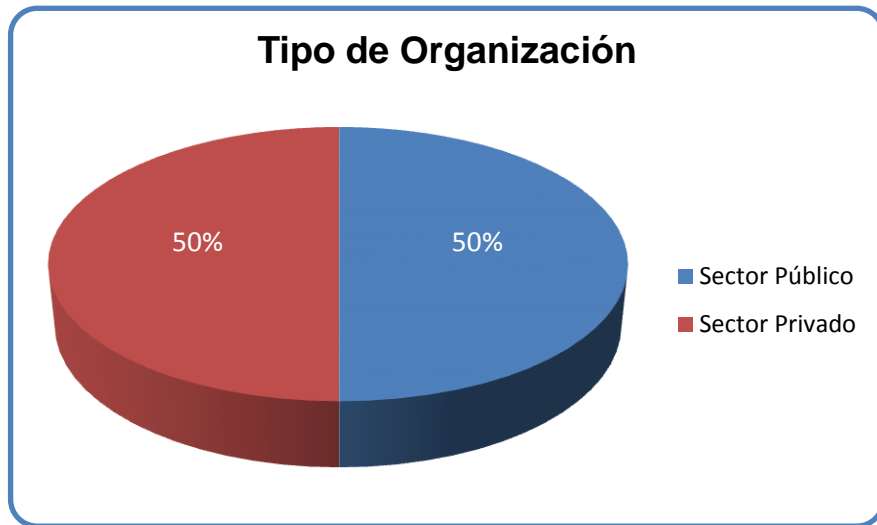


Figura 8

III. **Contacto con clientes:** El 100% de la muestra considera el contacto con los clientes es de manera indirecta.

IV. **Otros trabajos:** El 100% de los empleados reportó trabajar sólo para esta organización.

V. Número de horas laborales: En cuanto al número de horas que laboraban los sujetos, se encontró lo siguiente: 9 sujetos laboran 8 hrs. al día, 26 sujetos 12 hrs. al día, 40 sujetos laboran 24 hrs. al día, mientras que 25 sujetos tienen con un horario abierto (Figura 9)

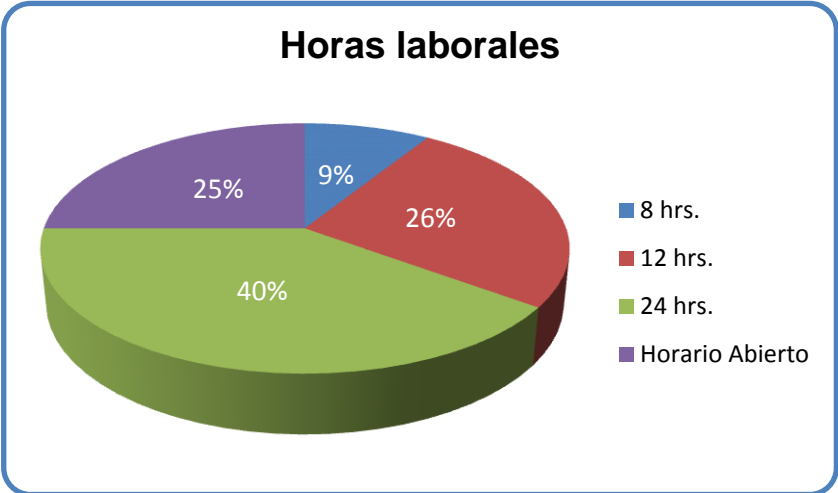


Figura 9

VI. Antigüedad laboral: En cuanto a la antigüedad laboral que tenían los sujetos en la empresa, se obtuvo lo siguiente: 23 sujetos tienen 1 año laborando, 45 sujetos tienen 2 años, 14 sujetos llevan trabajado 3 años, 9 sujetos tienen 4 años laborando, 2 sujetos han laborado durante 5 años, 3 sujetos 6 años, 2 sujetos 7 años, mientras que 2 sujetos llevan trabajando más de 10 años (Figura 10).

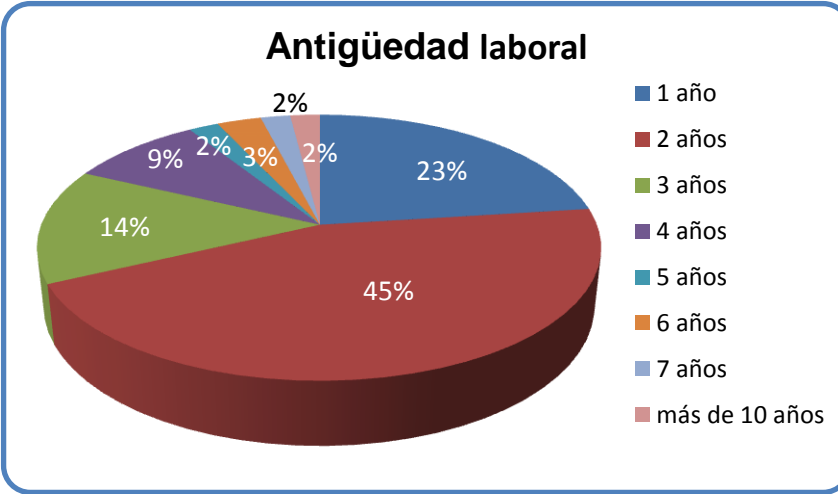


Figura 10

VII. Años laborando: 6 sujetos se encuentran laborando de 1-2 años, 14 sujetos llevan 3-4 años de trabajo, 5-6 años se ubicaron a 12 sujetos, 2 sujetos de 7-8 años y 66 sujetos mencionan haber laborado más de 9 años durante su vida (Figura 11).

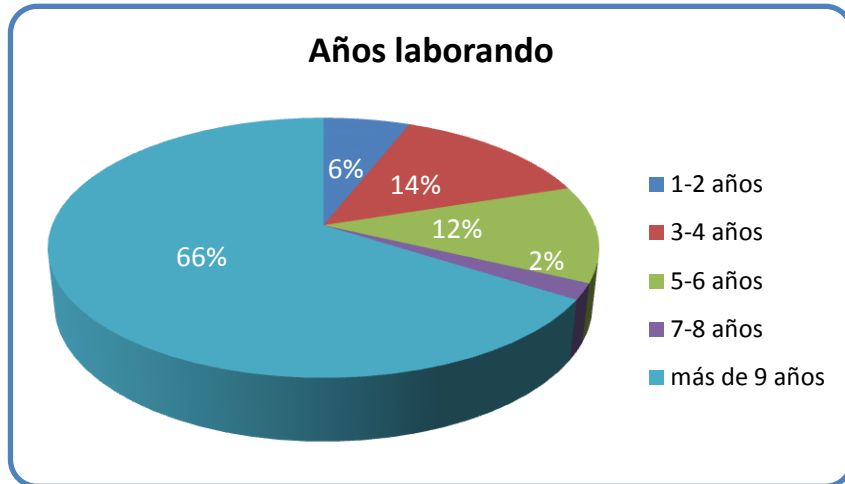


Figura 11

VIII. Números de empleos en el transcurso de su vida: 32 sujetos han tenido entre 1 y 2 empleos, 39 sujetos han tenido 3 y 4 empleos, 12 sujetos mencionaron que han tenido de 5 y 6 empleos, 8 sujetos han tenido 7 y 8 empleos, mientras 9 sujetos reportaron haber tenido 10 empleos durante el transcurso de su vida (Figura 12).

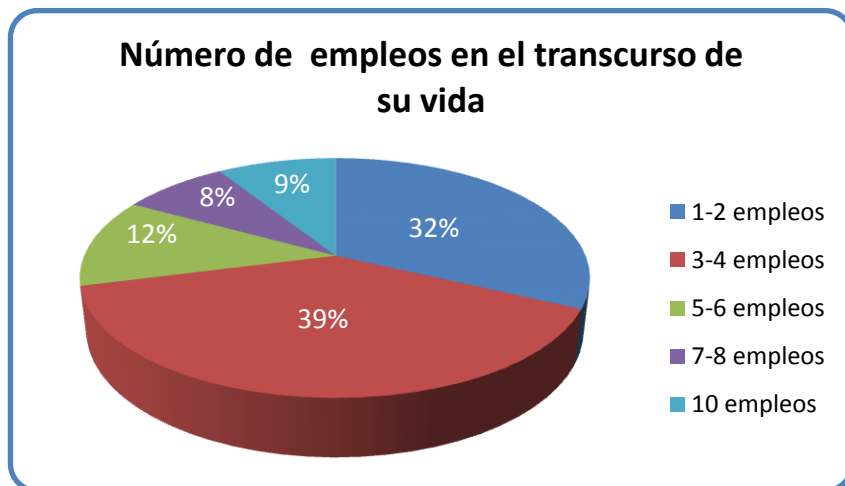


Figura 12

IX. Número de Ascensos: De la muestra investigada 70 sujetos reportaron no haber obtenido un ascenso en el transcurso de su vida, 9 sujetos han recibido 1 ascenso, 9 sujetos han ascendido 2 veces, 6 sujetos han ascendido 3 veces, finalmente 6 sujetos han obtenido 4 ascensos (Figura 13).

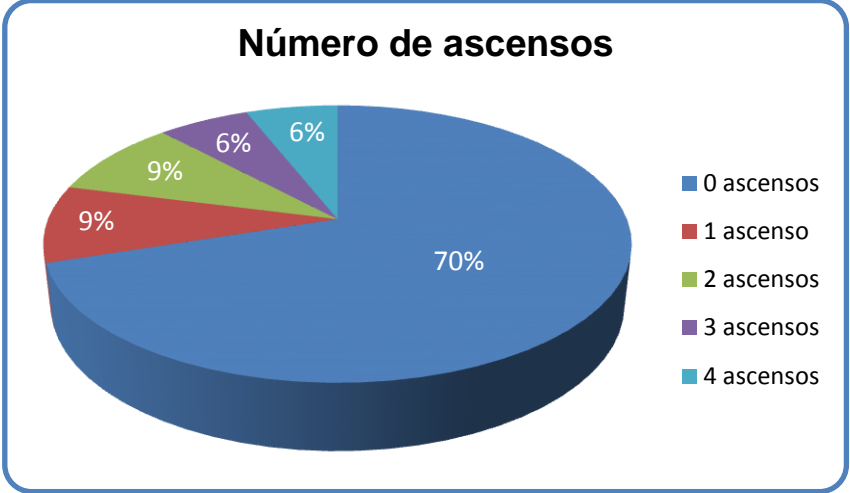


Figura 13

X. Ingreso mensual neto: 5 de los sujetos tienen un salario mensual neto de \$4,000, 35 sujetos ganan \$5,000 mensuales netos, 50 sujetos tienen un salario mensual neto de \$6,000, 5 sujetos ganan un salario de \$7,000, \$8,000 es el salario neto mensual de 3 sujetos y 2 sujetos ganan un salario mensual neto de \$10,000 (Figura 14).

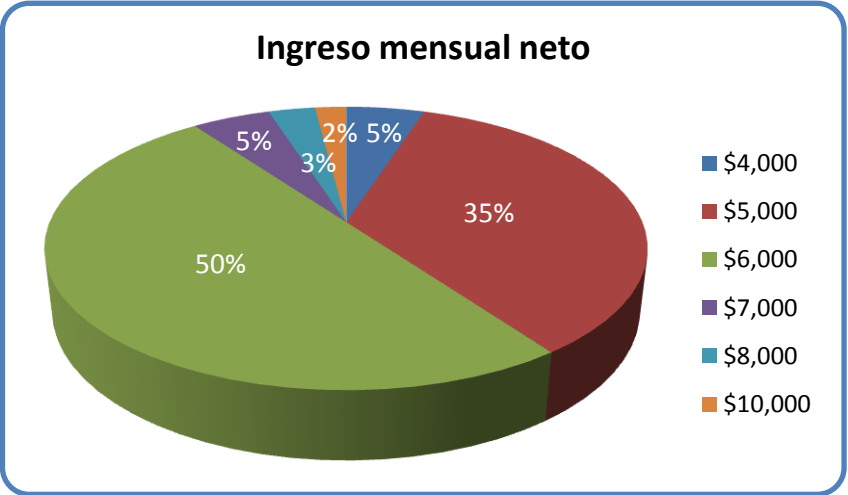


Figura 14

XI. Tipo de contrato: El 100% de la muestra tiene un contrato por tiempo indefinido o indeterminado.

XII. Personal a su cargo: 8 sujetos mencionan que tienen a 1 persona a su cargo, 2 sujetos tienen a 2 personas a su cargo, 1 sujeto tiene a 7 personas a su cargo, mientras que 89 sujetos reportan no tener personal a su cargo (Figura 15).

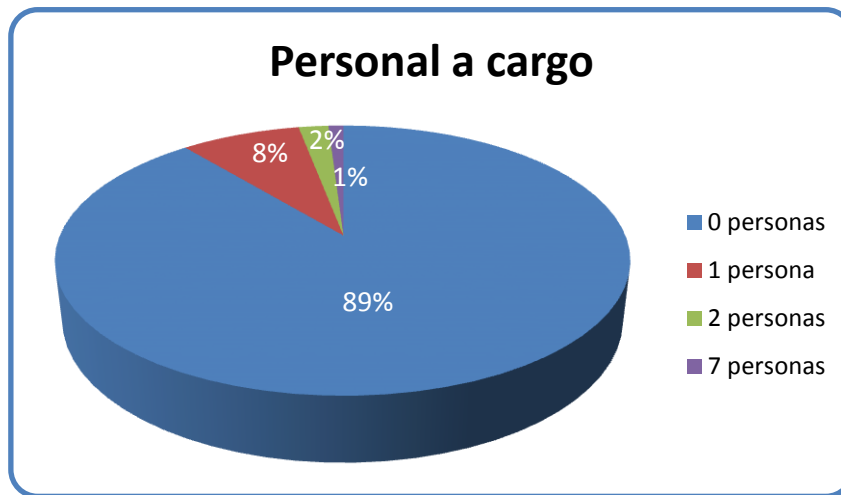


Figura 15

Calidad de vida y salud:

a) Ingesta de medicamentos: 20 sujetos han tomado por más de dos años medicamento para poder aguantar las jornadas largas de trabajo, mientras que los otros 80 sujetos reportaron no consumir algún medicamento (Figura 16).

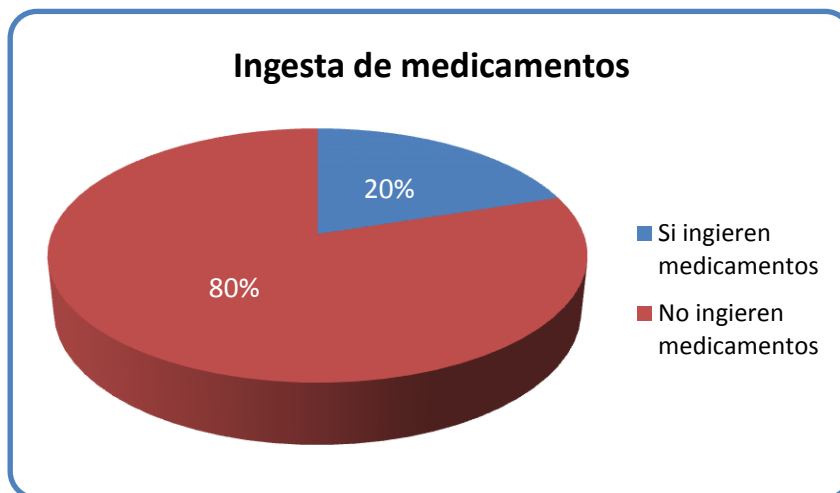


Figura 16

b) Fuma: Del total de la muestra, 39 sujetos reportaron ser fumadores y 61 personas reportaron no fumar como se muestra en la figura 17

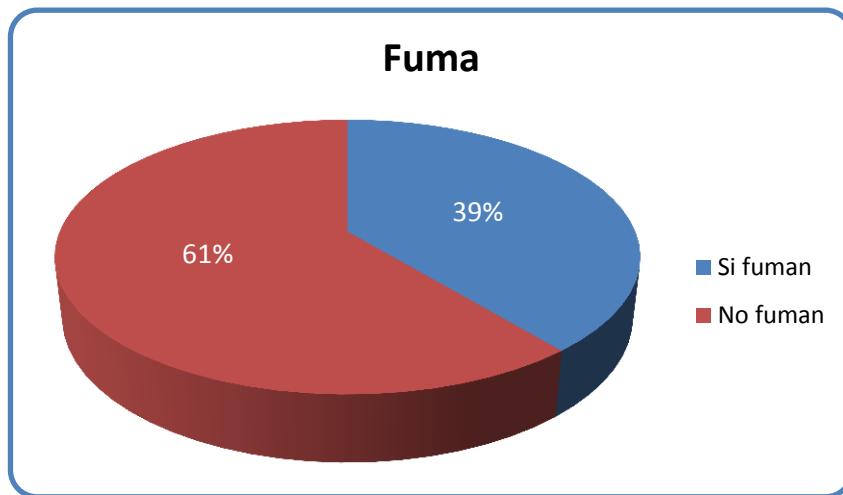


Figura 17

c) Consumo de cigarros: De los 61 trabajadores 12 sujetos mencionaron que fuman de 3-4 cigarros al día, 10 sujetos reportan fumar de 5-6 cigarros al día, 3 sujetos fuman de 7-8 cigarros al día, finalmente 14 sujetos mencionaron que fuman más de 9 cigarros al día (Figura 18).

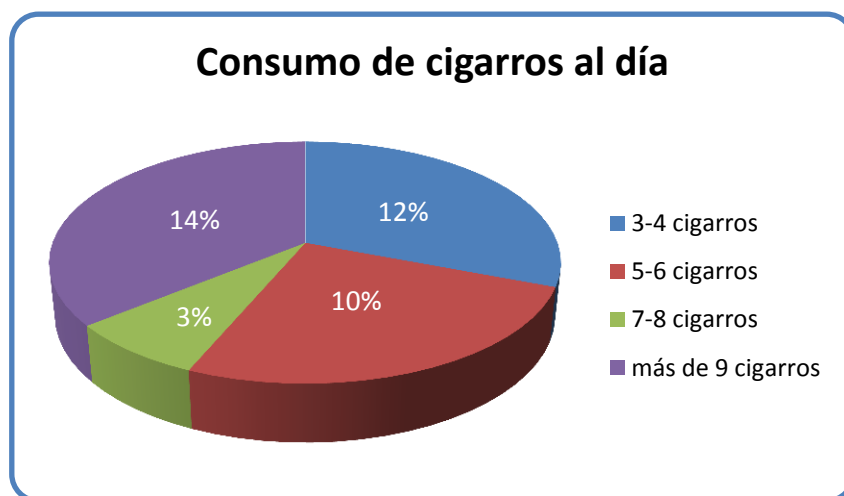


Figura 18

Se realizó la consistencia interna (alpha de cronbach) de la EMEDO, la cual consta de 3 factores del Síndrome de Desgaste Ocupacional (agotamiento, despersonalización e insatisfacción del logro) así como con el factor psicossomático, en la cual se obtuvo .814 de confiabilidad (ver tabla 8).

Tabla 8. Alpha de Cronbach de los Factores del Síndrome de Desgaste Ocupacional.

Factor	Reactivos	Alfa
Agotamiento (F1)	9	.738
Despersonalización (F2)	9	.801
Insatisfacción de logro (F3)	12	.918
Psicosomático (F4)	40	.849
Total	70	.814

Para poder iniciar con el análisis estadístico se realizó la media, mediana y moda de los factores de Desgaste Ocupacional (Agotamiento, Despersonalización e Insatisfacción del logro), la media que obtenida se encuentra en 3.55 en el factor de agotamiento, mientras que despersonalización muestra una media de 3.04 y la insatisfacción del logro se encuentra en 3.58. La mediana es 3.72 en el factor de Agotamiento, 3.00 en el factor de despersonalización y 3.75 en el factor de insatisfacción del logro. La moda es 4 en Agotamiento lo que nos da a entender que la mayoría de los sujetos tienen agotamiento emocional, 2 en despersonalización y 1 en insatisfacción del logro. (Ver tabla 9).

**Tabla 9. Estadísticos de los Factores del Síndrome de Desgaste Ocupacional
Burnout. Estadísticos**

	F1. Agotamiento	F2. Despersonalización	F3. Insatisfacción del logro
Media	3.55	3.04	3.58
Mediana	3.72	3.00	3.75
Moda	4	2	1

Para poder resolver la pregunta de investigación, se utilizó el nivel de significancia (α) de 0.05, realizando una correlación momento de Pearson de la siguiente manera:

- 1) Con los factores del Síndrome de Desgaste Ocupacional con los factores psicósomáticos (ver tabla 10)

Como se muestra en la siguiente tabla la correlación que se obtuvo entre los factores del Síndrome de Desgaste Ocupacional con los factores psicósomáticos fueron bajas, excepto el factor de depresión que está significativamente relacionado con los factores de agotamiento, despersonalización e insatisfacción del logro.

Tabla 10. Correlación de los Factores del Síndrome de Desgaste Ocupacional Burnout con los Factores Psicósomáticos.

		F1. Agotamiento	F2. Despersonalización	F3. Insatisfacción del logro
Sueño	Correlación	.239*	.031	.023
	α	.017	.759	.817
Psicosexuales	Correlación	.171	.042	.082
	α	.089	.677	.416
Gastrointestinales	Correlación	.207*	.220*	-.047
	α	.038	.028	.641
Psiconeuroticos	Correlación	.213*	.099	.055
	α	.033	.328	.588
Dolor	Correlación	.085	-.029	-.182
	α	.400	.778	.071
Ansiedad	Correlación	.190	.041	-.057
	α	.058	.682	.574
Depresión	Correlación	.416**	.211*	.401**
	α	.000	.035	.000

** La correlación es significativa al nivel 0,01.

* La correlación es significativa al nivel 0,05.

- 2) Con los factores de Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) y los factores Sociodemográficos. (ver tabla 11)

Como se puede observar en la siguiente tabla la correlación que se obtuvo fue baja en las variables sociodemográficas y los factores del Síndrome de Desgaste Ocupacional, expresándose de la siguiente manera, a menor edad mayor agotamiento y despersonalización, a mayor número de horas de trabajo será menor la despersonalización y la insatisfacción del logro, a menor número de ascensos mayor será la presencia de despersonalización e insatisfacción del logro, a menor número de años trabajados mayor será el nivel de agotamiento, despersonalización e insatisfacción de logro; mientras que en otras variables como el número de hijos, salario, antigüedad y personas a cargo no tienen relación significativa.

Tabla 11. Correlación de los Factores del Síndrome de Desgaste Ocupacional Burnout con los Factores Sociodemográficos.

		F1. Agotamiento	F2. Despersonalización	F3. Insatisfacción del logro
Edad	Correlación	-.198*	-.323**	-.059
	α	.049	.001	.561
Años con la pareja	Correlación	-.235*	-.189	-.234*
	α	.019	.060	.019
Núm. de Hijos	Correlación	-.194	-.096	-.171
	α	.053	.343	.090
Horas de trabajo	Correlación	-.136	-.219*	-.201*
	α	.178	.029	.045
Antigüedad	Correlación	-.144	-.037	-.081
	α	.154	.712	.422
Ascensos	Correlación	-.169	-.413**	-.208*
	α	.092	.000	.038
Salario	Correlación	-.050	.082	.009
	α	.619	.420	.930
Núm. de personas a cargo	Correlación	-.065	-.150	-.062
	α	.522	.137	.539
Años trabajados	Correlación	-.210*	-.292**	-.214*
	α	.036	.003	.032
Empleos en la vida	Correlación	-.042	-.265**	-.063
	α	.677	.008	.535

** La correlación es significativa al nivel 0,01.

* La correlación es significativa al nivel 0,05.

La última correlación que se llevó a cabo fue con los factores sociodemográficos y los factores psicossomáticos mostrando los siguientes resultados (ver tabla 12). En donde se puede apreciar, que la correlación que se obtuvo fue baja en las variables sociodemográficas y los factores psicossomáticos, siendo en su mayoría directamente proporcionales, donde el aumento de cualquiera de las variables sociodemográficas aumenta de igual manera los factores psicossomáticos. La correlación muestra lo siguiente:

Tabla 12. Correlación de los Factores del Síndrome de Desgaste Ocupacional Burnout con los Factores Sociodemográficos.

		F4. Sueño	F4. Psico-sexuales	F4. Gastro-intestinales	F4. Psico-neuróticos	F4. Dolor	F4. Ansiedad	F4. Depresión
Edad	Correlación α	-.265** .008	-.216* .031	-.296** .003	-.214* .033	-.160 .111	-.224* .025	-.148 .142
Años con la pareja	Correlación α	-.217* .030	-.157 .119	-.206* .040	-.160 .111	-.050 .622	-.022 .825	-.230* .022
Núm. de Hijos	Correlación α	.104 .305	.162 .108	.091 .369	.131 .195	.215* .032	.218* .029	-.097 .335
Horas de trabajo	Correlación α	-.440** .000	-.277** .005	-.323** .001	-.248* .013	-.372** .000	-.204* .042	-.231* .021
Antigüedad	Correlación α	-.100 .324	-.093 .356	.012 .902	-.053 .597	-.022 .828	-.024 .809	-.079 .433
Años trabajados	Correlación α	-.329** .001	-.279** .005	-.351** .000	-.244* .015	-.191 .056	-.224* .025	-.246* .014
Empleos en la vida	Correlación α	-.266** .007	-.180 .072	-.282** .004	-.162 .108	-.263** .008	-.179 .075	-.177 .079
Ascensos	Correlación α	-.130 .198	-.089 .380	-.184 .066	-.062 .538	-.004 .966	.044 .665	-.164 .103
Salario	Correlación α	.073 .470	.001 .993	.068 .501	.030 .769	.048 .636	.060 .550	.075 .457
Núm. de personas a cargo	Correlación α	-.086 .396	-.004 .972	-.057 .574	.025 .802	-.056 .578	-.067 .510	-.065 .518

** La correlación es significativa al nivel 0,01.

* La correlación es significativa al nivel 0,05.

- El Factor de la Edad con los Factores psicosexuales, gastrointestinales, psiconeuróticos, de ansiedad y de sueño.
- El Factor de años con la pareja con los Factores gastrointestinales, depresión y de sueño.

- El Factor de número de hijos presenta un nivel de significancia con los Factores de dolor y ansiedad.
- El Factor de horas de trabajo presenta un nivel de significancia con todos los factores psicosomáticos (sueño, psicosexuales, gastrointestinales psiconeuróticos, dolor, ansiedad y depresión).
- El Factor de años trabajados se relaciona significativamente con los factores de sueño, psicosexuales, gastrointestinales psiconeuróticos, ansiedad y depresión.
- El Factor de número de empleos en la vida se relaciona significativamente con los factores gastrointestinales, de dolor y sueño.

Esta correlación nos informa que son proporcionales, lo que se interpreta como a mayor grado del factor sociodemográfico, se obtendrá un aumento en los factores psicosomáticos.

Sé compararon las medias de los factores de sexo, estado civil, tipo de organización y escolaridad para saber si existe diferencia significativa encontrándose el siguiente resultado (ver tabla 13).

Tabla 13. Comparación de medias Factores del Síndrome de Desgaste Ocupacional Burnout con los Factores Sociodemográficos.

Variables	Grupos	F1. Agotamiento	F2. Despersonalización	F3. Insatisfacción del logro
Sexo	Femenino	3.70*	3.12*	3.83*
	Masculino	3.39	2.95	3.32
Estado civil	Con pareja	3.39	2.90	3.22
	Sin pareja	3.85*	3.29*	4.24*
Tipo de Organización	Pública	3.49	3.15*	3.67*
	Privada	3.61*	2.92	3.48
Escolaridad	Primaria	3.78	2.87	4.26*
	Secundaria	3.46	3.15*	3.54*
	Bachillerato	3.87*	2.80	3.60*
	Universidad	2.56	2.11	2.67

De acuerdo a la media real en el factor de agotamiento se puede observar que el sexo femenino se encuentra por arriba de éste factor, lo que significa que es el que presenta mayor agotamiento en comparación con el sexo masculino, así como en el factor de despersonalización e insatisfacción del logro; en el factor de estado civil sin pareja se presenta una comparación significativa ya que en los tres factores muestra estar por arriba de la media, en cuanto al tipo de organización podemos observar que la privada se encuentra por arriba de la media en el factor de agotamiento, mientras que la organización pública lo refleja en los factores de despersonalización e insatisfacción del logro. Por último en el factor de la escolaridad nivel primaria se presenta cierta comparación con los otros niveles siendo éste el más alto en el factor de insatisfacción del logro, el nivel de bachillerato en el nivel de agotamiento y para finalizar el nivel de secundaria muestra una comparación significativa en cuanto al factor de despersonalización.

Tomando en cuenta la calificación de la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) por el Modelo rápido de Leiter, se observó que 8 trabajadores se encuentran en la Fase 1 (Desgaste Ocupacional Bajo "Sano"), 8 sujetos se encuentran en la Fase 2 (Desgaste Ocupacional Regular "Normal"), 20 sujetos se encuentran en la Fase 3 (Desgaste Ocupacional Alto "En Peligro"), 64 sujetos se encuentran en la Fase 4 (Desgaste Ocupacional Muy Alto "Quemado"), como se muestra en la figura 19.

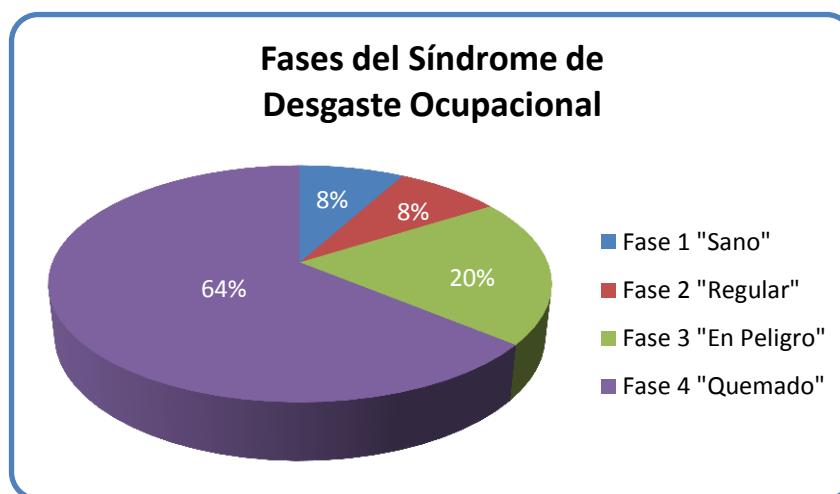


Figura 19

Discusión de Resultados

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Hoy en día las organizaciones consideran a los trabajadores como sólo elementos de la producción que pueden tenerse a costos cada vez más bajos imitando los tiempos iniciales de la revolución industrial alargando la jornada laboral e intensificando las cargas de trabajo (Peniche, en Uribe 2008). La presente investigación tuvo como objetivo encontrar si existe relación entre el Síndrome de Desgaste Ocupacional con los factores sociodemográficos en trabajadores del giro de Seguridad y saber en qué fase del Síndrome se encontraban. Dicho objetivo se cumplió y a continuación se discutirá las implicaciones de los resultados arrojados, en función de las preguntas de investigación que planteamos en ésta investigación:

Para poder iniciar con el análisis estadístico se realizó la media, de los factores del Síndrome de Desgaste Ocupacional (Agotamiento, Despersonalización e Insatisfacción del logro), obteniendo que la media se encuentra en 3.55 en el factor de agotamiento, mientras que despersonalización muestra una media de 3.04 y la insatisfacción del logro se encuentra en 3.58 estas medias son reales.

Se obtuvo la consistencia interna de la EMEDO, que de acuerdo a las Alphas de Cronbach que se realizaron, se obtuvo una alpha general de .814, para el F1 de Agotamiento una alpha de .738, para el F2 de Despersonalización, el alpha fue de .801, mientras que para el F3 Insatisfacción del logro se obtuvo un alpha de .918, lo cual indica gran consistencia interna entre los elementos de la escala, es decir, que la fiabilidad en el instrumento le da la capacidad para medir de forma consistente, precisa y sin error la característica que se desea medir.

De acuerdo a los resultados los sujetos están expuestos a un cierto grado de desgaste debido a las condiciones laborales a las que se enfrentan día con día ya que la prolongación de la jornada laboral es un factor de riesgo determinante que, en general se deriva de las retribuciones, que obliga en muchas ocasiones a los trabajadores a doblar jornadas para conseguir una remuneración suficiente, por lo

tanto estas largas jornadas de trabajo limitan el tiempo que el trabajador puede pasar con su familia, disminuye su tiempo libre y dificulta la participación social, por otro lado, la jornada se caracteriza por trabajos a turnos y trabajo nocturno, que repercute directa y negativamente en la calidad de vida del trabajador, aumentando el grado de tensión y su fatiga.

Se realizó una comparación entre hombres y mujeres, considerando el Modelo rápido de Leiter (en Buendía y Ramos 2008), se puede observar que 5 hombres y 3 mujeres se encuentran en Fase 1 (“sano”), en la Fase 2 (“normal”) se encuentran 6 hombres y 2 mujeres, 7 mujeres y 13 hombres se encuentran en la Fase 3 (“en peligro”), mientras en la Fase 4 (“quemado”) se sitúan 26 hombres y 38 mujeres. Como se puede observar las mujeres prevalecen en la Fase 4 en comparación con los hombres que se sitúan en la Fase 3. (Ver tabla 14). Lo cual puede tener un sustento con la información proporcionada por Gil-Monte (1997) el cual menciona en comparación con los varones, las mujeres puntúan significativamente de forma elevada en cansancio emocional y baja realización personal, mientras que los hombres puntúan alto en despersonalización, en este caso se demostró que las mujeres están puntuando significativamente en los tres factores contemplados por la Escala.

Tabla 14. Fases del Síndrome de Desgaste Ocupacional, comparación entre hombres y mujeres.

Fases del Síndrome	Hombres	Mujeres
Fase 1 “sano”	5%	3%
Fase 2 “normal”	6%	2%
Fase 3 “en peligro”	13%	7%
Fase 4 “quemado”	26%	38%

Las mujeres se encuentran en la Fase 4 (“quemado”) las características de ésta población es que tienen de 3-4 años con su pareja, tienen entre 2-3 años en la empresa, realizan aproximadamente entre 2-3 actividades, tienen una jornada laboral de 12 hrs. y ganan un sueldo de \$6,000 netos, en donde la mayoría labora en una Institución privada, con una escolaridad a nivel secundaria, en donde 4 de

ellas ha obtenido mínimo un ascenso en el transcurso de su vida y sólo una de ellas tiene a dos personas a su cargo.

Los hombres que se encuentran en la Fase 4 (“quemado”) las características demográficas es que 15 de ellos están sin pareja, mientras que los otros 11 tienen a una pareja estable que llevan aproximadamente 10-25 años con ella, realizan una sólo actividad, tienen una jornada laboral de 24 hrs., ganan un sueldo neto de \$5,000 pesos, trabajando la mayoría en una Institución Pública, con una escolaridad a nivel secundaria, cuatro de ellas tienen a 1 persona a su cargo y 6 de ellos han obtenido mínimo dos ascensos en el transcurso de su vida, la toma de medicamentos presenta una correlación significativa en el factor de despersonalización y en los psicósomáticos con el de sueño, gastrointestinales y de dolor.

Se pudo observar correlaciones significativas entre el Síndrome de Desgaste Ocupacional con los factores sociodemográficos, en donde la edad es una variable con mayor correlación entre el síndrome de Agotamiento y Despersonalización esto concuerda con lo que menciona el Uribe (2008), en donde la prevalencia del Síndrome es significativamente mayor en empleados jóvenes que en los mayores de 30 o 40 años así como el número de ascensos en donde a menor número de ascensos se hará significativa la presencia de Despersonalización e Insatisfacción del logro, la variable sociodemográfica que muestra gran significancia con los tres factores del Síndrome es la de años trabajados ya que a menor número de años se harán presentes los tres factores.

Una de las variables de nuestro interés es la de horas de trabajo, la cual presentó una correlación negativa con los factores de Despersonalización e Insatisfacción del logro, teniendo como base la teoría de Apiquian (2007) en donde menciona que resulta especialmente estresante el trabajo nocturno y los turnos cambiantes ya que conllevan a trastornos del sueño, horarios irregulares de alimentación, disminución en el rendimiento laboral y algunas dificultades para compatibilizar la

vida social y familiar con el trabajo, así mismo que ésta variable se muestra correlacionada con los factores psicosomáticos en donde prevalece una significancia con el trastorno del sueño y gastrointestinal donde $p=.001$.

Los factores que más se relacionan con los factores sociodemográficos son insatisfacción y despersonalización; el factor del agotamiento no se presenta con gran significancia puede ser debido a que en el lugar de trabajo se establecen relaciones interpersonales por lo que tendrían con quién convivir y sentirse estrechamente ligados (Buendía y Ramos, 2001).

A pesar de no ser el objetivo de la investigación la información arrojada por los factores psicosomáticos en relación con los sociodemográficos, es muy valiosa en donde la variable de edad muestra una correlación negativa significativa con los factores psicosomáticos de sueño, psicosexuales, gastrointestinales, psiconeuróticos y de ansiedad, así como ciertas variables (ver tabla 12).

Conclusiones

CONCLUSIONES

La realización personal que tienen estas personas es muy escasa ya que a pesar de lograr ciertos objetivos con base a los que la Organización establece (recuperación de transportes, detección de ilícitos) no siempre se les hace el reconocimiento a la persona indicada o a la persona que realizó el esfuerzo, una de las consecuencias que puede traer para la organización se encuentran: el deterioro de la calidad asistencial, una baja satisfacción laboral, el incremento en el ausentismo laboral, la tendencia al abandono laboral, una disminución del interés y el esfuerzo por realizar las actividades laborales, el incremento de los conflictos interpersonales con compañeros, usuarios y supervisores y una disminución de la calidad de vida laboral de los profesionales (Gil-Monte, 2003).

La pregunta de investigación ¿Existe relación entre el Síndrome de Desgaste Ocupacional con los factores demográficos en trabajadores del giro de Seguridad? se respondió de manera positiva, ya que efectivamente existe relación entre el Síndrome de desgaste con los factores Sociodemográficos, siendo la edad el factor más significativo en ésta relación, así como los años trabajados, por lo tanto la hipótesis confirmada es la positiva.

La inseguridad laboral así como las exigencias del medio, los cambios importantes en los enfoques de la vida y las costumbres, condicionan un ritmo de vida que genera angustia, agotamiento emocional, trastornos en los ritmos de alimentación, actividad física y descanso, con dolencias físicas, psicológicas y factores de riesgo en la salud de los individuos del mundo actual (Apiquian, 2007).

Cabe resaltar que en el giro de Seguridad el personal está expuesto a agresiones físicas pues podrían ocasionarle tensión y preocupación por los posibles ataques que se pudieran presentar, lo cual puede generar problemas de salud y a su vez reflejarlo en su desempeño laboral, incluso reciben agresiones verbales y

amenazas a su integridad, las cuales no se toman muchas veces en cuenta. (Spector, 2002).

En este rubro se produce una gran rotación (entrada y salida de trabajadores), debido a las condiciones de trabajo que lo caracterizan. Pero también se trata de un trabajo del que es difícil salir una vez alcanzada una determinada edad, puesto que la experiencia adquirida no te permite ocupar un puesto de trabajo similar en ninguna otra empresa que no pertenezca al Sector, esto quizá se vea reflejado en la variable de años trabajados en donde prevalecen los tres factores del Síndrome.

De acuerdo a Oblitas (2004) la excesiva responsabilidad, los desafíos, la relación con el resto de los trabajadores, la falta de toma de decisiones, incluso la sensación de monotonía, los sentimientos de alineación o la escasa valoración por parte de los superiores y el horario pueden desencadenar el estrés profesional. Sus consecuencias oscilan desde los estados depresivos, ansiedad, irritabilidad, descenso de la autoestima, insomnio, hasta asma, hipertensión, úlceras, etc

La presente investigación aportó información valiosa, en cuanto a las consecuencias del síndrome de desgaste ocupacional (Burnout), todos estos datos obtenidos servirán para ser tomados en cuenta en futuras investigaciones y así lograr mejorar la calidad de vida de los trabajadores, ya que muchas veces no son tomados en cuenta y principalmente cuando presentan trastornos psicosomáticos pues se desconoce qué los origina, sobre todo en el giro de Seguridad en donde no existe mucha información conforme a éste tema.

Limitaciones y Sugerencias

LIMITACIONES

Una de las limitaciones que se encontró durante la aplicación de la EMEDO, fue la población femenina pues en las empresas donde se podía tener acceso a la gente casi no había mujeres laborando, la carga de trabajo con la que cuentan las personas de éste rubro es muy pesada e impredecible pues en algunos casos la gente llegaba cansada del servicio asignado y quizá eso pudo influir en los resultados obtenidos en cuanto a la manera de contestar. Por otro lado es muy escasa la información del Síndrome en trabajadores del giro de seguridad por lo que se espera que ésta información sea tomada en cuenta para llevar a cabo más investigaciones. Otro tipo de limitación que se presentó fue que la Escala es larga para contestar presentándose situaciones de aburrimiento y fastidio en las personas pues algunas no están familiarizadas con ciertas palabras, aunque si existía la duda se les explicaba hasta que ésta fuera entendida.

SUGERENCIAS

Hoy en día es importante que las organizaciones sean conscientes de que la formación y los costos en salud laboral son una inversión a futuro, el hecho de invertir en el recurso humano ayudará a tener una organización más sana y capaz de anticiparse y enfrentarse a los cambios del entorno, por lo tanto será más competitiva así como eficaz tanto a nivel organizacional como individual; pues al incrementar la productividad junto con la satisfacción de los trabajadores se verá reducida la intensidad, la frecuencia y el número de conflictos obrero-patronales, los trabajadores al aumentar su salud se sentirán más satisfechos en las labores desempeñadas lo que propiciará su desarrollo integral; al mismo tiempo los clientes obtendrán mejores productos, servicios y una mejor atención personal (Uribe, 2008).

Identificar las consecuencias que pudiese tener el Burnout en nuestro país permite la acción del psicólogo como parte activa de la sociedad.

Los psicólogos deben tomar en cuenta las diferentes técnicas:

- Brindar información necesaria correspondiente al Síndrome de Desgaste Ocupacional, sus síntomas y principales consecuencias tanto para la organización como para el trabajador, para que sea más fácil detectarlo.
- Verificar las condiciones del ambiente laboral para fomentar un trabajo en equipo.
- Diseñar e implementar talleres de relaciones interpersonales, habilidades sociales, comunicación, entre otros.
- Realizar de manera correcta el proceso de reclutamiento y selección para que éste después no tenga consecuencias desfavorables para la organización así como para el trabajador.
- Implementar cursos de inducción así como la capacitación adecuada para el personal que laborará en la empresa.
- Llevar a cabo incentivos en donde se vea remunerado el esfuerzo realizado.
- Anticiparse a los cambios brindando talleres que contribuyan a desarrollar conocimientos y estrategias para enfrentarse a ellos.
- Realizar evaluaciones de desempeño y de clima laboral.
- Detectar las situaciones bajo las cuales los trabajadores presentan un grado alto de estrés y verificar si pueden ser atacadas.
- Realizar dinámicas grupales en donde se vea la participación en todos los niveles.
- Cumplir lo que se promete durante el proceso de contratación.

Se sugiere que se enseñe sobre el Burnout (síndrome de desgaste ocupacional) de manera multidisciplinar, pues se tiene una idea vaga sobre éste haciéndose mención que lo único que aparece en los trabajadores es el estrés, realizar una mayor difusión a nivel nacional para lograr concientizar a las organizaciones sobre las consecuencias, pues en éste caso la población atendida no estaba familiarizada con el término pues nunca lo habían escuchado por lo tanto era ignorado.

Hacer consciencia a los empresarios, directivos y jefes que manejan la organización, sobre los cambios realizados en donde jornadas largas de trabajo rebasan las 8 hrs., sin tener algún incentivo de más, el desempeño de los trabajadores no se ve remunerado por lo que llegan a cierto grado de no sentirse apoyados por la organización, es decir, creen que su trabajo no vale la pena realizarlo, todas estas situaciones están afectando al personal que labora con ellos, sin darse cuenta del daño que se está ocasionando tanto al trabajador como a la empresa, hoy en día la competencia laboral está creciendo pues lo que les importa es querer ganar el mayor número del mercado en el presente, perdiendo ese número en un futuro por no saber dar una buena calidad de vida al empleado y sólo tratar de beneficiarse de manera económica. Mantener estimulado al personal con ciertos incentivos puede mejorar la relación obrero-patronal. Los psicólogos tenemos la responsabilidad de que esto suceda, para lograr mantener un buen clima organizacional así como una buena calidad de vida para los trabajadores.

REFERENCIAS:

Abajo, F. (2004) *Mobbing, Acoso Psicológico en el Ámbito Laboral*. Buenos Aires: Lexis-Nexis de Palma.

Albanesi, S., De Bortoli, M.; Tifner, S. (2006) *Aulas que enferman. Psicología y Salud*. Pp. 179-185.

Alvarado, C. (2009) [en red]. México. *Historia de la Salud Ocupacional*. Disponible: <http://www.bvsde.ops-oms.org/cursoepi/e/lecturas/mod2/articulo4.pdf>. Recuperado (2012, 24 de septiembre).

Álvarez, C. y Álvarez, C. (2011) *Estrategias de afrontamiento de la violencia escolar*. Facultad de Psicología UNAM, México.

Álvarez, J. (1999) [en red] *El trabajo a través de la historia*. Cuaderno de materiales. Disponible en <http://www.filosofia.net/materiales/num/numero9a.htm>. Recuperado (2012, 26 de septiembre).

American Psychological Association (1998) *Manual de estilos de publicaciones de la American Psychological Association*. México: El Manual Moderno. 1ª edición en español.

Amigo, I., Fernández, C. y Pérez, M., (1998) *Manual de psicología de la Salud*. Madrid: Pirámide.

Análisis Económico y Laboral de los Sectores de FeS-UGT. (2001). *Secretaría Federal de Gabinetes, Documentación y Estudios*. Gabinete de Análisis del Mercado de Trabajo.

Aurelius, M. (1997). *Meditations*. Gran Bretaña. Harmondsworth - Penguin Books, pp. 45-46.

Apiquian, A. (2007) *El Síndrome de Burnout en las empresas*. Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac, Mérida, Yucatán.

Aranda, C., Pando, M., Salazar, J., Torres, T., Aldrete, M. y Pérez, M. (2004) *Factores Psicosociales laborales y síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención*. Investigación en Salud. Vol. 6, No. 1: pp: 28-34.

Becoña, E., Vázquez, F. y Oblitas, L. (2000). *Psicología de la salud: Antecedentes, Desarrollo, estado actual y perspectivas*. México: Plaza y Valdés

Benavides, F., Ruiz-Frutos, C., García, A., (2000) *Salud laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de Riesgos Laborales*. Barcelona: Masson, 2ª. Edición.

Bermúdez, A. y Cervantes, P. (2009) *Estudio exploratorio sobre Mobbing en una muestra mexicana mediante Redes Semánticas*. Tesis de Licenciatura. UNAM; Facultad de Psicología.

Bosqued, M. (2008) *Quemados, El síndrome de Burnout, ¿Qué es? Y ¿Cómo superarlo?* Barcelona: Paidós.

Buendía, J. y Ramos, F. (2001) *Empleo, estrés y Salud*. Madrid: Pirámide.

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2011). *Ley Federal de Seguridad Privada*. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de julio de 2006.

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2012). *Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública*. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2009.

Cherniss, C. (1980). *Staff burnout. Job stress in the human services*. Londres: Sage Publications.

Comisión Ejecutiva Confederal de UGT, (2001) *Guía para la prevención de riesgos laborales. Sector Seguridad Privada*. Consuldis, S.A.

Cortes, J., (2001) *Seguridad e Higiene del Trabajo. Técnicas de prevención de Riesgos Laborales*. Madrid, España: Alfaguara. 3ª. Edición.

De Zuani, R. (2003) *Introducción a la Administración de las Organizaciones*. Argentina: Maktub.

Einarsen, S. y Hauge, L. (2006) Antecedentes y consecuencias del acoso psicológico en el trabajo: una revisión de la literatura. *Psicología del Trabajo y de las organizaciones*. Vol. 22 No. 3. Pp. 251-273.

Escobedo, G. y Medina A. (2010) *Burnout y su relación con variables sociodemográficas en profesores de educación secundaria del sector público*. Tesis de Licenciatura, UNAM; Facultad de Psicología.

Espinosa, C. y Quintana, L. (2010) *Relación entre Burnout y autoevaluación del desempeño en una muestra de trabajadores mexicanos*. Tesis de Licenciatura, UNAM; Facultad de Psicología.

García, A. (2008) *Acoso psicológico en el trabajo: Mobbing, un riesgo laboral emergente*. Tesis de Licenciatura. UNAM; México

Garcés, E. (2004) *Burnout en deportistas*. España: EOS.

García, E., y González E. (2011), *Síndrome de Desgaste Ocupacional (burnout) en trabajadores de una empresa de giro de servicio-entretenimiento y sus características demográficas y psicossomáticas*. Tesis de Licenciatura, UNAM; Facultad de Psicología.

Gesen, V. y Gesen, M. (2002) *Adictos al Trabajo*. EDUCERE, p. 217-220.

Gil, P. (2001). La salud y sus determinantes. Concepto de Medicina Preventiva y Salud Pública. En: *Revista Medicina Preventiva y Salud Pública*. Editorial Masson, Barcelona, España.

Gil-Monte, P. R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletronica Interacao Psy*, 1 (1).19-33.

Gil-Monte, P. (2005) *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.

Gil-Monte, P., Peiró, J. (1997) *Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse*. España: Síntesis.

González, S., Portillo, E. y Yáñez, A. (1994). *Seguridad Pública en México, problemas, perspectivas y propuestas*. México, Universidad Nacional Autónoma de México.

Guerrero, L. y León, A. (2008) *Aproximación al concepto de Salud. Revisión histórica*. Venezuela: Fermentum.

Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo. *¿La sal de la vida o el beso de la muerte?*. Empleo & Asuntos Sociales. Comisión Europea.

Hernández, A., Malfavón, N., Fernández, G. (2006) *Seguridad e Higiene Industrial*. México: Limusa.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill, 5ª Edición.

Hiba, J. (2005) *Cómo mejorar las condiciones de trabajo y la productividad en empresas agrícolas y agroindustriales*. Guía para la acción. Buenos Aires: Fusat.

Izazaga, A. (2008) *Validación de la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO): Relación entre aspectos Psicossomáticos y Burnout*. Tesis de Licenciatura, UNAM; Facultad de Psicología

Krantz, P. (2001) *Aspectos Psicossociales*. Barcelona: APSA

Lastra, J. (2001) *El trabajo en México*. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado* [en línea], No. 101, p. 487-535. Disponible en: <http://www.bibliojuridica.org/revistas/resulart.htm>. Recuperado (2012, 01 de octubre)

León, J., Medina, S., Barriga, S., Ballesteros, A. y Herrera, I. (2004) *Psicología de la Salud y de la Calidad de Vida*. Barcelona: UOC

Levering, R. (1993). *Un gran lugar para trabajar, como hacen las mejores empresas para lograrlo*. Argentina: Javier Vergara Editor S.A.

Martínez, J. (2004) *Estrés laboral*. España: Prentice Hall.

Maslach, C., Pines, A. (1977) *The burn-out syndrome in the day care setting*. *Child Care Quarterly*. Pp. 100-113..

Maslach, C., Jackson, S., (1982) *Burnout in health professions: A social psychological analysis*. En G. Sanders y J. Suls (Eds), *Social psychology of health and illness*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Morales, F., (1999) *Introducción a la Psicología de la Salud*. Buenos Aires: Paidós.

Morrison, V., Bennett, P. (2008). *Psicología de la salud*. Madrid. España: Pearson,

Muchinsky, M. (2002). *Psicología aplicada el Trabajo*. México: Thomson.

Müller, E. (1999) *Cultura de Calidad de Servicio*. México: Trillas.

Napione, M. (2008) *¿Cuándo se “quema” el profesorado de secundaria?* México: Díaz de Santos.

Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Cengage Learning. 3ª Edición.

Oborne, D. (1990) *Ergonomía en acción: la adaptación del medio de trabajo al hombre*. 2ª. Ed. México: Trillas (reimp. 2001).

Oficina Internacional del Trabajo (OIT), (1992) *Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, Incidencia y Prevención*. Ginebra. 9ª. Reunión. Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo.

Ortega, C. y López, F. (2003) *El Burnout o Síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios*. España.

Ortiz, J., Arias, F. (2008) *Factores Psicosociales de Agotamiento Profesional (Síndrome de Burnout) en Profesionales de la Salud y de la Educación en el Occidente de México*. En: Uribe, J. (Ed) *Psicología de la Salud Ocupacional en México*, pp 87-119, México. Facultad de Psicología

Ovejero, A. (2006) *Psicología del Trabajo en un mundo globalizado. Cómo hacer frente al mobbing y al estrés laboral*. (1ª edición) Madrid: Biblioteca Nueva.

Parra, M. (2003). *Conceptos básicos en salud laboral*. Santiago: Oficina Internacional del Trabajo.

Peniche, C. (2008) *La Salud en el Trabajo: Una reflexión final*. En: Uribe, J. (Ed) *Psicología de la Salud Ocupacional en México*, pp 355-365, México. Facultad de Psicología

Perlman, B., Hartman, E. (1982). *Burnout: summary and future research*. Human Relations.

Pichardo, C. y Retiz, A. (2007) *Medición del Desgaste Ocupacional a través de la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) en ejecutivos de servicio del banco HSBC*. Tesis de Licenciatura, UNAM; Facultad de Psicología.

Real Academia Española (2001). *Diccionario de la Real Academia Española*. Madrid: RAE.

Riesgos específicos del Vigilante de Seguridad Privada. CERES Prevención. Centro de Formación.

Rodellar, A., (1998). *Seguridad e Higiene en el Trabajo*. Barcelona, España. Colección Productiva.

Ruíz., A.(1987) *Salud Ocupacional y productividad*. México: Limusa.

Rûssel, A. (1976). *Psicología del Trabajo*. España: Moralta.

Sanabria, (1980) *Ética* México: Porrúa

San Martín, H. (1982) *La crisis mundial de la salud: problemas actuales de la medicina social*. Madrid: Masson

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 (2012, 17 de octubre) <http://onlinelibrary.wiley.com/book/10.1002/0470013400.ch19/summary>

Schultz, D. (1999) *Psicología Industrial*. México: McGraw-Hill.

Seminario de Prevención de Riesgos Laborales en el Sector de Seguridad Privada. (2001), Acuerdo AMAT/UGT.

Sindicato de Profesores Estatales Junta Provisional, (2006) *Seguridad y salud laboral en los centros educativos: Primeros auxilios*. Valencia: ANPE

Soto, M. (2011). *Desgaste Ocupacional y condiciones psicosomáticas en personal de custodia penitenciaria*. Tesis de Licenciatura, UNAM; Facultad de Psicología.

Tonon, G., (2003) *Calidad de vida y desgaste profesional. Una mirada del síndrome de burnout*. (1ª. Edición-2003, reimpresión-2004. Argentina: Espacio.

Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), (2010) [en línea]. *Promoción y Educación para la Salud*. Disponible en [http://ocw.innova.uned.es/ocwuniversia/educacion para la salud/formacion-en-promocion-y-educacion-para-la-salud/tema_2](http://ocw.innova.uned.es/ocwuniversia/educacion%20para%20la%20salud/formacion-en-promocion-y-educacion-para-la-salud/tema_2). Recuperado (2012, 24 de septiembre).

Uribe, J. (2008), *Desgaste Ocupacional: Construcción, Desarrollo y Validación de un Instrumento Mexicano para medir "Burnout", la Escala EMEDO*. . En: Uribe, J. (Ed) *Psicología de la Salud Ocupacional en México*, pp 121-156, México. Facultad de Psicología

Uribe, J. (2010). *EDO: Escala de Desgaste Ocupacional (Burnout). Manual de aplicación e interpretación*. México: Manual Moderno.

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

Werther, W., (2000). *Administración de Personal y Recursos Humanos*. México: McGraw-Hill.

Zapico, J. (2001). *El accidente de Trabajo y la enfermedad profesional*. Ed. Paralelo.

A n e x o s

A n e x o 1

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 la **HOJA DE RESPUESTAS (F02)** anexa, 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
	1.-	X				

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					Siempre
	2.-	X				

**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?

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 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 mi trabajo he llegado a un momento en 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 alterar 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 ej. 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. ej., 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** son sólo para **HOMBRES**, las preguntas **68, 69 y 70** son 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 periodo 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. Si estudiaste una carrera ¿Qué estudiaste?
77. ¿Tienes hijos?
78. ¿Cuántos?
79. En tu trabajo ¿Qué tipo de puesto ocupas?
80. ¿Cuál es el tipo de trabajo que desempeñas?
81. ¿Cómo es el contacto que mantienes con usuarios (pacientes, clientes, etc.)?
82. ¿Cuántos trabajos tienes?
83. ¿Cuántas actividades consideras tener en un día? (p. ej., trabajos, deportes, religión, club, etc.)
84. ¿Cuántas horas trabajas al día? (en tu principal empleo).
85. ¿Cuánto tiempo de antigüedad tienes en la empresa donde laboras actualmente?
86. ¿Cuántos años has trabajado en tu vida?
87. ¿Cuántos empleos has tenido en tu vida?
88. ¿Cuántos ascensos has tenido en tu vida?
89. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado que recibes sin considerar impuestos, descuentos, etc.?
90. ¿En qué tipo de organización laboras?
91. ¿Qué tipo de contrato tienes?
92. ¿Tienes personas a tu cargo?
93. ¿Cuántas?
94. ¿Tomas algún medicamento en forma frecuente?
95. Si tomas algún medicamento, escribe cuál y para qué?

96. ¿Cuánto tiempo tienes de tomarlo?
97. ¿Has tenido algún accidente importante? Específica de qué tipo.
98. ¿Has tenido alguna intervención quirúrgica? Específica de qué tipo.
99. ¿Fumas?
100. ¿Cuántos cigarros fumas al día?
101. ¿Con qué frecuencia ingieres bebidas alcohólicas?
102. En caso de que consumas drogas, ¿con qué frecuencia lo haces?
103. Durante una semana, ¿cuántas horas libres tienes?
104. ¿Haces ejercicio físico?
105. Si haces ejercicio, ¿cuántas horas a la semana le dedicas?

Anexo 2

Hojas de Respuesta (F02)
EMEDO®

	TA					TD
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

TD = Total Desacuerdo

TA = Total Acuerdo

H = sólo hombres

M = sólo mujeres

	Nunca					Siempre
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						
56						
57						
58						
59						
60						
61						
62						
63						
64						
65						
66						
67						
68						
69						
70						

71		Años				
72	Masculino	Femenino				
73	Con pareja	Sin pareja				
74		Años				
75	Primaria	secundaria	bachillerato	universidad	postgrado	
76	Qué estudiaste					
77	Sí	No				
78		Hijos				
79	Operativo	Medio	Ejecutivo	otro		
80	Empleado	Comercio	Empresario	Prof. indep.	otro	
81	Directo	Indirecto				
82		Trabajos				
83		Actividades				
84		Horas				
85		Tiempo(años)				
86		Años				
87		Empleos				
88		Ascensos				
89	\$	Mensuales				
90	Pública	Privada				
91	Obra deter.	Tiempo deter.	Tiempo indefinido			
92	Sí	No				
93	Personas					
94	Sí	No				
95		Cuál				
	Para qué					
96	Tiempo					
97	Sí	No				
	Tipo					
98	Sí	No				
	Tipo					
99	Sí	No				
100	Cigarros					
101	Nunca	1 al año	2 al año	1 mes	Semanal	diario
102	Nunca	1 al año	2 al año	1 mes	Semanal	diario
103	Horas por semana					
104	Sí	No				
105	Horas por semana					

Nombre:	Depto.
Institución:	Núm. Empleado:
Observaciones:	Fecha: