



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“HACIA UN MODELO COGNOSCITIVO CONDUCTUAL
DEL PRESENTISMO LABORAL: BUSCANDO
INDICADORES PARA SU ANÁLISIS”.**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A N:

**ROCHA ORTIZ JATZIBE
SEVILLA PÉREZ ADRIANA AURORA**

**DIRECTOR DE TESIS: MTRO. PABLO VALDERRAMA ITURBE
REVISOR: LIC. JUAN VARELA JUÁREZ**



MÉXICO D.F.

2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Dedicatoria

A DIOS por permitirme llegar a este momento tan importante en mi vida. Por nunca dejarme sola ante las adversidades y llenarme de momentos gratos. Porque cada experiencia dejó en mí una huella y aprendizaje, que ahora me conducen a concluir muchos años de esfuerzo y dedicación.

A las personas más importantes en mi vida, MI FAMILIA. Mamá y Papá no tengo palabras para agradecerles ser mis amigos, compañeros y guías de vida. Por cuidar siempre de mí, por procurarme, proveerme, escucharme y apoyarme. Gracias por hacer de cada momento en mi vida un reto que me alienta a ser mejor hija, hermana y persona. Esta tesis es un símbolo de gratitud al amor incondicional que siempre me han dado.

A mi peque, hermana, cómplice, amiga y confidente en la vida. Verito, agradezco infinitamente a Dios por darme una hermana como tú, que ha sido mi sostén y motivación en los momentos más difíciles. Por ayudarme con esa chispa y humor que te caracterizan a ver la vida de forma alegre y saber que todos los problemas tienen solución. Gracias por compartir tantas locuras y alegrías a tu lado.

A mis abuelitos: María, Raúl, Francisco y Coco, por compartir tantas experiencias, sabiduría y cariño. Pero sobre todo por creer en mí.

A mis tías Vero y Carmen por ser mis segundas mamás y maestras. Por enseñarme desde escribir, hasta el significado y valor que tiene la familia.

A mis primos: Daniel, Arturo, Beto, Iyari, Diego, Eve y Braulio, porque crecer a su lado a ha sido una de las mejores experiencias en mi vida y porque sé que ustedes son mi "Ohana" (nunca me abandonan ni me olvidan).

A Martha y José por regresar a mi vida en un momento crucial, porque me ayudaron a ver la vida de otra manera y me han llenado de experiencias y sabios consejos.

Dicen que los amigos son la familia que uno elige y me consideró muy afortunada de que hayan llegado a mi vida. Por esta razón quiero dedicar también a cada uno de ellos este trabajo. A tí Ángel por tantas ocurrencias y comprensión. A Lore, Tita, Leisy y Ludo por vivir cada etapa de nuestras vidas al máximo y apoyarme aunque parezcan descabelladas mis ideas. A mis hermanitas, Miriam, Isela, Azeneth, Ammy y Analy por trascender una amistad a una verdadera hermandad. A Angie por superar tantos obstáculos juntas y no dejarme vencer, gracias tu apoyo incondicional. A Gerar por darme una de las oportunidades más grandes en mi vida, pertenecer a "Grandeschicos México" y no ser solo un jefe sino un verdadero amigo. A Rodro, Joss, Kaki, Ron e Itzel por cuidarme y permitirme ser su mamá Jatzibe. A Daffne, mi casi BF, colega y cómplice a la vez, por enseñarme a ser fuerte, ó machina como ella dice y a disfrutar con ese optimismo inagotable, cada momento como si fuese el último en la vida. Y finalmente a Ady, quién inició conmigo esta gran aventura desde el primer día de clases en la Universidad. Gracias por ser una de mis mejores amigas, por escucharme, nunca dejarme sola y apoyarme ante cualquier circunstancia. Pero sobre todo por darme la oportunidad de culminar juntas esta gran experiencia, no solo en el campo profesional sino en la vida.

Agradecimientos

A mi alma mater, la **Universidad Nacional Autónoma de México**, por darme la oportunidad de formar parte de ella y prepararme no solo como una profesionista, sino como un ser integral en todos los aspectos de la vida.

A todos los profesores que tuve a lo largo de mis estudios, quienes se esmeraron por dar lo mejor para mi formación académica.

Al Mtro. Pablo Valderrama por enseñarnos la Psicología desde el aspecto más humano que he conocido. Por creer en nosotras y aceptar dirigir esta tesis. Pero sobre todo por sus sabias palabras y consejos que me animaron a seguir adelante y alcanzar este gran sueño.

A nuestros sinodales por su amable atención, tiempo y recomendaciones vertidas en el presente trabajo: Dr. Jaime Grados, Mtro Juan Varela y Mtro. Lamberto Villanueva.

Al Dr. Arturo Juárez por haber compartido desinteresadamente sus conocimientos y aportaciones teóricas en el campo de la Psicología laboral.

Al empresario (grado) Luis (Almeida) por el tiempo y dedicación en la revisión de nuestra tesis, y por las aportaciones y observaciones hechas a nuestro trabajo que nos ayudaron a obtener mayor confianza y seguridad.

A la psicóloga Virginia (apellido) por ayudarme a afrontar mis mayores miedos e impulsarme a descubrir mi verdadera vocación.

A mi primo Raúl por alentarme a tomar la decisión de defender contra viento y marea mi vocación.

Y finalmente a todas las personas que he conocido en este andar en la vida, porque cada una de ellas me ha llevado a ser una persona más fuerte y humana.

Gracias a todos...

“POR MI RAZA, HABLARÁ EL ESPIRITU”

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios el acompañarme en mi día a día y permitirme llegar a este punto tan importante en mi vida.

Infinitas gracias a mis mejores guías, maestros y amigos: mis padres Rafael Sevilla y Dolores Pérez, a quienes dedico este trabajo agradeciendo con toda el alma sus desvelos, sus cuidados, su paciencia, sus incansables esfuerzos por darme lo mejor y sobre todo, por SU AMOR incondicional y desinteresado. Gracias por ser mi motivo, por impulsarme a ser cada día mejor y por entenderme sin cuestionarme. LOS AMO.

Gracias Maestro Pablo Valderrama, por la confianza y apoyo que me brindó desde el inicio de este trabajo tan importante para mí, por todos los conocimientos adquiridos a lo largo de mi estancia como estudiante. En verdad gracias por toda la enseñanza, dedicación, motivación y disposición académica.

Gracias Dr. Jaime Grados por todo el aprendizaje adquirido durante mi estancia como estudiante, por darme la oportunidad de haber colaborado con usted de forma profesional, por todo su cariño y apoyo. Porque es un gran ejemplo a seguir, sabe que lo estimo mucho.

Gracias Dr. Samuel Jurado Lic. Juan Varela, y Lic. Lamberto Villanueva, quien aceptaron con gusto formar parte del jurado, sugiriéndome comentarios que enriquecieron la presentación final de este trabajo.

Gracias al Dr. Arturo Juárez, por el apoyo que nos brindó, por sus conocimientos y material compartido para la realización de este trabajo.

Gracias Luis por todo tu apoyo, consejos, observaciones y por dedicar tiempo a este trabajo para que fuese mucho mejor y sobre todo por compartir tus ideas. Fue muy grato tener aquellas reuniones que enriquecieron este trabajo.

Un especial agradecimiento para el amor de mi vida: Ulises Bengoa por todo el apoyo que me brindó durante la realización de este trabajo, por ser paciente y creer siempre en mí, por ser parte de mi vida y permitirme ser parte de la suya. Gracias amor por comenzar una aventura juntos llena de alegrías, de buenas experiencias, de aprendizajes inolvidables, de emociones y sentimientos sinceros; comenzando nuevos proyectos que estoy segura nos harán ser mejores juntos. TE AMO.

A la memoria de mi Abuelita Lucha, quien me enseñó que la vida hay que disfrutarla cada momento y que a pesar de los obstáculos siempre hay que seguir adelante, por ser una mujer fuerte que luchó hasta el último momento, por todos los buenos recuerdos que tengo contigo, te extraño.

Gracias Mary, Jazz, Rafa, Benja y Beto por el apoyo y todos sus consejos, porque siempre que he necesitado de alguno de ustedes siempre han estado para mí, los quiero mucho.

Gracias Jat, porque eres parte de este trabajo tan importante para las dos, porque sé que no fue nada fácil al principio, pero ahora lo vemos culminado gracias a nuestro esfuerzo y dedicación, gracias no solo porque eres parte de este gran proyecto, sino por la amistad que tenemos desde que iniciamos la carrera, fue toda una aventura. Muchas gracias porque siempre que he necesitado de una amiga siempre he contado contigo.

Gracias a todos mis amigos que aunque no los mencione uno a uno siempre estuvieron pendientes y apoyándome, los quiero mucho porque también son parte importante en mi vida.

Gracias a todas aquellas personas que de alguna forma contribuyeron a la elaboración de este trabajo

Adriana Sevilla Pérez

RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	8
JUSTIFICACIÓN	9
OBJETIVO	10
CAPÍTULO 1	11
PRESENTISMO LABORAL: IMPORTANCIA ACTUAL.....	11
1.1.- ANTECEDENTES DEL TÉRMINO: “PRESENTISMO LABORAL”	12
1.2.- DEFINICIÓN DEL PRESENTISMO LABORAL	18
1.3.- POSIBLES CAUSAS DEL PRESENTISMO.....	20
1.4.- IMPORTANCIA ACTUAL DEL PRESENTISMO	21
1.5.- UNA PROPUESTA DEL PRESENTISMO LABORAL EN MÉXICO.....	23
CAPÍTULO II.....	31
UN MODELO COGNOSCITIVO-CONDUCTUAL.....	31
2.2.- MODELOS COGNITIVOS-CONDUCTUALES	35
2.3 TIPOS DE TERAPIAS COGNITIVAS-CONDUCTUALES.....	36
2.3.1 Psicoterapias Racionales	36
2.3.2 Terapias de habilidades de enfrentamiento (coping).....	38
2.3.3 Terapias de solución de problemas.....	39
2.4.- UTILIDAD DE LA TERAPIA COGNOSCITIVA CONDUCTUAL EN LOS DIFERENTES CAMPOS DE APLICACIÓN	40
2.5.- CONSTRUCCIÓN DE UN MODELO COGNOSCTIVO-CONDUCTUAL	42
CAPÍTULO III.....	48
BÚSQUEDA Y ANÁLISIS DE FACTORES QUE	48
GENERAN PRESENTISMO LABORAL	48
3.2.- PRODUCTIVIDAD, CLIMA LABORAL Y CALIDAD DE VIDA.....	51
3.2.1 Sindicatos.....	56
3.3.- POSIBLES DESENCADENANTES DEL PRESENTISMO LABORAL EN MÉXICO	56
3.3.1 Estrés Laboral	57
3.3.2 Burnout	72
3.3.3 Mobbing.....	79
3.3.4 Falso empoderamiento y compromiso organizacional	92
3.3.5 Evitación del trabajo, satisfacción en el trabajo y bienestar emocional	99
3.4.- CONDICIONES PARA LOGRAR UN EXCELENTE LUGAR DE TRABAJO.....	107
CAPÍTULO IV	111
CONCLUSIONES: UNA VISIÓN COGNOSCITIVA CONDUCTUAL DEL PRESENTISMO LABORAL	111
4.1 MODELO COGNOSCITIVO CONDUCTUAL DEL PRESENTISMO LABORAL EN MÉXICO	112
4.2 ALCANCES.....	115
4.3 LIMITACIONES	116
4.4 CRITICA A OTRAS VISIONES DEL PRESENTISMO LABORAL	116
4.5 CONCLUSIÓN.....	118
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	119

“HACIA UN MODELO COGNOSCITIVO CONDUCTUAL DEL PRESENTISMO LABORAL: BUSCANDO INDICADORES PARA SU ANÁLISIS”.

RESUMEN

Las organizaciones durante mucho tiempo han considerado los resultados de la producción y los objetivos económicos sobre la protección del trabajador, aun cuando se ha probado que hay una estrecha relación entre la salud, los costos médicos y la productividad del capital humano. Lo anterior nos da pie para reconocer la importancia del recurso humano para la organización y surge así, el concepto de “Presentismo”. Sin embargo hasta ahora la literatura sobre Presentismo tiene un fuerte énfasis económico, pues gran parte de la investigación se enfoca en las pérdidas de tiempo o productividad y los costos. Pero debemos preguntarnos no solo cuánto dinero cuesta, sino las afectaciones a la calidad de vida de cada trabajador, que representa tener que laborar con dolor o molestia debido a una enfermedad crónica, que demerita el propio placer de ser productivo, así como todos los fenómenos productivos, emocionales y psicológicos que lo acompañan. Por este motivo el presente trabajo tuvo como finalidad buscar indicadores del Presentismo en México, utilizando el Modelo clínico “Cognoscitivo Conductual”, para el análisis de los principales problemas laborales en nuestro país, como: Estrés, Burnout, Mobbing, Falso Empoderamiento y Evitación al trabajo. Encontrando factores: físicos, cognitivos, emocionales, conductuales y organizacionales iguales entre ellos. Que nos llevan a proponer al “Presentismo” como un nuevo síndrome, generado a partir de los principales problemas laborales que desencadenan la baja de producción y calidad de vida de los trabajadores.

INTRODUCCIÓN

Recientemente se ha visto un incremento en la preocupación por parte de directivos empresariales por saber, entender y dominar el control de los costos totales relacionados a la salud y enfermedad de los trabajadores dentro de su empresa (Goetzl R, 2004, and Loeppke, 2003). Se ha probado que hay una estrecha relación entre la salud, los costos médicos y la productividad del capital humano (Berger, 2003 and O'Donnell, 2002). La disminución de productividad por enfermedad recibe la denominación de absentismo cuando el trabajador no asiste al trabajo y Presentismo cuando el trabajador baja su productividad mientras se encuentra dentro del ambiente laboral (Ozminkowski, 2004). "En psicología se considera Presentismo cuando un empleado realiza sus actividades laborales, pero por cuestiones emocionales no desempeña sus funciones al 100%. Puede ser alguien con depresión, ansiedad, problemas de pareja, con los hijos, entre otros". Sin embargo el Presentismo también se observa cuando una persona pierde tiempo viendo páginas de internet no relacionadas con su trabajo, en *chats* con amigos, encuentros casuales de pasillo, salir a fumar con los colegas o pedir permiso para ver a los hijos. De acuerdo con la experta en asistencia psicológica, Alejandra Quintos, Coordinadora de cuentas de PPC WorldWide, quienes sufren el Presentismo no se pueden concentrar, pasan mucho tiempo pensando en sus problemas y poco a poco convierten las ideas en acciones. El especialista en recursos humanos, Erick Cervantes, afirma que en promedio los empleados destinan de 16 a 20 horas en actividades no productivas. "El empleado no cumple con sus objetivos o metas profesionales, lo que se ve reflejado en su bolsillo (Ulloa, 2006).

El Presentismo influye en condiciones como la competencia y las exigencias laborales. Los empleados no quieren ausentarse por temor a perder su trabajo, aunque este fenómeno es considerado como más costoso para las empresas que el mismo ausentismo", apuntó Quintos 2006.

De acuerdo a Loffler D., 2009, algunos aspectos que impactan a la productividad, y que son desconocidos e ignorados por las empresas, son los siguientes:

- 1.- El Presentismo cuesta a las empresas en promedio de dos a tres veces más que el gasto para los seguros médicos, tratamientos y demandas por cuestiones legales.
- 2.- La pérdida de productividad anual en EU, según un estudio de Steward, se estima en \$250 mil millones de dólares, de los cuales \$180 mil millones corresponden al Presentismo.
- 3.- Algunos estudios han demostrado que, en EU, 37% de los empleados mencionan que el miedo de perder el trabajo es la razón principal del Presentismo
- 4.-De acuerdo con la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México, realizada por la Secretaría de Salud y la Sociedad Americana de Psiquiatría, en México hay 7.5 millones de personas que padecen depresión

5.-Guadalupe Terán, coordinadora de la Clínica del Sueño de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), señala que cuando una persona está estresada, su cuerpo reacciona segregando cortisol, conocida como la hormona del estrés, y que impide que una persona duerma bien

6.- Los desórdenes mentales, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), representan la sexta causa de incapacidad en el mundo entre la población de 15 a 44 años.

7.- En el libro Management of Mental Disorder (Gestión de los desórdenes mentales) se afirma que los síntomas de ansiedad severa pueden interferir con la habilidad para entender información nueva, planear actividades o llevar a cabo actividades complejas.

8.- La OMS reporta que hay 450 millones de personas que sufren de alguna forma de desorden mental: 121 millones sufren de depresión, 70 millones de problemas relacionados con el consumo de alcohol, 50 millones relacionados con epilepsia, 37 millones con la enfermedad de Alzheimer y 24 millones con esquizofrenia.

9.- El estrés laboral es uno de los principales problemas de salud en el mundo. Datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) revelan que en EU 80%de las personas desearían cambiar de ocupación a causa del estrés que les provoca la actividad laboral.

10.- Un mejor manejo del nivel de salud de los empleados puede aumentar la productividad, lo que representa una ventaja competitiva y económica.

El Presentismo laboral afecta física y emocionalmente a una persona y con el tiempo deriva en ausentismo. El prevenirlo y atacarlo desde sus inicios permite que los empleados mejoren su desempeño.

JUSTIFICACIÓN

Hasta ahora sabíamos que el ausentismo era un factor negativo que afecta la productividad del personal, y asumíamos que el empleado que amplía su horario de trabajo es más productivo. Sin embargo, un estudio en Estados Unidos demuestra que el **Presentismo** es causa de una pérdida de productividad que resulta ser 7.5 veces más grande que la del ausentismo. Es decir el Presentismo laboral afecta física y emocionalmente a una persona y con el tiempo deriva en ausentismo. (Ulloa, 2006)

El Journal of the American Medical Association, ha publicado que el costo del Presentismo en Estados Unidos es casi tres veces más alto que las pérdidas por ausentismo. Es claro que los empleados que están enfermos físicamente, como también los que presentan problemas emocionales, no tienen la misma productividad. Este es el problema del Presentismo.

De acuerdo a Alvarez, 2009, esta enfermedad aqueja al 30% de los trabajadores mexicanos, según datos de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), afectando física y emocionalmente a una persona, lo que deriva en riesgos y una baja productividad de las empresas, incluso más que con el ausentismo. La baja concentración conlleva a un aumento de los errores en el desempeño. Cada error aumenta el riesgo de accidentes o equivocaciones en la toma de decisiones, lo que le puede costar muy caro a la empresa. "Por cada peso que se gasta en medicinas, las empresas erogán dos más por Presentismo laboral, y otro para pagar las incapacidades de sus empleados, por lo que la mejor vía es prevenir y detectar estos desequilibrios" (Álvarez, 2009).

En algunos países ya existen investigaciones relacionadas a la medición del Presentismo, y aunque todavía no son del todo concluyentes, se reconoce que es un tema muy importante. Por ejemplo, en México, como en otros países de Latinoamérica, no es un tema reconocido por muchas compañías y su alta dirección. El desafío en un futuro no muy lejano será tratar de entender este fenómeno de forma adecuada mediante un modelo psicológico funcional que permita dar explicación a su génesis; y de esta manera conocer los indicadores que lo ocasionan para desarrollar las primeras medidas que lleven a su análisis para poder reducir sus efectos negativos.

OBJETIVO

Por lo que el objetivo del presente trabajo fue buscar los indicadores del Presentismo, analizando los principales Problemas Laborales en México como: Estrés, Burnout, Mobbing, Falso Empoderamiento y Evitación al Trabajo, a través del Modelo Cognoscitivo Conductual.

CAPÍTULO 1

PRESENTISMO LABORAL: IMPORTANCIA ACTUAL

El presente capítulo tiene como objetivo realizar una descripción del fenómeno del Presentismo Laboral, su génesis en el Recurso Humano y el impacto que genera a las empresas, así como las investigaciones realizadas de este fenómeno asociadas con patologías y otros factores de riesgo. De igual manera se hace una revisión de los principales instrumentos y escalas que se han desarrollado para la medición del Presentismo laboral y se finaliza con una propuesta aclaratoria de éste fenómeno laboral en México.

Para realizar la descripción anunciada, se abordará la información en las siguientes secciones: antecedentes del término: “Presentismo Laboral”, definición del Presentismo laboral, posibles causas del Presentismo laboral, importancia actual del fenómeno y presentación de una propuesta del Presentismo laboral en México.

1.1.- ANTECEDENTES DEL TÉRMINO: “PRESENTISMO LABORAL”

Los riesgos laborales han existido siempre y se han contemplado como algo que es inherente al hecho mismo del trabajo. Las organizaciones durante mucho tiempo han considerado los resultados de la producción y los objetivos económicos, sobre la protección del trabajador. Sin embargo, en los últimos años la preocupación por mejorar las condiciones de los trabajadores se ha incrementado y en la actualidad no solo preocupan los resultados económicos, sino el estado de la salud y del bienestar de quienes tienen a su cargo la actividad productiva en las empresas y surge el concepto de **"Presentismo"**, referido a aquellos trabajadores que sufren enfermedades que los obligarían a ausentarse del trabajo pero que se presentan a trabajar sin cumplir eficazmente sus funciones. De tal forma se reconoce que el patrimonio más valioso de toda organización son sus propios trabajadores, y que son ellos quienes podrán alcanzar los objetivos de la misma, pero que también, por falta de un estado de bienestar óptimo, estos mismos trabajadores podrán ser capaces de acabar con el mejor de los planes de trabajo (Flores, 2006).

Al respecto, la institución de salud es hoy en día una actividad compleja donde no solamente se gestiona la prevención y tratamiento de las enfermedades de los usuarios sino al recurso humano encargado de su atención: médicos, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales. Hoy, se habla de que las organizaciones necesitan, urgentemente, responder a los efectos secundarios de la reingeniería y el "downsizing" o "reestructuración"; de lo contrario, perderán su recurso más importante: el humano (Velandia, 2005).

En este punto, conviene recordar que la salud, según definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el completo estado de bienestar físico, mental y social de la persona. Por lo que el concepto salud ha sobrepasado el entorno propiamente sanitario y cada vez más, tiene otras implicaciones sociales, haciendo al individuo corresponsable de su propia salud. Esto ha implicado que en la mayoría de los países desarrollados se hayan puesto en marcha programas de salud encaminados a prevenir las principales causas de mortalidad, bajo tres aspectos básicos:

1. Control del medio ambiente, físico y/o social.
2. Exámenes en salud.
3. Educación en salud (hábitos de vida saludables: alimentación, ejercicio, entre otros)

Lógicamente, las empresas han reproducido en cierta medida estos planes. Esto ha llevado a que se hayan definido, establecido y desarrollado en las organizaciones sistemas de gestión para la previsión de riesgos laborales, de manera que formen parte de la gestión integrada de las mismas, con el fin de evitar o minimizar los riesgos para los trabajadores, mejorar el funcionamiento de las propias organizaciones y ayudarlas a la mejora continua de sus sistemas integrados de gestión (Acevedo, 2005; Velandia, 2005)

Al reconocer la importancia del recurso humano para la organización, surge el concepto de Presentismo. Este se deriva del término inglés "Presenteeism". Utilizado por primera vez en el año de 1994 por el Profesor Cary Cooper, psicólogo especialista en administración organizacional de la Universidad de Manchester en Reino Unido.

Este término fue acuñado para describir la relación entre enfermedad y pérdida de productividad, consecuencia del trabajo excesivo y el sentimiento de inseguridad laboral resultado del reajuste y estructuración en la década de los noventa (altas tasas de desempleo, reestructuración en sectores públicos y privados, disminución del tamaño organizacional, reducción en el número de empleados públicos, el incremento en el número de personas con contratos laborales temporales y reducción en la seguridad laboral) (Flores, 2006).

El Presentismo describe la relación entre enfermedad y pérdida de productividad, “se está presente en el trabajo pero funcionalmente ausente”. Esto ocurre cuando un empleado realiza sus actividades laborales, pero por cuestiones principalmente de salud no desempeña su trabajo al 100% (Jiménez, 2008). Puede manifestarse en una mala administración del tiempo, falta de concentración, baja calidad en el trabajo, pobre trabajo en equipo, que en general resulta en bajo rendimiento por la hora laborada (Juárez, 2007).

De esta manera el Presentismo puede existir en todas las áreas de trabajo con diferentes orígenes y con repercusiones de distinta magnitud (Collins, 2005; Goetzl, 2004).

En algunos países ya existen investigaciones relacionadas a la medición del Presentismo, y aunque todavía no son del todo concluyentes, se reconoce que es un tema muy importante. Por ejemplo en E.E.U.U. y Europa principalmente, se han abordado estudios sobre la frecuencia y asociación del Presentismo con patologías crónicas y otros factores de riesgo, además de costos generados por este fenómeno. Algunos de los estudios más relevantes de estas naciones se presentan en la siguiente tabla (ver tabla 1) dando a conocer la población, objetivo, resultados así como el año y autor de los mismos.

Tabla 1.
Estudios Realizados acerca del Presentismo (reproducida de Jiménez, 2008).

AUTOR 1	POBLACIÓN TOTAL / ESCENARIO	OBJETIVO	RESULTADOS
Aronsson Gunna y cols, 2000	3801 Individuos ambos sexos, tanto de empresas públicas como privadas.	Relacionar presentismo con ocupación, irremplazabilidad, ausentismo por enfermedad, tipo de enfermedad e ingreso.	OD 2.29 (95% CI. 1.79, 2.93) Depresión cervicalgia y fatiga en relación con presentismo ($p < 0.001$). Correlación Presentismo Ausentismo. $P = 0.38; p < 0.01$ Presentismo ingreso económico se apoya ($p = .022; p < 0.01$)
Aronsson Gunnar y cols, 2005	3136 Individuos ambos sexos de diferentes empresas y profesiones u oficios.	1.- Investigar la relación del Presentismo con el tipo de trabajo y los factores de riesgo a la salud.	1.- Hasta el 53% de los encuestadores reportaron haberse presentado a trabajar enfermos en el último año, por dificultad para reemplazarlos, presión de tiempo, y situación financiera personal. 2.- Esto aumentó el porcentaje de presentismo en las empresas donde laboran (odds ratio= 3.32)
Burto y cols, 2004	16,651 Individuos ambos sexos de empresas de servicios financieros.	Relacionar diferentes condiciones médicas con el deterioro del desempeño laboral.	La Depresión fue altamente asociada con trastorno del manejo de tiempo en el trabajo (OR = 2.05), Función mental (OR=2.25) y productividad total (OR= 2.24) 2.- Artritis (OR= 1.56) 3.- Lumbago (OR= 1.32)
Burton y cols, 2005	28,375 Trabajadores ambos sexos, de una empresa nacional de servicios financieros.	1.- Relacionar la presencia de esos factores de riesgo con los resultados de una escala de autoreporte para el presentismo.	1.- Empleados con presentismo y alto estrés fue de 10.2% comparado con aquellos con presentismo sin estrés 5.0% ($O < 0.001$)
Burton y cols 2006	7,000 Individuos ambos sexos de empresas de servicios financieros.	Relacionar el cambio ocurrido en la productividad a partir de un cambio positivo en las condiciones de salud de los trabajadores estudiados.	La diferencia entre las poblaciones estudiadas en 2002 y 2004 en cuanto a prevalencia de riesgos y el nivel de presentismo por el test de McNemar es de $p < 0.05$ La distribución individual del cambio en los riesgos es significativa, test de Chi cuadrada, $p < 0.001$
Esposito y cols, 2007	3,345 Trabajadores ambos sexos.	1.- Describir el impacto de los trastornos del ánimo y ansiedad en el presentismo en la población en general. Utilizando la Stanford Presenteeism Scale (SPS)	1.- Los resultados revelan que el presentismo no esta restringido a un grupo ocupacional específico si no que ocurre en la población trabajadora de cualquier rama.
Goetzel y cols, 2004.	2074 Individuos ambos sexos, de diversas empresas estadounidenses localizadas a partir del registro de su aseguradora.	1.- Estimar el costo que generan por ausentismo, discapacidad, y presentismo las enfermedades tanto físicas como mentales más representativas (hipertensión, cardiopatías, artritis, depresión, ansiedad)	1.- El 61% del total de pérdidas originadas por las 10 principales patologías entre los trabajadores estudiados son producidas por Presentismo.
Collins y cols, 2005.	12,866 Individuos ambos sexos en la compañía Dow Chemical.	1.- Determinar la prevalencia y estimar los costos totales de enfermedades crónicas en la fuerza laboral de la compañía Dow Chemical de Estados Unidos.	Los más importantes predictores en relación a ausencia y presentismo en las últimas 4 semanas fueron Sexo femenino $P < 0.2$, Edad $P < 0.003$, tipo de trabajo $P < 0.000$, enfermedades crónicas $P < 0.000$
Pauly y cols, 2008	800 Individuos ambos sexos, jefes y/o supervisores de empresas de diversos ramos.	Determinar las características de diversos puestos del trabajo y su relación con el ausentismo y presentismo, así como las pérdidas de productividad.	El porcentaje de horas que el trabajador disminuye productividad a causa de una enfermedad crónica; moda 26.7, media 25.0 con una desviación estándar de 25.5 Costo en sueldo por día en promedio por presentismo agudo o crónico es del: 25%
Ronald y cols, 2004	567 Individuos ambos sexos, en departamentos gubernamentales federales.	1.- Estimar la pérdida de productividad de los individuos debido a condiciones de salud. 2.- A partir de dicha estimación minimizar el presentismo.	1.- La correlación Spearman fue de 0.32529 entre presentismo y condición médica crónica. Con un valor para $P < 0.0001$
Wada y cols, 2007	433 Trabajadores ambos sexos en trabajadores de 4 compañías.	1.- Determinar la prevalencia de enfermedades crónicas y su relación con la pérdida de productividad y el ausentismo.	1.- Correlación entre la presencia de presentismo y la existencia con patologías crónicas de :Spearman= 0.88 ($p < 0.001$)
Wang y cols, 2003	2363 Individuos ambos sexos de diversas empresas.	1.- Estudiar la relación existente entre enfermedades crónicas y el desempeño laboral.	1.- Para el ausentismo el coeficiente positivo fue de 100%, 38.4% de significancia estadística. 2.- Migraña crónica como predictor de Presentismo en diferentes ocupaciones ($F_3, 2301=2.6, p=0.052$). 3.- Alergias estacionales y asma($F_3, 2301=3.0, P=0,029$)

Haciendo un análisis de los estudios que se presentan en la tabla podemos decir que existe una fuerte asociación entre: la insatisfacción laboral, el mal estado de salud general y el estrés con el Presentismo. Por ejemplo: los empleados con Presentismo y alto estrés es del 10.2% comparado con aquellos con Presentismo sin estrés 5.0%.

Otros factores fuertemente asociados al Presentismo son: la poca actividad física y la obesidad. Por cada uno de estos factores de riesgo las pérdidas por disminución en la productividad hacen al 2.4% de la productividad total; por lo que el costo anual por cada factor de riesgo que tiene el trabajador asociado al Presentismo, alcanza los 2,592 dólares aproximadamente en empresas estadounidenses (Burton, 2005). Por esta razón se deben encaminar esfuerzos no solo a generar mayor investigación al respecto, sino a mejorar las condiciones asociadas al Presentismo. Y de esta forma disminuir el problema que representa pérdidas económicas importantes, y repercusiones a todos los niveles; además de mejorar la calidad de vida de los trabajadores.

Los individuos que mejoran o eliminan factores de riesgo también mejoran su productividad mientras que aquellos que los empeoran o adquieren nuevos factores de riesgo ven disminuida su productividad. Esto se demostró utilizando una versión modificada del cuestionario de limitaciones en el trabajo y otros de riesgos para la salud, aplicado a 7,026 empleados de una empresa de servicios financieros en el año 2002. Sus resultados se compararon con los obtenidos en una nueva aplicación en el año 2004, donde la prevalencia de riesgos y el nivel de Presentismo estuvieron altamente correlacionados, por lo que la inclusión de una escala para el Presentismo debe ser considerada como una herramienta útil para calcular los costos del Presentismo en las organizaciones, ya que la distribución individual del cambio en los riesgos es significativa (Burton, 2004).

Se han hecho comparaciones entre instrumentos auto-aplicables para determinar cuál es el ideal para calcular los costos que genera a las empresas el Presentismo, los resultados han sido similares ya que unos reportan 6.9% y otros 4.9%, por lo que concluyen los investigadores que cualquiera de los instrumentos previamente validados para medir el Presentismo, pueden ser útiles para ayudar a calcular las pérdidas económicas, debido a la relación entre enfermedades y baja productividad (Goetzel, 2004).

Las enfermedades crónicas, trastornos emocionales y migraña son los principales factores de riesgo para el Presentismo y dependiendo de que tan bien o mal controladas estén, dependerá el grado de Presentismo o bien incluso la ausencia del mismo. Así pues tenemos que también dependerá del puesto de trabajo y la enfermedad que se padece para la repercusión final en la productividad. Por ejemplo la depresión está altamente relacionada con el mal manejo de tiempo durante el trabajo, con las funciones interpersonales y/o mentales y la productividad total. Por otro lado la artritis y el lumbago fueron asociadas con mayores limitaciones físicas, y si las relacionamos con las mismas funciones que las antes señaladas para la depresión el resultado es para artritis y lumbago respectivamente. Pero existen otras como la migraña o las alergias estacionales que también pueden ser importantes generadoras de Presentismo. Un estudio arrojó los siguientes resultados de correlación: migraña

crónica como predictor del Presentismo en diferentes ocupaciones, alergias estacionales y asma. Este estudio se llevó a cabo entre personal principalmente administrativo de una empresa financiera en donde la concentración y las interacciones personales son preponderantes para un adecuado desempeño. Se reportó también que hasta un 53% de los trabajadores puede llegarse a presentar a trabajar aun estando enfermo, debido a su situación financiera predisponiendo a otros eventos como mayor accidentabilidad, o contagio de compañeros en caso de enfermedades infectocontagiosas y originando a su vez mayor Presentismo (Jiménez, 2008)

En su revisión sobre el estado actual del estudio del Presentismo, Schultz 2009, elaboró un repaso sobre las escalas que se han utilizado para medir este fenómeno. Dentro de las escalas más utilizadas se encuentra la desarrollada en Stanford, conformada originalmente de 16 reactivos; pero existe otra de 13 ítems, que es más citada en la literatura. Con ella se ha investigado la frecuencia del Presentismo en diferentes poblaciones de trabajadores y su asociación a diversas características, desde estrés, factores de riesgo para la salud, enfermedades crónicas hasta los costos tanto directos como indirectos, que el Presentismo origina a las empresas (Jiménez, 2008).

Algunas de las escalas fueron diseñadas en auto-reportes para la evaluación de dicho fenómeno laboral. Estos cuestionarios varían en cuanto a la cantidad de preguntas, el contenido de las mismas y hacia quien van dirigidas (en este último rubro por ejemplo a: población trabajadora aparentemente sana o aquella con factores de riesgo). También existen escalas que mezclan preguntas para valorar ausentismo y Presentismo (ver tabla 2).

**Tabla 2. Revisión de algunos instrumentos para medir Presentismo
(Reproducida de Schultz y cols, 2009).**

INSTRUMENTO	NO. DE PREGUNTAS	PERIODO DE TRABAJO	MEDIDA	OBSERVACIONES
Cuestionario de Limitaciones en el trabajo relacionadas con angina de pecho (ALWQ) (Lerner y cols, 1998).	17	4 semanas	Escala de 6 puntos	Cubre varias áreas de trabajo, incluidas las limitaciones físicas (velocidad, elevación), trastornos mentales (Concentración) y emocional (manejo del estrés, irritabilidad)
Escala de Productividad y trabajo Endicott (EPSs) (Endicott y cols, 1997).	25	1 semana	Escala de 5 puntos (nunca, casi siempre)	Dirigido al un público amplio, pero solo se probó comparando pacientes psiquiátricos con una muestra de la comunidad.
Cuestionario de Salud y Trabajo (HLQ) (Van Roijen, 1996).	23	2 semanas	Varía entre los 4 módulos (ausencia de un trabajo remunerado, la reducción de la productividad en el trabajo, la productividad no remunerado, impedimentos para el trabajo remunerado o no remunerado)	Centrado en la enfermedad y el tratamiento de la enfermedad. Incluye actividades tanto remuneradas como no remuneradas, tales como el trabajo doméstico o de compras
Cuestionario de Salud y Rendimiento en el Trabajo (HPQ) (Kessler, 2003).	89	4 semanas	Escala de rango de 0 a 10	Desarrollado por la lista de Evaluación de Discapacidad de la OMS. Probado por su fiabilidad, validez y sensibilidad al cambio. Es muy largo pero abreviada también se encuentra disponible. Toma en cuenta la ausencia de enfermedad, presentismo e incidentes críticos.
Cuestionario de Salud y Trabajo (HWQ) (Halpern, 2001).	24	1 semana	Escala de 10 puntos	Originalmente probado en los fumadores para evaluar el impacto en la productividad. Incluye productividad, impaciencia/ irritabilidad, concentración o atención, satisfacción laboral, satisfacción del supervisor y satisfacción con la vida personal
Cuestionario de Evaluación de la Salud II (HAQ-II) (Wolfe, 2004).	10	1 mes	Escala de 4 puntos	Especialmente diseñado para aquellas personas con enfermedades reumáticas. Las preguntas cubren las actividades diarias en general (abrir las puertas de coche, trabajar en el jardín) en lugar de trabajo remunerado.
Cuestionario Diario de la Productividad relacionado con la Salud (Kumar, 2003).	9	Bitácora diaria	Número de horas de grabación para las actividades y escalas de cuatro puntos para preguntas de efectividad	Combina el ausentismo y presentismo. Formato diario de evaluación de las horas de trabajo completado y perdido. Y Luego la eficacia del tiempo parcial trabajado
Cuestionario-Valoración de la Discapacidad de la Migraña (MIDAS) (Stewart, 2000).	7	3 meses	Respuestas abiertas	Incluye trabajo remunerado, las tareas domésticas y otras actividades. Validados frente a un método de línea base.
Cuestionario: Pérdida de Productividad por la Migraña en el Trabajo (MWPLQ) (Lerner, 1999).	29	Episodio más reciente	Escala de 6 puntos sobre la base degradado de dificultad	Medición de las horas perdidas de trabajo y la alteración de la productividad en el mismo (tiempo de gestión, calidad, cantidad de trabajo, esfuerzo físico, exigencias interpersonales, esfuerzo mental, factores ambientales y el impacto global). También preguntas de la terapia y tratamiento de la migraña
Escala de Presentismo de Stanford (SPS-6) (Koopman, 2002).	6	1 mes	Escala de 5 puntos sobre la base del impacto de la declaración acuerdo o desacuerdo	Desarrollado a partir de la escala original de 32 ítems con un formato mas corto y deseable. La mayoría de las preguntas abarcan más los aspectos mental/emocional que los físicos. El instrumento de 13 ítems también está disponible.
Entrevista de Trabajo y Salud (WHI) (Stewart, 2004).	6 módulos con número variable de preguntas diarias	2 semanas	Combina el ausentismo y presentismo. Algunos artículos tienen una escala de 5 ítems, otros son un informe de horas	Encuesta telefónica. Cubre condiciones agudas de la salud personal, condiciones de salud crónica, episodios de salud personal crónica, salud familiar y problemas en la vida laboral
Cuestionario de Limitaciones en el Trabajo (WLQ) (Lerner, 2001).	25	2 a 4 semanas	Cuatro dominios incluyen: el tiempo, la producción, mental / interpersonales, tanto física como puntuación total. 5-punto de escala (en ningún momento a todos al mismo tiempo)	Ha sido objeto e pruebas e validez y confiabilidad. Se utiliza en empleas en general, así como aquellos con depresión, artrosis, psoriasis y artritis reumatoide. Es un conjunto de ocho preguntas que se incorporan a un análisis de riesgos de salud.
Cuestionario de Trabajo-Productividad y deterioro en el trabajo (WPAI) (Reilly, 1993).	6	1 semana	Escala que oscila entre 0 y 10	Ha sido objeto de pruebas de validez y confiabilidad. Incluye preguntas sobre el absentismo y actividades no laborales. Versiones específicamente para la enfermedad de reflujo gastro-esofágico, síndrome del intestino irritable, alergias y dermatitis en la mano.
Inventario de Productividad laboral (WPSI) (Goetzel, 2003; Ozminkowski 2003)	45	Varios	Número de días u horas de trabajo perdidas o de trabajo limitado	Enfocado en el impacto de 11 condiciones de salud específicas y cuatro condiciones de cuidado. Tres versiones tienen periodos de recuperación de 1 año, 3 meses y 2 semanas. Los resultados se convierten a montos en dólares

La revisión de los instrumentos del Presentismo han aportado más afondo el análisis de los diferentes tipos de cuestionarios, su validez, prueba de confiabilidad y otras características (Lofland, 2004). Algunos instrumentos son adecuados para su uso con determinados grupos de pacientes, como los que sufren de migraña y otros son aplicables a poblaciones más amplias que pueden tener una variedad de condiciones de salud.

Un panel de expertos convocado por el Colegio Americano de Medicina Ocupacional y Ambiental recomendó tomar en cuenta las siguientes medidas que abarcan los aspectos de productividad para medir el Presentismo : el tiempo en el que no realiza la tarea, la calidad de los trabajos (por ejemplo: errores, máximo rendimiento, las tasas de lesiones), la cantidad de trabajo y factores personales (por ejemplo: social, mental, físico y emocional) (Loeppke, 2003). Sea cual sea el instrumento que se elija, los investigadores deben interpretar sus resultados con cuidado ya que los cuestionarios miden diferentes aspectos de la productividad.

No obstante en México existe escasa investigación al respecto y para muchos profesionales de la salud en el trabajo es prácticamente desconocida. Los resultados de una encuesta en una muestra de empleados en México, realizada por PPC WorldWide revelaron que 60% tiene problemas de concentración, y que los usuarios de su programa de asistencia al empleado (PAE), reportan en un cuestionario que 22 de 44.5 horas laboradas a la semana, son dedicadas a pensar en los problemas que les aquejan. Apoyando estos datos, Erick Cervantes, gerente de vinculación de nuevos negocios de Manpower en México, reporta que 6 de cada 10 de sus empleados se conectan a internet para resolver asuntos personales (Ulloa, 2006). Por su parte, Littlewood (2006) encontró una asociación positiva entre la evitación al trabajo y la injusticia organizacional en diversas organizaciones Mexicanas. Desde hace algunos años y ante esta situación, el Dr. Arturo Juárez y los alumnos de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM), han desarrollado una propuesta aclaratoria del concepto del Presentismo laboral en nuestro país, que nos permite tener una visión de este fenómeno laboral en México. Juárez-García (2007) propone una concepción más dinámica del Presentismo, ya que puede variar en una misma jornada laboral.

Al final de este capítulo se hará una revisión del trabajo realizado por el Dr. Arturo Juárez que nos brindará elementos teóricos para sentar las bases de la elaboración de un modelo Cognoscitivo Conductual del Presentismo Laboral en México.

1.2.- DEFINICIÓN DEL PRESENTISMO LABORAL

El Presentismo se refiere a dos conductas muy diferentes que presentan los empleados en las empresas:

En primer lugar, el Presentismo puede significar cumplir jornadas extensas de trabajo como una expresión inadecuada de compromiso o una manera de hacer frente a la demanda de inseguridad laboral. De acuerdo a Cooper(1980), "El fenómeno del "Presentismo", es una imperiosa necesidad de poner más horas o, en el menor de los

casos, aparentar que trabajan largas jornadas, sin embargo este es solo otro síntoma peligroso de la explotación o grado de presión en el lugar de trabajo" (Lowe, 2005).

En segundo lugar, Presentismo también describe a los empleados que van a trabajar enfermos o heridos, pero que a causa de sus condiciones médicas no son productivos.

En psicología se considera **Presentismo** cuando un empleado realiza sus actividades laborales, pero por cuestiones emocionales no desempeña sus funciones al 100%. Puede ser alguien con depresión, ansiedad, problemas de pareja, con los hijos, entre otros. Sin embargo el Presentismo también se observa cuando una persona pierde tiempo viendo páginas de internet no relacionadas con su trabajo, en chats con amigos, encuentros casuales de pasillo, salir a fumar con los colegas o pedir permiso para ver a los hijos. De acuerdo a Quintos citada en Ulloa, 2006, quienes sufren el Presentismo no se pueden concentrar, pasan mucho tiempo pensando en sus problemas y poco a poco convierten las ideas en acciones. Cervantes (2006) citado en Ulloa, 2006, afirma que en promedio los empleados destinan de 16 a 20 horas en actividades no productivas. El empleado no cumple con sus objetivos o metas profesionales, lo que se ve reflejado en su bolsillo.

Ante la eterna búsqueda de parámetros de productividad idóneos, el Presentismo se vislumbra como uno de entre varios posibles indicadores del concepto "productividad" con una visión integradora, ya que éste parece incorporar los temas de desempeño, efectividad, salud y bienestar en un sólo constructo. No obstante, dada la complejidad intrínseca del constructo y la multidimensionalidad del factor humano, no resulta extraño que la concepción del Presentismo sea diversa e integre visiones diferentes en la literatura. Por ejemplo, aunque el Presentismo originalmente era concebido con énfasis en la salud (trabajar con enfermedad), ahora se encuentran otras visiones que dan énfasis a diversos aspectos:

- El Presentismo con énfasis en el cumplimiento de funciones: "Es cuando las personas están de cuerpo presente en el trabajo, pero funcionalmente ausentes" (Shamansky 2002).
- El Presentismo con énfasis en la auto-eficacia positiva: "refiere a Involucramiento activo del empleado en el trabajo....habilidad para concentrarse y cumplir las tareas laborales a pesar de problemas de salud" (Koopman *et al.*, 2002).
- El Presentismo con énfasis en el tiempo productivo: "se observa cuando una persona pierde tiempo viendo páginas de internet no relacionadas con su trabajo, en *chats* con amigos, encuentros casuales de pasillo, salir a fumar con los colegas o pedir permiso para ver a los hijos" (Ulloa, 2006).
- El Presentismo con énfasis en el sobre-involucramiento (o apariencia del mismo): "Cuando las personas dedican a trabajar más horas de las necesarias simplemente para impresionar a la gerencia" (Cartwright, 2008).

Estas definiciones han llevado a algunos autores a clasificar “tipos” de Presentismo, encontrándose una taxonomía que recorre perspectivas diversas del mismo fenómeno que conllevan a confusiones múltiples.

Las razones para explicar el Presentismo señalan, por ejemplo, la cultura de la organización, el interés por demostrar un importante grado de compromiso con la organización, el temor a perder el trabajo y la creencia de que así se progresa más rápido (Flores, 2006)

1.3.- POSIBLES CAUSAS DEL PRESENTISMO

Existen otros factores de los anteriormente mencionados para la génesis del Presentismo como el estrés y la insatisfacción laboral, pero hay otras igualmente importantes, como la dificultad para ser reemplazado en el puesto, el bajo sueldo y la falta de estímulos económicos, lo que convierte al Presentismo en un problema oculto difícil de controlar en su totalidad, pero que a pesar de ello es vulnerable, tomando las medidas oportunas sobre sus principales factores de riesgo (Aronsson, 2000; Esposito 2007). Por ejemplo trabajar bajo presión se relaciona directamente con el Presentismo, entre más alta sea la presión laboral, más alto será el nivel de Presentismo. Parece que la presión laboral no solamente implica sentimiento de presión en el trabajo, sino de presión para asistir.

Otros agentes relacionados con alto Presentismo son: el sexo masculino, la juventud, tener baja autonomía o extremadamente alta y tener baja seguridad laboral. Se ha encontrado que el Presentismo es bajo entre trabajadores que no fueron contratados a tiempo completo, con un bajo número de horas (ocho horas o menos por semana) y también entre los trabajadores satisfechos con su salario (Lowe, 2005; Stelzner, 2005).

Si abordáramos tan solo de esta forma alguna de las causas que posiblemente generan Presentismo, se podría caer en la ambigüedad y confusión ya que se pone al mismo nivel una enfermedad crónica y un problema económico sin hacer una clasificación que ayude a comprender mejor la génesis de este fenómeno laboral.

Sin embargo, Juárez, 2010, propone una clasificación de las causas del Presentismo dividiéndolas en las siguientes:

Causas distales (mediatas):

- Globalización
- Crisis económica
- Cultura organizacional

Causas proximales (inmediatas):

- Problemas de salud física y mental
- Problemas de la naturaleza y el trabajo
- Problemas de necesidades de motivación no cubiertas

1.4.- IMPORTANCIA ACTUAL DEL PRESENTISMO

Hasta ahora sabíamos que el ausentismo era un factor negativo que afecta la productividad del personal, y asumíamos que el empleado que se queda más horas es productivo. Sin embargo, un estudio en Estados Unidos demuestra que el Presentismo es causa de una pérdida de productividad que resulta ser 7.5 veces más grande que la del ausentismo. Es decir el Presentismo laboral afecta física y emocionalmente a una persona y con el tiempo deriva en ausentismo (Ulloa, 2006).

El Presentismo influye en condiciones como la competencia y las exigencias laborales. Los empleados no quieren ausentarse por temor a perder su trabajo, aunque este fenómeno es considerado como más costoso para las empresas que el mismo ausentismo (Ulloa, 2006).

En este sentido el Presentismo es opuesto al ausentismo. Los costos asociados con el ausentismo de los empleados han sido ampliamente estudiados, mientras que los costos del Presentismo se han empezado a considerar hasta hace poco. El costo del ausentismo es obvio, el 100% de la productividad laboral se pierde cada día que el trabajador no esté en su trabajo. Para el Presentismo es un costo oculto, porque el trabajador está en el trabajo pero no está cumpliendo eficazmente. Estas pérdidas, con todos sus inconvenientes y conflictos, los asume la organización y el propio afectado (Koopman, 2002) (ver figura 1).

Hay quienes sugieren que el costo total de Presentismo es incluso mucho mayor que aquel generado por el ausentismo, lo que convierte el Presentismo en un problema digno de estudio, que debería evaluarse y prevenirse antes de que sus consecuencias afecten el funcionamiento colectivo de una empresa (Collins, 2005; Goetzl, 2004).

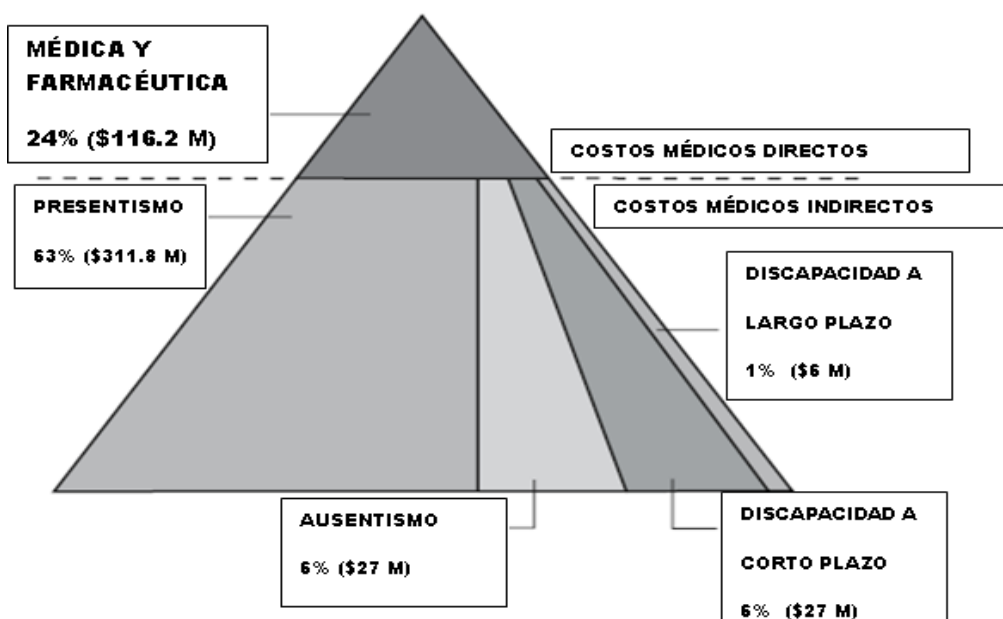


Figura 1. Costo Oculto de Presentismo Laboral (Koopman, 2002)

Entendido el Presentismo de esta manera, existen algunas cifras disponibles que llaman la atención:

- 89% de los trabajadores norteamericanos trabajan con dolor crónico, y de éstos el 46% afirma que eso afecta su desempeño laboral. La misma encuesta señala un 38% de aumento en manifestaciones de dolor crónico en la fuerza laboral de Estados Unidos entre 1996 y 2006 (National Pain Foundation, 2006).
- Más de la mitad de los empresarios estadounidenses (56%) informan actualmente el problema de Presentismo en sus organizaciones, que ciertamente aumentó casi 20 puntos porcentuales en dos años (CCH Incorporated, 2006).
- La pérdida de productividad es significativamente más alta en aquellos días donde se trabaja enfermo (72%) comparado con aquéllos en los que se falta por la enfermedad (28%) (Levin-Epstein, 2005).
- El total de la pérdida de productividad, calculado anualmente en E.E.U.U., ronda los 250 mil millones de dólares. De esta cantidad el costo estimado por el Presentismo es de 180 mil millones de dólares, es decir el 72% de la cantidad total de la pérdida de productividad (Stewart, 2003).
- Otro cálculo estima que el Presentismo representa el 63% de las pérdidas totales de los gastos médicos indirectos de los trabajadores en E.E.U.U. (Hemp, 2004). Ver figura 1.
- El Presentismo cuesta a las empresas un estimado de 2000 dólares por año por empleado (Sitter, 2005).
- Al menos 5 días de cada semana, el 30% de los empleados llegan al trabajo con gran distracción para ser totalmente efectivos en su puesto. El 28% de los trabajadores toman tiempo para tratar su salud. Y el 25% toman al menos una hora diaria para tratar asuntos personales (Sitter, 2005).
- 49% de los empleados pierden productividad a una tasa de 1 hora diaria o más debido al estrés, 40% pierden 1 o 2 días, 37% 3-6 días, y 23% pierden más de 6 días de productividad al año debido al estrés (Sitter, 2005).

Se han señalado a las enfermedades crónico-degenerativas como las principales causas de Presentismo, por ejemplo Goetzel y cols (2003) han seleccionado a las 10 principales: alergia, artritis, asma, cáncer, depresión (salud mental), diabetes, enfermedad cardiovascular, hipertensión, migraña/dolor de cabeza e infecciones respiratorias. El costo directo de estas enfermedades representa entre el 40% y el 60% en aspectos farmacéuticos y médicos otorgados a los empleados en Estados Unidos (ver figura 2). No obstante lo anterior, el hecho de que muchos empleados se presenten a trabajar con estas enfermedades todos los días, la carga en la

productividad laboral puede ser más de tres veces en costos indirectos (Marlowe, 2007); sin mencionar los efectos en la productividad por contagio en caso de enfermedades respiratorias a un grupo importante de empleados en el mismo centro de trabajo.



Figura 2.- Estimaciones del Presentismo: promedio del número de horas improductivas en una jornada laboral de 8 horas (Ejemplo del Inventario de Productividad Laboral) (Goetzel, 2003).

Resulta importante destacar que los datos señalados por estas encuestas bastan para mostrar que el Presentismo no sólo es un área de oportunidad en temas de productividad y ganancias o utilidades, sino también del bienestar psicológico y la calidad de vida en el trabajo. Hasta ahora, la literatura sobre Presentismo tiene un fuerte énfasis económico, pues gran parte de la investigación se enfoca a las pérdidas de tiempo o productividad y los costos. Sin embargo, debemos preguntarnos no sólo cuánto dinero cuesta, sino las afectaciones a la calidad de vida de cada trabajador que representa tener que laborar con dolor o molestia debido a una enfermedad crónica que demerita el propio placer de ser productivo, así como todos los fenómenos afectivos, emocionales y psicológicos que lo acompañan (Juárez y cols, 2010).

1.5.- UNA PROPUESTA DEL PRESENTISMO LABORAL EN MÉXICO

Como se describió en apartados anteriores, las únicas investigaciones realizadas en México sobre el Presentismo laboral las lleva a cabo el Dr. Arturo Juárez con la colaboración de alumnos de la UAEM, quienes han analizado este fenómeno poco conocido en nuestro país. Dichos estudios se han realizado con la finalidad de lograr una propuesta aclaratoria del Presentismo que permite analizarlo con un enfoque amplio y dinámico.

Proponen como variable clave para dar mayor claridad al constructo de Presentismo el “desempeño”, ya que consideran que el Presentismo tiene parte de su naturaleza en este concepto. De acuerdo a Juárez y cols (2010) Landy y Conte (2005) definen el

desempeño como: “las acciones y conductas que son relevantes para las metas de la organización; se miden en términos del rendimiento del trabajador”. En otras palabras, se trata de un índice de ejecución en la actividad laboral que puede tener grados (bajo, moderado o alto).

Navegar por internet en cosas ajenas al trabajo y estar enfermo durante la actividad laboral tienen un común denominador: la existencia de una distracción que disminuye el desempeño durante el trabajo. Asimismo, un sobre-involucramiento laboral excesivo, sea simulado o no, puede implicar un deseo o necesidad no satisfecha que interfiere igualmente con el desempeño, ya que al simular la dedicación a la tarea o al ser verdaderamente excesiva, se afecta a corto o largo plazo la efectividad óptima de ejecución que se puede alcanzar. En todos estos casos hay un rendimiento no provechoso o limitado (o ausencia del mismo), que es provocado por algún tipo de distracción negativa, y por lo tanto, debe aclararse que el Presentismo no debe significar un fenómeno positivo.

Aunque el Presentismo está ligado al concepto de desempeño, a nuestro juicio todo Presentismo implica un bajo desempeño, pero no todo bajo desempeño implica Presentismo. El punto de distinción: el aprovechamiento idóneo del potencial de capacidades productivas de cada persona en su trabajo. Trataremos de ser más explícitos en los siguientes párrafos.

Primero es indispensable referir sobre una errónea concepción del Presentismo relacionado al desempeño, que ha sido confundir un “alto estándar de desempeño” con un “estándar de alto desempeño”. En cuanto al primero, es necesario recalcar que “estándar”, se entenderá aquí como una norma de ejecución que se establece para desempeñar una función productiva (Juárez-García, 2010). Si bien es cierto que es útil establecer un estándar porque proporciona múltiples ventajas para sistematizar administrar y aumentar la efectividad (Arias y Heredia, 1999), pero dicho estándar puede estar mal proyectado en los siguientes casos:

- 1) Ambigüedad o ausencia de dicho estándar: existen investigaciones que demuestran que la falta de claridad de metas o la ausencia total de las mismas, trae diversas consecuencias negativas a los empleados y a las organizaciones (Arias y Heredia, 1999).

- 2) Establecerlo (estándar) bajo una concepción mecanicista de las personas: Fijar una expectativa de aprovechar cada movimiento milimétrico en relación al tiempo de ejecución durante una tarea laboral, resulta obsoleto y contraproducente. Los obsesivos métodos de medición de tiempos y movimientos al estilo Taylorista, se han reconocido inadecuados y contraproducentes desde hace mucho tiempo. Inclusive, el que una persona se tome tiempos breves para atender una cuestión personal es parte de la naturaleza social del trabajo humano descubierta desde los años 30's (Mayo, 1933). Por el contrario, existen investigaciones que demuestran que períodos regulares y breves de descanso mientras se trabaja son benéficos en el rendimiento total al final de la jornada (Knauth, 1988).

3) Definirlo con expectativas desmedidas (alto estándar): toda norma de desempeño debe establecerse dentro de lo humanamente posible, pues establecer una norma inalcanzable puede acarrear diversas consecuencias negativas ante la frustración de no lograr conseguirla, así como también se corre el riesgo de valorar índices de desempeño bajos cuando realmente no lo son. Por ejemplo, si el estándar de desempeño requerido es desmedido en relación a las capacidades de los trabajadores y este nivel se ubica como la referencia de máximo desempeño posible (100%), entonces podrá esperarse con gran probabilidad “un desempeño por debajo del esperado” (definición frecuente y muy amplia de Presentismo). En este caso habría una probable sobreestimación del Presentismo, debido a que el trabajador se desempeñará por debajo de ese estándar inalcanzable y entonces la prevalencia se dará con falsos positivos. Por ejemplo, casos de Presentismo que realmente no lo son, y que llevarán una carga de responsabilidad económica para el trabajador cuando se reporten datos sobre su desempeño. En este sentido los datos se entienden como la pérdida económica que sufre la organización por el bajo rendimiento del trabajador. Cabe mencionar que si tales metas de desempeño son conseguidas en alguna ocasión por un gran sobreesfuerzo de algún trabajador, eso pudiera agravar la situación, pues disminuye las probabilidades de reconsiderarse como un estándar demasiado alto y entonces la exigencia de sobreesfuerzo efectuada en ese supuesto se mantendría hasta que seguramente terminaría por afectar el bienestar del trabajador, la calidad de sus resultados y la consecuente declaración de Presentismo crónico, incluso para el grupo a quien se fija el estándar. El lector podrá preguntarse ¿Pero si el estándar fue alcanzado, no se trata de una evidencia de que entonces no es desmedido o demasiado alto y más bien es una norma de perfil competitivo?.

4) Establecerlo bajo el paradigma de que el sobreesfuerzo en el trabajo es sinónimo de desempeño efectivo o competitividad. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) por conducto de su Director “Miguel del Cid” para México y Cuba, ha declarado que ante diversas problemáticas globales: “muchos países han tenido que seguir una estrategia de competitividad basada en la explotación extensiva y degradante de los recursos humanos y en el uso de mano de obra barata y de escasas calificaciones, lo que se ha traducido en una competitividad falsa o espuria” (Del Cid, 2006). Así, un trabajador que es poco calificado, tiene un sueldo bajo y sin embargo cumple jornadas o cargas de trabajo abrumadoras, no es el caso de un trabajador competitivo, sino de un trabajador sobre-esforzado que termina tarde o temprano enfermo, accidentado, insatisfecho o en rotación; que a la larga afecta los costos y la productividad total. La OIT (2009) y la Unión Europea (2008) han afirmado que ante la globalización hay una evidente intensificación del trabajo en los últimos años, es decir, mayores demandas y cargas laborales que se traducen en estándares cada vez más altos (quizás demasiado altos) de desempeño. De manera paralela, las estadísticas arrojan incrementos sustanciales del estrés negativo y agotamiento en la fuerza laboral mundial, con costos directos e indirectos sumamente exorbitantes (OIT, 2000; OMS 2008). De acuerdo con Barreto (2001), las exigencias de flexibilidad y polivalencia laboral son cada vez mayores, haciendo la actividad laboral más compleja y generado trastornos de

salud y problemas en la calidad de los productos o servicios. En conclusión de este punto, las consecuencias económicas, de salud y de calidad de vida generadas por desmesurados estándares de desempeño y que producen sobre esfuerzo laboral, nos indican que dicho sobre esfuerzo no implica, o no debe ser sinónimo de eficiencia, productividad ni competitividad.

Entonces ¿cómo entender un alto desempeño sin sobre esfuerzo? Corresponde abordar ahora lo que entendemos por estándar de alto-desempeño. Primero es necesario recordar la distinción entre el estándar y el desempeño mismo. El estándar es la norma que se establece, el desempeño es el conjunto de acciones para alcanzar esa norma. Si bien es cierto que pueden existir casos en los que se establecen altos estándares erróneamente con consecuencias negativas como se señaló anteriormente, consideramos que el desempeño laboral de una persona puede tener un determinado grado de ejecución para considerarlo “alto” sin estar necesariamente asociado a algún efecto nocivo. A nuestra concepción, un alto desempeño sería un sinónimo de “desempeño óptimo”. El grado óptimo sería aquel en que se aprovechan los potenciales máximos de capacidad productiva de una persona en una actividad dada, sin sobre esfuerzo o menoscabo de su bienestar y satisfacción. Asimismo, se es altamente eficiente mediante el uso consciente de sus propias capacidades y observancia de resultados, llegando así a un círculo virtuoso de productividad y satisfacción intrínseca. Arias y Heredia (1999), plantean que el alto desempeño implica, además de acciones destacadas en la consecución de metas, la mayor calidad de la tarea, sin desperdicios y con la máxima repercusión positiva para la calidad de vida de las personas, los grupos y la sociedad en general.

El potencial de capacidades productivas no es otra cosa que lo que la literatura ha documentado extensamente bajo el concepto de “competencias” (OIT, 2009), de manera que el aprovechamiento máximo de las mismas es lo que entendemos por alto desempeño. Cabe aclarar la diferencia entre resultados de rendimiento alcanzados y desempeño óptimo. Un ejemplo sería que pueden existir dos trabajadores con resultados de productividad similares pero sólo uno de ellos utilizó al máximo sus capacidades, aun siendo el mismo “rendimiento”, sólo este último logró el alto desempeño. De este modo, el alto desempeño o desempeño óptimo no debe entenderse como los grandes resultados productivos alcanzados mediante la sobre exigencia o sobre explotación de la fuerza laboral, o inclusive, como aquel sobre esfuerzo que da el propio empleado adicto al trabajo, es decir, desempeño óptimo no implica “hacer lo máximo independientemente de las capacidades” sino “aprovechar al máximo lo que las capacidades dan”.

Diversas teorías sobre desempeño, confirman que el nivel más óptimo es aquel que se da cuando existe un balance exacto entre las capacidades o habilidades y las demandas del exterior en una sincronía idónea que provee de un equilibrio entre productividad y bienestar únicos (Matteson e Ivancevich, 1985; Csikszentmihaly, 1990; Warr, 1990).

Pero entonces ¿cuál es el “estándar” de desempeño óptimo? Al tratarse de la utilización máxima de capacidades y habilidades en el trabajo (potencial de capacidades productivas o competencias), esta puede variar de trabajador a

trabajador de acuerdo a sus propios talentos, además de que el uso de sus capacidades implica no sólo una esfera cuantitativa (cuánto hace) sino una cualitativa (hacer diversas cosas de distintas complejidades) y por ello sería difícil establecer un estándar único y convencional. ¿Cómo podemos saber cuál es el punto justo de ejecución en el que se utilizan al máximo cada una de sus capacidades, habilidades y talentos en general? Probablemente la única salida, aunque no la mejor, sería la estimación que el propio trabajador hace del uso de dicho potencial o del estándar que puede alcanzar con él, pues hasta que no se invente un artificio capaz de efectuar tal medición, la percepción del trabajador en la utilización de sus propias competencias ante los retos externos es fundamental. Vale la pena mencionar que Allen & Bunn (2003) concluyen que la medición por auto-reporte es un indicador confiable del desempeño de los trabajadores que a su vez predicen las consecuencias que la enfermedad tiene sobre su productividad en el trabajo.

En el caso en que conscientemente no se aprovechan dichas competencias, capacidades o energías durante la actividad laboral, existe entonces un potencial productivo desaprovechado, el trabajador sabe que podría dar más y entonces se da una brecha entre el desempeño que tiene y aquel que sabe que puede tener: el Presentismo (Figura 3).

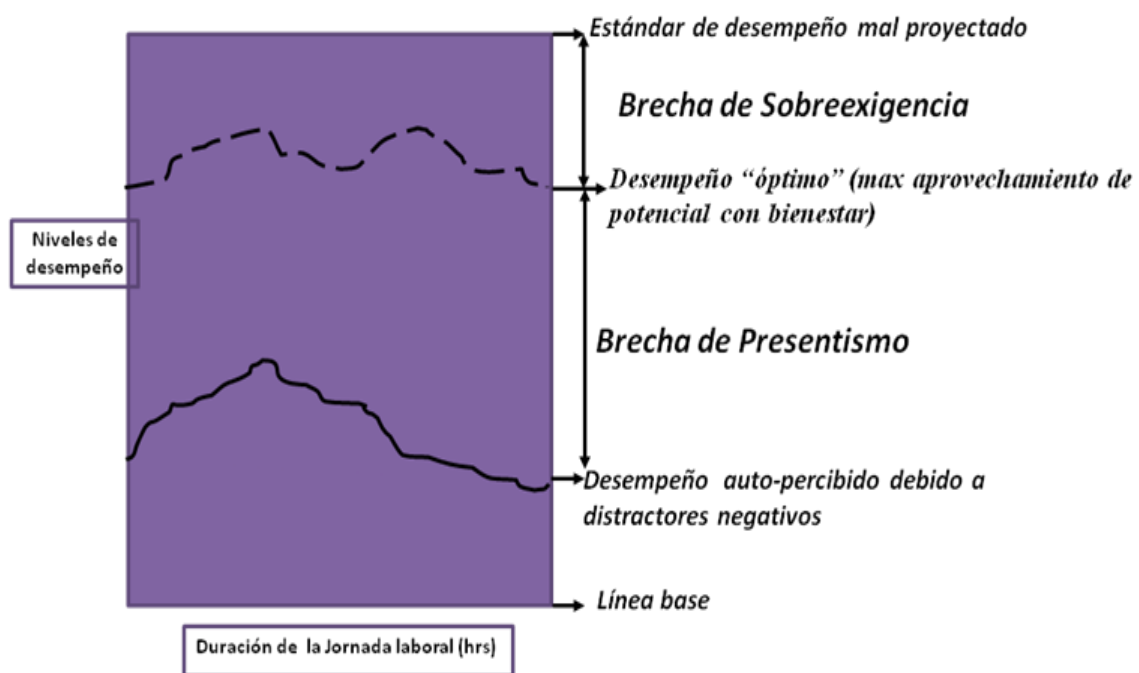


Fig., 3. Brecha de Presentismo a diferentes niveles de desempeño (Juárez, 2010).

De esta forma, puede haber un desempeño bajo que no necesariamente es Presentismo (bajo, en relación a un estándar desmedido o con sobre exigencias), pero también desde nuestro enfoque, todo Presentismo representa implícitamente un desempeño bajo en relación a un estándar propio (el trabajador sabe que puede dar más).

¿Por qué el trabajador “no da más”? Cuando se determina una posible explicación en únicos términos de la voluntad del trabajador (simplemente porque no quiere), pudiera ser una visión reduccionista, pues desde un enfoque sistémico siempre hay otros aspectos relacionados a estas cuestiones. Se debe tener una visión más integral y eso significa buscar causas de las causas, lo que significa una visión de segundo orden, o de niveles antecedentes primarios con fines de prevención efectiva. Cuando se explica en términos de la natural afectación a los estados funcionales (no puede), resulta fácil comprender la afectación al rendimiento y aquí puede entrar la capacitación y el entrenamiento. No obstante lo anterior creemos que es necesario entender la manera en que estos fenómenos parecen estar relacionados al desempeño óptimo.

Llegamos así al segundo concepto clave del Presentismo: los distractores. Trabajar enfermo, con dolor, con una preocupación, con enojo, en contra de la propia voluntad, o con una necesidad no satisfecha, son los principales distractores negativos que pueden explicar por qué el trabajador “no da más” y por tanto requisitos para la concepción del Presentismo.

Así, el Presentismo debe ser entendido como “la brecha o diferencia de rendimiento consciente que existe entre el uso potencial de capacidades productivas máximas de un trabajador y un nivel de ejecución debajo de este potencial, que ocurre debido a distractores negativos relativos a malestares de salud, estados afectivos desfavorables o por necesidades insatisfechas mientras se está presente en el lugar de trabajo”.

De esta forma, asumimos que no existen distintos tipos de Presentismo, sino que se trata de un solo fenómeno originado más bien por uno o una serie de distractores que impiden un grado de concentración necesaria para mantener un desempeño óptimo y un esfuerzo saludable en el trabajo. De acuerdo a nuestra experiencia, existen diferentes tipos posibles de distractores negativos desencadenantes del Presentismo:

1. Distractores Relativos al Bienestar.

En este apartado se clasifican todos los problemas relacionados con salud física, preocupaciones y problemas de diferentes índoles como: familiares, derivados del lugar de residencia y laborales:

a) Problemas de salud física, dolor, molestias y enfermedades agudas y crónicas varias. Problemas de alteración emocional tales como tristeza, enojo, etc. En general, todos aquellos que expresen afectaciones al estado funcional del organismo, incluso cansancio.

b) Preocupaciones y problemas familiares: Problemas de pareja, conflictos con amigos y familiares cercanos, muerte o enfermedad de familiar, la responsabilidad sobre el cuidado de niños o personas mayores, responsabilidad sobre tareas domésticas adicionales (doble jornada laboral femenina).

c) Preocupaciones derivadas del lugar de residencia: violencia, inseguridad y condiciones precarias de vivienda, exiguos medios de transportación.

d) Preocupaciones y problemas financieros. Deudas, fechas límites de pago, etc.

e) Preocupaciones y problemas laborales: problemas con jefe y compañeros, clima social deteriorado, falta de materiales, vigilancia hostil, salario insuficiente, injusticia organizacional y carencia de apoyo organizacional en general.

2. Distractores Relativos a la Naturaleza y Contexto del Trabajo.

En este grupo se comprenden aquellos agentes distractores en el ambiente laboral como la organización del trabajo y las condiciones físicas del lugar donde éste se desarrolla.

a) Condiciones físicas de trabajo: Ruidos, temperatura, iluminación, ventilación, posiciones incómodas, etc.

b) Organización del Trabajo: Sobrecarga o subcarga cuanti-cualitativa, es decir, trabajos que por su cantidad o dificultad no implican desafío óptimo ni permiten la adecuada utilización de habilidades; jornadas prolongadas, rotación, cambio de turnos, etc.

c) Estímulos distractores varios: visitas inesperadas, solicitudes que provocan cambios de actividad repentinos, ruidos generados por colegas cercanos y otros diversos distractores que interrumpen el flujo de concentración laboral. En cuanto a la recepción de mensajes, llamadas telefónicas y la navegación por internet, existe el caso en que dichas acciones forman parte de la misma naturaleza de los trabajos. Sin embargo, no necesariamente son distractores, no obstante en caso de utilizarse en cosas ajenas al trabajo estas responden necesariamente a cualquier insatisfacción o inquietud de los mencionados en cualquier otro de los incisos citados. Por ejemplo, el caso de un pago electrónico por internet de algún servicio doméstico que realiza una madre soltera (inciso b, punto 1) o el “chateo” con amigos por ausencia de tareas desafiantes (inciso b, punto 2).

3. Distractores Relativos de las Necesidades de Motivación:

En esta sección se describen las necesidades de motivación no satisfechas en los seres humanos y las actitudes de los empleados ante el trabajo que realizan.

a) Necesidades fisiológicas no satisfechas: hambre, sed, sexo, sueño, etc.

b) Actitudes de sabotaje, de evitación al trabajo o renuncia psicológica al compromiso laboral por injusticias percibidas y sentimientos de hostilidad hacia la organización, entre otras.

c) Desinterés intrínseco e insatisfacción por el trabajo que se hace.

La concepción psicológica del Presentismo, implica entenderlo como un fenómeno dinámico y no categórico, es decir, también hay diversos grados de Presentismo que

además varían a lo largo de una jornada laboral (Juárez-García, 2007). Esto quiere decir también que no puede ser un diagnóstico clínico que etiqueta a un trabajador como “productivo” o “no productivo”. No es un rasgo de personalidad. Es un efecto psicosocial que resulta de la interacción entre el trabajador, sus situaciones personales y las condiciones de trabajo.

Como podemos observar, el fenómeno del Presentismo, más que un concepto en psicología laboral es un problema real. Son notables las repercusiones que el Presentismo tiene en la salud, la productividad, la economía y la calidad de vida en general, ya que representa la falta de concentración efectiva en el trabajo. La revisión anterior mostró solo la existencia de estadísticas de países desarrollados, evidenciando la necesidad de investigar más en países en vías de desarrollo, donde la información respecto a estos fenómenos es prácticamente ausente. Alguna evidencia de los estudios encontrados en latinoamericana, reflejan inicialmente un interés en esta problemática.

UN MODELO COGNOSCITIVO-CONDUCTUAL

En las primeras páginas de esta tesis se puede encontrar una revisión del fenómeno laboral “Presentismo” y el impacto que ha tenido no únicamente a nivel producción en las empresas sino también el impacto que tiene a nivel personal. Es decir la afectación de este fenómeno a cada uno de los elementos que componen al recurso humano en las organizaciones. A partir de esta revisión se pretende hacer un análisis y dar una propuesta de posible solución al fenómeno del Presentismo laboral en México a través del enfoque cognoscitivo conductual de la psicología.

Actualmente la terapia o modificación de conducta tiene aplicación en un rango muy amplio de problemas, y es reconocida como uno de los enfoques más influyentes y prestigiosos en el terreno de la salud mental. En este capítulo se hace una revisión histórica de la formación del enfoque cognoscitivo conductual y como ha ido evolucionando hasta llegar a la construcción de diferentes tipos de terapia dentro del enfoque. De igual manera se menciona la utilidad que tienen en de diversos campos de aplicación.

Al final del capítulo se presenta la construcción de un modelo cognoscitivo conductual de los procesos psicológicos; desarrollado a partir de diferentes modelos clínicos, de los que se hizo una revisión al inicio del capítulo.

De esta manera, la información del presente capítulo se abordó en los siguientes apartados: historia del enfoque cognoscitivo-conductual, modelos cognitivos conductuales, tipos de terapias cognoscitivas conductuales, utilidad de la terapia cognoscitiva conductual en los diferentes campos de aplicación y construcción de un Modelo Cognoscitivo Conductual.

2.1.- HISTORIA DEL ENFOQUE COGNOSCITIVO CONDUCTUAL

La terapia cognoscitiva-conductual es un término donde se engloban la terapia cognitiva y la terapia de conducta, como aplicación clínica de la psicología cognitiva y la psicología conductista.

Antes de dar una explicación del enfoque Cognoscitivo -Conductual, es necesario hacer una revisión histórica del movimiento de modificación de conducta.

En los últimos años la modificación de conducta ha experimentado un crecimiento gigantesco. Esto es cierto al menos por tres importantes razones. Primero, la modificación de conducta ha demostrado ser efectiva y económica en una amplia variedad de sitios, desde las aulas escolares hasta los hospitales mentales y la comunidad. Segunda, ha habido un gradual desencanto con las psicoterapias tradicionales, los programas comunitarios y los sistemas de educacionales. Tercera, y debido al diseño que emplean, la modificación de conducta puede demostrar claramente relaciones de causa-efecto, y esto es exigido consistentemente por las instituciones que demandan claridad y costo efectivo (Stumphauzer, 1986).

En los escritos antiguos hay muchas referencias de lo que actualmente denominaríamos modificación de conducta, desde la discusión de Plinio el viejo sobre cómo detener el alcoholismo al crear una aversión a la bebida, hasta Sócrates, quien explica que los hambres hacen cosas placenteras y evitan las experiencias dolorosas. Pero esto es modificación de conducta en retrospectiva: denominar actividades históricas con modernos principios de aprendizaje que parecen haber sido usados de modo inadvertido. Posteriormente el tratamiento se basó realmente en las ciencias del aprendizaje.

Un comienzo de la modificación conductual puede situarse en los experimentos y escritos del fisiólogo ruso Ivan Pavlov. Los estudios clásicos de Pavlov (1927, 1928) sobre los reflejos condicionados y las variables que lo controlan fueron terreno fértil para sus posteriores especulaciones sobre la parte desempeñada por el condicionamiento en la conducta humana (1932, 1941), y mucho más tarde para la aplicación clínica de sus hallazgos, por parte de otros.

En América, Thorndike (1913) encabezó nuevos estudios acerca de resolución de problemas y aprendizaje. En su "Ley de Efecto", en la que el autor enuncia que la conducta se aprende en función de su efecto, permanecen hoy en día como un hito. Sin embargo, fue el trabajo y la personalidad de John B. Watson lo que finalmente logro una amplia atención, ya que tanto él como sus colaboradores hicieron contribuciones críticas a la modificación conductual en sus primeros estudios. Watson y Rayner (1920) demostraron dramáticamente en un estudio de laboratorio el aprendizaje del miedo en un niño (Albert y la rata blanca). Otra colaboradora y estudiante de Watson, Mary Cover Jones, demostró la manera en que pueden eliminarse los miedos aprendidos en un niño (Peter) que padecía temor a los animales (Stumphauzer, 1986).

El condicionamiento de temores por parte de Watson y el recondicionamiento de ellos por parte de Jones fueron antecedentes directos del desarrollo de la terapia por inhibición recíproca de Wolpe (1958), que entro en escena unos 30 años después.

En los siguientes 20 o 30 años se produjo lo que parece haber sido una curiosa laguna en el desarrollo de la modificación de conducta. Sin embargo, durante este periodo le sucedió algo crítico a la terapia conductual. Los psicólogos académicos estaban desarrollando lo que había de llamarse teorías del aprendizaje. Un ejemplo de estas teorías es la propuesta por Clarck Hull: *Principles of Behavior* (1943), la cual establece su análisis del aprendizaje y condicionamiento animal como la teoría dominante del comportamiento de su tiempo.

A finales de la década de los 50, Stumphauzer (1986), reporta tres desarrollos aislados, que se realizaron en diferentes partes del mundo y condujeron simultáneamente hacia la moderna terapia conductual. En los Estados Unidos F. B. Skinner (1938, 1953) tuvo un profundo efecto en la psicología. Su investigación sobre aprendizaje (condicionamiento operante), su método de clarificación, demostrando relaciones de causa-efecto en los organismos individuales (análisis experimental de la conducta); y la amplia gama de trabajo de sus prolíficos estudiantes, contribuyeron a los métodos de comprender y cambiar la conducta que fueron formando una base de principios establecidos. A finales de la década de los 50, los psicólogos comenzaron a intentar justamente esto, primero con pacientes hospitalizados y posteriormente en programas educacionales.

En Sudáfrica, Joseph Wolpe (1952) demostró experimentalmente que los tipos de conducta en los animales eran en realidad debidos a conductas aprendidas. Wolpe razono que también la ansiedad y el miedo eran aprendidos en los humanos, y en consecuencia, deberían utilizarse los principios del aprendizaje en el tratamiento. Este trabajo se encuentra en su principal obra *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition* (1958).

En forma independiente, un grupo de investigadores clínicos del Institute of Psychiatry del Maudsley Hospital, encabezados por Hans J. Eysenck y Michael B. Shapiro, también contribuyeron para el desarrollo de la terapia conductual. Comenzaron a utilizar el aprendizaje de un modo experimental en casos de terapia individual, es decir, demostrando y verificando relaciones de causa y efecto. El primer trabajo del grupo británico culminó en el desarrollo de la primera revista dedicada exclusivamente a esta área: *Behavior Research and Therapy* (1963), con Eysenck como director.

En 1954 Julian Rotter publicó su libro *Social Learning and Clinical Psychology*. En él se demostraba convincentemente que en la psicología se podía unir un enfoque motivacional del reforzamiento con un enfoque cognoscitivo de expectativas (lo que explica la repetición de una conducta basada en una cognición de lo que se espera obtener). Así se consideró que la conducta estaba determinada tanto por el valor de los reforzamientos como por la expectativa de que estos ocurrirían después de la conducta en cuestión. Lo que es más, la perspectiva novedosa de Rotter recibió el apoyo de una serie de estudios de laboratorio que no dejaron duda de que se podía

hacer al mismo tiempo un clínico orientado hacia la teoría del aprendizaje y hacia la teoría cognoscitiva y aun así ser respetable en términos científicos (Phares, 1996).

Dentro de este contexto, en la década de los 60, fue significativa la aplicación de las contribuciones del aprendizaje social de Albert Bandura (1962-1975) a la modificación de conducta (Phares, 1996).

Por otra parte Lazarus (1968) se apartó de lo que hasta ese entonces se había considerado ortodoxo, para proponer una posición de amplio espectro o terapia conductual multimodal, en la que cualquier técnica que originaba una mejoría en la conducta puede y debe usarse (Stumphauzer, 1986).

Fueron teóricos como Rotter y Bandura quienes abrieron el camino al énfasis actual en aspectos cognoscitivos, lo cual ha dado a la terapia conductual un carácter más amplio y servicial (Goldfried y Davison, 1976; Meichenbaum, 1977).

En la siguiente década, los años setenta comienzan a cuestionarse la suficiencia de los modelos conductuales basados exclusivamente en el condicionamiento y aparecen los llamados modelos cognitivos-conductuales, como el paradigma A-B-C (Acontecimiento-Cognición-Consecuencia) de Ellis (1962), los enfoques cognitivos de la depresión de Beck (1966), los métodos de inoculación al estrés de Meichenbaum (1977) y la teoría de las expectativas de auto-eficacia de Bandura (1977) dentro de su enfoque de aprendizaje social.

De esta forma, se generaron dos grandes corrientes en la terapia de conducta: aquellos que rechazan los términos mentalistas y apoyan la suficiencia del condicionamiento para la explicación y el tratamiento de los problemas psicológicos (abanderados por Wolpe y los seguidores de Skinner) y aquellos otros, que aun reconociendo la importancia del condicionamiento, lo ven insuficiente para abordar los problemas psíquicos (Eysenck y sus seguidores destacan el papel de los factores biológicos; y los terapeutas cognitivos el papel de los significados subjetivos como las creencias, atribuciones, metas e interpretaciones personales) (Stumphauzer, 1986).

Sin embargo este enfoque, Cognitivo Conductual, en cualquiera de las dos corrientes que lo componen plantea un acercamiento hacia la concepción del ser humano, en donde trata de explicarlo en sus múltiples dimensiones, partiendo que el comportamiento está fundamentado en procesos mediacionales. Se parte de que la realidad está formada por la persona, es decir, por su manera de percibir los distintos hechos y características de su entorno; aunque dicha percepción, o propiamente "realidad", atiende a patrones, leyes, o principios generales de aprendizaje (condicionamiento clásico, operante, aprendizaje vicario) (Rodríguez y cols, 2002).

Actualmente la terapia o modificación de conducta tiene aplicación en un rango muy amplio de problemas (neurosis, depresión, trastornos de pareja, toxicomanías, trastornos psíquicos infantiles, medicina, etc.); y es reconocida como uno de los enfoques más influyentes y prestigiosos en el terreno de la salud mental.

2.2.- MODELOS COGNITIVOS-CONDUCTUALES

El enfoque Cognitivo Conductual se aplica a una variedad de técnicas terapéuticas que se basan en varios modelos conceptuales diferentes (Meichenbaum y Cameron, 1980). Los modelos teóricos, los procedimientos y los objetivos son variados y no reflejan ningún armazón teórico único. Sin embargo de acuerdo a Bas (1981), Mahoney y Arknoff (1978) han indicado tres características comunes a estos modelos:

- 1.- Tanto las conductas adaptativas o inadaptativas como las pautas afectivas, van acompañadas de procesos cognitivos (atención selectiva, códigos simbólicos, etc.).
- 2.- Estos procesos cognitivos son activados funcionalmente mediante procedimientos generalmente iguales a aquellos obtenidos del aprendizaje humano en el laboratorio.
- 3.- La tarea del terapeuta es la de un educador-diagnosticador que evalúa los procesos cognitivos inadecuados y consiguientemente estructura las experiencias del aprendizaje idóneas para alterar estos pensamientos y de paso, las pautas afectivo-conductuales con las cuales correlacionan.

A los factores comunes indicados habría que añadir un cierto compromiso en el uso de los procedimientos de la terapia de conducta para la provocación del cambio. Si bien desde la terapia cognitiva y de autocontrol, el objetivo consiste en modificar las cogniciones a través de los procedimientos conductuales, ciertamente que los objetivos pueden ser tanto cognitivos como conductuales o ambos conjuntamente.

Pero en tanto que hay factores comunes, también están presentes diferencias importantes. Algunas de las que han sido señaladas por Meichenbaum y Cameron (1980) en Bas (1981), son las siguientes:

- 1.- La base teórica de los procedimientos puede ser muy variada (condicionamiento clásico u operante, procesamiento cognitivo de la información, aprendizaje social, etc.).
- 2.- Pueden ser considerados aspectos diferentes de la experiencia cognitiva (creencias, atribuciones, expectativas, auto-manifestaciones de coping/afrentamiento e imágenes, solución de problemas etc.).
- 3.- Considerable variabilidad respecto al mejor punto de intervención en el complejo cognición-afecto-conducta-consecuencias.
- 4.- Diferentes estrategias para la intervención (ataque frontal a las creencias irracionales, contraste empírico de las creencias, etc).
- 5.- Diferencias respecto al estilo de la intervención (desde la directiva a la colaboradora).
- 6.- En relación al énfasis dado al uso explícito de los procedimientos de la terapia de conducta pueden encontrarse diferencias muy notables, etc.

Del mismo modo que la terapia de conducta nunca fue un conjunto monolítico (Wilson, 1978), la terapia cognitivo conductual tampoco lo es.

2.3 TIPOS DE TERAPIAS COGNITIVAS-CONDUCTUALES

Con el esquema ofrecido por Mahoney y Arkhoff, 1978 en Bas (1981) pueden distinguirse tres grandes grupos de terapias cognitivo-conductual:

- a) Psicoterapias racionales
- b) Terapias de habilidades de enfrentamiento (coping)
- c) Solución de problemas

A continuación se hará una descripción de cada una de ellas.

2.3.1 Psicoterapias Racionales

Dentro de este grupo vamos a señalar las características esenciales de la terapia racional-emotiva (TRE) de Ellis (1962), el entrenamiento en auto-instrucción de Meichenbaum (1973) y la terapia cognitiva de Beck (1976). Albert Ellis influenció los trabajos de Meichenbaum y Beck. A su vez Ellis parece haber estado bajo la influencia directa de Adler, precursor de terapeutas cognitivos tales como Rotter, Kelly y Eric Berne (Raimy, 1975; Muray y Jacobson, 1978).

La psicoterapia racional-emotiva indica algo más que un método didáctico o pasivo ya que insiste en el trabajo, la acción, el esfuerzo y la práctica. Esto es exactamente lo que hace la TRE: utiliza el análisis lógico y la persuasión racional para inducir al paciente para actuar y trabajar frente a sus actitudes y hábitos (Ellis, 1962).

Para Ellis existe una clara correlación entre pensamientos irracionales y perturbaciones emocionales. Debemos cambiar por tanto el sistema de creencias básico del sujeto si queremos que en un futuro no vuelvan a surgir sus problemas. No basta con un cambio localizado en las áreas cognitivas de conflicto que de modo específico pueda presentar el sujeto. Es precisa una remodelación total del conjunto de creencias a fin de ofrecerle una base amplia de postulados racionales que le permiten en un futuro poder abordar cualquier problema de su mundo emocional. Si no se hiciese así los conflictos volverían a surgir en otras áreas.

Las pautas concretas de la aplicación de la TRE incluyen al menos las siguientes bases:

- 1.- Presentación y persuasión al cliente de la filosofía contenida en la TRE.
- 2.- Identificación de los pensamientos irracionales a través de las manifestaciones del cliente y de la retroalimentación del terapeuta.
- 3.- Cambio de las ideas irracionales y reinterpretación racional y objetiva de los hechos que las han producido.

4.- Repetición del ensayo cognitivo a fin de tener del sujeto las manifestaciones racionales a partir de los hechos originales.

5.- Una serie de tareas conductuales, orientadas a generar reacciones racionales donde antes eran irracionales y favorecer la pérdida de la ansiedad asociada a la situación interpersonal, es decir, una forma de entrenamiento en competencia social.

Dentro de este grupo de psicoterapias racionales, como ya se mencionó al inicio de este apartado, también encontramos el entrenamiento en auto-instrucción de Meichenbaum (1973, 1977).

De acuerdo Bas, 1981 existen dos fuentes de información importantes para el desarrollo de esta terapia:

1.- La TRE de Ellis ya comentada.

2.- El criterio de Luria (1961) acerca de la forma en que los niños desarrollan el habla interna y el control verbal-simbólico sobre sus propias conductas. En un principio, la conducta de los niños está regulada por las instrucciones de personas adultas, posteriormente son ellos mismos los que las regulan a través del uso de auto-instrucciones verbales manifiestas, internalizándose estas finalmente como auto-instrucciones encubiertas.

Podemos distinguir tres fases en el desarrollo del procedimiento:

1.- Entrenamiento del paciente a fin de que aprenda a identificar y darse cuenta de sus pensamientos inadecuados.

2.- El terapeuta modela la conducta adecuada a la vez que verbaliza las estrategias de acción eficaces para la tarea. Estas verbalizaciones incluyen:

- El sistema de tareas requerido
- Auto-instrucciones que orienta la ejecución de modo graduado
- Auto-manifestaciones tendentes a contrarrestar la preocupación por los errores
- Auto-refuerzo encubierto por las ejecuciones llevadas a cabo con éxito

3.- En esta fase el cliente ejecuta la tarea conductual a la vez que verbaliza en voz alta las instrucciones apropiadas ofrecidas por el terapeuta, y a continuación repite el ensayo dándose las auto-instrucciones de manera encubierta. La retroalimentación del terapeuta durante esta fase ayuda a estructurar los pensamientos adecuados y pertinentes a la tarea

La presencia del modelamiento, el refuerzo verbal y motor externos, la retroalimentación verbal del terapeuta y el auto-refuerzo; son componentes del entrenamiento en auto-instrucción. El objetivo de la terapia consiste en cambiar unos hábitos de pensamientos por otros, los medios por los que se vale no son puramente verbales.

Por último en la terapia racional, encontramos la terapia cognitiva de Beck (1976). También aquí el objetivo consiste en obtener pautas de pensamiento racionales y adaptativas. La diferencia entre Ellis y Beck consiste que mientras el primero trata de remodelar todo el sistema de creencias irracionales del sujeto, Beck se ciñe a lo que él llama las cualidades estilísticas de las cogniciones de la persona, centrando su estudio de forma especial en la conducta depresiva. Otra diferencia que podría señalarse es un mayor énfasis en la persuasión verbal y el método deductivo de Ellis frente al diseño de procedimientos empíricos a fin de contrastar las hipótesis negativas de los sujetos en Beck (Beck y cols, 1980).

Nos encontramos por tanto, con procedimientos inductivos para provocar el cambio. Beck definió cinco distorsiones cognitivas que caracterizan el procesamiento de la información del depresivo. Estas distorsiones provocan la atención selectiva del sujeto y una anticipación inexacta de las consecuencias, manteniendo una elevada creencia negativa respecto a sí mismo, respecto a su mundo y respecto a su futuro (Bas, 1981).

Las etapas del entrenamiento de la terapia cognitiva de Beck podrían ser formuladas de un modo esquemático del siguiente modo:

- 1.- Ilustrar al paciente la teoría cognitiva de la depresión.
- 2.- Ayudar a la persona a reconocer sus pensamientos inadecuados, gran parte de los cuales son denominados pensamientos automáticos.
- 3.- Intento de validación empírica de sus pensamientos y la correlación de estos con sentimientos indeseables.
- 4.- Sustitución por otros más adaptativas y de base más objetiva.
- 5.-Uso de la retroalimentación y del refuerzo del terapeuta.
- 6.- Utilización de una lista de actividades precisas, tareas graduadas en el ámbito individual y social a fin de obtener éxitos sucesivos.

En las terapias racionales que se acaban de describir se puede observar la presencia de una combinación explícita de procedimientos cognitivos y otros conductuales. Como se ha señalado en los tres procedimientos de intervención mencionados la denominación común de terapias racionales debe ser considerada en función de los objetivos perseguidos prioritariamente (el cambio en las cogniciones), más que por los medios empleados.

2.3.2 Terapias de habilidades de enfrentamiento (coping)

Otro grupo general de estrategias terapéuticas que han surgido durante la última década podrían ser rubricadas bajo la denominación amplia de terapias de habilidades de enfrentamiento. Su intención consiste en entrenar al sujeto en ciertas habilidades a fin de que las utilice en futuras situaciones evocadoras de ansiedad aun cuando estas pudieran ser muy variadas.

En este tipo de terapia también aparecen junto a una serie de factores propiamente cognitivos, otros más característicos de la terapia de conducta, como el entrenamiento en auto-relajación, el adiestramiento en coping imaginario, los ensayos de conducta y la asignación de tareas reforzantes in vivo, de forma que una vez más los programas de reestructuración cognitiva y los conductuales se hayan entrelazados. De acuerdo a Bas, (1981) un ejemplo de este tipo de terapia es el entrenamiento en inoculación al estrés de Meichenbaum y Cameron. A continuación se hace una breve descripción de las etapas que lo componen:

1.- Una primera fase educacional, en donde se le ofrece al cliente una estructura conceptual para que comprenda la naturaleza de sus reacciones, es decir, para que pueda explicárselas. Esta estructura varía con el tipo de problema.

2.- La segunda fase es de ensayo y aprendizaje, enseñándole al sujeto las habilidades precisas para manejar una serie de mediadores encubiertos (auto-relajación activa, imaginación y auto-instrucción), necesarios para enfrentarse en situaciones fóbicas o ansiógenas, las cuales a su vez se subdividen en una serie de etapas intermedias de acercamiento.

3.- Esta última fase es de aplicación, procediendo mediante modelado y replicación a enfrentar al sujeto a una serie de estresores en el laboratorio. En esta fase se usan las técnicas de auto-instrucción descritas anteriormente.

2.3.3 Terapias de solución de problemas

El último grupo de terapias cognitivo conductuales son las terapias de solución de problemas. El propósito de este tipo de intervención es enseñar a las personas a seleccionar e implementar estrategias de afrontamiento más eficaces para un estresor dado o, lo que es lo mismo, generar modos más eficaces de tratar con los problemas personales e interpersonales (D'Zurilla, 1986). La solución de problemas interpersonales es necesaria para la adaptación vital del individuo pues permite ser más flexible para poder adaptarse a las diferentes circunstancias sociales. Fue creada por D'Zurilla y Goldfried en 1971 y revisada en 2007 por D'Zurilla y Nezu. El supuesto en el que se basa la Terapia de Solución de Problemas es que los problemas psicológicos son consecuencia de conductas de afrontamiento inefectivas.

Los pasos propuestos inicialmente por D'Zurilla y Goldfried eran:

1.- Definir el problema, de forma precisa y en términos concretos, observables e idealmente medibles.

2.- Desarrollar soluciones alternativas ("tormenta de ideas"). Se trata de llegar a la mayor variedad de posibles soluciones. En esta etapa, ninguna idea es mala, pues cualquiera de ellas podría ser la solución.

3.- Tomar una decisión y ejecutar. Se decide proceder después de evaluar la idea más factible y más probable de tener éxito.

4.- Evaluar los resultados.

5.- Reiniciar el proceso, de encontrarse necesario (gracias a la etapa anterior donde se evalúa el éxito de la implementación).

Los pasos propuestos por D'Zurilla y Nezu son:

1.- Orientación hacia el problema

2.- Definición y formulación del problema

3.- Generación de soluciones alternativas

4.- Toma de decisiones

5.- Puesta en práctica y verificación de la solución

Los procedimientos de intervención del enfoque cognitivo conductual ofrecen un campo prometedor, ya que han logrado una notable aproximación integradora al llegar a establecer procedimientos de intervención eficaces en varias áreas de aplicación.

2.4.- UTILIDAD DE LA TERAPIA COGNOSCITIVA CONDUCTUAL EN LOS DIFERENTES CAMPOS DE APLICACIÓN

Actualmente es de total reconocimiento, la actividad profesional de la psicología y de su función como mediadora para generar bienestar en el ser humano. De igual forma, y para generar este bienestar, los procedimientos terapéuticos más utilizados son aquellos que están estructurados, generan resultados a corto plazo, son estandarizados, directivos, ordenados y científicamente comprobados: la terapia cognitivo conductual es uno de estos modelos.

La terapia Cognoscitiva Conductual ha madurado de manera considerable, ya que virtualmente abarca la mayoría de las áreas de intervención en el comportamiento humano. Muestra de ello es la expansión de sus bases teóricas que han contribuido a incrementar nuevos hallazgos empíricos, así como a ser legítimamente una modalidad terapéutica usada por psicólogos y psiquiatras. De hecho, la explosión de la información ha sido tan extensa en este campo, que la proliferación de artículos libros y otros trabajos escritos han permitido que sea imposible mantenerse alejado de estos cambios. Parte de este auge de información en terapia cognitivo conductual puede ser explicada por la aplicabilidad tan amplia y generalizada que se ha hecho de su tecnología en diferentes áreas, contextos y problemas (Heman y Oblitas 2010).

Algunos de los campos de aplicación en los que la terapia Cognoscitiva Conductual se ha llevado a cabo se mencionan a continuación:

- Depresión
- Trastorno de ansiedad generalizado

- Trastornos de pánico
- Fobias sociales
- Trastornos de alimentación
- Problemas de pareja
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- El estrés post-traumático
- Trastornos de personalidad
- Hipocondría
- Esquizofrenia
- Otros poblaciones diferentes a la psiquiatría:
 - Presos
 - Escolares
 - Pacientes con diversas enfermedades no psiquiátricas
 - Trabajadores con problemas en el ámbito laboral.

Como podemos observar la terapia cognoscitiva conductual ha contribuido de manera importante al campo de la psicología ya que ha extendido el intervalo de aplicabilidad de la terapia. La psicoterapia tradicional estaba reservada a las clases media y alta que tenían el tiempo y el dinero para dedicarlos a sus infortunios psicológicos y para estudiantes universitarios articulados, relativamente estudiados, con repertorios bien desarrollados de comportamientos de afrontamiento que asistían a colegios o universidades que ponían a su disposición servicios de consejería a bajo o ningún costo. La terapia cognitivo conductual ha cambiado todo esto.

Ahora, la terapia puede ayudar incluso a individuos con problema financieros que tienen retardo mental o una enfermedad mental crónica. Puede ser que estas personas no sean elevadas a nivel de funcionamiento independiente, pero con el advenimiento de los procedimientos que aplica la terapia, su adaptación puede mejorarse de manera significativa (Trull, Phares, 2003).

De esta manera se asume que el ser humano es un organismo complejo capaz de una gran adaptación, y que se encuentra en una permanente relación de reciprocidad con su medio.

El objeto de análisis de la terapia cognoscitiva conductual como lo menciona su nombre, son las cogniciones y la conducta. Estas son las vías para producir, moldear y cambiar la conducta, dado que son las relaciones descriptivas funcionales, entre antecedentes ambientales y la conducta consecuente. Es necesario mencionar que todos los cambios de la conducta se encuentran bajo la influencia del estado fisiológico actual del organismo, su historia de aprendizaje, la situación ambiental existente, y una variedad de procesos cognoscitivos (atención selectiva, consecuencias anticipatorias, etc.) (Rodríguez, 2002).

Actualmente la terapia cognoscitiva conductual es una colección muy atractiva de procedimientos, comprende: evaluación, planeación, decisiones y técnicas. Cada una de las fases que componen los diferentes tipos de terapias cognitivas conductuales

llevan una “manualización”, es decir una descripción detallada de los procedimientos y tratamientos utilizados con cada paciente o grupo de personas a los cuales son aplicados. Esto no solo facilita llevar a cabo investigaciones y proporcionar tratamiento efectivo, sino también permite capacitar a cada paciente para que este sea capaz de realizar las técnicas proporcionadas por el psicólogo sin que este último este presente.

En los últimos años, y por razones de las diferencias culturales y socioeconómicas de cada país, los terapeutas cognitivo conductuales latinoamericanos han tenido que adaptar la información teórica y clínica de otras latitudes (anglosajonas y europeas) con características culturales diferentes. Debido a estas circunstancias, muchos autores se han formado y han adaptado sus propios modelos, llevándolos a ser "punta de lanza" en el manejo clínico e investigativo en Iberoamérica. También se ha escrito sobre la terapia cognitivo conductual a escala mundial, sin embargo, solo una pequeña parte de la literatura es escrita por psicólogos latinoamericanos de habla hispana. Hoy en día la terapia cognitivo conductual se encuentra a la vanguardia del movimiento de terapias con más fundamento empírico y que ha demostrado su eficacia en un amplio rango de problemas psicológicos que aquejan al ser humano, a la sociedad y al mundo en general (Heman y Oblitas 2010).

2.5.- CONSTRUCCIÓN DE UN MODELO COGNOSCTIVO-CONDUCTUAL

La terapia Cognoscitiva Conductual se basa en la suposición de que un aprendizaje anterior esté produciendo actualmente consecuencias desadaptativas y el propósito de la terapia consiste en reducir el malestar o la conducta no deseada, desaprendiendo lo aprendido o proporcionando experiencias de aprendizajes nuevas más adaptativas (Brewin, 1996 en Lega, Caballo y Ellis, 1997).

La teoría cognoscitiva de las psicopatologías de la psicoterapia considera la cognición la llave de los desórdenes psicológicos. “Cognición” es definida como una función que involucra las creencias o pensamientos que tenemos acerca de una experiencia particular y acerca de la ocurrencia y control de futuros eventos (Alford y Beck, 1997).

Es importante distinguir entre tres niveles básicos de consciencia cognoscitiva que son importantes para conocer los problemas de los pacientes. Algunos de estos niveles son más difíciles de recuperar que otros. Los más cercanos a la conciencia son los pensamientos o fragmentos de pensamientos llamados pensamientos automáticos. Estas representaciones no siempre son conscientes por la persona, se requiere de un proceso de aprendizaje para poder identificarlas, el tipo de preguntas que más frecuentemente enfoca la atención de los pacientes hacia estos pensamientos son: ¿que se está diciendo a sí mismo? o ¿Qué se dio así mismo cuando sucedió “x”? (Lega, Caballo y Ellis, 1997).

De acuerdo con Beck (1976) y Ellis (1962), estos pensamientos preceden, acompañan o siguen inmediatamente a un estado emocional y en diversas ocasiones son pensamientos desadaptativos que producen los desórdenes emocionales; es así que si la persona logra identificar dichas representaciones, se puede acceder a las

experiencias emocionales del paciente, e incluso, se puede comprender con un mínimo de interferencia las razones de muchos sufrimientos emocionales y su duración.

Otros tipos de pensamientos son las inferencias y las atribuciones que hacemos sobre nuestras observaciones y pensamientos automáticos, se encuentran en el mismo flujo de conciencia y, de nuevo, pueden descubrirse fácilmente por medio de una pregunta directa. Por ejemplo: ¿Qué pensó que significaba? ó ¿Qué infirió de eso? (Lega, Caballo y Ellis, 1997).

Otras son las cogniciones evaluativas, especialmente las disfuncionales asociadas con la perturbación emocional, normalmente son menos obvias para el paciente ya que la evaluación a menudo se asume en silencio.

Ahora bien, es de relevancia mencionar que en las personas este tipo de pensamientos se presentan de un modo constante y con una línea característica en el tema, es decir, existen ciertas recurrencias temáticas en las personas que vienen a formar estructuras de significado estables que engloban los procesos de pensamiento y la actividad imaginativa, dichas estructuras, base de la construcción ideativa, son llamadas modelos cognoscitivos o esquemas cognoscitivos y es por medio de ellos que diferenciamos y codificamos la información. Estos son más difíciles de descubrir pues son reglas de vida o filosofías básicas que en ocasiones no nos damos cuenta que están funcionando hasta que son activadas por un cambio, como un acontecimiento vital estresante, un trastorno emocional, etc. En mucho, los esquemas gobiernan a su vez la producción de pensamientos automáticos e inferencias o cogniciones evaluativas (Semerari, 2002; Lega, Caballo y Ellis, 1997).

De acuerdo a Juárez (2006) un esquema puede ser disfuncional en el caso de los trastornos emocionales cuando los procesos de pensamientos que engloba:

1.- Distorsionan la realidad

2.- Provocan sufrimiento

3.- Son hipervalentes, es decir que conducen a interpretaciones que tienden a prevalecer y que se diferencian mínimamente de los hechos.

Estos esquemas se forman a través de estímulos que existen en el ambiente, los cuales nos influyen y generan en nosotros pensamientos, respuestas fisiológicas, emociones y conductas a modo de respuesta que a su vez pueden ser influidas positiva o negativamente por otros estímulos del ambiente. Este constante ir y venir de información es organizado por nosotros en esquemas cognoscitivos. Cada esquema tiene un estilo común de pensamiento y es de acuerdo con las concepciones formadas en dicho esquema que nos comportamos en el ambiente, en cual nos retroalimenta positiva o negativamente dependiendo de nuestra conducta. Es aquí donde el esquema puede denotar su sentido de funcionalidad o disfuncionalidad, cuando el ambiente nos retroalimenta por las acciones consecuentes que realizamos y depende de la propia interpretación del individuo de estos estímulos (consecuentes) que tenga

una sensación de bienestar con su sistema de creencias (esquemas) o de malestar hacia él.

A lo largo de los apartados anteriores podemos darnos cuenta que, de acuerdo a la tradición de la modificación conductual y la importancia de los procesos de aprendizaje humano, la conducta humana sería aprendida; pero ese aprendizaje no consiste únicamente en un vínculo asociativo entre estímulos y respuestas o respuestas-consecuencias (conductismo) sino en la formación de relaciones de significado personales, esquemas cognitivos, o reglas. Igualmente los aspectos cognitivos, fisiológicos, afectivos y conductuales están interrelacionados, de modo que un cambio en uno de ellos afecta a los otros componentes (ver figura 4). En esa relación mutua las estructuras de significado (esquemas cognitivos) tienen un peso fundamental, pues ellas representan la organización idiosincrática que tiene cada persona sobre lo que significa su experiencia, los otros y el sí mismo.

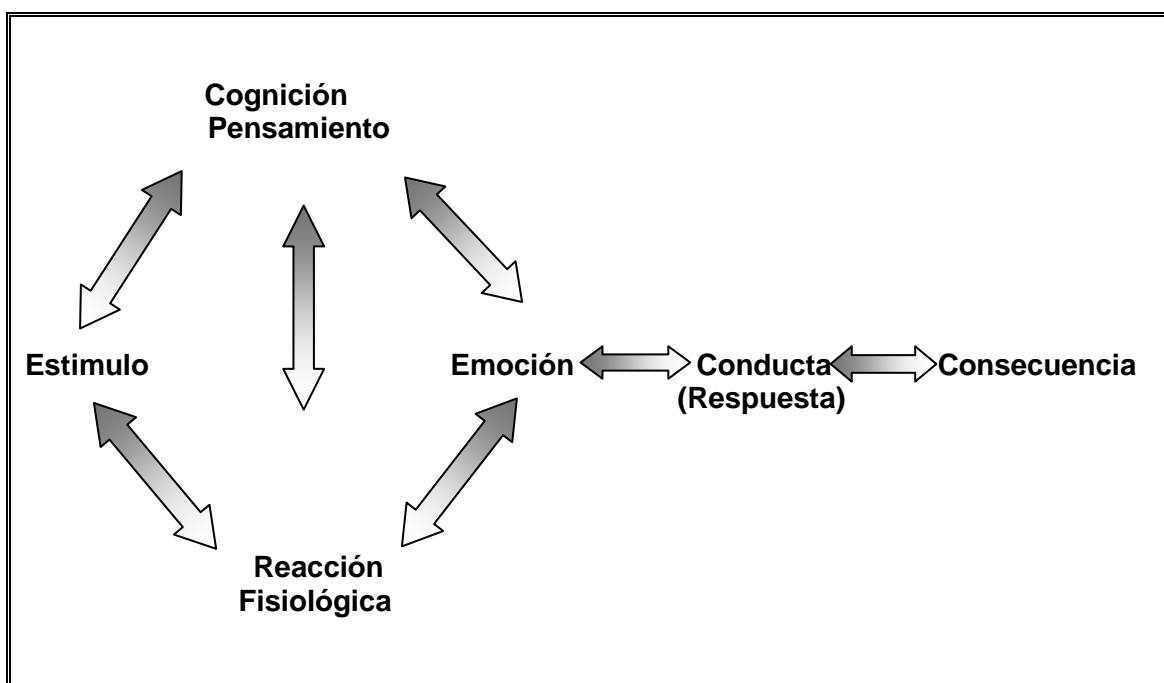


Figura 4. Modelo cognoscitivo conductual de los estados emocionales
(Valderrama, 2008)

Para comprender el modelo es necesario que usted piense en una persona. Ahora observe que en el modelo aparece en primer lugar un estímulo, el cual generalmente proviene del exterior, del ambiente donde se desenvuelve dicha persona, por ejemplo, escuchar alguna canción que le guste. El estímulo es la canción reproduciéndose en la radio, sí la persona está atenta a dicho estímulo entonces la canción le generará una respuesta fisiológica, la cual será muy sutil, como la vibración producida por las ondas sonoras en el tímpano o pueden ser respuestas como sentir un vacío en el estómago. También se genera un pensamiento acerca de éste estímulo, un ejemplo podría ser: "me gusta mucho esta canción" o "esta canción me recuerda a X persona (Juárez, 2006).

Si se observa el esquema, es muy difícil poder deslindar las respuestas fisiológicas de los pensamientos y de la emoción, pues esta serie de respuestas fisiológicas y pensamientos vienen a dar lugar a una emoción. Se dice que funcionamos en el ambiente gracias a cuatro emociones básicas, estas emociones son: la alegría, la tristeza, la ira y el miedo (ver figura 5).

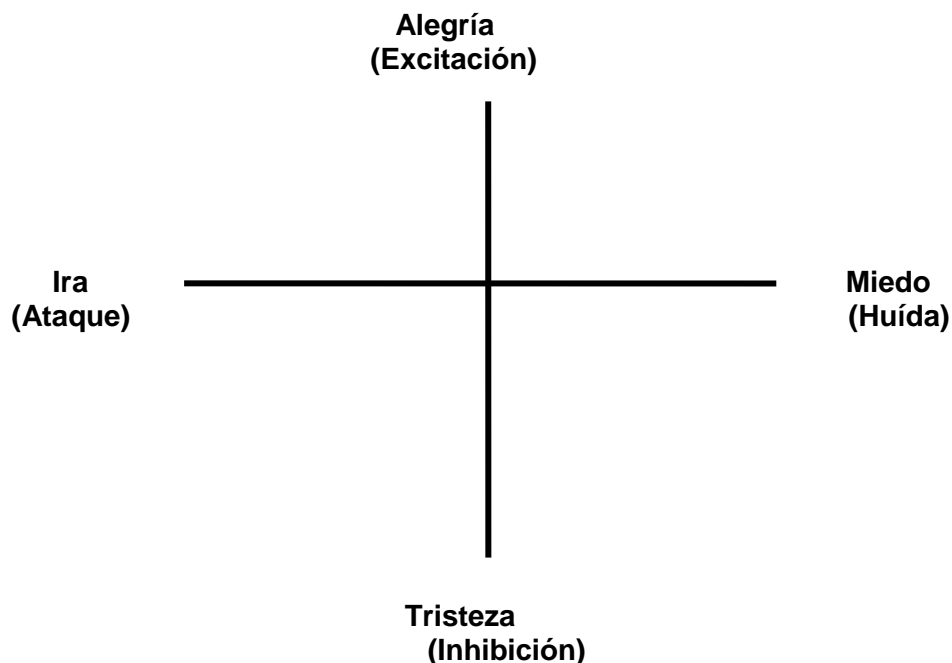


Figura 5. Modelo de las emociones básicas.
(Valderrama, 2008)

Recordemos el modelo del que se ha estado hablando, donde los pensamientos y las respuestas fisiológicas se generaron cuando la persona escucha una canción que le gusta, en tal caso la emoción generada será de alegría, a menos que esa canción este asociada a pensamientos negativos, entonces puede generar otra emoción como la tristeza y la ira. Además tal y como se observa en la figura 5, cada emoción básica tiene un tipo de reacción que tiende a tener un tipo de respuesta más o menos generalizada. Es así que una vez que se genera una emoción la persona reaccionara con un comportamiento determinado. En el caso de la alegría se genera cierta excitación que puede mostrar la conducta de sonreír, o de cantar la canción que se escucha en el radio, o quizá otra conducta, pero que tendrá un carácter de acción positiva. Si la canción genero tristeza, la conducta podría ser el llanto, por ejemplo, ante tal respuesta conductual el ambiente siempre devuelve otro estímulo que es consecuencia de dicha conducta y el ciclo puede repetirse otra vez.

Los seres humanos funcionamos gracias a la generación de emociones y dicho proceso es activado constantemente, de forma tal que nos parece automático y solo si ponemos atención en este proceso podremos captar el pensamiento y la respuesta fisiológica asociada a la emoción presente en un momento determinado del tiempo. Bajo este modelo es que trabaja la terapia cognoscitiva conductual.

Para la intervención psicoterapéutica cognoscitivo conductual, el objetivo primordial es la corrección de los esquemas disfuncionales propios del desorden presentado por el individuo y de los errores de procedimiento que mantienen dichos esquemas. Así, paciente y terapeuta colaboran juntos para aclarar los esquemas y las tesis inadaptadas, mediante el análisis de los procesos de pensamiento que guían la vida actual del paciente e influyen sobre sus vivencias emocionales. La terapia cognoscitiva conductual obliga a una actitud introspectiva y dirigida a ser conscientes los significados personales con los que el individuo organiza las experiencias correspondientes a sí mismo y al mundo.

Los esquemas se expresan en forma de convicciones y creencias, de tal forma, estas creencias se asumen como hipótesis que han de someterse a análisis lógico y a verificación empírica, con tal finalidad de corregir y reducir la tendencia que predominen como absolutas las creencias negativas (Juárez, 2006).

Una vez explicado el modelo cognitivo conductual de las emociones daremos la definición de cada uno de sus componentes para que sea más clara su comprensión.

- **Estímulos:** El concepto de estímulo tiene su origen en el latín (stimulus, que significa aguijón). Stimulus proviene del verbo estimulare (pinchar, picar, aguijonear). La palabra se refiere al agente físico, químico, mecánico o de otro tipo, que desencadena una reacción funcional en un organismo. Por lo general, puede afirmarse que un estímulo es aquello que tiene un impacto sobre un sistema. En el caso de los seres vivos, el estímulo es lo que genera una respuesta o una reacción del organismo (Etimologías de Chile, 2010)
- **Cognición:** El concepto de cognición proviene del latín (cognoscere, "conocer") hace referencia a la facultad de los seres de procesar información a partir de la percepción, el conocimiento adquirido (experiencia) y características subjetivas que permiten valorar la información. Por lo tanto la cognición es el procesamiento mental de la información. Los pensamientos adoptan multitud de formas: ensueños, solución de problemas y razonamiento (por nombrar algunas) (Coon, 2005).
- **Reacción fisiológica:** Incluyen reacciones en la frecuencia cardíaca, presión sanguínea, sudoración, tensión muscular, aceleración del pulso y otras reacciones; casi todas ellas causadas por la adrenalina, hormona que producen las glándulas suprarrenales. La actividad del sistema nervioso simpático hace que fluya adrenalina hacia la corriente sanguínea (Coon, 2005).
- **Emoción:** El término emoción proviene del latín (e intensivo + moveré, mover). La emoción se caracteriza por una activación fisiológica y una cognición. Es decir la emoción es una experiencia subjetiva que aparece cuando está presente una cognición y una reacción fisiológica de manera simultánea. La intensidad de la emoción está dada por la fisiología (Valderrama, 2008).
- **Conducta (respuesta):** La conducta de un espécimen biológico está formada por patrones de comportamiento estables. Esta conducta se manifiesta a través

de sus cualidades adaptativas, dentro de un contexto. Es decir, se define como algo que una persona o un animal hace, lo cual puede ser observado. Los psicólogos utilizan el término respuesta para referirse a un caso específico de conducta. Una respuesta se define en términos de la operación mediante la cual es medida. A esto se le conoce como definición operacional (Chance, 2001).

- Consecuencia: Etimológicamente proviene del latín consequentia. Es todo hecho resultante de otro, que se constituye en causa. Es lo que acontece con necesidad lógica como derivación de otro hecho o situación (Deconceptos, 2010).

El modelo conductual ha evolucionado hacia un modelo integrado en el que conducta y cognición han equiparado prácticamente su estatus y asumen su papel de agentes causales recíprocos entre sí. Por tanto, los primeros modelos más radicales (conductismo) “en los que la conducta manifiesta era el elemento principal de estudio” han quedado relegados.

Tal como hemos explicado a lo largo de este capítulo, la Terapia Cognitivo Conductual posee un objetivo claramente pragmático, este es ayudar a las personas a realizar un cambio en los pensamientos, emociones y comportamientos que le generan malestar e interfieren con su desarrollo personal, social, laboral; deteriorando su calidad de vida y provocando sufrimiento subjetivo. Por lo tanto el objetivo primordial de la evaluación conductual es obtener, analizar y sintetizar la información en vistas a desarrollar un programa terapéutico que promueva el cambio comportamental deseado.

BÚSQUEDA Y ANÁLISIS DE FACTORES QUE GENERAN PRESENTISMO LABORAL

El Presentismo es un fenómeno dinámico, por lo tanto tiene impacto en el ámbito psicosocial, psicoemocional y laboral de las personas. Sin embargo las actuales investigaciones sobre este fenómeno laboral apuntan hacia modelos que solo hacen énfasis en las pérdidas económicas generadas por la baja de productividad así como en las enfermedades físicas que pueden presentar los trabajadores a causa del Presentismo, olvidando que el ser humano es una entidad Bio-psicosocial, donde se tienen que tomar en cuenta los demás factores que pueden afectar su calidad de vida y desempeño.

Al no contar con información suficiente del Presentismo Laboral dentro de nuestro país, el presente capítulo propone una nueva forma de entender este problema, apoyándose de la investigación y análisis de los principales problemas laborales en México, que generan una baja de productividad en las empresas y afecciones en las personas que laboran dentro de una organización. Los principales problemas laborales que se analizarán en este capítulo a través del Modelo Cognoscitivo Conductual son: Estrés Laboral, Burnout, Mobbing, Falso Empoderamiento y Evitación al Trabajo. Se toma en cuenta las repercusiones que tienen no solo a nivel empresarial sino también a nivel personal en los recursos humanos. De esta manera se abre una nueva brecha para entender el Presentismo laboral de una forma integral.

3.1.- RELACIÓN DESEMPEÑO- PRESENTISMO

La concepción psicológica del Presentismo, implica entenderlo como un fenómeno dinámico (compuesto por diversos factores que interactúan entre sí) y no categórico, es decir, también hay diversos grados de Presentismo que además varían a lo largo de una jornada laboral (ver figura 6) (Juárez, 2007). Esto quiere decir también que no puede ser un diagnóstico clínico que etiqueta a un trabajador como “productivo” o “no productivo”. No es un rasgo de personalidad. Es un efecto psicosocial que resulta de la interacción entre el trabajador, sus situaciones personales y las condiciones de trabajo dando como resultado un alto o bajo desempeño en las acciones para cumplir las metas de la organización.

De acuerdo a Juárez, 2010 el Presentismo está ligado estrechamente al concepto de desempeño el cual Landy y Conte (2005) definen como: “las acciones y conductas que son relevantes para las metas de la organización; se miden en términos del rendimiento del trabajador”. En otras palabras, se trata de un índice de ejecución en la actividad laboral que puede tener grados (bajo, moderado o alto). Por lo tanto todo Presentismo implica un bajo desempeño, pero no todo bajo desempeño implica Presentismo. El punto de distinción: el aprovechamiento idóneo del potencial de capacidades productivas de cada persona en su trabajo. Sí estas capacidades se ven afectadas por diversos factores, que más adelante se mencionaran, el resultado será un bajo desempeño en las actividades laborales. Juárez 2010, menciona 4 posibilidades de bajo desempeño mientras se trabaja:

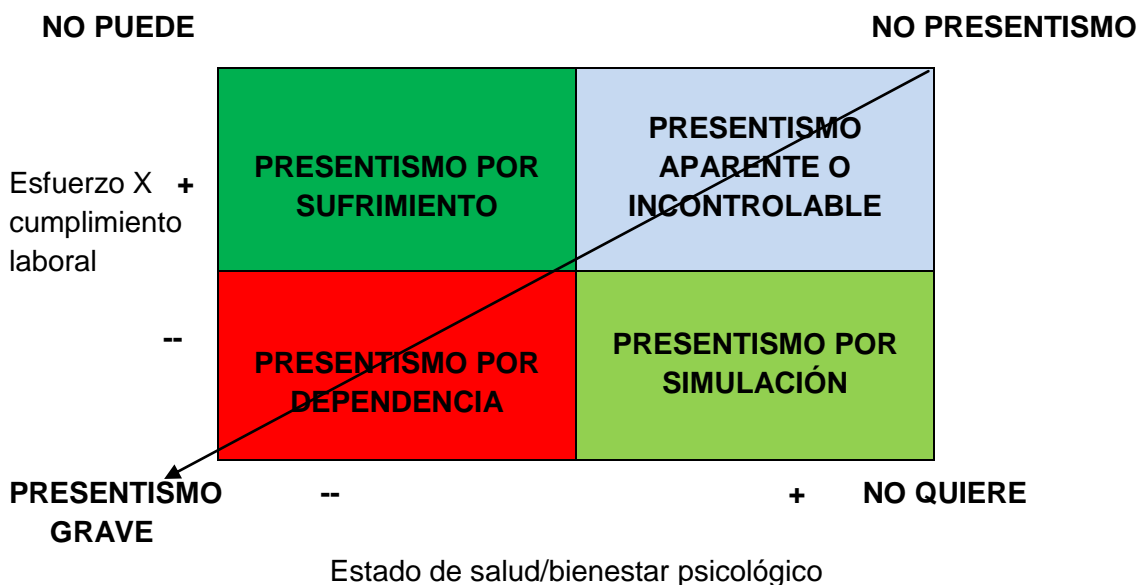


Figura 6. Cuatro posibilidades de bajo desempeño mientras se trabaja.

(Juárez, 2010)

- Presentismo por Sufrimiento: (BIENESTAR BAJO-ESFUERZO ALTO): Se presenta cuando el desempeño del trabajador durante la jornada de trabajo es bajo, debido a problemas de salud físicos o emocionales. No obstante lo anterior, su esfuerzo y voluntad de cumplir con sus funciones se mantiene en niveles altos. Esta es la conceptualización más clásica del presentismo, enfocada al cumplimiento de las funciones con un cierto grado de deterioro en la salud; se refiere al hecho de que los empleados; se encuentren físicamente en el trabajo, pero con un desempeño de baja calidad o una productividad reducida debido a la enfermedad o a una condición médica crónica o aguda subyacente (Juárez-García, 2007).
- Presentismo por Insatisfacción o por Simulación: (BIENESTAR ALTO-ESFUERZO BAJO): Se caracteriza en trabajadores que no presentan problema de salud alguno pero que su esfuerzo es bajo debido a insatisfacciones varias, lo que lleva a catalogarlos también con “bajo desempeño”. Se presenta en empleados que presentan un tipo de renuncia psicológica a sus metas laborales y evitan el trabajo como consecuencia de cualquier sentimiento de descontento generado dentro de la organización, pudiendo ser conflictos con el jefe, desacuerdo con la organización o percepción de injusticias diversas; “se observa cuando una persona pierde tiempo viendo páginas de internet no relacionadas con su trabajo, en chats con amigos, encuentros casuales de pasillo, salir a fumar con los colegas o pedir permisos frecuentes para ver a los hijos” (Cervantes en Ulloa, 2006).
- Presentismo por Desajuste puesto-persona o Aparente e Incontrolable: (BIENESTAR ALTO-ESFUERZO ALTO): Se presenta cuando el trabajador cuenta con buena salud y tiene la sincera voluntad y deseo de cumplir con sus objetivos de trabajo, sin embargo su desempeño se ha clasificado como “bajo”. Puede ser que la meta o carga de trabajo asignada es demasiado alta o demasiado baja y en ambas la etiqueta de desempeño disminuido se debe más bien a un mal diseño en la carga de trabajo, meta o estándar de desempeño (es inalcanzable o por el contrario se cumple muy fácilmente). Otra posibilidad es la falta información y capacitación adecuadas lo que causa un desempeño bajo no imputable al trabajador. En general se trata sucesos fuera del alcance del trabajador que reflejan un aparente “mal” desempeño.
- Presentismo por Dependencia: (BIENESTAR BAJO-ESFUERZO BAJO): Describe a aquellos trabajadores que se encuentran trabajando frecuentemente con alguna afección de salud y desmotivación total, no obstante sienten que deben continuar trabajando a pesar de ello. La presencia laboral en su puesto de estos trabajadores está ligada en gran medida a su dependencia del ingreso económico que perciben. Para estos trabajadores no existe otra opción percibida más que continuar en su empleo bajo estas condiciones que les asegura la sobrevivencia económica.

Un alto desempeño sería un sinónimo de “desempeño óptimo”. El grado óptimo sería aquel en que se aprovechan los potenciales máximos de capacidad productiva de una persona en una actividad dada, sin sobreesfuerzo o menoscabo de su bienestar y

satisfacción, asimismo, se es altamente eficiente mediante el uso consciente de sus propias capacidades y observación de resultados, llegando así a un círculo virtuoso de productividad y satisfacción intrínseca. Arias y Heredia (1999), plantean que el alto desempeño implica, además de acciones destacadas en la consecución de metas, la mayor calidad de la tarea, sin desperdicios y con la máxima repercusión positiva para la calidad de vida de las personas, los grupos y la sociedad en general.

3.2.- PRODUCTIVIDAD, CLIMA LABORAL Y CALIDAD DE VIDA

Es posible que al hablar de presentismo solo venga a nuestra mente la baja de productividad que presenta una persona en su ámbito laboral. Y no es extraño que esto suceda, ya que la baja de productividad es el principal indicador del presentismo, pero no el generador de este problema, es más bien una consecuencia visible de otros factores que lo desencadenan.

Sin embargo no es posible dejar de lado el concepto de productividad al abordar los factores que provocan el presentismo laboral, pero es necesario hacer una conceptualización del término sin una visión mecanicista de las personas, tal y como lo explica Juárez, 2010 y que es citado en el primer capítulo de este trabajo.

De acuerdo a Bain, (1997) la *“Productividad”* es la relación entre cierta producción y ciertos insumos. La productividad no es una medida de la producción ni de la cantidad que se ha fabricado. Es una medida de lo bien que se han combinado y utilizado los recursos para cumplir los resultados específicos deseables.

$$\text{Productividad} = \frac{\text{producción}}{\text{Insumos}} = \frac{\text{resultados logrados}}{\text{recursos empleados}}$$

El concepto de productividad implica la interacción entre los distintos factores del trabajo. Es decir la productividad implica la combinación de las condiciones físicas del trabajo, los recursos materiales y los recursos humanos, siendo estos últimos los más importantes y complejos. Debemos recordar que los recursos humanos de las empresas u organizaciones son seres humanos con sentimientos, experiencias y percepciones individuales y sociales de difícil comprensión, los cuales pertenecen al ámbito de lo individual y lo grupal. Pero en una empresa u organización se suman las condiciones y el medio ambiente generados por un tipo de estructura organizacional o empresarial determinada (Uribe, 2008).

Según la OIT (1984), cuando las condiciones de trabajo y los factores humanos están en equilibrio, el trabajo crea sentimientos de confianza en sí mismo, aumenta la motivación, la capacidad de trabajo, la satisfacción y mejora la salud. Pero un desequilibrio, entre ambiente, satisfacción, necesidades, aptitudes y aspiraciones produce mala adaptación. Esta deficiencia adaptativa produce en los trabajadores respuestas alteradas desde una perspectiva cognoscitiva, emocional, fisiológica y de comportamiento que finalmente se verán reflejados en una baja productividad en el trabajo.

En este sentido es importante señalar que la cultura organizacional juega un papel muy importante ya que al ser el conjunto de valores y creencias compartidas por los miembros de una organización determinada, dichos valores y creencias reflejan las presunciones que sostienen los integrantes acerca de lo que se hace y de lo que se debe hacer dentro de las instituciones (Lord y Maher, 1991). Estos “esquemas” de valores y creencias son generalmente creados por los miembros fundadores de las organizaciones y por los primeros líderes. Los integrantes de un determinado entorno desarrollan, en función del contexto, ideas y valores comúnmente aceptados por la organización, que se transmiten de forma implícita a los nuevos ingresantes. Este núcleo de valores compartidos configura un modo de pensar que influye en las actitudes y las consecuentes conductas tanto de los miembros individuales como de los grupos enteros (Lord y Maher, 1991).

El concepto de cultura organizacional nos da cabida a la formación del clima laboral, el cual se desarrolla dentro de una cultura laboral y que juega un papel determinante al ser una característica colectiva, creada a partir de interacciones personales y que tiene un interés especial debido a su relación con la satisfacción y la productividad dentro del concepto de calidad de vida (Muñoz-Seco, Coll-Benejam, Torrent-Quetglas & L. Linares-Pou, 2006).

De acuerdo a Forehand, 1964 “El clima organizacional” comprende el grupo de características que definen a una organización y que las distingue de otras, son de permanencia relativa en el tiempo e influyen en la conducta de las personas de dicha organización (Forehand, 1964).

El concepto de clima remite a una serie de aspectos propios de la organización. Se trata de un concepto multidimensional, a diferencia de otros que están referidos a procesos específicos que tienen lugar en la organización, tales como el poder, el liderazgo, el conflicto o las comunicaciones. Debido a esta multidimensionalidad, se ha llegado a sostener que el clima de una organización constituye la “personalidad” de ésta, debido a que, así como las características de un individuo configuran su personalidad, el clima de una organización se conforma a partir de una configuración de características de ésta (Rodríguez, 2005).

Aun cuando el estudio del clima organizacional se encuentra enfocado a la comprensión de las variables ambientales internas que afectan el comportamiento de los individuos en la organización, su aproximación a estas variables es a través de las percepciones que los individuos tienen de ellas. Las variables consideradas en el concepto de clima organizacional son:

- 1.- Variables del ambiente físico, tales como espacio físico, condiciones de ruido, ca LUIS DIAZlor, contaminación, instalaciones, maquinarias, etc.
- 2.- Variables estructurales, tales como tamaño de la organización, estructura formal, estilo de dirección, etc.
- 3.- Variables del ambiente social, tales como compañerismo, conflictos entre personas o entre departamentos, comunicaciones, etc.

4.- Variables personales, tales como aptitudes, actitudes, motivaciones, expectativas, etc.

5.- Variables propias del comportamiento organizacional, tales como productividad, ausentismo, rotación, satisfacción laboral, tensiones y estrés, etc.

Todas estas variables configuran el clima de una organización, a través de la percepción que de ellas tienen los miembros de la misma.

Por lo anterior mencionado entre las distintas acepciones de este concepto, la que ha demostrado mayor utilidad es la que utiliza como elemento fundamental las percepciones que el trabajador tiene de las estructuras y los procesos que se producen en un medio laboral (Goncalvez, 2004). La importancia de este enfoque reside en que el comportamiento de un trabajador, no es una resultante de los factores organizacionales, sino que depende en buena medida de las actividades, las interacciones y otra serie de experiencias que cada miembro tenga con la empresa (Salcedo, 1998).

El clima organizacional según Rodríguez, 2005, se caracteriza por:

1.- El clima hace referencia con la situación en que tiene lugar el trabajo de la organización. Las variables que definen el clima son aspectos que guardan relación con el ambiente laboral.

2.- El clima de una organización tiene una cierta permanencia, a pesar de experimentar cambios por situaciones coyunturales. Esto significa que se puede contar con una cierta estabilidad en el clima de una organización, con cambios relativamente graduales, pero esta estabilidad puede sufrir perturbaciones de importancia derivadas de decisiones que afecten en forma relevante el devenir organizacional. Una situación de conflicto no resuelto, por ejemplo, puede empeorar el clima organizacional por un tiempo comparativamente extenso.

3.- El clima organizacional tiene un fuerte impacto sobre los comportamientos de los miembros de la empresa. Un buen clima va a traer como consecuencia una mejor disposición de los individuos a participar activa y eficientemente en el desempeño de sus tareas. Un clima malo, por otra parte, hará extremadamente difícil la conducción de la organización y la coordinación de las labores.

4.- El clima organizacional afecta el grado de compromiso e identificación de los miembros de la organización con ésta. Una organización con un buen clima tiene una alta probabilidad de conseguir un nivel significativo de identificación de sus miembros, en tanto, una organización cuyo clima sea deficiente no podrá esperar un alto grado de identificación. Las organizaciones que se quejan porque sus trabajadores “no tienen la camiseta puesta”, normalmente tienen un muy mal clima organizacional.

5.- El clima organizacional es afectado por los comportamientos y actitudes de los miembros de la organización y, a su vez, afecta dichos comportamientos y actitudes. En otras palabras, un individuo puede ver cómo el clima de su organización es grato y

sin darse cuenta contribuir con su propio comportamiento a que este clima sea agradable; en el caso contrario, a menudo sucede que personas pertenecientes a una organización hacen amargas críticas al clima de sus organizaciones, sin percibir que con sus actitudes negativas están configurando este clima de insatisfacción y descontento.

6.- El clima de una organización es afectado por diferentes variables estructurales, tales como estilo de dirección, políticas y planes de gestión, sistemas de contratación y despidos, etc. Estas variables, a su vez, pueden ser también afectadas por el clima. Por ejemplo, un estilo de gestión muy burocrático y autoritario, con exceso de control y falta de confianza en los subordinados puede llevar a un clima laboral tenso, de desconfianza y con actitudes escapistas e irresponsables de parte de los subordinados, lo que conducirá a un refuerzo del estilo controlador, autoritario y desconfiado de la jerarquía burocrática de la organización. Este es un círculo vicioso del que resulta difícil salir, porque el clima y el estilo de dirección se refuerzan mutuamente en una escalada que cuesta romper, ya que para hacerlo sería necesario actuar en un sentido inverso a lo que el sistema de variables, estilo de dirección, clima organizacional, parecería requerir.

7.- El ausentismo y la rotación excesiva pueden ser indicadores de un mal clima laboral. Algo semejante ocurre con la insatisfacción laboral. Una organización que tenga índices altos de ausentismo o una en que sus miembros están insatisfechos es, con seguridad, una organización con un clima laboral desmejorado. La forma de atacar estos problemas, por lo tanto, puede ser difícil, dado que implica realizar modificaciones en el complejo de variables que configura el clima organizacional.

8.- En estrecha conexión con lo anterior, es necesario señalar que el cambio en el clima organizacional es siempre posible, pero que se requiere de cambios en más de una variable para que el cambio sea duradero, es decir, para conseguir que el clima de la organización se establezca en una nueva configuración.

El clima organizacional o laboral es clave para el éxito de una empresa porque condiciona las actitudes y el comportamiento de sus trabajadores (Carrasco, 1999). Ya que mientras una persona puede estar obligada formalmente a desempeñar una labor de una organización, no necesariamente se compromete o liga afectivamente a la misma. Puede trabajar con disgusto y sentir desprecio hacia aquella, esperándose un rendimiento menor así como otras posibles consecuencias: estrés, conflictos obrero-patronales, ausentismo, abandono de la organización, robo de materiales, dinero, productos, etc. Estos fenómenos acarrearán elevación de los costos de todo tipo (emotivos, económicos, de salud, etc.) tanto de la organización como de la persona.

Nadie duda, en la actualidad, sobre la importancia que tienen las personas en cualquier institución, ya sea pública o privada, para el logro y la consecución de sus objetivos. Sin embargo es indispensable disponer de personas motivadas y satisfechas con su trabajo y con la organización ya que aumenta claramente su rendimiento y la calidad del servicio que prestan (Salcedo, 1998).

Muchas investigaciones realizadas en México y otros países han demostrado que el medio ambiente laboral y el marco de vida de los trabajadores, pueden provocar la acción de fenómenos psicosociales positivos; tal es el caso de la motivación, el liderazgo, el clima laboral productivo entre otros. No obstante, también se ha demostrado que se provocaran fenómenos psicosociales negativos, cuya aparición puede generar fenómenos no deseados; tales como estrés, acoso laboral, desgaste ocupacional, insatisfacción, entre otros, que muchas veces tienen impacto en la calidad de vida de los trabajadores, reflejados en salud física y mental.

Como es claro la relación persona-trabajo es dinámica y mutuamente influenciable y en tales términos, este círculo interdependiente puede caracterizarse por su armonía e implicaciones positivas, por ejemplo, por un lado, la productividad, el desarrollo humano y la salud y por otro, aquellos de índole negativa, tales como el pobre desempeño, la enajenación, la enfermedad o incluso la muerte.

Ante la evolución de los procesos laborales y sus más acelerados cambios en las últimas décadas por la globalización, surgen la duda del estado de equilibrio que guarda la interacción entre los elementos: trabajo, productividad, ser humano y salud; así como la identificación de aquellos factores relacionados a este equilibrio o desequilibrio (Duran,2007).

La respuesta se ha venido dado desde hace mucho tiempo. Es sabido que los sistemas de trabajo desde el "Taylorismo" (método de organización industrial, cuyo fin era aumentar la productividad y evitar el control que el obrero podía tener en los tiempos de producción) hasta el "toyotismo" (método industrial que busca el aumento de la productividad a través de la gestión, organización y el trabajo combinado) han disparado los índices de productividad de manera inimaginable, no obstante se ha insistido en que estos modelos de diseño productivo resultan en un deterioro importante en la calidad de vida en el trabajo (Laurell, 1983). De la misma forma, en las últimas décadas, la globalización, la flexibilización laboral y los cambios tan acelerados en el mercado de trabajo han impuesto exigencias laborales que cada vez resultan más incompatibles con el perfil de un ser humano y sus capacidades psicofísicas (por ejemplo: extenuantes jornadas laborales) (Levi, 1998). Las evidencias: incremento generalizado en los niveles de estrés en la población laboral en todo el mundo, aumento de las enfermedades crónico-degenerativas asociadas al estrés, desequilibrio severo de la relación trabajo-familia, insatisfacción laboral creciente, una prevalencia de problemas mentales en la población cada vez más preocupantes y diversas consecuencias organizacionales debidas al estrés tales como ausentismo, incapacidades, insatisfacción y otros costos productivos (Lee, 2007).

Los clásicos trabajos de Mayo (en Galla, 2007) desde los años treinta señalaron que los principales factores que influyen en la productividad y rendimiento de los trabajadores no eran aquellos de índole físico y ambiental, si no aquellos de carácter psicosocial, tales como la cohesión de grupo y el reconocimiento. Asimismo, se ha reconocido que los principales factores que afectan de manera crónica-degenerativa a la salud de los trabajadores son también los de orden psicosocial, motivando a que autoridades internacionales de salud y trabajo hayan sugerido su urgente prevención e

intervención de todos los lugares de trabajo a nivel mundial (Comité Mixto OIT/OMS, 1984).

3.2.1 Sindicatos

Una vez que hemos tocado el tema de productividad, clima laboral y calidad de vida en el trabajo, no podemos dejar de lado a los sindicatos ya que de acuerdo a De la Garza, 2003, ellos surgieron a principios del siglo pasado como una verdadera necesidad de los obreros que se vieron amenazados por las injusticias cometidas por sus patrones. Lucharon contra los primeros modos de la economía capitalista empeñada en la satisfacción personal, e intentan sustituirla por otra que se encamine al bien común.

La figura del sindicato surge con fuerza luego de la Revolución Industrial. Durante ese período, con pocas regulaciones estatales, era común la figura del empresario empeñado tan sólo en su provecho personal, dejando de lado las condiciones de sus trabajadores en todo sentido, sólo les interesaba la máxima producción para obtener así la mayor cantidad posible de dinero.

Las finalidades de un sindicato son diversas; en primer lugar se empeñan en que se lleve a la práctica todo aquello inscrito en el contrato, como las horas de trabajo, salarios, garantías sociales, etc. También tiene el objetivo de representar a sus miembros en conversaciones con el patrón y así hacerse escuchar de una manera colectiva. Otro aspecto muy importante que promueve el sindicato es el perfeccionamiento que otorga a cada uno de sus miembros, como por ejemplo educación, promoción del ahorro, promoción de la dignidad humana, etc.

Muchas veces ocurre que los sindicatos caen en graves errores. Suele ocurrir que abusan de un poder recientemente alcanzado, prestándose como instrumentos para maniobras políticas, y de esta manera se olvidan del objetivo esencial de los sindicatos; lograr acuerdos y condiciones que beneficien tanto al empleador como al empleado, de tal manera de asegurar el crecimiento y los beneficios para todos los integrantes de una organización.

3.3.- POSIBLES DESENCADENANTES DEL PRESENTISMO LABORAL EN MÉXICO

Con el paso del tiempo y la experiencia, se ha advertido que el ámbito psicosocial, psicoemocional y laboral ambiental tiene un gran impacto en la salud ocupacional, que afecta la calidad de vida de los trabajadores, el rendimiento y la productividad de las empresas (Duran, 2007). Por esta razón resulta necesario identificar los factores que afectan la inestabilidad en la vida del empleado.

En 1984 el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) examinó de forma sistemática los progresos en el estudio de los factores psicosociales en el trabajo a nivel mundial. La novena reunión de dicho Comité dio a conocer los principales aspectos de estos factores: su

identificación, evolución, así como las medidas para su prevención (OIT/OMS, 1984). En esta reunión se mostró que los factores psicosociales en el trabajo representan el conjunto de las percepciones y experiencias del empleado y abarcan diversos y variados aspectos. Algunos de estos aspectos se refieren al trabajador individualmente, mientras que otros están ligados a las condiciones y al medio ambiente de trabajo; otros más se refieren a las influencias económicas y sociales ajenas al lugar de trabajo, pero que repercuten en él. El Comité Mixto OIT/OMS (1984) finalmente definió: “los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte. Y por la otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo”. Todo esto por medio de percepciones y experiencias que influyen en la salud y el rendimiento.

De esta manera podemos darnos cuenta que el Comité ofrece un panorama integral y dinámico de los factores psicosociales. Sin embargo, se pueden encontrar cientos de conceptos que se conciben equivalentes, entre ellos: estrés laboral, satisfacción en el trabajo, compromiso en el trabajo, patrón de conducta Tipo “A”, alineación, demandas laborales, ambigüedad de rol, cambios tecnológicos, exigencias laborales, personalidad, balance de vida y trabajo, vigor, apoyo social, percepción cognitiva, afrontamiento, condiciones ambientales, entre muchas otras (Uribe ,2008).

A partir de la investigación que hemos realizado a lo largo de este trabajo visualizamos que los grandes problemas laborales en México son desencadenantes del Presentismo laboral ya que impactan al trabajador en la calidad de vida que a su vez se ve reflejado en la productividad del puesto desempeñado. A continuación se abordan estos grandes problemas a través de un breve análisis de su génesis y desarrollo.

3.3.1 Estrés Laboral

Los países en vías de desarrollo como México son objeto de un acelerado proceso de industrialización, encaminado a la maquila de productos, como predominio de la industria electrónica. Este tipo de trabajo se caracteriza por tareas repetitivas, con altas demandas de atención, que implican una alta concentración por parte del trabajador y con poco control sobre las actividades realizadas, lo cual puede tener efectos negativos en la salud mental de los sujetos (Almirall, 2001; Cooper y Payne, 1980), uno de los cuales es el estrés laboral.

En la literatura relacionada con el estrés se consigna una amplia variedad de estresores, los cuales pueden tener su origen individual, social, organizacional o laboral. Bliese y Jex (1999) consideran que en el estudio del estrés en el trabajo debe tomarse en cuenta su naturaleza multi-nivel. No se puede negar que la conducta de los individuos en las organizaciones se ve influida por las complejas interacciones entre las características del ambiente tales como las políticas y procedimientos a diferentes niveles, las cuales son interpretadas de acuerdo a las diferencias individuales.

Dentro del modelo teórico desarrollado por Karasek y Theorell (1990) la carga de trabajo mental es un factor para la generación de estrés, constituyendo junto con el control y con el apoyo social, uno de los factores que pueden determinar la presencia o ausencia de estrés en el trabajador (Cooper y Payne, 1980; Schabracq, Winnubsty y Cooper, 1998). Como es bien sabido, el estrés puede afectar no solo al desempeño de los individuos, y por tanto a la producción en la empresa, sino en el ámbito de la salud de los trabajadores, extendiéndose estos más allá de la jornada laboral (Landsbergis, Schnall, Belkic, Baker, Schwartz y Pickering, 2003).

Por lo tanto podemos decir que el estrés laboral está siendo cada vez más visualizado como un problema de salud (Ramírez, 2001).

Un estudio realizado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2000) muestra que la salud mental en el trabajo se encuentra amenazada. Los empleados sufren agotamiento, ansiedad, un bajo estado de ánimo y estrés, factores que pueden provocar descuidos en el trabajo. Los empresarios obtendrán una menor productividad, la reducción de beneficios y unos elevados índices de rotación de plantillas. En cuanto a los gobiernos, esta epidemia se traduce en un aumento de los costos de la asistencia sanitaria y una disminución de la renta nacional. Por lo que debería existir la responsabilidad en el estado de derecho de los poderes del estado, crear, desarrollar y velar el marco jurídico y el entorno legal que prevenga y minimice el Presentismo.

Las condiciones de trabajo provocan alteraciones en la salud. El trabajo industrial ha generado una problemática compleja que alude no sólo a la salud física sino también a la mental, cuya preocupación en el medio laboral, ha llevado a los estudiosos a indagar concretamente los efectos nocivos y adversos que emergen del propio proceso productivo (García, 2005).

Definir estrés es una cuestión muy compleja y ha sido sujeta a múltiples análisis entre diferentes expertos de muy diversas áreas, por lo que a continuación mencionamos algunos conceptos:

- a) De acuerdo a Papalia (1988) menciona “El estrés es la reacción fisiológica y psicológica del organismo a las demandas hechas sobre él”; el estrés es una parte inevitable de la vida de cada uno. “Algo de estrés es esencial, y realmente vigorizante”. Como dijo Selye (citado en Papalia, 1988) “La falta completa de estrés es la muerte”. Sin embargo demasiado estrés resulta dañino por lo que está llegando a considerarse a este como factor de agravación de enfermedades tales como la hipertensión, cardiopatías y las úlceras.
- b) “El estrés es una tensión orgánica o mental producida por estímulos físicos, químicos o emocionales. La potencia y duración de esta tensión es variable y quizá dependa del tipo de estresante presente” (Greenspan, 1993).

- c) Estrés implica la interacción del organismo con el medio ambiente. En nuestro caso, el organismo es el humano, y el medio ambiente puede consistir en propiedades físicas (como el calor, ruido, contaminación) Lazarus, 1966; Appley y Trumbull, 1967; Weitz, 1970; Seyle, 1974 y Cox, 1978 citados en Ivancevich (1989) definen al estrés basado en estímulos y respuestas.
- d) El estrés ocupacional se puede definir como “la condición en la que algún factor o una combinación de factores en el trabajo interactúan con el trabajador para alterar su homeostasis psicológica o fisiológica” (Margolis y Kroes citados en Zimbardo, 1988).
- e) “El estrés del trabajo puede definirse como la respuesta física y emocional nociva que ocurre cuando los requerimientos del trabajo no son compatibles con las capacidades, los recursos o las necesidades de los trabajadores” (Ramos, 2001)

Después de la revisión de algunos conceptos de estrés en el trabajo nos podemos dar cuenta que es un problema que requiere de un enunciado que dé cuenta de la propia complejidad que se observa a través de las transformaciones que ha traído la industrialización y de los procesos de cambio tecnológicos vividos en el siglo XX, que han exigido a los trabajadores y a la sociedad en su conjunto, sucesivos ajustes a las nuevas realidades económicas, tecnológicas y socioculturales (Ramírez, 2001)

El resultado de los procesos industriales y el cambio tecnológico están generando importantes cambios en el patrón de desgaste de los trabajadores industriales y no industriales (Laurell, 1989; Garduño, 1996; citados en Ramírez, 2001). Se identifican, en consecuencia, emergentes problemas de salud mental y/o emocional relacionados con condiciones de trabajo peligrosas, pero también con bajo esfuerzo, monotonía, aislamiento, cuya expresión está conformando una patología psicósomática y nerviosa que, en términos generales, se asume como estrés.

La exposición a condiciones estresantes en el trabajo puede tener una influencia directa en la salud y seguridad de los trabajadores.

Según la teoría propuesta por Hans Selye, el cuerpo humano puede recuperar instantáneamente su capacidad de sortear el estrés. Por ello, el ser humano se siente física y mentalmente debilitado cuando trata de combatirlo. A esto se le llama “Fatiga Laboral”. Situación en que los empleados muestran agotamiento emocional, apatía ante su trabajo y se consideran incapaces de alcanzar sus metas (Keith, 1993).

Las organizaciones necesitan identificar los trabajos que llevan a una fatiga laboral prematura y las personas que manifiestan algunos de los síntomas tempranos de este problema. Algunas veces será posible modificar las partes de un trabajo que favorece a la fatiga laboral. En otros casos, la empresa puede ayudar a los empleados a sortear mejor las situaciones laborales de estrés.

El National Institute of Mental Health (Instituto Nacional de Salud Mental) señala que las principales causas del estrés de los empleados se dividen de manera uniforme entre los factores organizacionales y el ambiente ajeno al trabajo. Esas causas de origen doble, muestran que los empleados pueden responder a estos estresores con un estrés positivo, que los estimula (Eustres: es decir la relación con las impresiones del mundo externo y del interior no producen un desequilibrio orgánico, el cuerpo es capaz de enfrentarse a las situaciones). O bien con un estrés negativo, que disminuye sus esfuerzos (Distres: es un estrés que ocasiona un exceso de esfuerzo en relación con la carga provocando el desequilibrio entre las demandas del ambiente y los recursos disponibles del sujeto. Va acompañado siempre de un desorden fisiológico). De modo que, pueden originarse consecuencias constructivas o destructivas tanto para la organización como para el individuo. Esos efectos pueden ser de corta duración y disminuir rápidamente, pero también pueden durar mucho tiempo. Así pues, para controlar el estrés, las organizaciones suelen comenzar por explorar las causas relacionadas con el trabajo (Keith, 1993).

Las fuentes de estrés en el trabajo inciden en la vida no profesional de la persona y afectan en tal ámbito. Como consecuencia de los estresores vividos durante un día de trabajo, el ejecutivo puede llegar a casa irritable, no comunicativo, e incluso insolente para con su cónyuge, provocando así que las relaciones matrimoniales se vuelvan tensas. Esta tensión puede constituir una fuente de un estrés posterior, que a su vez afecta negativamente el desempeño en el trabajo y provoca incluso mayor estrés relacionado con éste (Ivancevich, 1989).

“Los estudios muestran que las condiciones de trabajo estresantes están realmente asociadas con el ausentismo, incrementando las demoras y la intención de los trabajadores de abandonar su trabajo”. (Ramos, 2001)

Los estresores

A los agentes que estimulan los procesos de estrés nervioso y hormonal se les denomina estresores. Fontana (1995); Keith (1991) e Ivancevich (1989) identifican como los estresores más importantes: clima organizacional, estructura organizacional, características de la tarea, tecnología, influencia del liderazgo, políticas de turnos de trabajo, personal escaso, horas extras, salario, promoción escasa, incertidumbre e inseguridad, conflicto de funciones, comunicación deficiente, influencia de la familia, competencia entre colegas.

A continuación se describen cada uno de los estresores de acuerdo a la clasificación realizada por Ivancevich & John, M, 1989:

- **Estresores de Ambiente de trabajo:**

1.- Estresores del Ambiente Físico

- a) **La Luz.** Como todos lo hemos experimentado en muchas ocasiones, el alumbrado inadecuado para la tarea que estamos ejecutando puede originar problemas. Puede hacer la tarea más difícil, incluso imposible de

terminar y puede dar como resultado la incómoda sensación de ojos cansados o producir jaquecas. También puede aumentar nuestro nivel de frustración y nuestra tensión mientras luchamos por terminar con una tarea bajo condiciones menos que ideales. La fatiga visual, seguida de la fatiga mental, provocan en el trabajador desinterés por la actividad, cefaleas, irritación ocular y otros síntomas que disminuyen la productividad y la calidad del trabajo desempeñado (Mondelo, Torada y Barrau, 2000).

b) El Ruido: La prolongada exposición al ruido excesivo (aproximadamente ochenta decibeles, equivalente similar al ruido del tráfico en una calle transitada) puede producir sordera. Sin embargo, desde el punto de vista del estrés, el ruido es un estresor, principalmente cuando distrae. El ruido excesivo y/o intermitente interfiere con nuestra concentración y es fuente de frustración que puede conducir al enojo y a la tensión (Ivancevich, 1989). Desde luego, es posible que el trabajador se adapte al ruido incluso hasta el punto de que la ausencia de un ruido originalmente perturbador puede convertirse en estresor. (Harris, 1995)

c) La Temperatura: El calor excesivo es un estresor en potencia, con probabilidades de generar costos fisiológicos y psicológicos, particularmente para aquellas personas que desarrollan actividades que requieren de gran esfuerzo físico. Fisiológicamente el estrés producido por el calor da como resultado un aumento en el flujo sanguíneo y en el pulso, mayores demandas de oxigenación y fatiga. Psicológicamente, puede perturbar el funcionamiento afectivo normal y aumentar significativamente la irritabilidad (Ivancevich, 1989).

Si la temperatura corporal y la frecuencia cardiaca se incrementan, acarrear malestares, desinterés por la actividad y sed. Cuando las pérdidas de agua alcanzan entre los dos y los cuatro litros, la capacidad de trabajo físico disminuye notablemente y se producen serias afectaciones fisiológicas (Mondelo; Comas y Castejón, 2001).

Los extremos de frío también influyen psicológicamente sobre los individuos, afectando los niveles de energía y posiblemente disminuyendo la motivación. Desde el punto de vista del desempeño, un frío extremo afecta manos y pies, y origina disminuciones en el desempeño entre los individuos que ejecutan tareas que requieren del uso de estas extremidades.

d) Vibración y Movimiento: Fisiológicamente, el estrés del movimiento es precipitado por las aceleraciones giratorias de la cabeza que son registradas en los canales semicirculares del oído interno. La vibración es un estresor potencial más grande que el movimiento. La cantidad de vibración que puede experimentar un individuo sin provocar una respuesta al estrés depende de la intensidad de vibración, de la aceleración, de su amplitud e igualmente de las características personales del individuo. La mayoría de las consecuencias son de naturaleza física: visión obnubilada, jaquecas, temblor (particularmente de manos) y tensión muscular (aunque

en frecuencias muy bajas, como las de las unidades de masaje que pueden tener un efecto relajante sobre los músculos) (Ivancevich, 1989)

- e) **El aire contaminado:** No hay duda de que este tipo de condición atmosférica es un estresor que plantea problemas tanto físicos como psicológicos; nuestra preocupación es la calidad del aire del sitio de trabajo. Muchas empresas industriales producen derivados que contaminan el aire en torno de la instalación productora. Además de hacerlo durante la respiración muchas sustancias pueden entrar al cuerpo a través de la piel. A medida que aumenta nuestro conocimiento de los posibles efectos de la exposición a estos contaminantes, tenemos mayor conciencia del posible precio que tenemos que pagar por esta exposición. Este conocimiento se está convirtiendo en un estresor de importancia para algunos. El trabajador puede experimentar estrés día a día, precisamente porque sabe que ésta exposición puede reducir notablemente la oportunidad de vivir una vida normal y saludable.

2.- Estresores Individuales:

- f) **Roles Conflictivos:** La forma del comportamiento del empleado en lo individual, en cierto puesto, depende de muchos factores. Algunos de estos tienen su raíz en el empleado; otros en la organización. La combinación de lo que espera y exige el empleado de sí mismo y de otros miembros de la organización da como resultado un conjunto de fuerzas que pueden denominarse presiones del rol. Algunos roles en conflicto pueden clasificarse como objetivos; es decir, porque dos o más personas están dando órdenes contradictorias al empleado. Otros roles en conflicto son de naturaleza más subjetiva y provienen del conflicto entre los requisitos formales del rol y los propios deseos, metas o valores del individuo.
- g) **Ambigüedad del Rol:** Es una falta de claridad sobre el papel que se está desempeñando, los objetivos del trabajo y el alcance de las responsabilidades en el trabajo individual. La ambigüedad en el rol no tiene porque ser una condición a largo plazo para funcionar como estresor. No obstante, la condición temporal citada con anterioridad, normalmente no origina una respuesta disfuncional al estrés. Exceptuando aquellos pocos de nosotros que no podemos ajustarnos a cualquier falta de claridad, independientemente de la brevedad de su duración, la condición de ambigüedad crónica es la que significa una mayor amenaza para nuestros mecanismos de adaptación. Se ha vinculado la ambigüedad con estados de depresión una reducción en el autoestima, disminución en la satisfacción con la vida (además de una menor satisfacción con el trabajo), niveles más bajos de motivación en el trabajo e intenciones expresas de abandonarlo.
- h) **Sobrecarga de la tarea:** La sobrecarga puede ser de dos tipos, cuantitativa o cualitativa. Cuando los empleados perciben que tienen mucho trabajo que hacer, diferentes cosas que hacer, o poco tiempo para terminar el trabajo

asignado, existe una condición de sobrecarga cuantitativa. Por otro lado la sobrecarga cualitativa ocurre cuando los empleados consideran que carecen de la habilidad para efectuar su trabajo que las normas de desempeño están muy altas, independientemente del tiempo que tengan.

- i) **Responsabilización por otros:** Cualquier tipo de responsabilidad puede ser una carga para el individuo, pero para algunos es mucho menos probable que la responsabilidad sea un estresor que para otros. Las diferencias individuales juegan un papel importante. Diferentes tipos de responsabilidades funcionan aparentemente en forma distinta como estresores. Una forma de categorizar es en función de la responsabilidad por personas en comparación con la responsabilidad por cosas. La última se refiere a ser responsable de equipo, presupuestos y similares, mientras que la primera implica la responsabilidad por las actividades de la gente. Las pruebas disponibles sostienen la conclusión de que la responsabilidad por gente es un estresor mucho más potente que la responsabilidad por cosas.

- j) **Estresores relativos al desarrollo de la carrera:** Son aquellos aspectos de la interacción del individuo con el medio ambiente organizacional, que influyen sobre la percepción de dicha persona sobre la calidad del progreso en su carrera. Las variables de la carrera pueden servir como estresores cuando se convierten en fuentes de preocupación, ansiedad o frustración para el individuo. Esto puede suceder cuando un empleado siente una falta de seguridad en su trabajo, cuando se preocupa por una obsolescencia real o imaginaria, y siente que el progreso en cuestión de ascensos es inadecuado y/o se encuentra generalmente insatisfecho con la correspondencia entre las aspiraciones de su carrera y el nivel real de sus logros.

- **Estresores Colectivos y Organizacionales**

3.- Organizacionales:

- k) **Clima organizacional:** Una organización general deficiente puede significar frustraciones en los empleados, tornándose toda la organización ineficiente. Ramos (2001) menciona que una organización “saludable” es en la que las políticas de la empresa benefician al trabajador al no crearle estrés.

- l) **Estructura Organizacional:** Se han encontrado niveles más altos de estrés por parte de los individuos en jerarquías que tienen poco que decir o que ejercen un bajo control sobre su trabajo. Estas características se encuentran típicamente asociadas a los gerentes de nivel medio y bajo, y a los trabajadores de nivel operativo. El impacto del estrés sobre el tipo de estructura al que se enfrenta el individuo y el nivel en el que trabaja, depende de las necesidades individuales y grupales. Para algunos individuos la estructura de la organización no tiene importancia y no la perciben como estresor (positivo o negativo). Una vez más, el escrutinio por

parte de la gerencia, de la influencia de la estructura sobre la conducta y el desempeño del subordinado, es un paso necesario y prioritario.

m) Territorio Organizacional: Es el espacio personal o el escenario de actividades de una persona. Supone algo físico personal y significativo para el empleado. Muchas personas desarrollan un sentimiento de propiedad de su espacio personal en la organización.

La territorialidad organizacional, con el sentido de posesión que la acompaña parece desarrollarse entorno a aquellas partes de la organización que se han vuelto familiares. El departamento, la oficina, el escritorio y el flujo de trabajo se consideran territorio hogareño. Fuera de casa se encuentran los territorios ajenos. Por lo tanto existe mayor estrés cuando se deja la base hogareña para trabajar en algún otro lugar. Por lo tanto trabajar en un territorio ajeno puede ocasionar estrés y tensión, y plantea una amenaza para la salud.

La implicación gerencial del estresor territorial es que el cambio de los patrones familiares, iniciados por la gerencia, puede disparar una significativa situación en estrés. Aun cuando la persona permaneciera en su propio territorio, este estresor puede ser un factor importante si otros grupos entran a él.

n) Características de la tarea: Los atributos de las tareas como son la variación, autonomía, la información del empleado acerca de la ejecución, carga de trabajo pesada, jornadas de trabajo largas, pausas de descanso escasas, trabajo repetitivo y la importancia que tiene, se encuentran íntimamente relacionados con la satisfacción con el trabajo y el desempeño, aparte de que son una fuente importante de motivación (Ivancevich,1989; Ramos,2001; Cárdenas1999).

El primer factor que se debe analizar en el diseño de la tarea es la posibilidad de comunicación del puesto de trabajo. La automatización que ha tenido lugar con los avances tecnológicos ha generado procesos de trabajo muy pautados, gobernados y autoregulados por la propia máquina, lo que ha generado situaciones laborales en las que la persona se ha convertido en una parte más del proceso, y en muchas ocasiones, se le ha llegado a considerar no tan importante.

o) Tecnología: Se refiere a las formas en las que la organización transforma los recursos y otros insumos en productos deseables. Las limitaciones tecnológicas en una organización pueden aumentar el número de estresores potenciales, mientras restringen la variedad de alternativas disponibles, para reducir el estrés.

Por ejemplo la incongruencia entre la tecnología, atributos de la tarea y estructura organizacional, da como resultado roles conflictivos y ambigüedad en el rol, dos estresores del nivel individual. Por lo tanto la tecnología influye sobre las actitudes, conducta y el desempeño de los empleados.

- p) Influencia del Liderazgo:** En cualquier organización, existe un agente de influencia que a menudo ejerce un impacto significativo sobre las actividades del trabajo, el clima y el grupo: el líder. El líder tiene la influencia más poderosa, ya que tienen autoridad y poder; la habilidad que tenga el líder para aplicar este poder es decisivo para los trabajadores ya que puede provocarles estrés o bien ser un facilitador; influyendo de este modo sobre los resultados de la organización (Fontana, 1995).
- q) Políticas para los turnos del trabajo:** Debido a actos inseguros derivados de la fatiga, cuando la jornada de trabajo y los horarios no están adecuados y cuando existe turno de noche se produce alteración del ritmo circadiano, el sueño se hace insuficiente y aparece una fatiga crónica que trae consigo alteraciones nerviosas y digestivas además de otras incluyendo accidentes. Si los empleados tienen un horario de turno durante un tiempo continuo, habrá cierta adaptación fisiológica. Desafortunadamente, muchas organizaciones tienen en uso un patrón de rotación de turnos, que hace que la adaptación sea difícil. Dada la irregularidad de los problemas de ajuste individual y familiar, el trabajo por turnos puede ser un estresor importante (García, 2005).

4.- Colectivos:

- r) Apoyo inadecuado del grupo:** Los efectos de los estímulos estresores en el empleado se reducen cuando otros comparten el estrés. El apoyo grupal puede considerarse como un recurso con el que cuenta un individuo que está haciendo frente a una situación de estrés. La falta de recursos es, en sí misma, un estresor para algunos individuos.
- s) Conflictos intra e intergrupales:** El conflicto es la acción antagónica entre dos o más personas. Conflicto y estrés son comunes cuando coinciden individuos y grupos pequeños. Uno de los hechos de la vida organizacional es que ni un grupo tiene suficientes recursos para satisfacer todas sus necesidades internas y para cumplir con todos los requerimientos externos. Para organizarse un grupo debe coordinar sus acciones dentro de sí misma y con los otros grupos y al hacer esto, debe limitar la libertad de algunos miembros.
- Los conflictos intragrupales e intergrupales pueden crear estrés entre los empleados dando como resultados reacciones conductuales y fisiológicas, ya que las riñas, exabruptos y detalles desagradables que acompañan los conflictos ponen en marcha la actividad estresante.
- **Estresores Extraorganizacionales:**
 - t) Familia:** El trabajo y la familia son factores de interacción a los que debe enfrentarse una persona regularmente. La familia como fuente de estrés se complica por problemas referidos a la naturaleza de la variable misma del estresor. Los estresores en la familia varían mucho en severidad y grado de continuidad. Hay breves crisis familiares que contribuyen igualmente al

estrés a largo plazo. Un determinado fenómeno familiar puede ser fuente de estrés y también puede constituir una respuesta al estrés. Por lo tanto, el estresor familiar puede ser tanto una variable dependiente como independiente. También puede operar como variable mediadora.

- u) Reubicación:** La reubicación geográfica de una familia cuando uno de sus miembros ha recibido un ascenso o una transferencia, se detecta como un estresor extraorganizacional ya que significa un restablecimiento de identidad por parte de todos los miembros del núcleo familiar.

La reubicación intensifica la dependencia emocional de los miembros de la familia por la pérdida de amigos y redes sociales. Sin embargo algunos grupos de edad son más susceptibles al estrés causado por la reubicación. Los preescolares experimentan sentimientos de pérdida, los escolares sentimientos de inseguridad, los adolescentes desaprobación y la pareja mayor dependencia entre sí. Sin embargo, la organización requiere que la persona reubicada pase más tiempo aprendiendo el puesto, la nueva rutina y las nuevas relaciones de trabajo, por lo tanto el nuevo trabajo roba el tiempo necesario para una mayor compañía familiar. Esta situación aumenta el estrés en el núcleo familiar.

Es importante señalar que el empleado reubicado, altamente estresado e infeliz, normalmente no será una persona productiva. La reubicación afecta a la familia y la familia afecta al empleado reubicado.

- v) Estresores económicos y financieros:** Los excesivos aumentos en los alimentos, la ropa, los gastos médicos, los servicios (por ejemplo los servicios públicos y la educación han deteriorado el poder adquisitivo de mucha gente. Aun cuando la restricción individual y la compra prudente puede alivianar algunas dificultades financieras de una persona, es extremadamente difícil que un individuo haga frente a la inflación. Buscar ansiosamente en una bolsa vacía, en una cuenta de ahorros o en un bolsillo no significa que se encontrarán fondos. Lo que hace la búsqueda es crear estrés con respecto a nuestros compromisos financieros económicos.

La incapacidad percibida y/o real de ir al día económicamente ha llevado a mucha gente a buscar un segundo trabajo. El trabajo adicional brinda una mayor cantidad de dinero pero también roba a la persona su tiempo de ocio y consume su energía. Estos costos a menudo resultan en mayor irritabilidad y estrés. Por lo tanto, aunque inicialmente se reduzca el estrés causado por los problemas financieros, puede haber un aumento en el estrés causado por los problemas financieros, puede haber un aumento en el estrés, originado por la fatiga.

- w) Raza y clase:** La raza y la clase social son fuentes sociopsicológicas de estrés. Cuestiones como los ascensos en el trabajo y las oportunidades de buenos negocios son casi exclusivamente estresores de las clases media y alta. Las clases débiles tienden a gastar más energía en sobrevivir y en

encontrar la forma de alimentarse. De igual manera sufren de falta de confianza en sí mismos. Todas estas son fuentes de estrés que afectan la calidad de vida de una persona tanto fuera del trabajo como dentro de él.

- x) Estresores residenciales:** Algunos atributos de la comunidad podrían ser estresores extraorganizacionales como, la protección policiaca, el clima, las calles, y vías de acceso, las escuelas públicas, la recolección de basura, los parques y lugares de recreación, el transporte público, las relaciones entre policía y comunidad, los impuestos locales, la condición de la vivienda, la conveniencia de los servicios y las compras, la buena vecindad, el grado de ruido y la contaminación del aire. Al considerar estos como estresores residenciales en potencia, es importante examinar las características personales como la raza, el nivel de educación, los rasgos de personalidad, las experiencias, la clase social, la población de la comunidad y la edad. Estas características pueden mediar la relación entre estresor y conducta.

Fisiología del estrés

Durante el estrés, el sistema nervioso, el sistema endocrino y el inmunitario forman un circuito y se comunican a través de señales bioquímicas en la forma de neurointermediarios, que generan la activación del sistema nervioso simpático, así como la liberación de catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) por la médula suprarrenal (García, 2005). Estas señales logran una respuesta en el organismo y se dan en tres niveles (Abajo, 2006):

1.- Físico: se puede manifestar en forma de taquicardia, híper/hipo-tensión, incremento del colesterol, hiperglucemia, diuresis, aumento-disminución de la temperatura, sequedad de boca, inhibición del sistema inmunológico, etc.

2.-Psicológico: puede provocar preocupación, incapacidad en la toma de decisiones, bajo nivel de concentración y de atención, desorientación, mal humor, hipersensibilidad a la crítica, sentimientos de falta de control (baja regulación emocional), etcétera.

3.- Motor: las respuestas motoras se manifiestan con temblores, tartamudeo, voz entrecortada, hablar rápido, imprecisión, consumo de drogas legales como tabaco y alcohol, exceso o falta de apetito, conductas impulsivas, risas nerviosas, bostezos, etcétera.

Es importante señalar que el sistema inmunológico resulta deprimido por: el estrés psicológico, el insomnio, la melancolía, la desesperanza, el espíritu de derrota, el alcohol, las drogas y la cortisona (García, 2005).

Cuando los trabajadores están insatisfechos con sus trabajos, es frecuente que sea debido a uno de los factores estresantes. Estos factores están relacionados con una serie de enfermedades físicas y emocionales, a pesar de que los vínculos específicos son difíciles de establecer.

Esto no quiere decir que siempre el estrés provoca tales consecuencias. La insatisfacción en el trabajo, el aumento de la presión sanguínea, la incapacidad para tomar decisiones, la apatía y cualquiera de las características antes mencionadas pueden carecer totalmente de relación con el estrés.

Durante la investigación se encontró que varios autores Ganong, 1992; Greenspan, 1993; Isselbacher, 1994; Ivancevich, 1989; Keith, 1991; Orlandini, 1999; Ramos, 2001; mencionan como trastornos relacionados al estrés a:

1. Trastornos cardiovasculares: arritmias cardíacas, hipotensión arterial, síncope, hipertensión arterial, infarto agudo al miocardio, angina de pecho, arteriosclerosis.
2. Trastornos respiratorios: disnea, hiperventilación, tos, asma.
3. Trastornos digestivos: dificultad para deglutir, vómito, regurgitación, úlcera gástrica, cólicos, diarrea, estreñimiento, gastritis y colitis.
4. Trastornos de la micción: retención urinaria, enuresis.
5. Trastornos del sistema reproductor femenino: dismenorrea, amenorrea, pseudociesis, factor de riesgo para parto prematuro.
6. Trastornos del sistema circulatorio: neutrofilia, policitemia, aumento de la agregación plaquetaria y del fibrinógeno.
7. Trastornos de la piel: prurito, sudoración, rubor, palidez, alopecia.
8. Trastornos de la musculatura estriada.: cefalea, bruxismo, lumbalgia, mialgias, hipotonía.
9. Trastornos del sistema nervioso: mareos, trastornos del sueño, dificultad de concentración.
10. Trastornos del sistema inmunitario: inmunosupresión.
11. Trastornos del sistema endocrino: aumento en ACTH, prolactina, hormona tiroidea; disminución de hormona anti-diurética, y testosterona; aumento de la glucemia y lípidos plasmáticos.

Los estudios muestran que las condiciones de trabajo estresantes están realmente asociadas con el ausentismo incrementado, las demoras y la intención de los trabajadores de abandonar su trabajo. La disminución de la eficiencia en la industria de la producción, pérdida de gastos de reemplazo de hombres, son extremadamente altos.

A la frustración, la ansiedad y la depresión que pueden experimentar quienes están sometidos al estrés en gran medida, hay que añadir otras formas en que este puede manifestarse: alcoholismo farmacodependencia, hospitalización, con problemas psicológicos y, en casos extremos, suicidio. Inclusive, las alteraciones mentales relativamente poco importantes producidas por el estrés, como la incapacidad de concentrarse, lo reducido de los rangos de atención y el deterioro de las habilidades

para tomar decisiones pueden tener en el ámbito organizacional un costo significativo que toma la forma de disminución de eficiencia y de efectividad (Ivancevich, 1989).

Algunos estresores ocasionan insomnio, como los cambios de horarios de sueño (por trabajo nocturno); el trabajo físico o intelectual intenso en las horas que preceden al sueño, la ansiedad, la tristeza, la fatiga, el consumo de drogas estimulantes (café, té, anfetaminas), enfermedades. Por otra parte, los síndromes de fatiga y el aburrimiento en el trabajo ocasionan microsueños y exceso en el dormir. Durante los microsueños un obrero puede caer sobre una máquina y accidentarse.

Nuestra perspectiva de la naturaleza del estrés quedaría incompleta si no se mencionaran los costos del problema que este constituye. De acuerdo a Orlandini (1996), las situaciones de estrés individual o colectivo ocasionan a países y empresas grandes pérdidas por defectos en la calidad y cantidad de productos y servicios, ausentismo, cambios de cargos, deserción laboral, accidentes, jubilaciones prematuras e incluso, la muerte del trabajador. Además, también aumentan las cifras los gastos en servicios de salud por envejecimiento prematuro, enfermedades, uso indebido de drogas, tramitaciones legales por divorcio, violencia y conflictos laborales.

Muchos de los costos en las organizaciones se expresan no en términos de errores cometidos, sino de oportunidades fallidas, quizá alguien sometido a demasiado estrés no respondió en forma creativa o decidió actuar conservadoramente y permanecer como seguidor, en vez de correr el riesgo propio de un líder. Los costos asociados con estos eventos son literalmente incalculables. Otro aspecto de los costos del estrés que no se ha mencionado es el expresado en términos de disminución de la calidad de la vida, lo cual afecta los costos monetarios citados (Ivancevich, 1989).

A continuación realizaremos un análisis a través del modelo cognitivo conductual de 4 problemas laborales en México: Estrés Laboral, Burnout, Mobbing, Falso Empoderamiento y Evitación al Trabajo. Que juntos proponemos como los principales factores que componen al fenómeno del Presentismo Laboral.

Para mayor claridad hemos construido una tabla que contiene los elementos del modelo y de esta manera se pueda comprender, a partir de todas sus partes, el proceso que se lleva en cada problemática y por ende en el fenómeno de nuestro interés.

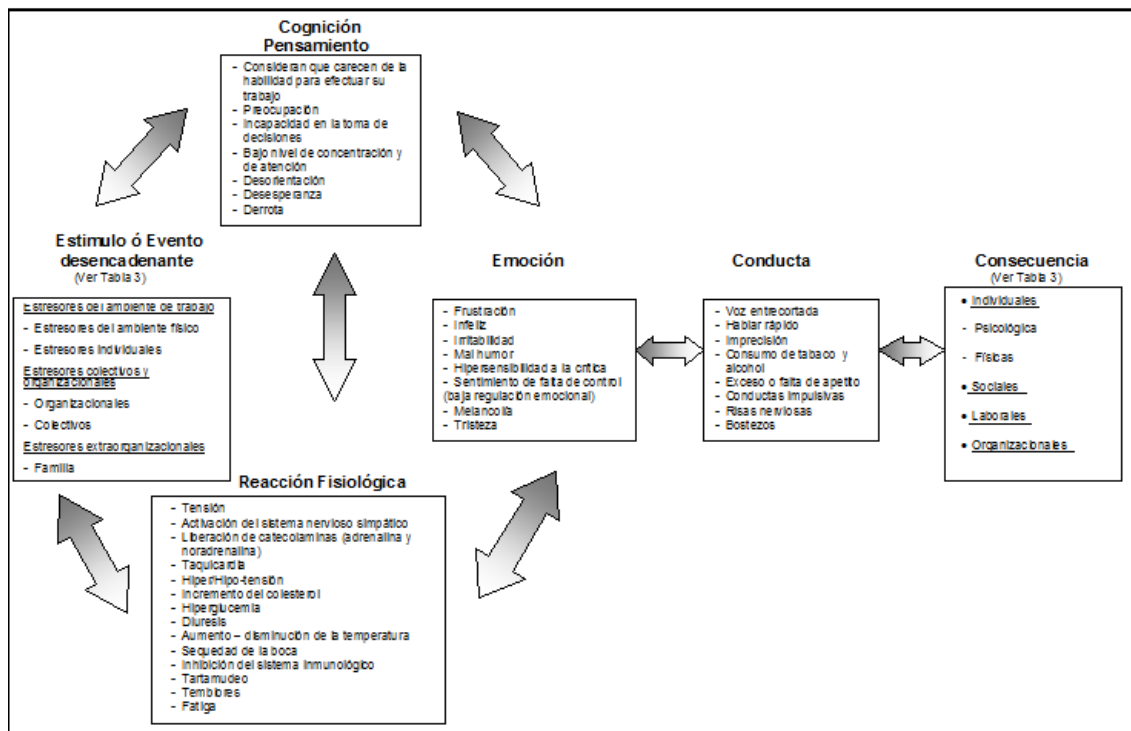
Tabla 3
Análisis del Estrés Laboral a través del Modelo Cognoscitivo Conductual

PROBLEMA LABORAL	EVENTO DESENCADENANTE	REACCIÓN FISIOLÓGICA	COGNICIÓN	EMOCIÓN	CONDUCTA	CONSECUENCIA
ESTRÉS LABORAL	<ul style="list-style-type: none"> • Estresores del ambiente de trabajo <ul style="list-style-type: none"> ✓ Luz (inadecuada) ✓ Ruido (excesivo) ✓ Temperatura (calor excesivo) ✓ Vibración ✓ Aire contaminado - Estresores individuales <ul style="list-style-type: none"> ✓ Roles conflictivos ✓ Ambigüedad del rol ✓ Sobre carga de la tarea. ✓ Responsabilización por otros. ✓ Estresores relativos al desarrollo de la carrera • Estresores colectivos y organizacionales <ul style="list-style-type: none"> - Organizacionales <ul style="list-style-type: none"> ✓ Clima organizacional ✓ Estructura organizacional ✓ Territorio organizacional ✓ Características de la tarea ✓ Tecnología ✓ Influencia de liderazgo ✓ Políticas para los turnos de trabajo • Colectivos <ul style="list-style-type: none"> Apoyo inadecuado del grupo Conflictos intra e intergrupales • Estresores extraorganizacionales <ul style="list-style-type: none"> ✓ Familia ✓ Reubicación ✓ Estresores económicos y financieros ✓ Raza y clase ✓ Estresores residenciales <p>Ivancevich & John, M (1989); Mondelo, Torada y Barrau (2000); Ivancevich (1999); Harris (1995); Mondela, Comas y Castejón (2001); Ramos (2001); Cardenas (1999); Fontana (1995); García (2005)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tensión ✓ Activación del sistema nervioso simpático ✓ Liberación de catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) ✓ Taquicardia ✓ Hipertensión/hipotensión arterial neuronalmente inducida ✓ Incremento del colesterol ✓ Hiperglucemia ✓ Diuresis ✓ Aumento – disminución de la temperatura ✓ Sequedad de la boca ✓ Inhibición del sistema inmunológico ✓ Tartamudeo ✓ Temblores ✓ Fatiga <p>Ivancevich & John, M (1989); García (2005); Abajo (2006)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consideran que carecen de la habilidad para efectuar su trabajo ✓ Preocupación ✓ Incapacidad en la toma de decisiones ✓ Bajo nivel de concentración y de atención ✓ Desorientación ✓ Desesperanza ✓ Derrota <p>Ivancevich & John, M (1989); Abajo (2006); García (2005)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Frustración ✓ Infeliz ✓ Irritabilidad ✓ Mal humor ✓ Hipersensibilidad a la crítica ✓ Sentimiento de falta de control (baja regulación emocional) ✓ Melancolía ✓ Tristeza <p>Ivancevich & John, M (1989); Abajo (2006); García (2005)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Individuo <ul style="list-style-type: none"> ✓ Voz entrecortada ✓ Hablar rápido ✓ Imprecisión ✓ Consumo de tabaco y alcohol ✓ Exceso o falta de apetito ✓ Conductas impulsivas ✓ Risas nerviosas ✓ Bostezos <p>Abajo (2006)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Individuales <ul style="list-style-type: none"> - Psicológica <ul style="list-style-type: none"> ✓ Depresión ✓ Reducción en el autoestima ✓ Disminución en la satisfacción con la vida ✓ Ansiedad ✓ Suicidio - Físicas <ul style="list-style-type: none"> ✓ Trastornos cardiovasculares (arritmias cardiacas, hipotensión arterial, síncope, hipertensión arterial, infarto agudo y angina de pecho) ✓ Trastornos respiratorios (disnea, hiperventilación, tos y asma) ✓ Trastornos digestivos (dificultad para deglutir, vómito, regurgitación, úlcera gástrica, cólicos, diarrea, estreñimiento, gastritis y colitis). ✓ Trastornos de la micción (retención urinaria, enuresis) ✓ Trastornos del sistema reproductor femenino (dismenorrea, amenorrea, pseudociosis, factor de riesgo para parto prematuro) ✓ Trastornos del sistema circulatorio (neutrofilia, policitemia, aumento de la agregación plaquetaria y del fibrinógeno) ✓ Trastornos de la piel (prurito, sudoración, rubor, palidez, alopecia) ✓ Trastornos de la musculatura estriada (cefalea, bruxismo, lumbalgia, mialgias, hipotonía) ✓ Trastornos del sistema nervioso (mareos, trastornos del sueño, dificultad de concentración) ✓ Trastornos del sistema endocrino (aumento en ACTH, prolactina. Hormona tiroidea, disminución de la hormona antiidiurética y testosterona, aumento de la glucemia y lípidos plasmáticos) - Sociales - Laborales <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menor productividad ✓ Menor satisfacción con el trabajo ✓ Deserción laboral ✓ Accidentes ✓ Jubilaciones prematuras • Organizacionales <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reducción de beneficios ✓ Elevados índices de rotación de plantillas ✓ Aumento de los costos de asistencia sanitaria ✓ Disminución de la renta nacional ✓ Disminución de eficiencia y efectividad ✓ Pérdidas por defectos en la calidad y cantidad de productos y servicios ✓ Cambios de cargos <p>OIT (2000); Ivancevich & John, M (1989)</p>

Ahora bien, comenzaremos con una breve descripción de la tabla, que se construyó a través del análisis del estrés laboral, por medio del modelo Cognoscitivo Conductual. De acuerdo al modelo Cognoscitivo- Conductual es necesario un evento desencadenante para generar una reacción fisiológica simultánea a una cognición que juntas nos darán una emoción, la cual va a dirigir nuestra conducta hacia una consecuencia. Para hacer más clara la descripción, nos apoyaremos de la figura 7 para comprender el problema del estrés laboral.

Figura 7

Modelo Cognoscitivo Conductual de Estrés Laboral



En este caso existen 3 categorías de eventos desencadenantes: la primera está compuesta por estresores del ambiente de trabajo; la segunda categoría son los estresores colectivos y organizacionales y la tercera categoría por estresores extraorganizacionales.

En cuanto a las reacciones fisiológicas que resultan ante el estrés laboral, inmediatas al evento desencadenante, son la activación del sistema nervioso simpático y la liberación de catecolaminas (adrenalina y noradrenalina). Que en conjunto nos dan una serie de reacciones que podemos revisar en la tabla 3.

De acuerdo a la revisión literaria que realizamos encontramos algunas de las cogniciones que se presentan en las personas que padecen de estrés laboral. Revisar tabla 3.

A partir de estas reacciones fisiológicas y cogniciones, se experimentan diferentes emociones que podemos encontrar en la tabla 3. Para conocer las reacciones fisiológicas y cogniciones que originaron estas emociones revisar figura.

Estas emociones nos llevarán a realizar una serie de conductas, entre las cuales se ha demostrado que las más comunes que lleva a cabo una persona con estrés laboral son: voz entrecortada, hablar rápido, imprecisión, consumo de tabaco y alcohol,

exceso o falta de apetito, conductas impulsivas, risas nerviosas y bostezos. Ver figura 7.

Finalmente todos los elementos en los que hemos separado el estrés laboral a través del modelo Cognoscitivo Conductual tendrán diversos efectos ya que actúan en conjunto (no hay que olvidar que son un proceso) y por lo tanto darán como resultado consecuencias tanto a nivel Individual, como Organizacional. Ver tabla 3. Es necesario destacar que dentro de la revisión literaria que realizamos no encontramos una clasificación precisa de los efectos que se tienen en el área social, sin embargo podemos inferir que su entorno social se ve alterado en cuanto a las relaciones interpersonales. Prueba de ello son las consecuencias laborales que se generan en los individuos como: menor satisfacción con el trabajo, deserción laboral, accidentes y jubilaciones prematuras.

3.3.2 Burnout

Las relaciones que las personas llevan a cabo en su trabajo, así como las dificultades que pueden surgir de éstas, han sido reconocidas desde hace tiempo como un fenómeno significativo de la vida moderna. Este fenómeno ya era considerado por su importancia como problema social por un amplio número de profesionales antes de que existiera una definición formal. Fue sólo hasta hace 30 años que la palabra “Burnout” se introdujo, por primera vez, en el léxico médico y en especial en el psicosocial (Maslach, 1976). El término se adaptó a los humanos alrededor de 1970, cuando salieron los primeros artículos publicados en Estados Unidos de América (EUA) en los cuales se describían las bases y se asentaba que no era un fenómeno poco común. Estos trabajos iniciales fueron escritos por Herbert Freudenberger (1975), psiquiatra y psicoanalista, y Christina Maslach (1976), psicóloga social que estudiaba las emociones en los sitios de trabajo.

Por lo tanto, la investigación sobre el burnout tiene sus orígenes en ocupaciones relacionadas con la prestación de servicios, en las cuales la actividad principal se centraba en la relación entre proveedor y receptor. El enfoque de estas investigaciones no era la respuesta ante el estrés del individuo, sino las transacciones que llevaba a cabo en su sitio de trabajo; en sus emociones, motivos y valores en los que basaba su trabajo con los receptores de servicio.

Los cambios ocurridos en el entorno socioeconómico y en el mercado laboral han contribuido significativamente al desarrollo y extensión del burnout en la actualidad. Sin embargo, existe muy poca información publicada sobre el impacto económico que el síndrome de burnout genera en la sociedad.

Se han hecho varios intentos a través del tiempo de definir un concepto tan ambiguo como el burnout, sobre todo dentro de la investigación en castellano al no existir una traducción literal del inglés que sea adecuada o satisfactoria. Dentro de los distintos términos en castellano que se han propuesto están: “síndrome por quemarse en el trabajo”, “síndrome de desgaste”, “síndrome del quemado”, “síndrome de burnout”. (Gil – Monte, 2002).

A raíz de los trabajos de Maslach y Jackson, fruto de la aplicación del MBI (Maslach Burnout Inventory), el fenómeno ha sido definido como un síndrome caracterizado por la aparición de baja realización personal en el trabajo (tendencia a una auto – evaluación negativa, especialmente en relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atiende), alto agotamiento emocional (incapacidad para brindar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo) y alta despersonalización, desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo) (Maslach, 2001).

En esencia, el burnout es un agotamiento físico y/o mental, usualmente causado por estrés laboral; siendo los médicos los trabajadores que con mayor frecuencia lo presentan dentro de los profesionales de la salud.

En múltiples investigaciones se ha establecido que el burnout constituye una respuesta a la sobre carga de trabajo, es decir, a una demanda cuantitativa. Esta sobrecarga y la presión del tiempo se asocian fuertemente al burnout, en especial a la fase de agotamiento (Ahola, Honkonen, Kivimaki, Virtanen, Isometsa, Aromaa y Lonnqvist, 2006).

Dos situaciones laborales que han sido identificadas mediante estudios cualitativos son el conflicto de rol y la ambigüedad de rol. La primera hace referencia a las demandas conflictivas que se dan en el trabajo, mientras que la ambigüedad de rol se refiere a la falta de información adecuada para desempeñar el trabajo (Maslach, 2001). A pesar de que el síndrome de burnout es considerado como un fenómeno esencialmente social en el que la principal característica es una respuesta al estrés crónico en el ámbito laboral, este constructo psicológico puede, en un contexto clínico, ser considerado como un factor que influye en el estado de salud del individuo. Se ha demostrado que el burnout y la depresión están fuertemente relacionados, lo que da pie a la discusión sobre el posible traslape conceptual y redundancia (Felton, 1998).

Hallazgos recientes sugieren que los estresores psicosociales relacionados con el trabajo pueden influir en la salud mental de los empleados.

De esta manera podemos mencionar que el burnout se trata de un problema laboral multidimensional, acompañado de síntomas físicos y emocionales que tienen afección laboral y social, cuyos componentes identificados son: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización profesional. Es un conjunto de signos y síntomas, cuya principal característica es el agotamiento emocional y el escepticismo (Maslach, 1996; Román, 2003). Existe una gran variedad de nombres para denominarlo, de la misma forma existen diferentes definiciones:

- 1) Una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga de exigencias de energía, reducción de recurso personales o fuerza espiritual del trabajador donde las emociones y sentimientos negativos son producidos en el contexto laboral.
- 2) Una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal.

3) Un “vaciamiento de sí mismo” que viene provocado por el agotamiento de los recursos físicos y mentales tras el esfuerzo excesivo por alcanzar una determinada expectativa no realista que, o bien ha sido impuesta por él o bien por los valores propios de la sociedad o la institución donde labora.

Principales dimensiones del burnout de acuerdo a Cabezas 1988; Pera & Serrat-Prat, 2002; Román , 2003:

1. Disminución de la autorrealización personal: se caracteriza por un sinfín de sentimientos entremezclados: esperanza de conseguir solución a su problema, sorpresa, dolor, rabia, frustración, miedo, desesperación, desesperanza o tristeza por lo que está viviendo, se genera una situación de frustración que se transforma con el tiempo en pesimismo y escepticismo en el ejercicio de su profesión

2. Cansancio emocional: ante la situación anterior, se van incrementando los sentimientos de agotamiento emocional, cansancio, hasta el grado de sentir que ya no puede, y desarrolla sentimientos de que ya no es capaz de ofrecer nada de sí mismo al usuario, ni a compañeros, familia ni con él mismo. Hasta llegar a sentirse insatisfechos e infelices con sus logros profesionales y manifiestan una marcada tendencia hacia los sentimientos de inadecuación, fracaso profesional y pérdida de la autoestima.

3. Despersonalización: finalmente desarrollan actitudes pesimistas y sentimientos negativos ante los demás, apareciendo un déficit gradual de todo sentimiento y emoción.

El desarrollo del síndrome va a depender de la personalidad del trabajador y por otro de la organización o institución donde labora. En cuanto a la personalidad del trabajador se ha identificado que trabajadores con conducta tipo A, locus de control externo y bajo control emocional son las personas que tienen mayor riesgo de padecerlo o desarrollarlo. De la misma forma aquellos empleados que tengan malas relaciones (administrativas, de contrato, sindicales, turno, etc.) con la institución laboral aumenta el riesgo considerablemente (Juárez, 2004; Hernández-Vargas C.I.; 2004). Ambos (personalidad del trabajador e institución donde laboran) pueden ser factores importantes que repercutan en el desarrollo o al incremento progresivo de la severidad del síndrome de acuerdo a (Gil-Monte, Peiró, 2000; Araquistain , Damis, 2001). Los grados que han sido considerados son:

- 1) Primer grado. Signos y síntomas de agotamiento ocasionales y de corta duración que desaparecen a través de distracciones o hobbies.
- 2) Segundo grado. Los síntomas son más constantes, duran más y cuesta más trabajo sobreponerse a ellos. La preocupación por la efectividad se vuelve central, al mismo tiempo la persona se vuelve negativa y fría (distante) con sus compañeros.
- 3) Tercer grado. Los síntomas son continuos, con problemas psicológicos y físicos llegando incluso a la depresión, sin explicación a lo que pasa. La

persona se aísla con nulas o pocas relaciones interpersonales. Se intensifican los problemas familiares (Bernal, 2001; Olivar, González & Martínez, 1999; Caballero, Bermejo, Nieto & Caballero, 2001).

En resumen podemos mencionar que los diferentes aspectos o ámbitos en los cuáles se manifiesta el síndrome de burnout son de acuerdo a Abajo, 2006:

- a) Somáticos: fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desencadenantes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, taquicardia, etcétera.
- b) Conductuales: absentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, fármacos, etc.), incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás y conductas evitativas, comportamiento de alto riesgo, aumento de conductas violentas.
- c) Psicológicas: distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, sentimientos de "vacío", pensamientos de fracaso, baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, irritabilidad e impaciencia, omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, depresión.
- d) En el ambiente laboral: detrimento de la capacidad de trabajo, detrimento de la calidad de los servicios que se presta a los destinatarios del servicio, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes.

Y los factores desencadenantes del síndrome burnout establecidos por (Abajo, 2006) son:

- Sobrecarga de trabajo y ocupación estimulante
- Poca o nula participación en la toma de decisiones
- Falta de medios para realizar la tarea
- Excesiva burocracia: no importa el resultado, solo hacer las cosas de determinada forma
- Pérdida de identificación con lo que se realiza
- Percepción de que no se recibe esfuerzo cuando el trabajo se desarrolla eficazmente; sin embargo, sí se puede producir castigo por hacerlo mal.
- Baja expectativa de qué hacer para que el trabajo sea tenido en cuenta y valorado.

Probablemente la característica más perniciosa del burnout es que suele pasar desapercibido hasta que genera problemas serios. Los individuos simplemente dejan de disfrutar su trabajo, y comienza a bajar su productividad; en un momento, esto se convierte en ausentismo o errores en el trabajo.

De acuerdo a Borritz (2006), el burnout incrementa el ausentismo y la probabilidad de dejar el empleo. Por su parte, el ausentismo puede medirse en términos del salario diario del personal que no asiste, ya sea que se pierda su producción, o que haya que pagar un reemplazo.

Adicionalmente, se ha identificado una disminución del esfuerzo en el trabajo, lo que se asume se refleja en productividad. (Schwab, Jackson y Schuler, 1986).

Es posible que el síndrome de burnout, este agotamiento físico y/o mental causado por estrés laboral, sea un resultado esperado, lo que comúnmente se identifica como el ciclo natural en un espacio de trabajo, y que la intervención principal deba dirigirse a detectarlo a tiempo, para incentivar al individuo a cambiar de actividades o incluso de empleo.

Afortunadamente en nuestro país el síndrome de desgaste ha sido retomado por psicólogos, pedagogos, filósofos, administradores, enfermeras y médicos especialistas de diferentes áreas, pasando desde la psiquiatría, hasta la medicina familiar. Y se ha estudiado en casi todos los estados de la república, en organizaciones industriales, educativas y en las principales instituciones de salud (Hernández-Vargas, Dickinson, 2006).

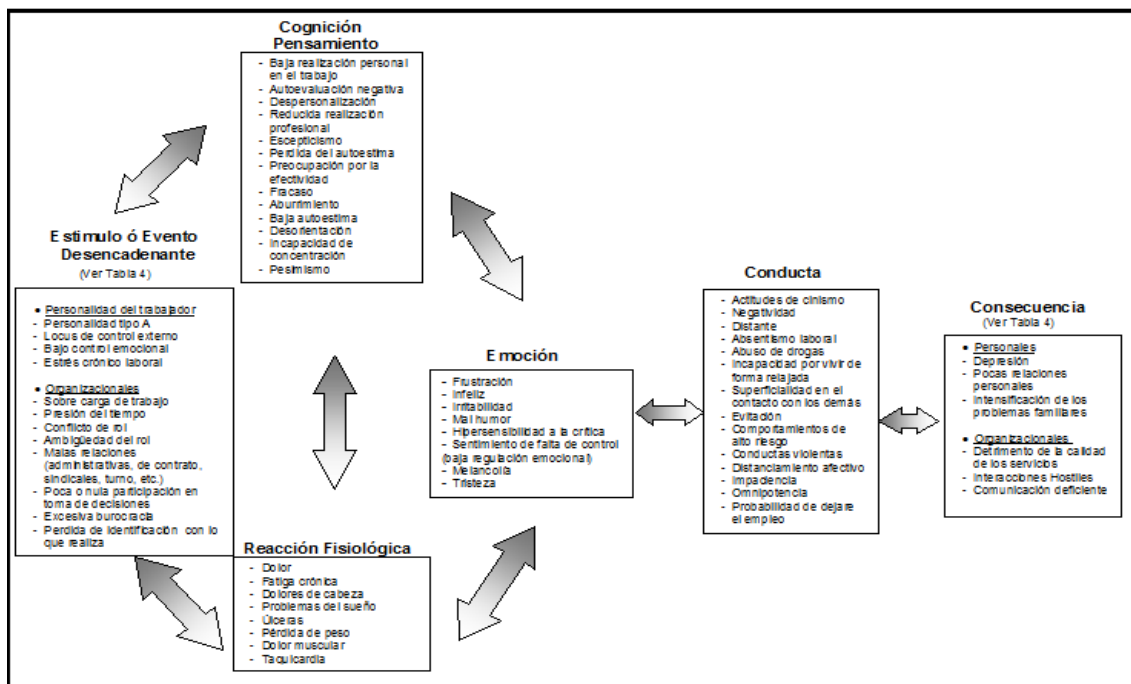
Tabla 4
Análisis del Burnout a través del Modelo Cognoscitivo Conductual.

PROBLEMA LABORAL	EVENTO DESENCADENANTE	REACCIÓN FISIOLÓGICA	COGNICIÓN	EMOCIÓN	CONDUCTA	CONSECUENCIA
BURNOUT	<ul style="list-style-type: none"> • Personalidad del trabajador ✓ Personalidad tipo A ✓ Locus de control externo ✓ Bajo control emocional ✓ Estrés crónico laboral - Organizacionales ✓ Sobre carga de trabajo ✓ Presión del tiempo ✓ Conflicto de rol ✓ Ambigüedad del rol ✓ Malas relaciones (administrativas, de contrato, sindicales, turno, etc.) ✓ Poca o nula participación en toma de decisiones ✓ Excesiva burocracia ✓ Pérdida de identificación con lo que realiza <p>Ahola, Honkonen, Kivimaki, Virtanen, Isometsa, Aromaa y Lonnqvist, (2006); (Maslach, 2001); (Felton, 1998); (Juárez, 2004; Hernández-Vargas C.I.; 2004); Abajo, 2006</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolor ✓ Fatiga crónica ✓ Dolores de cabeza ✓ Problemas del sueño ✓ Úlceras ✓ Pérdida de peso ✓ Dolor muscular ✓ Taquicardia <p>Abajo, 2006</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Baja realización personal en el trabajo ✓ Autoevaluación negativa ✓ Despersonalización ✓ Reducida realización profesional ✓ Escepticismo ✓ Pérdida del autoestima ✓ Preocupación por la efectividad ✓ Fracaso ✓ Aburrimiento ✓ Baja autoestima ✓ Desorientación ✓ Incapacidad de concentración ✓ Pesimismo <p>(Maslach, 2001); (Maslach, 1996; Román, 2003); Cabezas 1988; Pera & Serrat-Prat, 2002; Román, 2003; Gil-Monte, Peiró, 2000; Araquistain, Damis, 2001; Abajo, 2006</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Frustración ✓ Infeliz ✓ Irritabilidad ✓ Mal humor ✓ Hipersensibilidad a la crítica ✓ Sentimiento de falta de control (baja regulación emocional) ✓ Melancolía ✓ Tristeza <p>(Maslach, 2001); (Maslach, 1996; Román, 2003); Cabezas 1988; Pera & Serrat-Prat, 2002; Román, 2003; Abajo, 2006</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Actitudes de cinismo ✓ Negatividad ✓ Distante ✓ Absentismo laboral ✓ Abuso de drogas ✓ Incapacidad por vivir de forma relajada ✓ Superficialidad en el contacto con los demás ✓ Evitación ✓ Comportamientos de alto riesgo ✓ Conductas violentas ✓ Distanciamiento afectivo ✓ Impaciencia ✓ Omnipotencia ✓ Probabilidad de dejarse el empleo ✓ Disminución en el esfuerzo del trabajo ✓ Aislamiento <p>(Maslach, 2001); (Bernal, 2001; Olivar, González & Martínez, 1999; Caballero, Bermejo, Nieto & Caballero, 2001); Gil-Monte, Peiró, 2000; Araquistain, Damis, 2001; (Bernal, 2001; Olivar, González & Martínez, 1999; Caballero, Bermejo, Nieto & Caballero, 2001); Abajo, 2006</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personales ✓ Depresión ✓ Pocas relaciones personales ✓ Intensificación de los problemas familiares • Organizacionales ✓ Detrimiento de la calidad de los servicios ✓ Interacciones Hostiles ✓ Comunicación deficiente <p>(Bernal, 2001; Olivar, González & Martínez, 1999; Caballero, Bermejo, Nieto & Caballero, 2001); (Bernal, 2001; Olivar, González & Martínez, 1999; Caballero, Bermejo, Nieto & Caballero, 2001). Abajo, 2006</p>

La problemática del Burnout ha sido estudiada intensamente desde su descubrimiento y se han realizado infinidad de investigaciones sobre su génesis y consecuencias tanto a nivel individual y organizacional. Debido a esto, en el análisis que realizamos a través del Modelo Cognoscitivo Conductual sobre este problema laboral, fue más sencilla la identificación de los diferentes factores (evento desencadenante, cognición, reacción fisiológica, emoción, conducta y consecuencias) que lo componen. De igual manera que en el anterior problema laboral nos apoyaremos de una figura, basada en el modelo Cognoscitivo Conductual, que nos ayudará a comprender el dinamismo del Burnout. Ver figura 8.

Figura 8

Modelo Cognoscitivo Conductual de Burnout



Los eventos desencadenantes del Burnout los podemos clasificar en dos; la personalidad del trabajador y los eventos organizacionales.

Las reacciones fisiológicas que presentan las personas que padecen de Burnout de acuerdo a la literatura son: dolor, fatiga crónica, dolores de cabeza, problemas del sueño, úlceras, pérdida de peso, dolor muscular y taquicardias. La mayoría de estos síntomas si persisten se transformaran en trastornos en los diferentes sistemas del organismo (digestivo, circulatorio, nervioso, etc).

Algunas de las cogniciones que presentan las personas con este problema laboral las podemos encontrar en la tabla número 4 del presente trabajo.

Las emociones que se generan a partir de estas reacciones fisiológicas y cogniciones son: sorpresa, rabia, frustración, miedo, desesperación, tristeza, desesperanza, déficit

gradual de todo sentimiento y emoción, irritabilidad, alto agotamiento emocional y finalmente cansancio emocional.

Y siguiendo el modelo cognitivo conductual las conductas que resultan de las emociones que presentan las personas con Burnout, las podemos observar con mayor claridad en la figura 8.

Finalmente las consecuencias que genera el Burnout no solo las padecen la persona quien sufre este problema, sino también la organización en la que labora. Por esta razón los efectos del Burnout los podemos encontrar en la literatura en dos niveles, como en los eventos desencadenantes: a nivel personal y a nivel organizacional. Ver tabla número 4.

3.3.3 Mobbing

La palabra “,Mobbing” es el gerundio del verbo inglés “to mob”: que se traduce como atacar, apiñarse, agobiar, abrumar, molestar, fastidiar, incomodar, amontonarse, aplastar, apretar. Este término surge en el campo del estudio de la biología y la etiología, haciendo referencia a los ataques colectivos sobre un solo animal, dirigido típicamente en contra de la víctima, ocurriendo dentro de la misma especie o fuera de ella (Ausfelder, 2002).

Para Vandekerckhove y Commers (2003), el acoso laboral en las organizaciones es una patología del cambio acelerado que viven, el cual está acompañado del discurso de la excelencia, la creatividad y la responsabilidad sin un potencial ético. Parte de ello han sido las crisis económicas de países y empresas que ha servido para justificar restricciones salariales y reducción de personal, lo que acompañado de las exigencias que las organizaciones deben enfrentar, tanto al exterior como al interior, hacen propicia la generación de un mal ambiente de trabajo, semilla de acoso laboral. En otras palabras, con la finalidad de hacer frente a la competencia, los directivos buscan logros inmediatos y visibles, olvidándose de las personas, aunque sin dejar de lado que cuando el directivo no se percibe competente tiende a crear mal ambiente de trabajo para protegerse (Hirigoyen, 2001), lo cual acompaña el terror psicológico o acoso en el trabajo, que se convierte en una estrategia muy efectiva en contextos de desempleo (Piñuel y Zavala, 2001).

Aunque el acoso en el trabajo no sólo proviene del superior inmediato, parece que a los jefes no les interesa otra cosa más que cumplir con las metas y los objetivos; los problemas personales no tienen importancia, ni hay lugar para los sentimientos. Tal vez esta sea una buena táctica a corto plazo, pero jamás a la larga, sobre todo cuando en el discurso predomina el capital humano como estrategia de cambio y de desarrollo (Mercado P, 2008).

De esta manera Heinz Leymann describe a este fenómeno, “Mobbing”, como terror psicológico en el ámbito laboral que consiste en la comunicación hostil y sin ética, dirigida de manera sistemática por uno o varios individuos contra otro, que es así arrastrado a una posición de indefensión y desvalimiento...” (Leymann,1996). Por lo tanto toda conducta abusiva (gesto, palabra, actitud..) que atenta, por su repetición,

contra la dignidad o la integridad psíquica o física de alguien, poniendo en peligro su empleo o degradando el ambiente de trabajo. Es una situación en la cual una persona, o un grupo de personas (victimario, acosador o perpetrador), desatan una violencia psicológica en grado extremo contra alguien más (víctima). Al conjuntar la condición de conducta abusiva repetitiva con los actores, se produce un mecanismo silencioso de violencia, que fácilmente puede florecer en una cultura de inmoralidad y desvalorización, sobre todo cuando las organizaciones están preparadas tecnológicamente, pero no así en el terreno de lo humano (Hirigoyen, 2001).

Estas actividades hostiles se traducen en eje del proceso de acoso laboral cuando suceden frecuentemente durante largos periodos; por su intención, contenido, significado y frecuencia, se tornan en armas peligrosas. Leymann (1996) construye una tipología de actividades hostiles, tomando como criterio los efectos que éstas tienen sobre las víctimas: comunicación inadecuada, impedimento de que la víctima mantenga contactos sociales, ataque a la reputación personal, menosprecio al trabajo y efectos sobre la salud física de la víctima.

Para que el acoso en el trabajo tenga lugar, debe existir víctima y victimario. En cuanto al perfil de la primera, víctima, López y Vázquez (2003) refieren que es una persona envidiable, vulnerable y amenazante. Lo envidiable puede deberse a que se trata de personas brillantes y atractivas, consideradas como peligrosas o competitivas por los jefes, quienes llegan a sentirse amenazados por su mera presencia. La vulnerabilidad se traduce en que hay individuos con alguna particularidad, o defecto, o simplemente depresivos, necesitados de afecto y aprobación, que dan la impresión de ser inofensivos. Pero también están aquellos que resultan amenazantes por ser activos, eficaces y trabajadores, porque ponen en evidencia lo establecido, porque cuestionan, porque proponen cambios o implementan una nueva cultura.

Ahora bien a lo que el victimario se refiere, parece ser que goza cuando amedrenta a sus víctimas hasta eliminar todo atisbo de dignidad de las mismas. Es un individuo cuerdo y racional que se diferencia de otras personas por fuertes rasgos de personalidad como impulsividad, irresponsabilidad, egocentrismo y falta de empatía. Es una persona fría y malvada, pero no de "cara a todos", ante quienes se muestra amable, educada e incluso comprensiva (López y Vázquez, 2003).

Al caracterizar al victimario desde el género, parece ser que el comportamiento difiere entre hombres y mujeres. Ellas, con cierta facilidad, hablan detrás de la gente, la ridiculizan, generan rumores, limitan las oportunidades de expresión, hacen alusiones indirectas y críticas constantes. Ellos asignan, permanentemente nuevas tareas, dejan de hablarle a alguien (ignorar), buscan mecanismos que favorezcan la baja autoestima y no dejan hablar a la víctima (interrupciones) (Ausfelder, 2002).

Una persona se convierte en victimario por diferentes razones. Algunas de las posibles razones son la necesidad que tienen de encubrir a su mediocridad profesional y sus deficiencias, no estar a la altura del puesto o la amenaza (temor) de ser sustituida por una persona más joven y preparada, o bien, cuando el acosador ve reflejado en la víctima todo lo que quiso ser o tener y le ha sido negado (envidia) (Velásquez, 2005).

Al existir posturas diferentes no resulta sencillo responder qué es lo que causa el Mobbing. Al respecto hay dos enfoques. El primero afirma que las víctimas del

hostigamiento laboral son responsables de ser acosadas. Algunos médicos sugieren que el comportamiento quejumbroso o estado de ansiedad de las víctimas existía antes de que el proceso de acoso iniciara y que estos desordenes son los causantes de que el proceso de acoso se desarrolle (Zapf, 1999).

Leyman (1996) a partir de estudios con víctimas acosadas, sostiene una postura contraria, la cual se traduce en que el acoso tiene sus orígenes en el ámbito laboral, principalmente en la organización del trabajo y problemas de liderazgo.

Hasta ahora la organización, el sistema social, perpetrador y la víctima son considerados como las cuatro causas potenciales del mobbing, es decir nos encontramos frente a un problema multicausal (Zapf, 1999).

Ahora bien, la identificación de las actividades, acciones o formas de hostigamientos, ayuda a comprender la estructura del proceso del acoso en el trabajo. Por esta razón Leymann (1996) construye una tipología de actividades hostiles, tomando como criterio los efectos que éstas tienen sobre las víctimas: comunicación inadecuada, impedimento de que la víctima mantenga contactos sociales, ataque a la reputación personal, menosprecio al trabajo y efectos sobre la salud física de la víctima.

Posteriormente ya partir de lo anterior Hirigoyen (2001) hace una reagrupación en: aislamiento, ataque al trabajo y al territorio de lo íntimo, así como el sin-sentido y las malas condiciones de trabajo. En este último caso, siempre y cuando no se esté viviendo otro tipo de problemas en la organización y que éstas sean verdaderamente diferentes a los demás.

En cuanto a los efectos del mobbing Leymann (1996), Zapf (1999), Hirigoyen (2001) y Piñuel y Zavala (2001) las clasifican a nivel individual y organizacional. En el primero están las psicológicas, fisiológicas, laborales y sociales. Aparecen en la víctima la culpa, la soledad, la depresión, el enojo, la baja autoestima y la timidez; también tienen reacciones físicas como dolor de estómago, presión alta, apariencia desmejorada, sobretodo antes de ir al trabajo o durante su jornada. Las implicaciones en lo laboral se traducen en desmotivación e inferencia, incluyendo estar a disgusto en el trabajo. Lo social tiene que ver con perder familia y amigos. Y las consecuencias negativas a nivel organizacional se traduce en el deterioro del ambiente de trabajo, la rotación de personal, mala imagen corporativa y baja responsabilidad social (Zapf, 1999).

A pesar de existir estas clasificaciones y agrupaciones consideramos pertinente incluir en el presente trabajo la clasificación realizada por Mercado (2008), ya que fue construida con base en el estudio exploratorio sobre el acoso en el trabajo en organizaciones del Estado de México. La clasificación está dividida en: Origen, Acciones y Consecuencias del acoso. A continuación se presentan las partes que la integran, sin embargo incluimos algunos elementos en cada subclasificación, ya que después del análisis realizado para este segmento del presente trabajo, encontramos similitudes en los efectos y síntomas mencionados por algunos otros autores como Leymann (1996), Zapf (1999), Hirigoyen (2001) y Piñuel y Zavala (2001). Es decir se mantuvo la estructura de la clasificación del Mobbing que realizó Mercado (2008) y se

agregaron a esta clasificación otros elementos de diferentes autores para enriquecer la clasificación:

- Origen del Acoso:

1.- Factores Organizacionales

- a) Asignación de plazas y promociones
- b) Organización del trabajo
- c) Ejercicio de prestaciones y derechos
- d) Cultura Organizacional
- e) Practicas de administración de recursos humanos

2.- Grupo Social

- f) Problemas de liderazgo
- g) Rechazo a la diferencia:
 - Pensar, decir, actuar de modo diferente
 - Capacidades diferentes
 - Discriminación
- h) Envidia, celos y rivalidad

3.- Individuo

- i) Personalidad
- j) Atractivo físico

- Acciones del Acoso

1.- Medidas Organizacionales

- a) Crear un ambiente hostil y cultura del miedo
- b) Realizar ataques a los derechos laborales

2.- Ataque al trabajo

- c) Ejercer presión excesiva y sobrecarga de trabajo
- d) Menospreciar el trabajo
- e) Asignar tareas irrelevantes o denigrantes
- f) Realizar evaluaciones injustas
- g) Permitir poco o nulo acceso a recursos
- h) Falta de claridad en la metas

3.- Agresión verbal y física

- i) Regaños y gritos
- j) Agresión directa
- k) Evidenciar
- l) Creación de chismes, mentiras y comentarios negativos
- m) Burlas e insultos
- n) Hablar mal de otro en su ausencia
- o) Amenazas

4.- Aislamiento

- p) Ignorar (no tomar en cuenta ideas o propuestas)
- q) No relacionarse ni hablar con la víctima
- r) Excluir de juntas, proyectos y reuniones
- s) No proporcionar información

5.- Ataque a lo privado

- t) Ataque a lo personal
- u) Hostigamiento sexual

- Consecuencias del acoso

1.- Individual

- a) Psicológico
 - Baja autoestima
 - Enojo
 - Coraje
 - Estrés
 - Miedo
 - Depresión
 - Tristeza
 - Apatía
 - Sensibilidad al llanto
 - Inseguridad
 - Sensación de fracaso
 - Frustración
 - Percepción de una dignidad lastimada
 - Repentinos e inexplicables cambios de humor
 - Olvido y pérdidas de memoria
 - Dificultad para concentrarse
 - Decaimiento/depresión
 - Apatía/falta de iniciativa
 - Irritabilidad
 - Inquietud/nerviosismo/agitación
 - Agresividad/ataques de ira
 - Sentimientos de inseguridad
 - Hipersensibilidad

- b) Físico
 - Insomnio
 - Taquicardia
 - Cefaleas
 - Presión arterial alta
 - Dolores de estómago
 - Nerviosismo
 - Sobrepeso
 - Desmejoramiento de la apariencia personal
 - Pesadilla/sueños vívidos

- Dolores de estómago y abdominales
- Diarrea/colon irritable
- Vómitos
- Náuseas
- Falta de apetito
- Sensación de tener “un nudo” en la garganta
- Llanto
- Aislamiento
- Dolores en el pecho
- Sudoración
- Sequedad en la boca
- Palpitaciones
- Sofocos
- Sensación de falta de aire
- Hipertensión/hipotensión arterial neuronalmente inducida
- Dolores de espalda dorsales y lumbares
- Dolores cervicales (de nuca)
- Dolores musculares (fibromialgia)
- Dificultad para conciliar el sueño
- Sueño interrumpido
- Despertar excesivamente temprano
- Fatiga crónica
- Flojedad en las piernas
- Debilidad
- Desmayos
- Temblores
- Disminución de resistencia a enfermedades
- Aparición de enfermedades de la piel (psoriasis, vitíligo, etc.)
- Úlceras
- Gastritis
- Síndrome de Estrés por Coacción Continuada

c) Social

- Incumplimiento de obligaciones familiares
- Falta de atención a problemas personales
- Sacrificio del tiempo personal
- Pérdida de amigos

d) Bajo o nulo desarrollo profesional

e) Laboral

- Pobre calidad de trabajo
- Gran desmotivación
- Manifiesto desinterés por las tareas asignadas
- Ausentismo injustificado

2.- Organizacional

f) Rotación del personal:

- Renuncias

- Despidos
- Rotación Interna
- Jubilación prematura
- f) Clima Organización
 - Deterioro progresivo del ambiente o clima laboral
- g) Imagen Corporativa
- h) Disminución de la calidad y cantidad del trabajo
- i) Incremento en los costos y la distribución del trabajo relación horas-hombre con el resto del personal
- j) Incremento de la siniestralidad laboral

Como se puede ver el mobbing es un proceso complejo, que tiene implícitos a la víctima, victimario y organización. Por lo tanto sus consecuencia no se presentan exclusivamente en el individuo o en la organización; casi siempre al afectar a uno afecta a la otra (Mercado, 2008).

El mobbing al ser un proceso, podemos visualizarlo a través de las etapas en las que se desarrolla. Desde el punto de vista organizacional, Leymann (1996) refleja cuatro etapas típicas, al que se adscriben, en gran medida, las pautas de desarrollo de la mayoría de los procesos de acoso:

- La aparición de algún incidente crítico.
- La persecución sistemática.
- La intervención de los superiores.
- El abandono del trabajo.

Desde un enfoque centrado en la persona objeto del acoso, este continuo conflicto, en el que se ve inmersa, atraviesa también cuatro fases totalmente enlazadas y vivenciadas con una carga tan elevada de sentimientos de impotencia, que conduce en gran medida a poner en peligro la salud, llegando en casos extremos a un final autolesivo, con consecuencias irreparables para la víctima.

Si bien Leyman (1996) ha analizado al objeto de hostigamiento como una víctima aislada, diversos estudios han mostrado que sólo una minoría de afectados informa haber sido objeto de acoso individualmente, mientras que una mayoría informa que ha compartido su experiencia con algunos de sus compañeros e incluso, en algunos casos, con todo su grupo de trabajo (Hoel, Cooper y Faragher, 2001; Liefoghe y Mackenzie, 2001; Rayner, 1997)

Analizamos a continuación las fases desarrolladas por Leyman (1996), desde la perspectiva del blanco del acoso, identificando como víctima tanto a una persona aislada como a un grupo de trabajo en su conjunto:

Primera fase. Se inicia el acoso psicológico

Ante las presiones iniciales de hostigamiento psicológico en el trabajo, el primer síntoma de las víctimas es la desorientación. Las personas que esperan el apoyo y el acogimiento de la organización, de “su empresa”, no se explican el por qué de la

presión, pero no actúan contra ella, confiando en que más tarde o más temprano la presión pasará y contarán con la buscada integración en el proyecto de la organización.

Si el hostigamiento, el acoso, continúa, la persona o el grupo objeto del mobbing, comienza a preguntarse en qué ha fallado, qué tiene que hacer para que el hostigamiento cese. Empieza a reflexionar sobre sus propios errores y a insistir reiterativamente en el análisis de los mismos. La excesiva preocupación tiende a producir trastornos del sueño e ideación recurrente, en muchas de estas personas. En este punto puede que se manifiesten los primeros signos de ansiedad en relación con el mantenimiento del estatus laboral y algunas alteraciones de los hábitos alimenticios. A estas alturas, la víctima, tanto si es una persona aislada o un grupo de trabajo, ya ha identificado a su acosador, aunque no necesariamente a la verdadera fuente de influencia. En un intento de cese de la presión, casi con toda probabilidad la víctima se ha dirigido a dicha figura, esperando un entendimiento, una rectificación o una solución no demasiado llamativa, con idea de no verse perjudicada por una especie de pulso o juicio público contra el acosador.

En su encuentro con el acosador se verá sometida al dilema de ceder a las seguramente inadmisibles pretensiones del acosador o tener que enfrentarse a un acoso de mayor intensidad y persistencia, con frecuentes amenazas condicionadas por parte del hostigador ante una denuncia pública del asunto.

La víctima se encuentra en un "impasse" (punto muerto o sensación en la que no se encuentra salida), buscando la manera de resolver el problema, sin que se perjudiquen sus intereses en la organización, esto es, su puesto de trabajo o estatus laboral. Para ello tiende a recurrir a sus relaciones más cercanas, esperando la ayuda necesaria y encontrando una incompreensión del problema o una falta de contribución en la dirección resolutoria del mismo.

En este momento se siente totalmente aislada, ante el acosador y ante su responsabilidad para con la organización laboral, temiendo además que dicha relación con su organización se deteriore, con el consiguiente perjuicio que ello puede ocasionarle.

La persona acosada se debate entre dos alternativas. Por un lado, la negación del problema, por su incredulidad ante la situación ("¿Cómo me está pasando esto a mí?", "¿Será cuestión de dejar pasar un tiempo?"...). Esta alternativa muestra una tendencia a no ampliar la puesta en conocimiento del problema, fuera del círculo de personas que se considera exclusivamente necesario, y que normalmente se cifra en los mínimos posibles. Por la esperanza que aún mantiene la persona o grupo acosado de resolver la situación en un breve plazo y del modo más discreto posible, la segunda alternativa considera la necesidad de un enfrentamiento abierto hacia el acosador, con el riesgo implícito de que el conflicto se generalice a la opinión pública del resto de la organización. Éste uno de los momentos cruciales para acabar con el acoso sin que todavía se produzcan daños difíciles de reparar (Leyman, 1996).

Segunda fase. Se abre el conflicto

Como sucede en la primera fase del hostigamiento, la siguiente fase también es propiciada por el acosador, y se caracteriza por una graduación más incisiva del acoso

psicológico hacia la víctima, con el objetivo de intimidar a la misma y hacerle notar que cualquier movimiento para defenderse de su acosador sólo conseguirá acrecentar el hostigamiento. A veces estas reacciones de incremento de la presión, se acompañan incluso de amenazas condicionadas, de carácter punitivo, dirigidas explícitamente hacia el estatus o la seguridad laboral del acosado (Leyman, 1996).

Tercera fase. La intervención de los superiores

Ante este incremento de la presión, la persona o el grupo acosado puede recurrir a algunas personas de la organización que pudieran ayudarle a afrontar el problema, generalmente personas con cierto ascendiente o capacidad de influencia en la organización como otros superiores, representantes de personal, representantes sindicales, etc. Todavía, y con el objeto de que no le reporte perjuicios laborales, la víctima busca que el asunto no sea de conocimiento público, lo que suele ser argumento justificativo suficiente como para que las respuestas de estos nuevos participantes del problema sean de acogida positiva, pero inoperantes.

Comienzan los primeros sentimientos de rechazo y de marginación; el acosado individualmente o con las personas con las que comparte la experiencia de mobbing comienza a sentirse aislado y a los iniciales síntomas de ansiedad, se suceden los primeros sentimientos de culpa y con ello algunos brotes depresivos. Poco a poco se va minando su fortaleza, ante la persistente presión del acoso y la falta de medios para afrontarlo.

Si la persona o el grupo afectado se repliegan en sí misma y se dispone a aguantar todo lo que sea necesario, se puede identificar en esta fase que la víctima se ha dejado atrapar por las amenazas de su acosador.

En esta etapa, la víctima comienza a perder interés por su tarea, precisamente aquello que le ha hecho aguantar el acoso, permutando este interés por la preocupación de su salud. Ante esta situación se inicia, habitualmente, un “vía crucis” por las consultas de los diversos profesionales sanitarios, comenzando normalmente por el médico de familia, el médico de empresa o algún conocido que pueda proporcionar algún remedio para una crisis puntual. Esta etapa puede concluir en la consulta del psiquiatra o del psicólogo, dada la imprecisión del cuadro fisiológico presentado.

En esta fase del proceso, la víctima resulta ser un candidato idóneo para la elaboración de síndromes psicopatológicos (trastornos obsesivos, bipolar, depresión, ansiedad,...), provocados por el mobbing o reactivados por el mismo.

La persona acosada u hostigada, sin fuerzas ya para afrontar el problema, comienza a preocuparse por un problema mayor, su deteriorado estado de salud, cuya evolución se hace contingente con el comienzo del deterioro de su plano social (conflictos familiares, pérdida de amistades,...), además de manifestar un rendimiento laboral o profesional totalmente inadecuado a lo que se espera de su puesto de trabajo, y cierta propensión a conductas de tipo distractorio y adictivo (abuso del consumo de alcohol, del tabaco, consumo de drogas y psicofármacos, etc.). El recurrir a una incapacidad laboral transitoria resulta casi inevitable.

Cuando se llega a esta situación, se puede decir que el acosador dispone de una oportunidad perfecta para conseguir su objetivo de perjudicar a la víctima, ya que el acosado se está autolesionando, sin que éste primero tenga que desgastarse personal

o públicamente. En éste momento del hostigamiento, la víctima, que ya lo es, necesita verdadera ayuda, una ayuda de impacto y una ayuda urgente. De no producirse, las consecuencias llegan, en el mejor de los casos, al abandono del puesto de trabajo, con el agravante de una enfermedad añadida, o a consecuencias todavía más graves, debido a ese progresivo deterioro físico, psíquico y social que produce el Mobbing (Leyman, 1996).

Cuarta fase. La huida

Tanto la presión, como el deteriorado estado de salud del acosado, pueden llegar a hacer insostenible su presencia en el entorno laboral. La simple idea de volver al contexto laboral después de una baja médica, de volver a experimentar las presiones que le llevaron a su estado actual, tiende a convertirse en algo terrorífico. La víctima del mobbing opta ya, cada vez con más seguridad, por buscar soluciones fuera del dominio de la organización laboral a la que todavía pertenece. En el caso de que su historia laboral refleje una dedicación de varios años a su organización, su oficio o su profesión, o bien considere que ya es tarde para volver a empezar un nuevo camino profesional, su carrera tiende a concluir en una amarga prejubilación del mundo del trabajo. En otros casos, de personas más jóvenes, éstas siguen soportando la presión algún tiempo, hasta que su trabajo se vuelve puramente instrumental y se mantienen en la organización de una manera burocrática, en tanto les llega una oportunidad para poder marcharse, lo que suele ser infrecuente dadas las condiciones de precaria salud en la que tienden a encontrarse (Leyman, 1996).

Como resultado de estas fases la investigación llevada a cabo en este ámbito ha mostrado la aparición de diferentes afecciones patológicas asociadas a situaciones de mobbing como las siguientes: alteraciones del estado de ánimo, como el trastorno obsesivo, el trastorno bipolar, la depresión y la ansiedad (Agust y Beas, 1997; González de Rivera, 2001; Leymann, 1997; Piles de la Fuente, 2001), conductas asociales tendentes a adicciones relacionadas con el uso de las drogas, el consumo de tabaco y el abuso del alcohol (Cervera, et al. 2001; Pérez de Heredia, González y Ramirez, 2001) y conductas auto-lesivas, como conflictos familiares, divorcios e incluso suicidios (Bobes, González y Sainz, 1998; Leymann, 1997) y hasta afecciones fisiológicas como la hipertensión, trastornos dermatológicos, alteraciones digestivas y cierta propensión a incluir al sujeto en grupos de riesgo de accidentes vasculares y coronarios (Bruziches y Rinaldi 2000; D'Elia 1997; Leymann, 1997; Mahler, Schmidt, Fartaschi, Loew y Diepgen 1998).

Por ende nos encontramos ante situaciones laborales que se caracterizan por los elevados costos humanos, económicos y sociales, y cuyos indicadores más relevantes se pueden concretar en los siguientes aspectos: a) una pérdida de potencial profesional para las organizaciones; b) un daño difícil de reparar en el estado de salud de la víctima; c) un probable deterioro de sus relaciones personales y familiares; y d) un inmenso costo de asistencia sanitaria y de pensiones asociadas (Barón; Munduate & Blanco, 2003)

Después de esta breve revisión sobre los factores que están implicados en el mobbing y las consecuencias que se generan a continuación presentamos una tabla en la cual

se clasifican estos factores de acuerdo al modelo Cognitivo Conductual para tener una mayor claridad sobre el problema.

Tabla 5. Análisis del Burnout a través del Modelo Cognoscitivo Conductual.

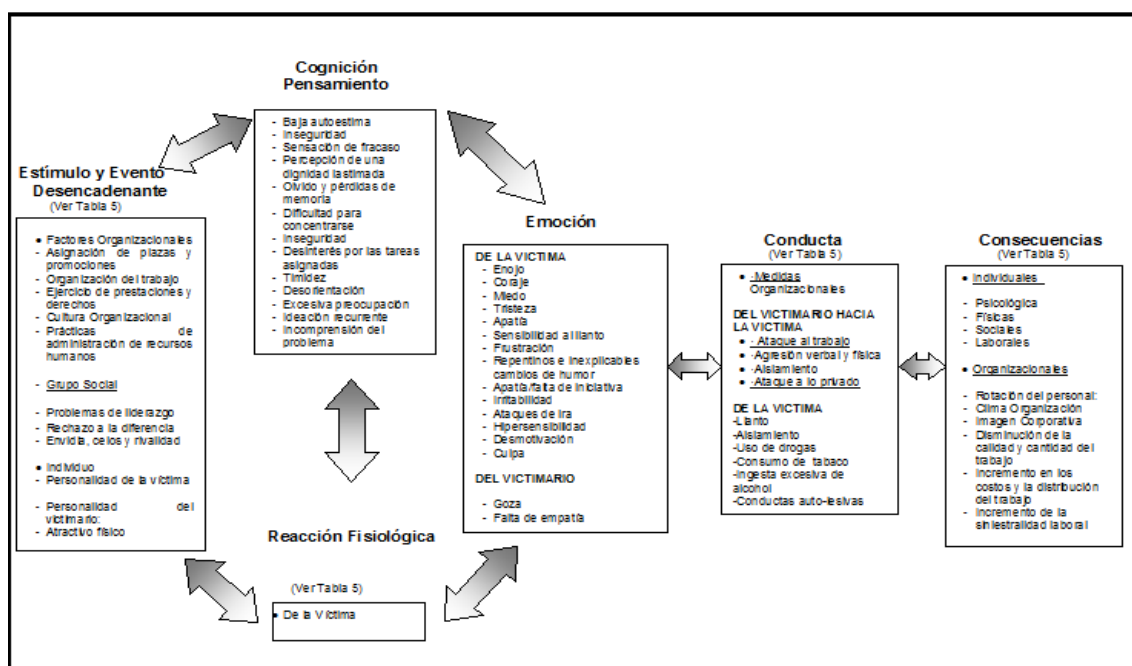
PROBLEMA LABORAL	EVENTO DESENCADENANTE	REACCIÓN FISIOLÓGICA	COGNICIÓN	EMOCIÓN	CONDUCTA	CONSECUENCIA
MOBBING	<ul style="list-style-type: none"> • Factores Organizacionales <ul style="list-style-type: none"> ✓ Asignación de plazas y promociones ✓ Organización del trabajo ✓ Ejercicio de prestaciones y derechos ✓ Cultura Organizacional ✓ Practicas de administración de recursos humanos • Grupo Social <ul style="list-style-type: none"> ✓ Problemas de liderazgo ✓ Rechazo a la diferencia ✓ (Pensar, decir, actuar de modo diferente; capacidades diferentes; discriminación) ✓ Envidia, celos y rivalidad • Individuo <ul style="list-style-type: none"> - Personalidad de la víctima <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vulnerabilidad, ✓ Son amenazantes por ser activos, eficaces, brillantes y atractivos ✓ Trabajadores, ✓ Depresivos ✓ Necesitados de afecto y aprobación - Personalidad del victimario: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Impulsivo, ✓ Irresponsable, ✓ Egocéntrico, ✓ Se muestra amable, educado e incluso comprensivo - Atractivo físico 	<ul style="list-style-type: none"> - De la Víctima <ul style="list-style-type: none"> ✓ Inquietud ✓ Agitación ✓ Insomnio ✓ Taquicardia ✓ Cefaleas ✓ Presión arterial alta ✓ Dolores de estómago ✓ Nerviosismo ✓ Sobrepeso ✓ Desmejoramiento de la apariencia personal ✓ Pesadilla/sueños vívidos ✓ Dolores de estómago y abdominales ✓ Diarrea/colon irritable ✓ Vómitos ✓ Náuseas ✓ Falta de apetito ✓ Sensación de tener "un nudo" en la garganta ✓ Dolores en el pecho ✓ Sudoración ✓ Sequedad en la boca ✓ Palpitaciones ✓ Sofocos ✓ Sensación de falta de aire ✓ Hipertensión/hipotensión arterial neuronalmente inducida ✓ Dolores de espalda dorsales y lumbares ✓ Dolores cervicales (de nuca) ✓ Dolores musculares ✓ Dificultad para conciliar el sueño ✓ Sueño interrumpido ✓ Despertar excesivamente temprano ✓ Flojedad en las piernas ✓ Debilidad ✓ Desmayos ✓ Temblores 	<ul style="list-style-type: none"> - De la Víctima <ul style="list-style-type: none"> ✓ Baja autoestima ✓ Inseguridad ✓ Sensación de fracaso ✓ Percepción de una dignidad lastimada ✓ Olvido y pérdidas de memoria ✓ Dificultad para concentrarse ✓ Inseguridad ✓ Desinterés por las tareas asignadas ✓ Timidez ✓ Desorientación ✓ Excesiva preocupación ✓ Ideación recurrente ✓ Incomprensión del problema 	<ul style="list-style-type: none"> - De la Víctima <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enojo ✓ Coraje ✓ Miedo ✓ Tristeza ✓ Apatía ✓ Sensibilidad al llanto ✓ Frustración ✓ Repentinos e inexplicables cambios de humor ✓ Apatía/falta de iniciativa ✓ Irritabilidad ✓ Ataques de ira ✓ Hipersensibilidad ✓ Desmotivación ✓ Culpa - Del victimario <ul style="list-style-type: none"> ✓ Goza ✓ Falta de empatía ✓ Temor ✓ Envidia 	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas Organizacionales <ul style="list-style-type: none"> ✓ Crear un ambiente hostil y cultura del miedo ✓ Realizar ataques a los derechos laborales • ¿Del victimario hacia la víctima? <ul style="list-style-type: none"> • Ataque al trabajo <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ejercer presión excesiva y sobrecarga de trabajo ✓ Menospreciar el trabajo ✓ Asignar tareas irrelevantes o denigrantes ✓ Realizar evaluaciones injustas ✓ Permitir poco o nulo acceso a recursos ✓ Falta de claridad en la metas • Agresión verbal y física <ul style="list-style-type: none"> ✓ Regaños y gritos ✓ Agresión directa ✓ Evidenciar ✓ Creación de chismes, mentiras y comentarios negativos ✓ Burlas e insultos ✓ Hablar mal de otro en su ausencia ✓ Amenazas • Aislamiento <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ignorar (no tomar en cuenta ideas o propuestas) ✓ No relacionarse ni hablar con la víctima ✓ Excluir de juntas, proyectos y reuniones ✓ No proporcionar información • Ataque a lo privado <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ataque a lo personal ✓ Hostigamiento sexual • En la víctima <ul style="list-style-type: none"> ✓ Llanto ✓ Aislamiento ✓ Uso de drogas ✓ Consumo de tabaco ✓ Ingesta excesiva de alcohol ✓ Conductas auto-lesivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Individuales <ul style="list-style-type: none"> - Psicológicas <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alteraciones del estado de ánimo ✓ Trastorno obsesivo ✓ Trastorno bipolar ✓ Suicidios ✓ Depresión ✓ Ansiedad - Físicas <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estrés ✓ Fatiga crónica ✓ Disminución de resistencia a enfermedades ✓ Aparición de enfermedades de la piel (psoriasis, vitiligo, etc.), ✓ Úlceras ✓ Gastritis ✓ Alteraciones digestivas ✓ Riesgo de accidentes vasculares y coronarios - Sociales <ul style="list-style-type: none"> ✓ Incumplimiento de obligaciones familiares ✓ Falta de atención a problemas personales ✓ Sacrificio del tiempo personal ✓ Pérdida de amigos ✓ Divorcios - Laborales <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ausentismo injustificado ✓ Bajo o nulo desarrollo profesional • Organizacionales <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rotación del personal ✓ Renuncias ✓ Despidos ✓ Jubilación prematura ✓ Clima Organización ✓ Deterioro progresivo del ambiente o clima laboral ✓ Imagen Corporativa ✓ Disminución de la calidad y cantidad del trabajo ✓ Incremento en los costos y la distribución del trabajo relación horas- hombre con el resto del personal ✓ Incremento de la siniestralidad laboral
	<p>Mercado (2008); Leymann (1996), Zapf (1999), Hirigoyen (2001) y Piñuel y Zavala (2001); López y Vázquez (2003)</p>	<p>Mercado (2008); Leymann (1996), Zapf (1999), Hirigoyen (2001) y Piñuel y Zavala (2001); (Zapf, 1999</p>	<p>Mercado (2008); Leymann (1996), Zapf (1999), Hirigoyen (2001) y Piñuel y Zavala (2001)</p>	<p>Mercado (2008); Leymann (1996), Zapf (1999), Hirigoyen (2001) y Piñuel y Zavala (2001)</p>	<p>Mercado (2008); Leymann (1996), Zapf (1999), Hirigoyen (2001) y Piñuel y Zavala (2001); Velásquez, 2005).</p>	<p>Mercado (2008); Leymann (1996), Zapf (1999), Hirigoyen (2001) y Piñuel y Zavala (2001); López y Vázquez (2003), (Cervera, et al. 2001; Pérez de Heredia, González y Ramirez, 2001), (Bobes, González y Sainz, 1998; Leymann, 1997)</p>

Es importante no olvidar que para que este problema laboral se desarrolle son necesarios tres elementos: la víctima, el victimario y la organización. Sin embargo aun cuando esto se sabe en la literatura, no hay un reporte tan exhaustivo hacia el victimario como hacia la víctima. Por lo tanto en el análisis del mobbing a través del modelo cognitivo conductual, nos podemos dar cuenta que la mayoría de los factores que se citan son en su mayoría de la víctima y no del agresor.

Para hacer más sencilla la identificación de los factores que componen a este problema se presenta la figura Número 9, en donde podemos observar la relación de todos los integrantes del Mobbing.

Figura 9

Modelo Cognoscitivo Conductual de Mobbing



De acuerdo a la revisión literaria que se realizó y al análisis que se presenta en la tabla, los eventos que desencadenan el Mobbing se pueden clasificar en tres: Factores organizacionales, Grupo social y por último Individual. En el primero se ubican los eventos que implican la administración laboral de una organización. Dentro del Grupo social existe mayor referencia a las actividades sociales dentro de la organización. Y por último el factor individual está compuesto por la personalidad de la víctima y el victimario.

Dentro de la literatura solo se encontraron cogniciones de la víctima, más no del agresor. Esto nos complica el análisis completo del Mobbing, ya que en los estudios solo se abarca una cara de la moneda, y no se puede tener una visión completa del problema.

De igual manera sucede con las reacciones fisiológicas que se presentan cuando se desencadena el Mobbing, ya que solo en la literatura se reporta la actividad fisiológica

de la víctima más no la del victimario (Ver tabla 5). Cabe destacar que los síntomas de trastornos físicos que se citan en la víctima, si persisten por un largo periodo pueden gestar una enfermedad crónica hasta llegar a la muerte.

Ahora bien, de forma contraria sucede con las conductas que encontramos en la revisión literaria, ya que estas se concentran en las acciones que el victimario dirige hacia la víctima y se pueden clasificar en tres: ataque al trabajo, agresiones verbales y física que realizan los victimarios y conductas de aislamiento. Ver tabla 5 y figura 9

Como se ha venido haciendo mención durante este apartado del presente trabajo, el Mobbing es un problema laboral que afecta no solo a un miembro de la organización sino a todas las personas que se ven involucradas dentro de las actividades laborales, y sus consecuencias tienen un gran impacto tanto a nivel individual como a nivel organizacional. En el nivel individual podemos encontrar consecuencias psicológicas, físicas, sociales y laborales. Y dentro de la organización consecuencias en el personal, clima laboral, imagen y calidad del trabajo. Ver tabla 5.

El análisis a través del modelo cognitivo conductual que acabamos de realizar nos da varios elementos para poder comprender mejor la problemática del Mobbing y de esta manera darnos cuenta que existe una estrecha relación entre este problema laboral con el fenómeno del Presentismo laboral ya que involucran diversos elementos tanto cognoscitivos, físicos, emocionales y conductuales que si no son atendidos a tiempo generaran problemas a nivel individual y organizacional, llevando al factor humano a una pérdida en la calidad de vida y a la organización en una baja productividad, tal como lo menciona el Presentismo.

3.3.4 Falso empoderamiento y compromiso organizacional

De acuerdo a Ruíz C. (2008) el Empoderamiento ha sido un término utilizado por los teóricos para referirse a aquellas estrategias que buscan promover y fortalecer la participación y el involucramiento de los empleados en las distintas operaciones de la organización.

El empoderamiento es un proceso multidimensional de carácter social en donde el liderazgo, la comunicación y los grupos autodirigidos reemplazan la estructura piramidal mecanicista por una estructura más horizontal en donde la participación de todos y cada uno de los individuos dentro de un sistema forman parte activa del control del mismo con el fin de fomentar la riqueza y el potencial del capital humano que posteriormente se verá reflejado no solo en el individuo sino también en la comunidad en la cual se desempeña (Blanchard, Carlos & Randolph 1997).

Ahora bien, existen dos tipos de empoderamiento. El empoderamiento estructural de Kanter (1993 citado en Laschinger, Finegan, Shamian & Wilk, 2004; Yoon, 2001) que se centra en las condiciones en el ambiente de trabajo tales como la variedad, autonomía, carga de trabajo, soporte de la organización y posición dentro de la empresa; estas constituyen las características estructurales del empleo. Las variaciones de dichas condiciones se traducen en una forma de satisfacción laboral,

pero dejan a un lado la percepción que el trabajador tiene de dichas variaciones en las condiciones ambientales.

Es aquí donde Spreitzer (1995 citado en Laschinger et al. 2004) abre campo al empoderamiento psicológico definido como la interpretación mental de cada individuo a los cambios estructurales del ambiente de trabajo. Dichas interpretaciones generan cuatro dimensiones (Spreitzer, 1996 citado en Menon, 1999; Conger & Kanungo, 1988 citados en Leach, Wall & Jackson, 2003):

1. El significado que supone una congruencia entre las creencias de un empleado, valores, conductas y los requerimientos del empleo
2. La competencia que hace referencia a confiar en las habilidades en el desempeño del empleo
3. La autodeterminación que se refiere a los sentimientos de control sobre el trabajo y
4. El impacto que se define como el sentido de ser capaz de influenciar importantes resultados en conjunto con la organización.

La idea general del empoderamiento es la complementación de los dos tipos ya que para analizar el proceso se necesita saber si existen o no condiciones favorables para un ambiente empoderado y además la forma como los empleados perciben dichas condiciones.

El empoderamiento implica el incremento de la participación de los empleados buscando crear un ambiente de trabajo más democrático y colectivo en el cual se reconocen los derechos de los empleados para cuestionar las practicas organizacionales y participar en la toma de decisiones (Wilkinson, 1998). Pero también el empoderamiento ha sido asociado con el involucramiento de los empleados en la mejora de procesos más específicos relacionados con la producción o el servicio, el manejo de personal y la satisfacción del cliente. Esto se logra de una manera más individualista a través del desarrollo e incursión de las habilidades, conocimientos y experiencias de los empleados a su propio trabajo (Harley, 1999; Johnson & Redmon, 1998).

En ambas perspectivas las cuales muchas veces se entrelazan, se puede encontrar una constante: la necesidad de incrementar el compromiso de los empleados hacia el logro de los objetivos organizacionales. El compromiso es comúnmente definido como el grado de identificación e involucramiento de un individuo con una organización en particular. Esto implica que los individuos estén dispuestos a esforzarse para beneficiarla y que estén interesados en permanecer en ella (Johnson & Redmon, 1998; Swailes, 2002)

Para algunas corporaciones el compromiso se proyecta en el cumplimiento de los estándares de calidad, mientras que para otras éste se proyecta en el grado de adopción de valores organizacionales. Sin embargo se observa que de manera más recurrente el compromiso es demandado por las organizaciones en acciones de inversión de tiempo y esfuerzo (Anderson-Gough, Grey & Robson, 2011; Coffey, 1994). Dicho de otra manera, las corporaciones establecen, ya sea de manera

explícita o implícita, que los empleados dediquen tiempo al trabajo más allá del establecido en el contrato de trabajo como una muestra de su compromiso, y a su vez, los empleados aceptan y aprenden que el demostrar compromiso a través de la inversión de tiempo es crucial para su desarrollo dentro de la organización. Como consecuencia, se percibe que los empleados que invierten más horas de las contempladas en el trabajo son los que más logran destacar ante los jefes. (Ruíz C, 2008). Para ejemplificar esta afirmación citaremos los testimonios de algunos empleados que participaron en el estudio realizado por Ruiz C, 2008 en una firma de auditoría y consultoría en México:

“A una chica le toco trabajar con un gerente... que repartía el trabajo por igual a todos. Esta chica terminaba a tiempo y entonces le daban más trabajo para que se quedara con los demás hasta noche” (mujer, senior)

“En este tipo de firmas eso de (salir temprano) es muy mal visto, piensan que no tienes suficiente trabajo, aún cuando el quedarse hasta tarde puede ser ineficiencia o sólo querer impresionar al jefe” (hombre senior)

“Eso me ha pasado con algunos gerentes que les digo-. Ya termine. Y ellos dicen.- ayúdame a tu compañero. Voy con el compañero y le digo: ¿en qué te ayudo?, y me responde.- en nada, no necesito ayuda, gracias... Y entonces empiezas a decirte: ¿Para qué me estreso?, mejor lo tomo con calma... Yo creo que eso es un mal que en un principio te cuesta trabajo adaptarte, y es un vicio terrible que la mayoría lo llegamos a adoptar... Me tocó un gerente que me dijo que eso era una actitud de equipo... y te ponía a hacer cualquier cosa con tal de que estuvieras ahí” (hombre, staff).

“Aunque firmamos un contrato que dice que nuestro horario de salida es a las 5:30 de la tarde... hay veces que salimos a las 2 o 3 de la madrugada y trabajamos fines de semana” (hombre, staff)

“Se escucha que en estos despachos que a un socio le dio embolia por el estrés, que al otro le dio un paro cardiaco, y de la obesidad... Y si ves la mayoría de la gente, es tanto el estrés que estamos acabados, te ves más grande de la edad que tienes” (mujer, gerente)

“La parte que yo siento que ha sido mal entendida... es que tenemos que tener a la gente aquí, que solo debe de estar aquí, y es la única forma para crecer... sólo la gente que está aquí es la que merece irse a cursos de inglés, irse al extranjero de intercambio, etcétera... se debe evaluar por resultados, no por presencia” (hombre, gerente)

“Pero el problema es que en las evaluaciones te dice el gerente: mira, a mí no me importa si te vas a las 6:30 de la tarde, pero la gente que quiere crecer se queda más tiempo” (mujer, senior)

Estas percepciones nos indican que los empleados están conscientes de los “beneficios” que obtienen al trabajar extensas horas, Es decir, aceptan y aprenden que su presencia alargada en el trabajo significará mayores oportunidades en el crecimiento.

Sin embargo existe la contraparte, la resistencia, no estar de acuerdo a la cultura de largas horas de trabajo, de acuerdo al estudio realizado por Ruiz C, 2008 se demostró que resistirse a laborar largas horas de trabajo tiene efectos negativos en tres aspectos principales: en las relaciones con el equipo de trabajo, en la percepción del desempeño de los individuos y en los procesos de desarrollo, evaluación y promoción. Dentro del equipo de trabajo salir más temprano que el resto de los compañeros puede llegar a ocasionar fricciones entre ellos. Estas fricciones se reflejan en la interacción y en la confianza depositada en la persona.

El crear y reforzar la cultura de largas horas de trabajo, ya sea de manera explícita o implícita, formal o informal, puede ser un mecanismo eficiente para “asegurar” el “compromiso” de los empleados manifestado en la disponibilidad para invertir “tiempo” y “esfuerzo” hasta los máximos niveles. Sin embargo, hay también consecuencias negativas para la organización, siendo la principal un alta tasa de rotación del personal, ya que algunas personas se resisten a eliminar los límites entre el tiempo para el trabajo y la vida personal.

No obstante existe la contraparte ya que un número considerable de trabajadores que mantienen un compromiso basado en la economía tiene que soportar diferentes riesgos laborales entre ellos la extensa jornada laboral que tiene como consecuencia una afección en la salud de los trabajadores provocándoles problemas de fatiga y estrés. De acuerdo a Cuenca, 2002, los horarios extensos de trabajo generan en las personas alteración de los ritmos circadianos produciendo una contradicción en entre el ritmo interno circadiano biológico con el ritmo de la actividad profesional, afecta a los hábitos alimenticios (ya que se toman comidas rápidas en un tiempo corto, de peor calidad y un número reducido de ellas), aumento del consumo de café y otros excitantes del Sistema Nervioso Central, alteración del sueño tanto en calidad como cantidad y alteraciones en la vida social y familiar.

En resumen podemos decir que el empoderamiento requiere del involucramiento por parte del empleado, el cual deberá asumir un compromiso con los logros de los objetivos organizacionales. Sin embargo para que esto sea posible se requiere que la organización genere las condiciones adecuadas para un ambiente empoderado y además logre que sus trabajadores las perciban apropiadas. De acuerdo a la revisión literaria las condiciones de trabajo no son las óptimas para lograr un empoderamiento, sin embargo las organizaciones demandan a sus trabajadores tiempo y esfuerzo como parte del involucramiento. De esta manera lo único que se logra en los empleados es

una percepción errónea de compromiso y por lo tanto del empoderamiento. A esta situación nosotros la llamaremos “Falso empoderamiento”

Ahora bien, haremos un análisis de este problema desde el Modelo Cognitivo-Conductual, como lo hemos venido haciendo con los anteriores para tener un panorama más claro de los elementos que intervienen en su desarrollo.

Tabla 6.
Análisis del Falso Empoderamiento a través del Modelo Cognoscitivo Conductual.

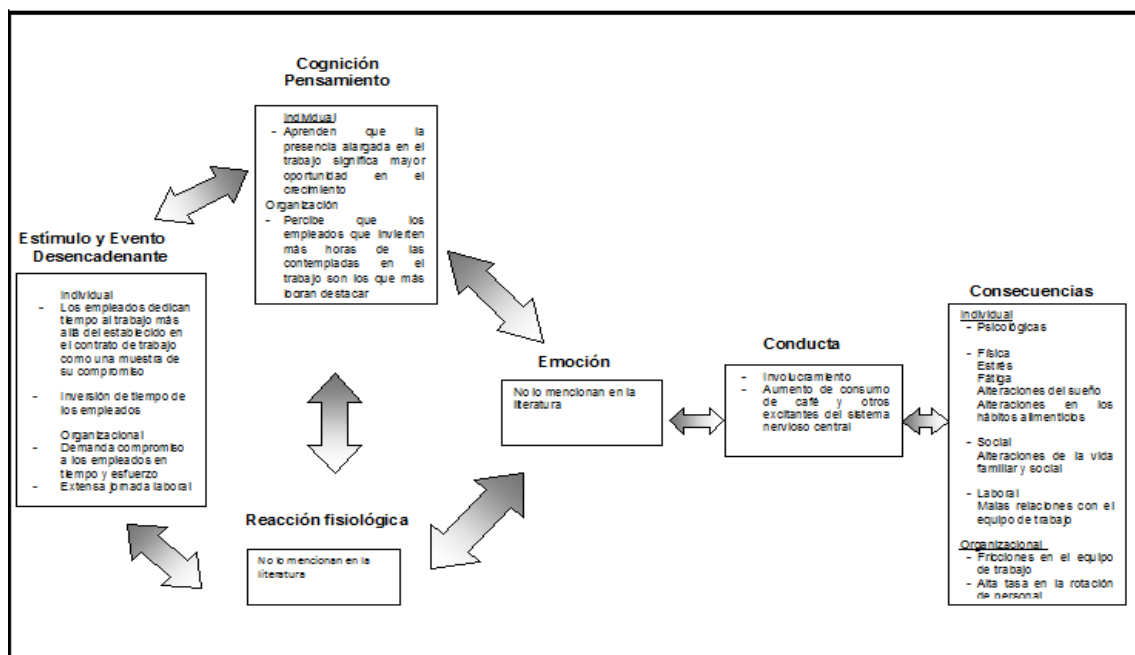
PROBLEMA LABORAL	EVENTO DESENCADENANTE	REACCIÓN FISIOLÓGICA	COGNICIÓN	EMOCIÓN	CONDUCTA	CONSECUENCIA
<p align="center">FALSO EMPODERAMIENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Individual ✓ Individual ✓ Los empleados dedican tiempo al trabajo más allá del establecido en el contrato de trabajo como una muestra de su compromiso ✓ Inversión de tiempo de los empleados • Organizacional ✓ Demanda compromiso a los empleados en tiempo y esfuerzo ✓ Extensa jornada laboral <p align="right">Anderson-Gough, Grey & Robson (2011); Coffey, 1994).</p>	<p>✓ No lo mencionan en la literatura</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Individual ✓ Aprenden que la presencia alargada en el trabajo significa mayor oportunidad en el crecimiento • Organizacional ✓ Percibe que los empleados que invierten más horas de las contempladas en el trabajo son los que más logran destacar <p align="right">Ruíz (2008)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Frustración ✓ Infeliz ✓ Irritabilidad ✓ Mal humor ✓ Hipersensibilidad a la crítica ✓ Sentimiento de falta de control (baja regulación emocional) ✓ Melancolía ✓ Tristeza <p align="right">(Maslach, 2001); (Maslach, 1996; Román, 2003); Cabezas 1988; Pera & Serrat-Prat, 2002; Román , 2003; Abajo, 2006</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Involucramiento ✓ Aumento de consumo de café y otros excitantes del sistema nervioso central <p align="right">Cuenca (2002); Ruíz (2008); Harley, (1999); Johnson & Redmon (1998).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Individuales - Psicológicas - Física ✓ Estrés ✓ Fátiga ✓ Alteraciones del sueño ✓ Alteraciones en los hábitos alimenticios - Social ✓ Alteraciones de la vida familiar y social - Laboral ✓ Malas relaciones con el equipo de trabajo • Organizacional ✓ Fricciones en el equipo de trabajo ✓ Alta tasa en la rotación de personal <p align="right">Ruíz (2008)</p>

De acuerdo al modelo Cognitivo-Conductual (del cual hicimos revisión en el capítulo dos del presente trabajo) existe un evento desencadenante del falso empoderamiento, que genera de manera simultánea diversas cogniciones y reacciones fisiológicas dando como resultado una o varias emociones. Estas guiarán la conducta del individuo a una consecuencia.

A pesar de ser poca la información que se encontró de dicho problema en la literatura, nos apoyaremos de la figura 10 para hacer más clara nuestra investigación.

Figura 10

Modelo Cognoscitivo Conductual de Falso Empoderamiento



La revisión de la literatura nos presenta a las largas horas de trabajo como el evento desencadenante del falso empoderamiento, sin embargo no se precisan las reacciones fisiológicas de los empleados ante este desencadenante. Dentro de las cogniciones podemos referir el significado que los empleados le atribuyen a esta jornada laboral extensa, el cual nos indica que se toma como un indicador de promoción dentro del trabajo, suponen que mientras más horas permanecen en el espacio de trabajo, más oportunidad hay de ascender.

En cuanto a las emociones se refiere, estas no son citadas en la literatura, no encontramos en la revisión bibliográfica ningún trabajo que señale las emociones experimentadas por los trabajadores en esta situación. Sin embargo a partir de diversos testimonios de empleados que han sido parte de este falso empoderamiento podemos inferir emociones de frustración, enojo, impotencia, tristeza y miedo.

Las conductas que podemos encontrar en las personas que viven el empoderamiento falso son: permanencia involuntaria, aumento en el consumo de café, tabaco y otros excitantes del sistema nervioso central.

Finalmente tenemos las consecuencias de las extensas horas de trabajo, estas son: alteración en los ritmos circadianos, hábitos alimenticios, sueño y vida social

Es evidente que se necesitan de más investigaciones sobre las cogniciones, reacciones fisiológicas y emociones que los trabajadores experimentan ante el falso empoderamiento (Ver figura 10).

3.3.5 Evitación del trabajo, satisfacción en el trabajo y bienestar emocional

El bienestar emocional es un estado psicológico que se espera sea una consecuencia natural del ejercicio del potencial humano y competencias en el trabajo, ya que el trabajo es fuente de satisfacción laboral (Herzberg, Mausner y Snyderman 1959) y permite satisfacer necesidades biológicas, de seguridad, pertenencia, prestigio y autorrealización (Maslow,1970). Sin embargo, el trabajo también puede ser fuente de frustraciones, conflictos, estrés y desgaste emocional, lo cual, desencadena insatisfacción en el trabajo y la intención de la ruptura de la relación laboral o la decisión por evitar el trabajo (Littlewood, 2007)

Dicho fenómeno es denominado evitación del trabajo o renuncia psicológica, y se manifiesta mediante comportamientos evasivos que no contribuyen al logro de objetivos organizacionales y que se asocian con la insatisfacción laboral, el trato inequitativo en el trabajo y bajos niveles de bienestar desde el punto de vista ocupacional.

Tradicionalmente, las investigaciones realizadas por psicólogos laborales, administradores de empresas y expertos en comportamiento organizacional, que se interesan en estudiar la ruptura de la relación entre las organizaciones y sus empleados, la han estudiado desde el punto de vista de la intención de permanencia, la renuncia o la rotación voluntaria de personal (Griffeth, Hom y Gaertner, 2000, Littlewood,2004; Mobley, 1977, Mowday, Porter y Steers, 1982, Tett Y Meyer,1993).

Por las condiciones laborales imperantes, el nivel de estrés experimentado y las violaciones del contrato psicológico, una proporción significativa de empleados desea o deseará terminar su relación laboral con la organización para la que trabaja, pero probablemente no lo hará inmediatamente o de manera definitiva.

Una alternativa, tal vez más dañina para la organización y los empleados, es la evitación del trabajo o la renuncia psicológica, que se manifiesta como impuntualidad, ausentismo, reducción del esfuerzo o tiempo dedicado al trabajo, lentitud, rechazo de nuevas responsabilidades, deficiente calidad, contención de ideas creativas o innovadoras, resistencia al cambio, insatisfacción y pérdida del bienestar, entre otros.

Como una forma temprana de separación, la evitación del trabajo intensifica las cogniciones de separación. Por ejemplo, los supervisores pueden castigar a sus empleados por llegar tarde o faltar y estos en consecuencia aumentan los niveles de insatisfacción, sentimientos hostiles y pensamientos de renuncia (Krausz, *et al*, 1998).

Seguramente este comportamiento de algunos empleados provoca el castigo para resolver la ambivalencia experimentada por la posible separación o continuidad en la fuente laboral.

En el terreno de las actitudes hacia el trabajo, la que mayor atención ha recibido es la satisfacción en el trabajo. En 1966, Herzberg desarrolló la teoría de la motivación-mantenimiento de la satisfacción en el trabajo, identificando 6 factores “motivadores” o intrínsecos del trabajo: la política organizacional, la supervisión técnica, las relaciones interpersonales con mandos, entre compañeros y con subordinados, la retribución, la seguridad en el trabajo, la vida personal, las condiciones laborales y el estatus) y factores de “mantenimiento” (necesidades psicológicas y sociales del trabajador). Según esta teoría, la presencia de factores motivadores conduciría a la satisfacción y su ausencia a la “no satisfacción”, mientras que la ausencia de los factores de mantenimiento provocaría la insatisfacción y su presencia la evitaría (Davison, Folcarelli, Crawford, Duprat, Clifford , 1997; Herzberg, 1966).

En relación a esta teoría Robles-García, 2005; identifica 13 factores o dimensiones vinculadas con la satisfacción de las personas en el trabajo (Ver tabla 3).

Tabla 7.
Estudios Realizados acerca del Presentismo (reproducida de Jiménez, 2008).

Factores o dimensiones vinculadas con la satisfacción de las personas
Condiciones de trabajo
- Condiciones físicas y ambientales - Condiciones de seguridad - Horario de trabajo
Formación
- Formación recibida para el desarrollo profesional - Posibilidades de formación para el desarrollo profesional - Respuesta a las peticiones de formación
Promoción y desarrollo profesional
- Satisfacción con el trabajo desempeñado - Grado de aprovechamiento de la capacidad profesional - Satisfacción de las expectativas de promoción o desarrollo profesional
Reconocimiento
- Reconocimiento del trabajo en la propia unidad - Reconocimiento de las personas en función del cumplimiento de sus responsabilidades
Retribución
- Retribución en relación con el trabajo desarrollado - Retribución en relación con el resto de categorías - Retribución en relación con otros sectores
Relación jerárquica
- Capacitación del superior directo para ejercer sus funciones organizativas - Orientación y apoyo suministrado por el superior directo para el desempeño - Trato personal recibido por el superior directo - Valoración de la relación profesional con el superior directo
Participación
- Posibilidades de participación en la mejora del funcionamiento de la unidad - Frecuencia con la que el superior directo discute los proyectos que afectan a la unidad
Organización y gestión del cambio
- Grado de conocimiento sobre la estructura, las unidades y las actividades del hospital - Organización del trabajo en la unidad - Coordinación entre las distintas unidades
Clima de trabajo
- Relación entre compañeros y ambiente de trabajo en la unidad - Relación entre compañeros y ambiente de trabajo entre distintas unidades
Comunicación interna
- Información recibida para la correcta ejecución del trabajo - Información sobre las decisiones tomadas por la dirección con repercusión en el trabajador - Repercusión de las sugerencias/aportaciones realizadas para la mejora de la unidad
Conocimiento e identificación con los objetivos
- Adecuación de los objetivos y planes de actuación de la unidad - Nivel de conocimientos sobre los objetivos, proyectos y resultados
Percepción de la dirección
- Adecuación de las decisiones tomadas por el equipo directivo - Receptividad de la dirección a problemas/demandas de los Trabajadores
Política e impacto medioambiental
- Adecuación de la política medioambiental - Importancia del plan de gestión medioambiental - Grado de implicación en el plan de gestión medioambiental

Locke (1976) propone una definición clásica que considera a la satisfacción en el trabajo como una reacción cognitiva y afectiva que resulta de la evaluación de la experiencia laboral y que conduce a un estado emocional positivo o placentero. Entonces, la satisfacción en el trabajo es el resultado, de la percepción del individuo acerca de qué tan bien el puesto provee aquellos satisfactores esperados.

Bussing, Bissls, Fuchs y Perrar (1999) señalan que la satisfacción en el trabajo está conformada de tres características. Una es la respuesta emocional ante una situación laboral; como tal, no puede verse, sólo inferirse. Otra es el grado en que los resultados del trabajo cumplen con las expectativas del individuo. Finalmente, es la representación global de varias actitudes relacionadas (trabajo en sí mismo, las oportunidades de promoción, la supervisión, la relación con compañeros de trabajo y la paga).

En años recientes se han confirmado los hallazgos de los años setenta y ochenta, y se ha descubierto que la medición global de la satisfacción es un mejor predictor de la rotación que las mediciones de los elementos individuales de satisfacción, como lo son la paga, la supervisión, el trabajo en sí mismo y los compañeros de trabajo (roznowski y Hulin, 1992; Lambert, Hogan y Barton, 2001), y se relaciona débilmente con el desempeño y positiva y moderadamente con el bienestar y la salud mental (Kreitner y Kinicki, 2001).

Siegrist, J; Wahrendorf, M ; Von dem Knesebeck, O; Jürges, H & Borsh-Supan, A. (2007). Consideran al bienestar como reacciones de tipo cognitivas, afectivas y fisiológicas relacionadas con manifestaciones de tristeza, preocupación, sueño (dormir), energía y salud, y se propone que es la consecuencia de la trayectoria justicia organizacional y satisfacción en el trabajo, y correlato de la evitación del trabajo.

Consecuentemente, se establecen ligas entre la justicia organizacional, satisfacción en el trabajo, el bienestar y la evitación del trabajo, ya que aquellas personas que han sido informadas correctamente sobre el empleo ofrecido, han podido concretar un acuerdo laboral con la organización que los contrata, y han podido establecer expectativas sobre lo que es y debe ser justo durante la relación laboral, y experimentan un trato justo y equitativo; entonces es así que perciben que la organización cumple con lo acordado y es justa, experimentan en consecuencia satisfacción y bienestar laboral, y reportan bajos niveles de evitación del trabajo.

Después del análisis de los principales problemas laborales en México podemos observar que todos repercuten en todas las áreas de vida de los individuos, ya que pueden generar enfermedades físicas y mentales, deterioro en sus relaciones interpersonales y laborales, es decir una baja calidad de vida que resulta en un deficiente desempeño del trabajo y por ende en una baja productividad.

Tabla 8.
Análisis de la Evitación al Trabajo a través del Modelo Cognoscitivo Conductual

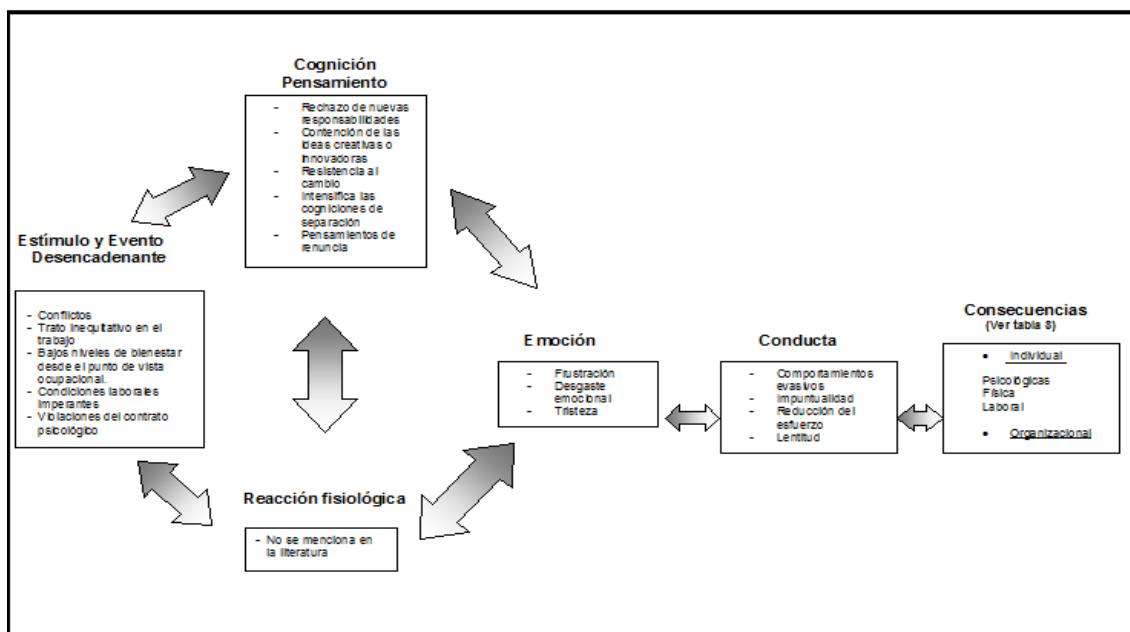
PROBLEMA LABORAL	EVENTO DESENCADENANTE	REACCIÓN FISIOLÓGICA	COGNICIÓN	EMOCIÓN	CONDUCTA	CONSECUENCIA
<p>EVITACIÓN AL TRABAJO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conflictos ✓ Trato inequitativo en el trabajo ✓ Bajos niveles de bienestar desde el punto de vista ocupacional. ✓ Condiciones laborales imperantes ✓ Violaciones del contrato psicológico <p align="right">Krausz, et al, (1998)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No lo mencionan en la literatura 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rechazo de nuevas responsabilidades ✓ Contención de las ideas creativas o innovadoras ✓ Resistencia al cambio ✓ Intensifica las cogniciones de separación ✓ Pensamientos de renuncia <p align="right">Krausz, et al, (1998); Littlewood (2007)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Frustración ✓ Desgaste emocional ✓ Tristeza <p align="right">Siegrist, J; Wahrendorf, M; Von dem Knesebeck, O; Jürges, H. & Borsch-Supan, A. (2007), Littlewood (2007)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comportamientos evasivos ✓ Impuntualidad ✓ Reducción del esfuerzo ✓ Lentitud <p align="right">Krausz, et al, (1998); Littlewood (2007)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Individuales - Psicológicas <ul style="list-style-type: none"> ✓ Insatisfacción laboral ✓ Pérdida de bienestar - Física <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estrés - Laboral <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ruptura de la relación laboral ✓ Ausentismo • Organizacional <ul style="list-style-type: none"> ✓ Deficiencia de la calidad en el trabajo <p align="right">Krausz, et al, (1998)</p>

Para finalizar con el análisis a través del modelo Cognitivo-Conductual de todos los problemas laborales que inferimos como componentes importantes y desencadenantes del presentismo laboral, daremos paso a la descripción de la evitación al trabajo

Cabe resaltar que dentro de la revisión bibliográfica que realizamos a este problema no encontramos elementos suficientes que describieran su génesis y desarrollo, por lo tanto no se pudo realizar completo el análisis a través del modelo Cognitivo-Conductual, sin embargo presentamos la información revisada. (Ver figura 11)

Figura 11

Modelo Cognoscitivo Conductual de la Evitación al Trabajo



Los eventos desencadenantes que caracteriza la evitación al trabajo son: los conflictos, el trato inequitativo en el trabajo, condiciones laborales imperantes, violación del contrato psicológico y bajos niveles de bienestar desde el punto de vista ocupacional.

De acuerdo a la revisión bibliográfica que realizamos, no se menciona de forma explícita la activación fisiológica que presentan los individuos, sin embargo dentro de las consecuencias encontramos al estrés, por lo tanto podemos inferir que las personas pueden presentar algunas de las reacciones físicas del estrés como: tensión, activación del sistema nervioso simpático, taquicardia, hiper/hipotensión, temblores, fatiga, entre otros (véase reacciones fisiológicas del estrés).

Pese a la poca información sobre las reacciones fisiológicas de la evitación en el trabajo, las cogniciones que encontramos en nuestra revisión se mencionan con mayor frecuencia y son más claras, por ejemplo algunas que manifiestan la existencia de la evitación al trabajo son: rechazo de nuevas responsabilidades, contención de las ideas

creativas e innovadoras, resistencia al cambio, las personas intensifican sus cogniciones de separación y pensamientos de renuncia.

Al igual que las reacciones fisiológicas las emociones que se reportan en la evitación al trabajo nos dejan un campo abierto para una mayor investigación y así saber cuáles son las emociones que experimentan las personas y que las conducen a evitar el trabajo. Las únicas emociones que encontramos son: frustración, desgaste emocional y tristeza.

Ahora bien las conductas que presentan las personas que evitan el trabajo son: comportamientos evasivos, impuntualidad, reducción del esfuerzo y lentitud.

Tanto los eventos, reacciones fisiológicas, emociones y conductas nos llevan a una serie de consecuencias a nivel individual y organizacional. Dentro de las consecuencias individuales encontramos afecciones en las siguientes áreas: psicológica, física, social y laboral (Ver tabla 8). A pesar de que existen consecuencias laborales claras, no se mencionan de forma puntual las consecuencias sociales que se generan a partir de la evitación al trabajo, aun cuando se mencionan conflictos como un evento desencadenante para este problema laboral.

A nivel organizacional solo se menciona la deficiencia de la calidad en el trabajo, pero podemos inferir que esta consecuencia y los elementos anteriores mencionados en el análisis generan más efectos a nivel organizacional que no se han reportado, dejando así un campo fértil para mayor investigación (Ver tabla 8).

3.4.-CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO

De acuerdo a Espinosa, M; (2001) la calidad de vida ha recuperado protagonismo a nivel mundial. Surgen nuevos enfoques sobre el desarrollo de los países, que agregan a la tradicional preocupación por el crecimiento y la competitividad económica, un énfasis en la necesidad de equidad, cohesión social y mecanismos de resguardo de la condición de ciudadanos de las personas.

Esta preocupación se manifiesta tanto a nivel general macro-social como en ámbitos particulares o micro-sociales, entre ellos el de las relaciones de trabajo.

La recuperación del concepto de calidad de vida surge a partir de la crítica a los enfoques economicistas sólo centrados en el bienestar material de las sociedades a nivel agregado y que dejan de lado los componentes subjetivos y sociológicos relacionados con el bienestar integral de las personas en su diversidad. De hecho, la calidad de vida es un concepto subjetivo, que está relacionado con la percepción que tienen las personas acerca de su vida, en el sentido de si se sienten realizadas con sus propias expectativas y proyectos.

Desde esta mirada, el bienestar de una sociedad y de las personas que la habitan no se juega sólo en su capacidad de producir más bienes y servicios, sino especialmente en la manera en que ella se hace cargo de las consecuencias de un determinado

patrón de crecimiento económico sobre la percepción subjetiva de felicidad de las personas.

En el ámbito del trabajo, se expresa también esta dualidad entre lo económicamente rentable y lo subjetivamente agradable. A nivel mundial, se han producido durante las últimas décadas profundas transformaciones en la estructura productiva y en las formas de organización de la producción, innovaciones que produjeron aumentos importantes de productividad y una mayor competitividad de las empresas. Sin embargo, ello sólo se llevó a cabo junto con una hiper-flexibilización de la fuerza de trabajo, acarreando efectos negativos para una gran parte de los trabajadores, reconvertidos hacia empleos precarios, inestables y desprotegidos. La pregunta ahora es hasta qué punto dicha flexibilidad no afecta a la motivación, la satisfacción subjetiva y el bienestar de los trabajadores, y cómo ello puede jugar en contra de la propia competitividad de las empresas ya alcanzada (E.I.R.O., 2002)

De acuerdo a Martínez, 2001, los elementos que componen a la calidad de vida en el trabajo son:

1. Salario justo y adecuado
2. Apoyos. Un programa real que proteja al empleado y a su familia contra enfermedad, accidentes, vejez y muerte, en conjunción con los beneficios proporcionados por las leyes estatales y federales; vacaciones y permisos educacionales
3. Un entorno seguro y saludable
4. Seguridad de empleo
5. Negociación colectiva e individual libre
6. Crecimiento y desarrollo
7. Integración y aceptación social
8. Participación en la toma de decisiones
9. Democracia en el trabajo
10. Espacio de vida total.

En general las personas dedican muchas horas por semana, y muchos años de su vida, al trabajo. Lo que les ocurre allí, la forma en que las tratan y el contenido de su trabajo puede influir en sus vidas. Por mencionarlo en términos sencillos, la calidad de vida en el trabajo es una parte importante de calidad de vida para la mayoría de las personas.

Frente a esto cobra vida nuevamente la noción de "calidad de vida en el trabajo", como un intento de señalar que la competitividad no necesariamente debe elevarse a costa de empleos insatisfactorios para los trabajadores, y que deben tomarse medidas para, entre otros aspectos, disminuir los niveles de estrés y mejorar los ambientes laborales en las empresas.

3.4.- CONDICIONES PARA LOGRAR UN EXCELENTE LUGAR DE TRABAJO

A partir de la década de los 80's las empresas comenzaron a interesarse en crear condiciones favorables laborales para que sus trabajadores obtuvieran una mejor calidad en el trabajo y por ende una mejora en la producción. Es decir construir una relación gana- gana entre la empresa y el trabajador.

Aunado a ello surgieron instituciones y consultorías dedicadas en encontrar los elementos o condiciones que caracterizaban a las mejores empresas para laborar. Entre ellas podemos encontrar a: The Top Companies y The Great Place to Work® Institute.

De acuerdo a Robert Levering, cofundador de Great Place to Work®, un excelente lugar de trabajo es aquel en el que confías en las personas para las que trabajas, estás orgulloso de lo que haces y te agrada la gente con la que trabajas. Durante 25 años de investigación por parte de Levering y su equipo encontraron que la clave para crear un excelente lugar de trabajo no es un conjunto de beneficios, programas o prácticas que se deben dar a los colaboradores, sino la construcción de relaciones de calidad caracterizadas por la confianza, el orgullo y el compañerismo. Es así como las relaciones basadas en la confianza dejan de ser un factor secundario y se convierten en la clave para mejorar los resultados de negocio. La confianza es la característica principal de los excelentes lugares de trabajo y se construye a través de la credibilidad de los líderes, el respeto que los colaboradores perciben y la justicia con la que se trata a los colaboradores. Adicionalmente, el nivel de orgullo de las personas y la camaradería son otros componentes esenciales (Great Place to Work®, 2012).

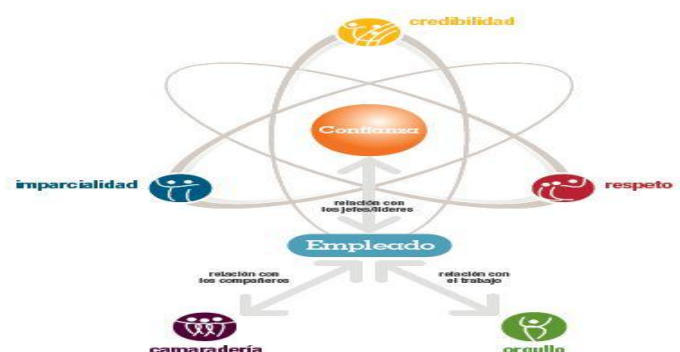


Figura 7. Modelo The Great Place to Work® Institute (2012).

Por su parte la consultoría especializada en Recursos Humanos “The Top Companies”, considera excelentes lugares de trabajo a aquellas compañías que tardan años en afinar su cultura, su clima. Van probando políticas, prácticas y procedimientos que inciden en cómo los trabajadores sienten la empresa, lo que queda reflejado en 10 factores que componen la cultura de la empresa de acuerdo y 6 factores que determinan su clima organizacional de acuerdo a The Top Company

Las mejores Súper Empresas son aquellas que desde su génesis han logrado la mejor afinación de estos elementos (Aránguiz, 2012):

1) Factores de Cultura Organizacional:

- Liderazgo: habilidad para influir en los colaboradores y dirigirlos a cumplir las metas de manera efectiva y eficiente.
- Resonancia: grado en que las comunicaciones y los valores de la empresa, la cohesión y el liderazgo se transmiten y resuenan en la organización.
- Cohesión: grado de unión determinado por el nivel de compromiso y deseo de los integrantes de pertenecer a ese grupo.
- Satisfacción: placer, gusto o complacencia que obtiene un colaborador con su trabajo.
- Comunicación: compañías que, a través de la transparencia y la honestidad, dan confianza y motivan a sus empleados hacia la obtención de las metas.
- Motivación: procesos y comportamientos dirigidos a la obtención del logro, que motivan las acciones individuales y de equipo.
- Crecimiento: avance, tanto en lo personal como en lo profesional, de los integrantes de la empresa.
- Aplicación de políticas, procedimientos y prácticas: la correcta definición y respeto de las políticas.
- Relación no desgastada: se da cuando los individuos desean formar parte de la cultura de la empresa.
- Responsabilidad social: compromiso que tienen las personas y la institución para promover el bienestar de la sociedad en su conjunto.

2) Factores de clima organizacional

- Motivación: fuerzas que determinan la dirección, forma, intensidad y persistencia del trabajo.
- Justicia: aplicación de justicia, con rectitud y equidad en todas las facetas y niveles de la empresa.
- Condiciones de trabajo: los medios, el entorno y las situaciones en las que los colaboradores desarrollan sus actividades. Elementos como flexibilidad, seguridad, salud y estabilidad.
- Organización temporal del trabajo: cómo se distribuye la carga laboral, de acuerdo con los objetivos de la empresa y las metas de cada colaborador.
- Herramientas para mejorar el desempeño: disponibilidad de herramientas, junto a condiciones suficientes, para que cada empleado pueda realizar sus objetivos y conseguir sus metas.

- Salarios e incentivos: remuneración y retribución acordes con la recompensa que debe recibir cada empleado por su trabajo.

Ambas evaluadoras de los mejores lugares para trabajar coinciden en crear un balance entre la vida personal y la vida laboral de sus empleados para de esta forma generar una mejora en su desempeño y productividad.

Casos de Éxito

Caso 1

En 2011, tras haber aplicado la primera encuesta de clima laboral a escala global, la filial mexicana de la empresa francesa de vinos y licores, Pernod Ricard México, confirmó que invertir en planes de carrera y capacitación da fruto.

Por ello en 2012 encabeza por primera vez el ranking de las Súper Empresas de la revista Expansión, en la categoría de compañías que tienen entre 500 y 3,000 empleados.

Pernod Ricard, como parte de su cultura organizacional, cuenta hoy con esquemas de desarrollo, los cuales incluyen actividades como coaching, que consiste en sesiones 'uno a uno' con el jefe directo o externo, según las necesidades del colaborador.

También fomenta la retroalimentación al colaborador, en donde se le explica cómo impacta su trabajo en los objetivos de cada área y, en consecuencia, en los resultados de la compañía. Además, cada vez que la empresa contrata un nuevo colaborador, éste recibe un plan de inducción para familiarizarse con la cultura de la organización y sus marcas, y una vez al año obtiene información de su desempeño

Otro de los valores en la compañía es la confianza mutua, lo que motiva a los líderes a que propongan medidas para ligar y alinear sus resultados a los retos de negocio del grupo (Vargas, 2012).

Caso 2

En 2012 Cassidian SCS encabezó, por segundo año consecutivo, el ranking de las Súper Empresas de la revista Expansión en la categoría de menos de 500 empleados; ya que trabajó en la formación de equipos de alto rendimiento. Un año antes, en mayo de 2011, Cassidian también ocupó el primer lugar del listado en la misma categoría.

Por esta razón en el 2012 el reto era hacer que todos sus empleados superaran los objetivos de sus funciones y trabajaran por una meta en común bajo ejes estratégicos como: resonancia, comunicación, liderazgo y cohesión. Después de analizar las opciones para lograr esto, la empresa implementó un programa que inició con sesiones individuales de coaching.

Cada 15 días, de julio a diciembre de 2011, un consultor externo trabajó con el equipo directivo para detectar fortalezas y áreas de oportunidad. A partir del coaching, los

directores crearon medidas para generar un efecto de resonancia, como por ejemplo, que los empleados entiendan cómo sus acciones impactan a la organización.

También nació un programa de talleres para que el personal se capacite en equipos de alto rendimiento y un esquema de voceros, que consiste en elegir a personas de diferentes áreas para transmitir información relevante de la empresa a todos los niveles (Vargas, 2012).

CONCLUSIONES: UNA VISIÓN COGNOSCITIVA CONDUCTUAL DEL PRESENTISMO LABORAL

Como se vio a lo largo del primer capítulo, el Presentismo Laboral es un fenómeno que afecta no solo a las empresas, sino también a los empleados que laboran dentro de ella. Por esta razón el principal objetivo del IV y último capítulo, es presentar una nueva visión del Presentismo Laboral en México, haciendo una integración del análisis de los principales problemas laborales que existen en nuestro país y que ya fueron revisados en el capítulo II, como: Estrés Laboral, Burnout, Mobbing, Falso Empoderamiento y Evitación al Trabajo. El resultado del análisis nos llevó a la construcción de un Modelo Cognoscitivo Conductual del Presentismo Laboral en México. Y para comprender esta nueva visión y a manera de resumen, se presentan un cuadro general y una figura dinámica, que muestran los factores que integran al Presentismo, no solo como un problema laboral, sino como un proceso complejo, compuesto por indicadores de grandes problemas en nuestro país, que nos lleva a proponer el Presentismo Laboral como un SINDROME.

4.1 MODELO COGNOSCITIVO CONDUCTUAL DEL PRESENTISMO LABORAL EN MÉXICO

Como se menciona en el capítulo II del presente trabajo, cualquier problema que afecte a una persona, puede ser analizado a través del Modelo Cognoscitivo Conductual. Este modelo nos permite conocer las partes que integran a cualquier problema, con la finalidad de lograr su comprensión y poder realizar un plan de acción para cambiarlo o bien prevenirlo. De acuerdo al Modelo Cognoscitivo Conductual existe un **evento desencadenante** que generará de manera simultánea una **reacción fisiológica** y una **cognición**. Juntas nos darán como resultado una **emoción**, la cual va dirigir nuestra conducta hacia una **consecuencia**. Hemos resaltado en negritas los factores en los que se analizó el problema del Presentismo Laboral en México y que se pueden observar en la figura 12 y tabla 9, con la finalidad de que nuestros lectores identifiquen al problema como un proceso. Es importante recordar que el análisis y construcción del nuevo modelo que proponemos, se pudo hacer gracias al análisis de los principales problemas laborales en México y que inciden en una baja de productividad como: Estrés Laboral, Burnout, Mobbing, Falso Empoderamiento y Evitación al Trabajo.

Figura 12: Modelo Cognoscitivo Conductual del Presentismo Laboral

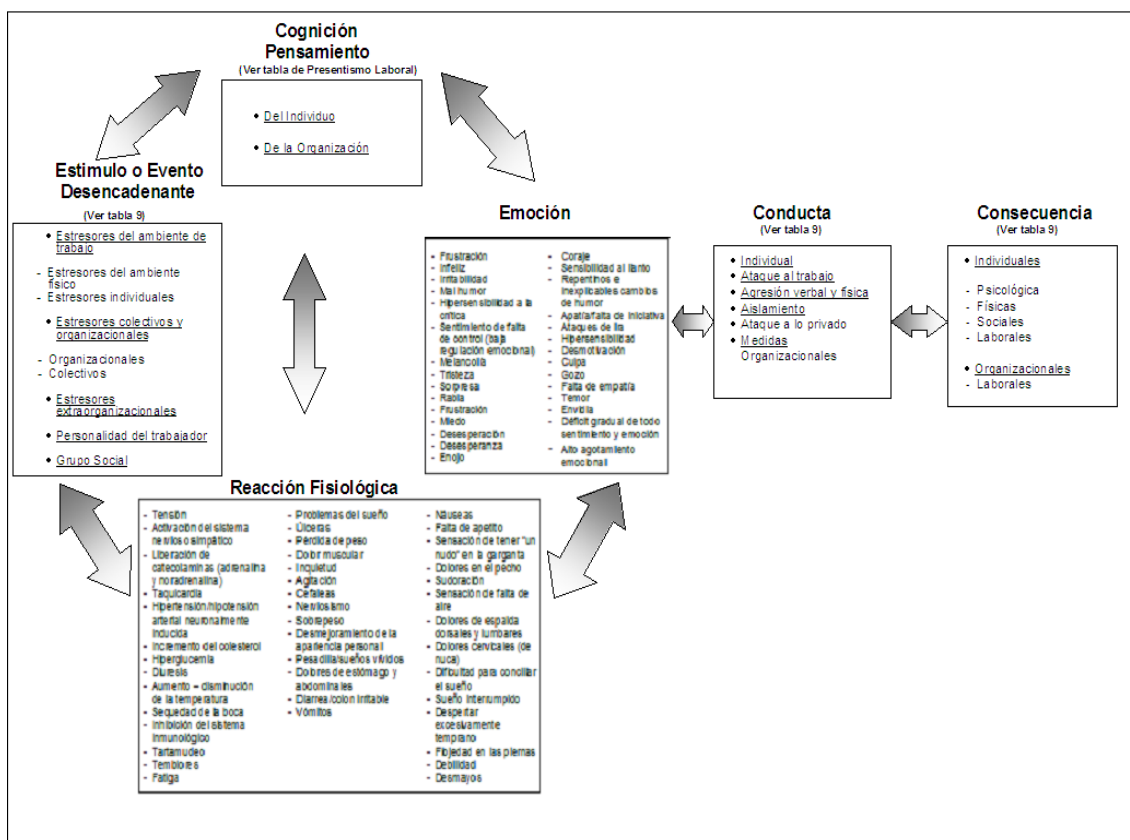


Tabla 9. Análisis General del Presentismo Laboral a través del Modelo Cognoscitivo Conductual

PROBLEMA LABORAL	EVENTO DESENCADENANTE	REACCIÓN FISIOLÓGICA	COGNICIÓN
<h1 style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PRESENTISMO</h1>	<ul style="list-style-type: none"> • Estresores del ambiente de trabajo - Estresores del ambiente físico <ul style="list-style-type: none"> ✓ Luz (inadecuada) ✓ Ruido (excesivo) ✓ Temperatura (calor excesivo) ✓ Vibración ✓ Aire contaminado - Estresores individuales <ul style="list-style-type: none"> ✓ Roles conflictivos ✓ Ambigüedad del rol ✓ Sobre carga de la tarea. ✓ Responsabilización por otros. ✓ Estresores relativos al desarrollo de la carrera • Estresores colectivos y organizacionales - Organizacionales <ul style="list-style-type: none"> ✓ Clima organizacional ✓ Estructura organizacional ✓ Territorio organizacional ✓ Características de la tarea ✓ Tecnología ✓ Influencia de liderazgo ✓ Políticas para los turnos de trabajo ✓ Sobre carga de trabajo ✓ Presión del tiempo ✓ Conflicto de rol ✓ Ambigüedad del rol ✓ Poca o nula participación en toma de decisiones ✓ Excesiva burocracia ✓ Pérdida de identificación con lo que realiza ✓ Asignación de plazas y promociones ✓ Organización del trabajo ✓ Ejercicio de prestaciones y derechos ✓ Cultura Organizacional ✓ Practicas de administración de recursos humanos ✓ Demanda compromiso a los empleados en tiempo y esfuerzo ✓ Extensa jornada laboral ✓ Bajos niveles de bienestar desde el punto de vista ocupacional. ✓ Condiciones laborales ✓ Imperantes ✓ Estrés ✓ Violaciones del contrato psicológico - Colectivos <ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo inadecuado del grupo ✓ Conflictos intra e intergrupales ✓ Trato inequitativo en el trabajo ✓ Malas relaciones (administrativas, de contrato, sindicales, turno, etc.) • Estresores extraorganizacionales <ul style="list-style-type: none"> ✓ Familia ✓ Reubicación ✓ Estresores económicos y financieros ✓ Raza y clase ✓ Estresores residenciales • Personalidad del trabajador <ul style="list-style-type: none"> ✓ Personalidad tipo A ✓ Locus de control externo ✓ Bajo control emocional ✓ Estrés crónico laboral ✓ Personalidad tipo víctima ✓ Vulnerabilidad ✓ Activos, eficaces, brillantes y atractivos ✓ Trabajadores ✓ Depresivos ✓ Necesitados de afecto y aprobación ✓ Personalidad tipo victimario ✓ Impulsividad ✓ Irresponsabilidad ✓ Egocentrismo ✓ Fingen ✓ Atractivo físico ✓ Los empleados dedican tiempo al trabajo más allá del establecido en el contrato de trabajo como una muestra de su compromiso ✓ Inversión de tiempo de los empleados ✓ Insatisfacción laboral • Grupo Social <ul style="list-style-type: none"> ✓ Problemas de liderazgo ✓ Rechazo a la diferencia ✓ (Pensar, decir, actuar de modo diferente; capacidades diferentes; discriminación) ✓ Envidia, celos y rivalidad 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tensión ✓ Activación del sistema nervioso simpático ✓ Liberación de catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) ✓ Taquicardia ✓ Hipertensión/hipotensión arterial neuronalmente inducida ✓ Incremento del colesterol ✓ Hiperglucemia ✓ Diuresis ✓ Aumento – disminución de la temperatura ✓ Sequedad de la boca ✓ Inhibición del sistema inmunológico ✓ Tartamudeo ✓ Temblores ✓ Fatiga ✓ Fatiga crónica ✓ Problemas del sueño ✓ Úlceras ✓ Pérdida de peso ✓ Dolor muscular ✓ Inquietud ✓ Agitación ✓ Cefaleas ✓ Nerviosismo ✓ Sobre peso ✓ Desmejoramiento de la apariencia personal ✓ Pesadilla/sueños vívidos ✓ Dolores de estómago y abdominales ✓ Diarrea/colon irritable ✓ Vómitos ✓ Náuseas ✓ Falta de apetito ✓ Sensación de tener “un nudo” en la garganta ✓ Dolores en el pecho ✓ Sudoración ✓ Sensación de falta de aire ✓ Dolores de espalda dorsales y lumbares ✓ Dolores cervicales (de nuca) ✓ Dificultad para conciliar el sueño ✓ Sueño interrumpido ✓ Despertar excesivamente temprano ✓ Flojedad en las piernas ✓ Debilidad ✓ Desmayos 	<ul style="list-style-type: none"> • Individuo <ul style="list-style-type: none"> ✓ Excesiva preocupación ✓ Incapacidad en la toma de decisiones ✓ Bajo nivel de concentración y de atención ✓ Desorientación ✓ Desesperanza ✓ Derrota ✓ Baja realización personal en el trabajo ✓ Autoevaluación negativa ✓ Despersonalización ✓ Reducida realización profesional ✓ Escepticismo ✓ Preocupación por la efectividad ✓ Fracaso ✓ Aburrimiento ✓ Baja autoestima ✓ Incapacidad de concentración ✓ Pesimismo ✓ Inseguridad ✓ Percepción de una dignidad lastimada ✓ Olvido y pérdidas de memoria ✓ Desinterés por las tareas asignadas ✓ Timidez ✓ Ideación recurrente ✓ Incomprensión del problema ✓ Rechazo de nuevas responsabilidades ✓ Contención de las ideas creativas o innovadoras ✓ Resistencia al cambio ✓ Intensifica las cogniciones de separación ✓ Pensamientos de renuncia • Creencias <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aprenden que la presencia alargada en el trabajo significa mayor oportunidad en el crecimiento ✓ Consideran que carecen de la habilidad para efectuar su trabajo • Organización <ul style="list-style-type: none"> ✓ Percibe que los empleados que invierten más horas de las contempladas en el trabajo son los que más logran destacar

EMOCIÓN	CONDUCTA	CONSECUENCIA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Frustración ✓ Infeliz ✓ Irritabilidad ✓ Mal humor ✓ Hipersensibilidad a la crítica ✓ Sentimiento de falta de control (baja regulación emocional) ✓ Melancolía ✓ Tristeza ✓ Sorpresa ✓ Rabia ✓ Frustración ✓ Miedo ✓ Desesperación ✓ Desesperanza ✓ Enojo ✓ Coraje ✓ Sensibilidad al llanto ✓ Repentinos e inexplicables cambios de humor ✓ Apatía/falta de iniciativa ✓ Ataques de ira ✓ Hipersensibilidad ✓ Desmotivación ✓ Culpa ✓ Gozo ✓ Falta de empatía ✓ Temor ✓ Envidia ✓ Déficit gradual de todo sentimiento y emoción ✓ Alto agotamiento emocional 	<ul style="list-style-type: none"> • Individuo <ul style="list-style-type: none"> ✓ Voz entrecortada ✓ Hablar rápido ✓ Imprecisión ✓ Consumo de tabaco y alcohol ✓ Exceso o falta de apetito ✓ Conductas impulsivas ✓ Risas nerviosas ✓ Bostezos ✓ Actitudes de cinismo ✓ Negatividad ✓ Distante ✓ Absentismo laboral ✓ Abuso de drogas ✓ Incapacidad por vivir de forma relajada ✓ Superficialidad en el contacto con los demás ✓ Evitación ✓ Comportamientos de alto riesgo ✓ Conductas violentas ✓ Distanciamiento afectivo ✓ Impaciencia ✓ Omnipotencia ✓ Probabilidad de dejarse el empleo ✓ Disminución en el esfuerzo del trabajo ✓ Aislamiento ✓ Conductas auto-lesivas ✓ Comportamientos evasivos ✓ Impuntualidad ✓ Reducción del esfuerzo ✓ Lentitud • ¿DEL VICTIMARIO HACIA LA VICTIMA? • Ataque al trabajo <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ejercer presión excesiva y sobrecarga de trabajo ✓ Menospreciar el trabajo ✓ Asignar tareas irrelevantes o denigrantes ✓ Realizar evaluaciones injustas ✓ Permitir poco o nulo acceso a recursos ✓ Falta de claridad en la metas • Agresión verbal y física <ul style="list-style-type: none"> ✓ Regaños y gritos ✓ Agresión directa ✓ Evidenciar ✓ Creación de chismes, mentiras y comentarios negativos ✓ Burlas e insultos ✓ Hablar mal de otro en su ausencia ✓ Amenazas • Aislamiento <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ignorar (no tomar en cuenta ideas o propuestas) ✓ No relacionarse ni hablar con la víctima ✓ Excluir de juntas, proyectos y reuniones ✓ No proporcionar información • Ataque a lo privado <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ataque a lo personal ✓ Hostigamiento sexual • Medidas Organizacionales <ul style="list-style-type: none"> ✓ Crear un ambiente hostil y cultura del miedo ✓ Realizar ataques a los derechos laborales 	<ul style="list-style-type: none"> • Individuales - Psicológica <ul style="list-style-type: none"> ✓ Depresión ✓ Reducción en el autoestima ✓ Disminución en la satisfacción con la vida ✓ Pérdida del bienestar ✓ Sentimientos hostiles ✓ Ansiedad ✓ Suicidio ✓ Alteraciones del estado de ánimo ✓ Trastorno obsesivo ✓ Trastorno bipolar - Físicas <ul style="list-style-type: none"> ✓ Disminución de resistencia a enfermedades, ✓ Trastornos cardiovasculares (arritmias cardíacas, hipotensión arterial, síncope, hipertensión arterial, infarto agudo y angina de pecho) ✓ Trastornos respiratorios (disnea, hiperventilación, tos y asma) ✓ Trastornos digestivos (dificultad para deglutir, vómito, regurgitación, úlcera gástrica, cólicos, diarrea, estreñimiento, gastritis y colitis). ✓ Trastornos de la micción (retención urinaria, enuresis) ✓ Trastornos del sistema reproductor femenino (dismenorea, amenorrea, pseudociesis, factor de riesgo para parto prematuro) ✓ Trastornos del sistema circulatorio (neutrofilia, policitemia, aumento de la agregación plaquetaria y del fibrinógeno) ✓ Trastornos de la piel (prurito, sudoración, rubor, palidez, alopecia) ✓ Trastornos de la musculatura estriada (cefalea, bruxismo, lumbalgia, mialgias, hipotonía) ✓ Trastornos del sistema nervioso (mareos, trastornos del sueño, dificultad de concentración) ✓ Trastornos del sistema endocrino (aumento en ACTH, prolactina. Hormona tiroidea, disminución de la hormona anti-diurética y testosterona, aumento de la glucemia y lípidos plasmáticos) ✓ Síndrome de Estrés por Coacción Continuada ✓ Alteraciones en los hábitos alimenticios ✓ Alteraciones del sueño - Sociales <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pocas relaciones personales ✓ Intensificación de los problemas familiares ✓ Interacciones Hostiles ✓ Comunicación deficiente ✓ Incumplimiento de obligaciones familiares, ✓ Falta de atención a problemas personales, ✓ Sacrificio del tiempo personal, ✓ Pérdida de amigos - Laborales <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menor productividad ✓ Menor satisfacción con el trabajo ✓ Deserción laboral ✓ Accidentes ✓ Jubilaciones prematuras ✓ Ausentismo injustificado, ✓ Bajo o nulo desarrollo profesional, ✓ Malas relaciones con el equipo de trabajo • Organizacionales <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reducción de beneficios ✓ Elevados índices de rotación de plantillas ✓ Aumento de los costos de asistencia sanitaria ✓ Disminución de la renta nacional ✓ Disminución de eficiencia y efectividad ✓ Pérdidas por defectos en la calidad y cantidad de productos y servicios ✓ Cambios de cargos ✓ Detrimiento de la calidad de los servicios ✓ Rotación del personal: ✓ Renuncias, ✓ Despidos, ✓ Jubilación prematura ✓ Clima Organización ✓ Deterioro progresivo del ambiente o clima laboral ✓ Imagen Corporativa ✓ Disminución de la calidad y cantidad del trabajo ✓ Incremento en los costos y la distribución del trabajo relación horas- hombre con el resto del personal ✓ Incremento de la siniestralidad laboral - Laborales <ul style="list-style-type: none"> ✓ Insatisfacción en el trabajo ✓ Ruptura de la relación laboral o la decisión por evitar el trabajo ✓ Impuntualidad ✓ Ausentismo

De acuerdo al Modelo Cognoscitivo Conductual del Presentismo Laboral existen 5 tipos de Eventos desencadenantes, 3 de ellos son una modalidad de estresores y los 2 restantes están relacionados con la personalidad del trabajador y el grupo social donde se desempeñan. De esta manera los eventos que producen Presentismo son: Estresores del ambiente de trabajo, Estresores colectivos y organizacionales, Estresores extra-organizacionales; Personalidad del empleado y por último Grupo social.

Las reacciones Fisiológicas que pueden presentar los trabajadores ante los estímulos o eventos que producen el Presentismo, son diversos, y están relacionados directamente con la activación del sistema nervioso simpático (ver tabla 9). Las reacciones fisiológicas de cada individuo pueden variar, sin embargo podemos encontrar una estrecha relación con las reacciones que padece una persona ante el Estrés Laboral. Por ello tres de los estímulos que se mencionan son estresores.

Ahora bien, las cogniciones o pensamientos que se presentan ante el Presentismo no sólo son de los trabajadores, sino también de la organización en donde laboran. Ya que cada institución cuenta con una cultura laboral que está compuesta por valores y políticas; y que son la guía de conducta (normas) a las cuales se apegaran los trabajadores. Por lo tanto las cogniciones que encontramos en el análisis que realizamos son tanto del individuo como de la organización (Ver tabla 9 y figura 12).

Las emociones resultantes de las cogniciones y reacciones fisiológicas que hemos mencionado, pueden parecer pocas, sin embargo, es importante señalar que la mayoría de ellas tienen una carga negativa (ocasionan malestar a las personas que las presentan) y no son citadas con frecuencia en la literatura.

De igual manera como se mencionó al inicio de este capítulo, las emociones dirigen nuestras conductas y varían de acuerdo a la emoción que se tenga. Por lo tanto las personas que padecen de Presentismo, expresan diferentes conductas que podemos clasificar en: Individuales, orientadas al Ataque al trabajo, Agresión verbal y física, Aislamiento y Ataque a lo privado. Finalmente tomamos en cuenta las medidas organizacionales como conductas de las instituciones o empresas, ejecutadas por los trabajadores de una organización.

Como podemos observar en la figura 12 el Modelo Cognoscitivo Conductual nos permite ver al Presentismo como un proceso, en el que se originan consecuencias a partir de un evento desencadenante. Sin embargo tanto las consecuencias como los eventos desencadenantes tienen un doble rol en este modelo, ya que ambos pueden ser estímulos o consecuencias del problema.

Si tomamos en cuenta que el Presentismo describe la relación entre la enfermedad (física y/o emocional) y la pérdida de productividad. Es lógico pensar que cualquier situación que afecte física y/o emocionalmente a un trabajador quepa en el Presentismo Laboral. Ya que merman el desempeño de los trabajadores, porque están presentes en el trabajo pero funcionalmente ausentes.

El argumento anterior sustenta nuestro Modelo Cognoscitivo Conductual, que está basado en el análisis de los principales problemas laborales en México y que originan un desempeño pobre en el trabajo acompañado de una baja calidad de vida de los trabajadores. Por esta razón el modelo propone al Presentismo Laboral como un SINDROME que engloba a aquellos problemas que generan una baja de productividad a las empresas y alteraciones en todas las esferas que componen a los empleados.

4.2 ALCANCES

El presente trabajo surgió después de realizar una extensa revisión de la problemática laboral en nuestro país ya que nos percatamos de la falta de información e investigaciones que existen sobre el Presentismo Laboral en México. En la revisión literaria que realizamos, encontramos solamente a dos investigadores que han presentado trabajos referentes a dicha problemática y ambos hacen mayor énfasis en las afectaciones que tienen las organizaciones que en el capital humano. Por esta razón quisimos abordar este fenómeno laboral con una visión más humanista, es decir desde el impacto que tiene en los trabajadores y no solo en las pérdidas económicas de las empresas. No debemos olvidar que para las organizaciones su principal fortaleza debiera ser el capital humano y no solo el recurso económico (ganancia), pues los trabajadores son el motor de las empresas, si se mantienen adecuadamente, la organización marchará eficazmente.

Es por ello que nuestro mayor interés fue conocer la génesis del Presentismo laboral desde la perspectiva del trabajador ya que consideramos que si se conoce el origen de este problema podremos lograr su prevención e intervención. Para comenzar ésta labor investigamos los principales problemas laborales que afectan a los trabajadores en la baja de productividad y calidad de vida. Siendo los de mayor impacto: Estrés laboral, Burnout, Mobbing, Falso empoderamiento y Evitación al trabajo. Estos problemas los tomamos como los principales componentes del Presentismo laboral, ya que generan una baja de productividad y mala calidad de vida.

Una vez revisados los problemas llevamos a cabo el análisis de cada uno de ellos, con el apoyo del modelo cognitivo conductual, que permitió descomponer, analizar e integrar los eventos desencadenantes, pensamientos, reacciones fisiológicas, emociones, conductas y consecuencias del Presentismo laboral. Por lo tanto conocer los factores que lo componen y como se relacionan entre sí. Es decir no solo tomamos al Presentismo laboral como una baja de productividad a causa de una enfermedad y/o trastorno emocional sino como un síndrome que aqueja a los trabajadores y que está compuesto por diferentes elementos.

Otro de los beneficios que encontramos al utilizar el modelo cognoscitivo conductual en el análisis, fue abordar el problema de una manera lógica y sencilla. A primera vista el Presentismo pareciera de una gran complejidad, sin embargo con la ayuda de este modelo pudimos entender de manera sencilla cada uno de los elementos que lo componen. Como se mencionó anteriormente el modelo nos permite separar cada uno de los elementos de cada problema y analizarlos de manera independiente, pero sin olvidar que son un proceso dinámico pues interactúan entre sí. Sin embargo es necesario realizar más investigaciones sobre las emociones y reacciones fisiológicas de los problemas laborales de: falso empoderamiento y evitación al trabajo ya que en la literatura revisada no ha sido abordado.

Con este análisis consideramos que aún hay problemas que repercuten en el desempeño de los trabajadores y que sería importante identificar y analizar a través del Modelo Cognoscitivo Conductual, ya que nos permitiría tener una comprensión más clara del problema para posteriormente crear medidas y programas de prevención. Otro aspecto que no se indagó en nuestro trabajo y consideramos de gran importancia para tener una visión completa del Presentismo Laboral en México, es el marco legal en nuestro país. Ya que en la Ley Federal del trabajo se estipulan las condiciones en las que debe laborar un trabajador, así como sus responsabilidades y derechos. Estos elementos son muy importantes para el desempeño y calidad de vida en los trabajadores.

4.3 LIMITACIONES

Durante el desarrollo de este trabajo se encontraron algunas limitaciones para su desarrollo. La primera de ellas se debió a la dificultad para encontrar información referente al Presentismo laboral en nuestro país, ya que existen pocas investigaciones sobre este tema, y la mayoría de ellas fueron realizadas en el extranjero. Por lo tanto podemos mencionar que el Presentismo laboral es un fenómeno recientemente estudiado en México. Es por esto que sugerimos realizar más investigaciones en nuestro país sobre el Presentismo laboral, que nos ayuden a comprender y tener una visión más completa de todos los procesos que intervienen.

Otra de las dificultades y probablemente la más importante de este trabajo es la generalidad y amplitud con la que abordamos al Presentismo desde el modelo cognitivo-conductual. Aun cuando este modelo nos permitió tener un mayor conocimiento de todos los posibles factores que intervienen en el génesis, desarrollo y consecuencias del Presentismo, se corre el riesgo de que todos los elementos que posiblemente lo componen puedan clasificarse en alguno de los rubros del modelo cognitivo-conductual. Por lo tanto si no se tiene claro el objetivo puede existir una tendencia a prestar mayor importancia a algún rubro y dejar de lado a los demás componentes, cuando todos tienen la misma importancia.

4.4 CRITICA A OTRAS VISIONES DEL PRESENTISMO LABORAL

En el primer capítulo del presente trabajo podemos encontrar las principales investigaciones del Presentismo que se han realizado en diferentes países y se incluyen las únicas investigaciones elaboradas en nuestro país.

La mayoría de las investigaciones realizadas en el extranjero, vinculan al Presentismo laboral únicamente con trastornos físicos y mentales, como lo hacen los siguientes autores:

Tabla 10.

AUTOR Y AÑO	OBJETIVO
Aronsson Gunna y cols, 2000	Relacionar presentismo con ocupación, irremplazabilidad, ausentismo por enfermedad, tipo de enfermedad e ingreso.
Aronsson Gunnar y cols, 2005	1.- Investigar la relación del Presentismo con el tipo de trabajo y los factores de riesgo a la salud.
Burto y cols, 2004	Relacionar diferentes condiciones médicas con el deterioro del desempeño laboral.
Burton y cols, 2005	1.- Relacionar la presencia de esos factores de riesgo con los resultados de una escala de autoreporte para el presentismo.
Burton y cols 2006	Relacionar el cambio ocurrido en la productividad a partir de un cambio positivo en las condiciones de salud de los trabajadores estudiados.
Esposito y cols, 2007	1.- Describir el impacto de los trastornos del ánimo y ansiedad en el presentismo en la población en general. Utilizando la Stanford Presenteeism Scale (SPS)
Goetzel y cols, 2004.	1.- Estimar el costo que generan por ausentismo, discapacidad, y presentismo las enfermedades tanto físicas como mentales más representativas (hipertensión, cardiopatías, artritis, depresión, ansiedad)
Collins y cols, 2005.	1.- Determinar la prevalencia y estimar los costos totales de enfermedades crónicas en la fuerza laboral de la compañía Dow Chemical de Estados Unidos.
Pauly y cols, 2008	Determinar las características de diversos puestos del trabajo y su relación con el ausentismo y presentismo, así como las pérdidas de productividad.
Ronald y cols, 2004	1.- Estimar la pérdida de productividad de los individuos debido a condiciones de salud. 2.- A partir de dicha estimación minimizar el presentismo.
Wada y cols, 2007	1.- Determinar la prevalencia de enfermedades crónicas y su relación con la pérdida de productividad y el ausentismo.
Wang y cols, 2003	1.- Estudiar la relación existente entre enfermedades crónicas y el desempeño laboral.
Jiménez, 2008	1.-Traducción y Validación de la Escala para el Presentismo de Stanford en Trabajadores mexicanos

Como se puede observar las investigaciones se centran en relacionar al Presentismo laboral con los problemas físicos y mentales de los trabajadores, pero no explican la forma en que surge el Presentismo laboral ni tampoco se menciona si el Presentismo es quien provoca las enfermedades o las enfermedades son quienes provocan el Presentismo.

Sin embargo existe otra visión que aborda de forma más completa el Presentismo laboral, es la realizada por Juárez, 2007- 2010; ya que él propone dos causas generadoras del Presentismo laboral, estas son:

- Causas distales (mediatas), que incluyen la Globalización, Crisis económica y Cultura organizacional
- Causas proximales (inmediatas), compuestas por Problemas de salud física y mental, Problemas de la naturaleza y el trabajo y finalmente Problemas de necesidades de motivación no cubiertas.

Estas causas nos dieron pie a una investigación más a fondo sobre el impacto que tienen en las personas y organizaciones. Como pudimos observar en el capítulo uno, la visión que nos presenta Juárez es la más completa sin embargo consideramos importante detallar las causas proximales del Presentismo, ya que estas al ser parte de los seres humanos (capital humano) si se conocen pueden prevenirse o crearse programas de intervención para controlarlas.

4.5 CONCLUSIÓN

Podemos concluir que el Presentismo es un problema que atañe tanto a los organismos como a los recursos humanos que los constituyen. No se pueden dejar de lado todas las esferas que componen a cada empleado y la repercusión que tienen en el desempeño de su trabajo. Sin embargo las organizaciones juegan un papel importante en el desempeño de sus trabajadores, ya que si no existen metas claras, un ambiente laboral adecuado y reconocimiento a sus trabajadores merman la productividad y resultados de estos hacia la organización. Por lo tanto hablamos de un sinergia entre organismo- trabajador que nos lleva a proponer al Presentismo Laboral como un SINDROME que engloba a aquellos problemas que generan una baja de productividad a las empresas que a su vez producen alteraciones en todas las esferas que componen a los empleados convirtiendo a este problema un circulo vicioso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ψ Abajo, F.J. (2006). Mobbing: Acoso Psicológico en el ámbito laboral. Buenos Aires: Lexis Nexis.
- Ψ Acevedo Álvarez, M. (2005). Estrés y Productividad, una mirada integradora. Disponible en: <http://www.ergonomia.cl/estrprod.html>. Fecha de Consulta: 25 de Agosto de 2010.
- Ψ Agust, S. y Beas, M. (1997). Burnout en mujeres: un estudio comparativo entre contextos de trabajo y no trabajo. *Ansiedad y Estrés*, 3 (1), 79-88.
- Ψ Ahola K, Honkonen T, Kivimäki M, Virtanen M, Isometsä E, Aromaa A, Lönnqvist J. Contribution of burnout to the association between job strain and depression: the health 2000 study. (2000). *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 48, 1023-1030.
- Ψ Ahola, K., Hankonen, T., Kivimaki, M., Virtanen, M., Isometsa, E., Aromaa, A., et al. (2006). Contribution of burnout to the association between job strain and depression: the health 2000 study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 48, 1023-1030.
- Ψ Alford B A, Beck A T. (1997). The integrative power of cognitive theory. New York: The Guilford Press.
- Ψ Allen, H. & Bunn, W. (2003). Validating self-reported measures of productivity at work: A case for their credibility in a heavy manufacturing setting. *JOEM*; 45: 926-940.
- Ψ Almirall, P. (2001). Ergonomía cognitiva. Apuntes para su aplicación en la salud y trabajo. Caracas: Universidad Central Venezuela/NSTA.
- Ψ Álvarez A S. (2009). El Presentismo Laboral arrastra a las Empresas. *El empresario*. 23 de Octubre 2009. Disponible en: <http://elempresario.mx/actualidad/presentismo-laboral-arrastraempresas> Fecha de consulta: 19 de Agosto del 2010.
- Ψ Anderson-Gough, Grey & Robson, K. (2001). Test of time: organizational time-reckoning and the making of accountants in two multi-national accounting firms. *Accounting, Organizations and Society*, 26: 99-122.
- Ψ Aranguiz, G. (2012). ¿Qué las hace Súper Empresas?. Disponible en: <http://www.cnnexpansion.com/especiales/2012/05/17/que-las-hace-ser-super-empresas>. Fecha de consulta: 12 de Septiembre de 2012
- Ψ Araquistain L, Damis H. (2001). Lo insalubre de trabajar en salud. Síndrome de Burnout. *Boletín de asociación de médicos municipales de la ciudad de Buenos Aires*; 26: 1-8.
- Ψ Arias G, F & Heredia E. (1999). Administración de recursos humanos para el alto desempeño. México: Trillas.

- Ψ Arias G, Ortiz V, Loli P, Valera L. (2008). El Clima Organizacional, El Compromiso Personal hacia la Organización y la Intención de Permanencia: México y Perú. *Psicología de la Salud Ocupacional en México*. Pp 239-253.
- Ψ Arizeta AG, Portillo I, Ayestarán S. (2001) Cambio organizacional y cultural en un hospital: percepciones y discurso de sus impulsores. *Rev Calidad Asistencial*; 16:22-8.
- Ψ Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. (2005) Sick but yet at work. An empirical study sickness presenteeism. *J Epidemiol Community Health*.
- Ψ Aronsson G, Gustafsson K. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *J Epidemiol Community Health*, 54; 502-509.
- Ψ August y Beas. (2001). *Acoso Laboral*. Editorial Brugreras, S.A.
- Ψ Ausfelder, T. (2002). *Mobbing. El acoso moral en el trabajo*. España: Océano Ambar.
- Ψ Bain D. (1997). *Productividad: La solución a los problemas de la empresa*. México: Mcgrawhill.
- Ψ Barón, M. (1993). *Percepción y atribución de poder en la negociación colectiva*. Tesis para obtener el título Doctoral en Universidad de Sevilla.
- Ψ Barreto Ghione, Hugo. (2001). *Concepto y dimensiones del trabajo decente: entre la protección social básica y la participación de los trabajadores en la empresa*. *Gaceta Laboral*, mayo-agosto, 181-199.
- Ψ Beck, A.T. (1976). *Cognitive Therapy and emotional disorders*. New York: International universities press.
- Ψ Beck, A.T., Rush, J., Shaw, E., y Emery, G. (1980). *Cognitive therapy of the pression*. New York: Guilford Press.
- Ψ Berger M, Howell R, Nocholson S, Sharda C. (2003). Investing in Healthy Human capital. *J Occup Environ Med*, 45: 1213- 1225.
- Ψ Bernal, A. (2001). *Detección del síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería de Clínicas de Medicina Familiar en tres Instituciones del Sector Salud*. Tesis para obtener el título de Médico Especialista en Medicina Familiar. México. UNAM/ISSSTE (Facultad de Medicina) Facultad de Medicina.
- Ψ Blanchard, K., Carlos, J. & Randolph, A. (1997). *Empowerment: 3 Claves para lograr que el proceso de facultar a los empleados funcione en su empresa*. Colombia: Norma S.A.
- Ψ Bliese, P. D. & Jex, S. M. (1999). Incorporating multiple levels of analysis into occupational stress research. *Work & Stress*, 3, 1-6.

- Ψ Bobes, J.; Gonzalez, J.C. y Sainz, P. (1997). Prevención de las conductas suicidas y parasuicidas. Barcelona:Masson.
- Ψ Borritz, M. (2006). Burnout in human service work: causes and consequences. University of Copenhagen: Faculty of Health Science.
- Ψ Bruziches, D. Y Rinaldi, B. (2000). Job Safety:Where There is High Tension at the Work Place: MOBBING.Prof. Infirm, Jun-Mar, J3 (1), 46-49.
- Ψ Burton W N, Chen C Y, Conti D J, Schultz A B, Pransky G, Edington D W. (2005). The association of health Risks with on the Job Productivity. J Occup Environ Med, 47: 769-777.
- Ψ Burton W N, Pransky G, Conti D J, Chen CY. Edington D W. (2004). The association of medical conditions and presenteeism, J of Occup and Environ Med, 46 (6): 38-44.
- Ψ Bussing, A., Bissls, T.,Funchs, V. & Perrar, K, M. (1999). A dynamic model of work satisfaction: qualitative approaches. Human Relations, 52, 1199-1208.
- Ψ Caballero M.A., Bermejo, F; Nieto, R; Caballero, F. (2001). Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. Aten Primaria Facultad de Medicina; 27: 313-317.
- Ψ Caballo V. E. (1990). Manual para el tratamiento cognoscitivo conductual de los trastornos psicológicos. Vol I. Trastornos por ansiedad, sexuales, afectivos y psicóticos. Madrid: Siglo XXI. 133-136.
- Ψ Cabezas, C. (1988). Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. Formación médica continúa. Atención Primaria; 5(8).
- Ψ Cárdenas, S. (1999). El estrés ocupacional ¿muy estudiado y poco comprendido? Revista del Consejo Colombiano de Seguridad. Noviembre – diciembre: 1822.
- Ψ Carrasco, G; Solsona, F; Lledó R, Pallarés, A; Humet, C. (1999). Calidad asistencial y satisfacción de los profesionales: de la teoría a la práctica. Calidad Asistencial; 14: 649-50.
- Ψ Cartwright, A. (2008). Professional Management of Presenteeism. Attendance Management Summit 6th.
- Ψ CCH Incorporated, 2006 CCH Unscheduled Absence Survey. Disponible en: <http://hr.cch.com/topic-spotlight/hrm/101206a.asp> . Fecha de Consulta 25 de Agosto de 2010.
- Ψ Cervera, G; Haro, G.; Martinez-Raga, M.; Bolinches, F.;De Vicente, P. y Valderrama, J.C. (2001). Los trastornos relacionados con el uso de sustancias desde la perspectiva de la psicopatología y las neurociencias. Trastornos Adictivos, 7 (3), 164-171.
- Ψ Chance P. (2001). Aprendizaje y Conducta. Manual Moderno: México.
- Ψ Coffey, A.J. (1994). "Timming is everything"; Graduate accountants, time and organizational commitment .Sociology, 28 (4): 943-956.

- Ψ Collins J J, Baase C M, Sarda C E, Ozminski R J, Nicholson S, Billoti G M, et al. (2005). The Assessment of Chronic Health Conditions on Work Performance. Absence and Total Economic Impact for Employers. *J Occup Environ Med*, 47: 547- 557.
- Ψ Collins J J, Baase C M, Sharda C E, Ozminski R J, Nicholas S, Billoti G M, et al. (2005). The Assessment of Chronic Health Conditions on Work Performance. Absence and total Economic impact for Employers. *J Occup Environ Med*, 47: 547-557.
- Ψ Coon, D. (2005). *Psicología*. México: Thomson.
- Ψ Cooper, C. & Payne, R. (1980). *Stress at Work*. Chichester: John Wiley and Sons.
- Ψ Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow. Una psicología de la felicidad*. Kairós: España.
- Ψ Cuenca, A.R. (2002). Ponencia presentada en la Jornada Técnica de Actualización de "Los riesgos psicosociales y su prevención: mobbing, estrés y otros problemas". Madrid, diciembre, 2002 Disponible en: <http://internet.mtas.es/insht/research/PRCuenca.htm>.
- Ψ D´Zurilla , T.J. (1986). *Problem-solving therapy: A social competence approach to clinical intervention*. New York: Springer Verlag.
- Ψ D´Zurilla, T.J. y Golfried, M.R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of abnormal psychology*, 78, 107-126.
- Ψ D'Elia R.(1997). Mobbing, also among health personnel?. *Krankenpfl Soins Infirm*. 90(8), 74-77.
- Ψ D´Zurilla TJ, Nezu AM (2007). *Problem-Solving Therapy: A Positive Approach to Clinical Intervention*. 3rd Edition. New York: Springer.
- Ψ D´Zurilla, T.J. y Nezu, A.M. (1982). Social problem solving in adults. En P.C. Kendall (Ed.), *Advances in cognitive-behavioral research and the -therapy* (Vol. 1, pp. 201-274). Nueva York: Academic Press.
- Ψ Davison H, Folcarelli PH, Crawford S, Duprat L, Clifford J. (1997). The effects of health care reforms on job satisfaction and voluntary turnover among hospital-based nurses. *Med Care*. 35:634-45.
- Ψ Decenzo, R. Robbins, S. (2001). *Administración de recursos humanos*. México: Limusa, 1ª edición en español.
- Ψ Del Cid M. (2006). EL empleo y el trabajo decente: Prioridad para Latinoamérica y México. Conferencia para el V Foro Nacional Laboral CONCAMIN/COPARMEX. Disponible en: <http://www.coparmex.org.mx/upload/comisionesDocs/DESAFIOS%20DEL%20EMPLEO%20Y%20TRABAJO%20DECENTE%20EN%20LA.doc>. Fecha Consulta: 19 de Agosto de 2010.
- Ψ De la Garza, E. (2003) La Crisis de los Modelos Sindicales en México y sus Opciones, en *La Situación del Trabajo en México*, UAM-Plaza Y Valdés, México.

- Ψ E. Muñoz-Seco, J.M. Coll-Benejam ,M.Torrent-Quetglas & L. Linares-Pou. (2006). Influencia del clima laboral en la satisfacción de los profesionales sanitarios. Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria. 37(4): 209-214.
- Ψ E.I.R.O. (2002). European Industrial Relations Observatory on-line. February.
- Ψ Ellis, A. (1962) Reason and emotion in psychotherapy. Nueva York: Stuart.
- Ψ Endicott J, Nee J. (1997) Endicott Work Productivity Scale (EWPS): a new measure to assess treatment effects. Psychopharmacol Bull; 33: 13- 6
- Ψ Espinosa, M; Morris, P. (2001). Calidad de Vida en el trabajo: Percepciones de los trabajadores. Dirección del trabajo, Departamento de Estudios Chile, 16: 26-28.
- Ψ Esposito, E, Wang, J.L., Williams, J., Patten, S. B. (2007). Mood and anxiety disorders, the association with presenteeism in employed members of a general population sample. Epidemiologia e Psichiatria Sociale, 16 : 231-237
- Ψ Felton, J. (1998). Burnout as a clinical entity: its importance in health care workers. Occupational Medicine, 48. 237-250.
- Ψ Flores-Sandi, Grettchen. (2006). Presentismo: potencialidad en accidentes de salud. Acta méd. Costarrica, 48 (1):30-34.
- Ψ Fontana, D. (1995) Control Del Estrés. México: Manual Moderno.
- Ψ Forehand G. A, Gillmer, B. (1964) Environmental variations in studies of organizational climate. Psychol Bull. 6: 361-82.
- Ψ Freudenberger, H. (1975). The staff burnout syndrome in alternative institutions. Theory, Research and Practice, 12, 72-83.
- Ψ Galla, N. (2007). Teoría de las relaciones humanas. Disponible en: www.gestiopolis.com. Fecha de consulta: 19 de Agosto de 2010.
- Ψ Ganong, W. (1992). Fisiología médica. México: El Manual Moderno, 13ª edición.
- Ψ Garcia, A. (2005). Discriminación de factores de estrés laboral entre ejecutivos y personal operativo en una microempresa del valle de México. Revista del Colegio de Posgraduados en Administración de la República Mexicana A.C., 2:1-17.
- Ψ Gil-Monte, P. R; Peiró, J.M. (2000). Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo («burnout») en España según el MBIHSS. Rev Psicología Trabajo Organ; 16(2): 135-149.
- Ψ Gil-Monte, P. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. Salud Pública de México, 44, 33-40.

- Ψ Goetzel R Z, Long S, Ozminkoski R J, Hawkins K, Wang S, Lynch W. (2004). Health, Absence, Disability, and Presenteeism Cost Estimates of Certain Physical and Mental Health Conditions Affecting U.S. Employers. *J Occup Environ Med*, 46: 398 – 412.
- Ψ Goetzel RZ, Ozminkowsky RJ, Long SR. (2003). Development and reliability analysis of the Work Productivity Short Inventory (WPSI) Instrument measuring employee health and productivity. *J Occup Environ Med*; 45: 743- 62.
- Ψ Golfried, M. R., y Davison, G. C. (1976). *Clinical Behavior therapy*. New York: holt, Rinehart & Winston.
- Ψ Gonçalves AP. (2004). Focalizando en el cliente. Disponible en: www.calidad.org/articles/jan98/1jan98.htm. Fecha de consulta: 25 de Agosto 2010
- Ψ Gonzalez de Rivera, J.L. (2001). El síndrome de acoso institucional. *Psiquiatria.com*, 5 (1). Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/psiqsocial/2781/>. Fecha de Consulta: 26 de Agosto de 2010.
- Ψ Greenspan, F. (1993). *Endocrinología básica y clínica*. México: El Manual Moderno, 2ª edición
- Ψ Griffeth, R. W., Hom, P. W. & Gaertner, S. (2000). A Meta-Analysis of antecedents and correlates of employee turnover: update, moderator test, and research implications for the next millennium. *Journal of management*, 26, 463-470.
- Ψ Halpern MT, Shikiar R, Rentz AM, et al. (2001). Impact of smoking status on workplace absenteeism and productivity. *Tob Control*; 10 (3): 233- 8.
- Ψ Harley, B. (1999). The myth of empowerment: Work organization, hierarchy and employee autonomy in contemporary Australian workplaces. *Work, Employment & Society*, 13 (1): 41-66.
- Ψ Harris, C. (1995). *Manual de medidas acústicas y control del ruido*. México: Editorial Mc Graw Hill, 3ª edición.
- Ψ Hellriegel, D; Slocum, J. (1998). *Administración*. México: Thomson, 7ª edición.
- Ψ Heman A. y Oblitas L. A. (2010) *Terapia Cognitivo Conductual*. México: Psicom Editores.
- Ψ Hemp, P. (2004). Presenteeism: At Work –But Out of It. *Harvard Business Review*. Boston, October.
- Ψ Hernández-Vargas C.I. (2004). Burnout, síntomas cardiovasculares y presión arterial en un grupo de riesgo. Tesis para obtener el título de licenciatura en Medicina. México. UNAM (Facultad de Estudios Superiores Iztacala).
- Ψ Hernández-Vargas, C.I., Dickinson M.A.(2006). Burnout vs Engagement. *Boletín de Atención Familiar*; 13(1): 1-2.

- Ψ Herzberg F. (1966). *Work and the nature of man* New York: The World Publishing Company; 1966.
- Ψ Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1959). *The motivation to Work* (2 nd ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Ψ Hirigoyen, M. (2001). *El acoso moral en el trabajo. Distinguir lo verdadero de lo falso*. España: Paidós.
- Ψ Hirigoyen, M.F. (2001). *El acoso moral en el trabajo*. España: Paidós.
- Ψ Hoel, H., Cooper, C., y Faragher, B. (2001) *The experience of bullying in Great Britain: The impact of organizational status*. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10, 443-466.
- Ψ Isselbacher, K.; Braunwald, E; Wilson, J. (1994). *Harrison Principios de medicina interna*. México: Interamericana McGraw-Hill, 13ªEdición.
- Ψ Isselbacher, K.; Braunwald, E; Wilson, J; Et. Al. (1994). *Harrison Principios De Medicina Interna*. México:Editorial Interamericana Mcgraw-Hill.
- Ψ Ivancevich, J. (1989). *Estrés en el trabajo*. México: Editorial Trillas.
- Ψ Ivancevich, M.J & Matteson T. M. (1985) *Estrés y Trabajo. Una perspectiva gerencial*. México: Trillas.
- Ψ Jiménez P, (2008). *Traducción y Validación de la Escala para el Presentismo de Stanford en Trabajadores del Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex*. Tesis para obtener el título de Médico Especialista en Medicina del Trabajo. México. UNAM (Facultad de Medicina).
- Ψ Johnson & Redmon. (1998). *The Art of Empowerment: The Profit and Pain of Employee Involvement*. London: Financial Times.
- Ψ Juárez A. (2004). *Factores psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de servicios humanos en México*. *Ciencia & Trabajo*; 6 (14): 189-196.
- Ψ Juárez García A. (2010). *Competencias profesionales de enfermería a nivel de especialización en empresas de riesgo III y IV en México*. *NURE Inv. Revista en Internet*, May-Jun; 7(46).
- Ψ Juárez L A. (2006). *Manual para el tratamiento cognoscitivo conductual de pacientes con trastorno de pánico*. Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología. México. UNAM (Facultad de Psicología).
- Ψ Juárez, G A. (2007). *La Dimensión de Fatiga – Energía como indicador de presentismo: Validez de una escala en Trabajadores Mexicanos*. *Ciencia & Trabajo*, 9 (24): 55-60.

- Ψ Juárez, G A; García R J; González E. (2010). El presentismo Laboral: Una visión Psicológica.
- Ψ Karasek, R. & Theorell, T. (1990) Healthy work. Stress, productivity and reconstruction of working life. Estados Unidos: Basic Books.
- Ψ Keith, D. (1993) Comportamiento humano en el trabajo. México:Mc. Graw Hill. 8ª edición.
- Ψ Kessler R, Berber C, Beck A, et al (2003). The World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ), J Occup Environ Med; 45: 156- 74.
- Ψ Knauth. (1988). Horas de Trabajo. OIT, Enciclopedia de Salud y seguridad en el trabajo, Vol. 2, cap.43,pp 2-16: Madrid.
- Ψ Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, et al. (2002). Stanford Presenteeism Scale: Health status and employee productivity. J Occup Environ Med, 44: 14- 20.
- Ψ Koopman C, Pelletier R, Murray J F, Sharda C E, Berger M L, Turpin R S (2002). Presenteeism scale: Health Status and Employee productivity. J Occup Environ Med, 44: 14 - 20.
- Ψ Krauz, M., Koslowsky, M. & Eiser, A. (1998). Distal and proximal influences on turnover intentions and satisfaction: Support for a withdrawal progression theory. Journal of Vocational Behavior, 52, 59-71.
- Ψ Krauz, M.; Koslowsky, M.; & Eiser, A. (1998). Distal and proximal influences on turnover intentions and satisfaction: Support for a withdrawal progression theory. Journal of Vocational Behavior, 52: 59-71.
- Ψ Kreiner, R. & Kinicki, A. (2001). Organizational Behavior. New York: Irwin / McGraw Hill.
- Ψ Kumar RN, Hass SL, Li JZ, et al. (2003) Validation of the Health- Related Productivity Questionnaire Diary (HRPQ-D) on a sample of patients with infectious mononucleosis: results from a phase 1 multicenter clinical trial. J Occup Environ Med; 45: 899- 907.
- Ψ Lambert, E. G., Hogan, N.L. & Garton, S.M. (2001). The Impact Of job satisfaction on turnover intent: a test of a structural measurement model using a National sample of workers. The Social Science Journal, 38, 233-250.
- Ψ Landsbergis, P. A., Schnall, P. L., Belkic, K. L., Baker, D., Schwartz, J. E. & Pickering, T. G. (2003). The workplace and cardiovascular disease: Relevance and potential role for occupational health psychology. Citado en: J. Quick, J. Campell L. E. Tetrick, (Ed). Handbook of occupational health psychology. (pp. 265-287). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Ψ Landy, F. J y Conte, J.M. (2005). Psicología industrial. México: McGraw Hill.
- Ψ Laschinger, H., Finegan, J., Shamian, J. & Wilk, P. (2004). A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. Journal of Organizational Behavior, 25 (4), 527-545.

- Ψ Laurell, A. (1983) El desgaste obrero en México, México: Era.
- Ψ Leach, D., Wall, T. & Jackson, P. (2003). The effect of empowerment on job knowledge: An empirical test involving operators of complex technology. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76, 27-52.
- Ψ Lee, D. (2007). Just How Serious Is The Problem Facts And Figures About Stres In The Workplace. Disponible en: <http://www.humannatureatwork.com/Articles.htm#WorkplaceStress>. Fecha de Consulta: 10 de Septiembre de 2010.
- Ψ Lega L I, Caballo V E, Ellis A. (1997). Teoría y práctica de la terapia racional emotivo conductual. Madrid: Siglo XXI.
- Ψ Lega, L., Caballo, V. y Ellis A. (1997). Teoría y Práctica de la Terapia Racional Emotivo – Conductual. España: Siglo Veintiuno de España Editores.
- Ψ Lerner D, Amick B, Malspeis S et al. (1998). The Angina- Related Limitations at Work Questionnaire. *Qual Life Res*; 7: 23-22.
- Ψ Lerner D, Amick BC, Lee BC, Rogers WH, et al. (2001). The Work Limitations Questionnaire. *Med Care*; 39: 72- 85.
- Ψ Lerner DJ, Amick III BC, Malspeis S, et al. (1999). The Migraine Work and Productivity Loss Questionnaire: concepts and design. *Qual Life Res*. 8 (8): 699-710.
- Ψ Levi, L. (1998) The welfare of the future – A Swedish case study. Review of Healt Promotion and education Online: Verona Initiative, disponible en: <http://www.rhpeo.org/ijhp-articles/e-proceedings/verona/3/index.htm> . Fecha de consulta: 10 de Septiembre de 2010.
- Ψ Levin-Epstein, J. (2005). Presenteeism and paid sick days. Washington, D.C.: CLASP Center for Law and Social Policy. Retrieved November 15, from <http://www.clasp.org/publications/presenteeism.pdf>.
- Ψ Leymann, H & Gustafsson, A. (1996). Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5 (2): 251-275.
- Ψ Leymann, H. (1997). The Mobbing Encyclopaedia. Bullying. The Definition of Mobbing at Workplaces. <http://www.leymann.se>. Fecha de Consulta: 12 de Septiembre de 2010
- Ψ Liefoghe, A., y Mackencia, K. (2001). Accounts of workplace bulling: The role of the organization. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10, 375-392.
- Ψ Littlewood, H. (2006). Análisis factorial confirmatorio y modelamiento de educación estructural de variables afectivas y cognitivas asociadas a la rotación personal. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 23, (1), 27-30.

- Ψ Locke. E.A. (1976). The nature and cause of job Satisfaction, in M.M. Dunnette (Ed), Handbook of industrial and Organizational Psychology, 1300 Chicago: Rand McNally.
- Ψ Loeppke R, Hymel P A, Loffland J H, et al. (2003). Health- Related Workplace productivity measurement: General and Migraine- Especific recommendations from the ACOEM expert panel. J Occup Environ Med, 45: 349- 359.
- Ψ Loffler D (2009). Trabajo sin productividad: Elimina el presentismo en tu Empresa. Inversionista, pp. 50 - 52. Disponible en: http://icasmexico.com.mx/pdf/Presentismo_INVERSIONISTA_Abril_2009.pdf. Fecha de consulta: 19 de Agosto del 2010.
- Ψ Lofland JH, Pizzi L, Frick KD. A review of health-related workplace productivity loss instruments. Pharmacoeconomics 2004; 22 (3): 165-84
- Ψ López, M. A. y Vázquez, P. (2003). Mobbing. Como prevenir, identificar y solucionar el acoso psicológico en el trabajo. Madrid: Pirámide.
- Ψ Lord, R.-Maher, K.(1991): Leadership and information processing. London: Routledge Mumford, M.D.-Zaccaro, S. J.-Harding, F. D.-Jacobs, T.O. Citado en: Fleishman, E.A. (2000): Leadership skills for a changing world: Solving complex social problems. Leadership Quarterly, 11, 11-20.
- Ψ Lowe, G. (2005). Here in Body, Absent in Productivity-Presenteeism Hurts! Canadian. HR Reporter. Disponible en: <http://www.refreshers.com/!gs!presenteeism.html>. Fecha de Consulta: 24 de Agosto 2010.
- Ψ Luna, S (2012) Estrés, Burnout y Mobbing: ¿Enfermedades laborales emergentes?. Disponible en: http://www.prevencionintegral.com/Articulos/@Datos/_ORP2009/1204.pdf. Fecha de Consulta: 19 de Agosto 2011.
- Ψ Luria, A. (1996)- The role of speed in the regulation of normal and abnormal behaviors. New York: Liveright.
- Ψ Mahler, V., Schmidt, A, Fartasch, M., Loew, T.H., y Diepgen, T.L. (1998). Value of psychotherapy in expert assessment of skin diseases. Recommendations and indications for additional psychotherapy evaluation in expert assessment from the viewpoint of dermatology. Hautarzt, 49(8), 626-633.
- Ψ Mahoney, M.J. y Arnkoff. Cognitive and self- control therapies, en S. Garfield y Bergin (eds): Handbook of psychotherapy and behavior change, A. Nueva York: Wiley.
- Ψ Marlowe J. 2007. Presenteeism: limited awareness. Big bottom-line impact. Disponible en: http://www.aon.com/about/publications/issues/2007_jan_forum_article1.jsp. Fecha de Consulta: 20 de Septiembre de 2010.

- Ψ Martínez J. V. (2001). Los modelos de efectividad organizacional y el estilo de personalidad tipo "A" en directivos mexicanos. Tesis para obtener el título doctoral en la Facultad de Contaduría y Administración. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Ψ Maslach C, Jackson S.E, Leiter, M. (1996). Maslach Burnout Inventory Manual, 3rd. ed. Palo Alto (Ca): Consulting Psychology Press; 1996.
- Ψ Maslach, C. (1976). Burned-out, *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Ψ Maslach, C., Jackson, S. E. & Schwab, R. L. (1996). Maslach Burnout Inventory educators-Survey (MBI-ES). In MBI Manual. 3rd edition. Edited by Maslach C, Jackson SE, Leiter M. USA: Consulting Psychology Press.
- Ψ Maslach, C., Schaufeli, W. & Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Ψ Maslow, A. H. (1958). *Motivation and Personality* (2nd ed.). New York: Harper and Row.
- Ψ Mayo, E. (1933). *The Human Problems of an Industrial Civilization*. London: Macmillan.
- Ψ Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-behavior modification: An integrative approach*. New York: Plenum press.
- Ψ Meichenbaum, D. y Cameron, R. (1980) *Cognitive behavior modification*, en C. Franks y T. Wilson (eds): *Handbook of behavior therapy*. Nueva York: Guilford press.
- Ψ Meichenbaum, D. (1973) *Cognitive Factors in behavior modification: Modifying what clients say to themselves*, en C.M. Franks y G.T. Wilson (eds): *Annual Review of behavior therapy, theory and practice*, Vol. 1. Nueva York: Brunner/Mazel.
- Ψ Menon, S. (1999). Psychological empowerment: Definition, measurement, and validation. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 31 (3), 161.
- Ψ Meracado, P. (2008). Exploración del Acoso en el trabajo (mobbing) en Organizaciones del Estado de México. *Psicología de la Salud Ocupacional en México*, 1: 283- 323.
- Ψ Mobley, W. H. (1977). Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover. *Journal of Applied Psychology*, 62, 237-240.
- Ψ Mondelo, G; Comas, S.; Castejón, E (2001). *Ergonomía 3. Diseño De Puestos De Trabajo*. México: Ediciones Alfaomega, 2^a Edición.
- Ψ Mondelo, G; Comas, S.; Castejón, E. (2001). *Ergonomía 2. Confort y estrés térmico*. México: Alfaomega, 3^a edición.
- Ψ Mondelo, P.; Torada, E.; Barrau, P. (2000). *Ergonomía I. Fundamentos*. México: Alfaomega, 3^a edición.

- Ψ Mowday, R. T., Porter, L. W. & Steers, R. M. (1982). Employee-Organizational linkages: The psychology of Commitment, Absenteeism, and Turnover. Academic Press.
- Ψ Muñoz-Seco, E., Coll Benejam, J. M., Torrent – Quetglas, M., Linares- Pou, L. (2006) Influencia del clima laboral en la satisfacción de los profesionales sanitarios. Atención Primaria, 37: 209-14- Vo. 37 núm. 4.
- Ψ Murray, E. J. y Jacobson, L. I. (1978) Cognition and learning in traditional and behavioral therapy, en S. Garfield y A. Bergin (eds): Handbook of psychotherapy and behavior change. Nueva York: Wiley.
- Ψ National Pain Fundation (2006). Pain in the Workplace. Disponible en: <http://www.painandwork.com/painandwork/pages/index.jsp> Fecha de Consulta: 19 de Agosto 2010.
- Ψ O.I.T. (2000). S.O.S. Estrés en el trabajo: aumentan los costes del estrés en el trabajo y la incidencia de la depresión es cada vez mayor. Revista de la OIT. 37.
- Ψ O'Donnell M. (2002). Employer's Financial Perspectiva on Workplace Health Promotion. En: O'Donnell M. (editor) Health Promotion in the workplace. New York: Delmar Press, 23 – 46.
- Ψ OIT/OMS. (18-24 de Septiembre 1984). Factores Psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Ginebra: Suiza.
- Ψ Olivar C, González S, Martínez M.M. (1999). Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. Aten Primaria; 24: 352-359.
- Ψ Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2009). Salud y Vida en el Trabajo: Un Derecho Humano Fundamental. Suiza: OIT.
- Ψ Organización Mundial de Salud (2008). Sensibilizando sobre el estrés laboral en los Países en Desarrollo. Un Riesgo Moderno en un ambiente de trabajo Tradicional. OMS: Francia.
- Ψ Orlandini, A. (1999). El estrés qué es y cómo evitarlo. México: Fondo de Cultura Económica, 2ª edición.
- Ψ Ozminkowski R J, Goetzel R Z, Chang S, Long S. (2004). The Application of to Health and Productivity Instruments at a Large Employer. J. Occup Environ Med, 46: 635- 648.
- Ψ Ozminkowski RJ, Goetzel RZ, Long SR. (2003). A Validity analysis of the Work Productivity Short Inventory (WPSI) instrument measuring employee health and productivity. J Occup Environ Med; 45: 1183-95.
- Ψ Papalia, D.E; Wendkos, O.S. (1988). Psicología. México: McGraw Hill.

- Ψ Pauly M V, Nicholson S, Polsky D, Breger M, Sharda C. (2008). Valuing reductions in on the job illness: "Presenteeism" from managerial and economic perspectives. *Health Economics*, 17: 469-485.
- Ψ Pera G, Serrat-Prat M. (2002). Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gaceta Sanitaria*; 16: 480-486.
- Ψ Pérez de Heredia, J.L.; Gonzalez, A.; Ramirez, M.; Imaz, A. y Ruiz, J. (2001). Abuso y dependencia de sustancias en el trastorno bipolar. *Trastornos Adictivos*, 5 (3), 19-24.
- Ψ Phares., E.J. (1996). *Psicología clínica: conceptos, métodos y practica*. México: Manual Moderno.
- Ψ Piles de la Fuente, P. (2001). ¿Interviene el estrés en el trastorno bipolar?. *Interpsíquis*, 2. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/articulos/trastorno_bipolar/2135/. Fecha de consulta: 7 de julio de 2011.
- Ψ Piñuel y Zavala, I. (2000). *Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*. España: Sal Térrea.
- Ψ Piñuel, I. (2001). *Como sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*. España: Sal Terrae.
- Ψ Raimy, V. (1975) *Misunderstanding of the self*, San Francisco: Jossey-Bass.
- Ψ Ramírez, J. (2001). "Mujer, trabajo y estrés" .*Revista Latinoamericana de la salud en el trabajo*. México. 1 (2)58 - 74.
- Ψ Ramos, J.M. (2001) "Estrés...en el trabajo" traducción. *Revista Latinoamericana de la salud en el trabajo*. México. 1 (2):86 - 90.
- Ψ Rayner, C. (1997). The incidence of workplace bulling. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 7 (3), 199-208.
- Ψ Reilly Mc, Zabroczek AS, Dukes EM.(1993). The Validity and reproducibility of a work productivity and activity impairment instrument. *Pharmacoeconomics*; 4: 353- 65.
- Ψ Robles-García M, Dierssen-Sotos, T; Martínez-Ochoa, E; Herrera-Carral, P; Díaz-Mendi, A.R; Llorca-Díaz, J. (2005). Variables relacionadas con la satisfacción laboral: un estudio transversal a partir del modelo EFQM. *Gaceta Sanitaria, Dirección de Enfermería. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria. España*. 19(2):127-34.
- Ψ Rodríguez, D. (2005). *Diagnostico del clima organizacional*. México D.F: Alfa omega.
- Ψ Rodríguez. L, Díaz-González E. y Zarzosa L. (2002). *Las Psicoterapias Cognitivas: Una revisión*. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* Vol. 5.

- Ψ Román, H. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. Rev. Cubana Salud Pública; 29(2): 103-10.
- Ψ Roznowski, M. & Hulin, C. (1992). The scientific merit of valid measures of general constructs with the especial references to job satisfaction and job withdrawal. In C.J. Cranny, P.C. Smith & E.F. Stone (Eds), Job Satisfaction, (pp 123-163). New York: Lexington Books.
- Ψ Ruiz, C. (2008). Empoderamiento y Compromiso Organizacional desde una Perspectiva de Género. Psicología de la Salud Ocupacional en México, Facultad de Psicología UNAM, 1: 255-281.
- Ψ Salcedo, J.A. (1998). Control y evaluación de recursos humanos. En Lázaro, P. y Marín, I. Motivación saludable: los recursos humanos en el sector de la salud. Santander: UIMP. p 283-92.
- Ψ Sánchez R. Echeverri J. (2004). Validación de escalas de medición en salud, Salud Pública de México; 6 (3) 171-184.
- Ψ Schabracq , J.A. M., Winnubst, C.L., Cooper (1998). The Handbook of work and Health Psychology. Chichester: Wiley.
- Ψ Schultz A B, Chen C Y, Edington D W. (2009). The cost and impact of health conditions and presenteeism to employers. Pharmaco economics; 27(5): 365-378.
- Ψ Schwab, R.L. Jackson, S.E. y Schuler, R.S. (1986). Educator burnout sources and consequences. Educator Research Quarterly, 10, 15-30.
- Ψ Semerari A. (2002). Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva. México: Paidós
- Ψ Siegrist, J., Wahrendorf, M., Bond dem Knesebeck, O., Jürges, H. & Borsch- Supan, A. (2007). Quality of work, well- being and intended early retirement of older employees- baseline results from the SHARE study. European Journal of Public Health, 17 (1), 62-68.
- Ψ Sitter, D (2005). Presenteeism, The hidden costs of Bussiness. Disponible en: <http://ezinearticles.com/?Presenteeism:-The-Hidden-Costs-of-Business&id=40408>.
- Ψ Stelzner, S. (2005). Presenteeism causes greatest loss to companies. The Cape Times. Business Report Sector Reports. Disponible en: <http://www.busrep.co.za/index.php?fArticleId=2401325> Fecha de Consulta: 24 de Agosto del 2010.
- Ψ Stewart WF, Lipton RB, Kolodner K, et al. (2000). Validity of the Migraine Disability Assessment (MIDAS) score in comparison to a diary-based measure in a population sample of migraine sufferers. 88(1): 41- 52.
- Ψ Stewart WF, Ricci JA, Laotta C, et al.(2004). Validation of the work and health interview. Pharmacoconomics; 22:1127-40.

- Ψ Stewart, W., Ricci, E., & Chee, E. (2003). Cost of lost productive work time among U.S. workers with depression. *Journal of American Medical Association*, 3135-3144.
- Ψ Stumphauzer, J. S. (1986). *Terapia Conductual. Manual de Entrenamiento Para Psicólogos, médicos, enfermeras, trabajadores*. México: Trillas.
- Ψ Swailes, S. (2002). Organizational commitment: a critique of the construct of measures. *International Journal of Management Reviews*, 4(2): 155-178.
- Ψ Tett, R. P. & Meyer, J. P. (1993). Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention and turnover: path analysis based on meta-analytical findings. *Personnel Psychology*, 46, 259-265.
- Ψ Trull, T.J., Phares, E.J. (2003). *Psicología Clínica: conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*. México: Thomson Learning.
- Ψ Ulloa A, (2006). Presentismo Laboral. *El Universal*. Jueves 20 de julio de 2006. Disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/finanzas/53120.html> Fecha de consulta: 19 de Agosto del 2010.
- Ψ Unión Europea (2008). Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. Disponible en: http://osha.europa.eu/es/press/press-releases/news_article.2008-01-30_Stress. Fecha de Consulta: 20 de Septiembre de 2010.
- Ψ Uribe P., J (2008). *Psicología de la salud ocupacional en México*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ψ Valderrama I P. (2008). Clase de motivación y emoción II: Modelo Cognoscitivo Conductual de la generación de emociones. No publicado.
- Ψ Van Rooijen L, Essink-Bot ML, Koopmanschap MA, et al. (1996). Labor and Health status in economic evaluation of health care: The Health and Labor Questionnaire. *Int J Technol Assess Health Care*; 12: 405- 15.
- Ψ Vandekerckhove, W. y Davis Commers, M.S. (2003). Downward workplace mobbing: a sign of the times. *Journal of Business Ethics*, 45: 41-50.
- Ψ Vargas, I. (2012). Pernod Ricard mejora por sus empleados. Disponible en: <http://www.cnnexpansion.com/especiales/2012/05/16/pernod-ricard-se-mide-para-mejorar>. Fecha de consulta: 12 de Septiembre de 2012.
- Ψ Vargas, I. (2012). Cassidian 'da vitaminas' a su equipo. Disponible en: <http://www.cnnexpansion.com/especiales/2012/05/16/cassidian-le-da-vitaminas-a-su-equipo>. Fecha de Consulta: 12 de Septiembre de 2012.
- Ψ Velandia, L. M. (2005) Prevención y control de los riesgos ocupacionales del personal de urgencias. En: *Guías para el Manejo de Urgencias*. Colombia: Fepafem, 1441-7.

- Ψ Velázquez, M. (2005). Mobbing, Violencia física y estrés en el trabajo. Barcelona. Gestión 2000.
- Ψ Wang P S, Back A, Berglund P, Leutzinger J A, Pronk N, Richling D, et al. (2003). Chronic Medical Conditions and Work Performance Questionnaire Calibration Surveys. J Occup Environ Med, 45: 1303-1311.
- Ψ Warr, P. (1990). The measurement of of well-being and other aspects of mental health. Journal of occupational Psychology, 63, 193-210.
- Ψ Wilkinson, A. (1998). Empowerment: theory and practice. Personnel Review, 27(1): 40-56.
- Ψ Wilson, G. T. (1978) Cognitive behavior therapy: paradigm shift or passing phase en J. P. Foreyt y D.P. Rathjen (eds): Cognitive behavior therapy research and application, Nueva York: Plenum Press.
- Ψ Wolfe F, Michaud K, Pincus T. (2004). Development and validation of the Health Assessment Questionnaire II. Arth Rheum. 50: 3296- 305.
- Ψ Yoon, J. (2001). The role of structure and motivation for workplace empowerment: The case of Korean employees. Social Psychology Quarterly, 64 (2), 195-206.
- Ψ Zapf, D. (1999). Organizational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. International journal of Manpower, 20(1, 2): 70-85.
- Ψ Zimbardo, P. (1988). Psicología y vida.(1988). México: Editorial Trillas.

Ψ Páginas web revisadas:

- <http://definicion.de/estímulo/> Consultada el 21 de septiembre de 2010
- <http://etimologias.dechile.net> Consultada el 21 de septiembre de 2010
- <http://decopnceptos.com/general/consecuencia> Consultada el 21 de septiembre de 2010
- <http://www.greatplacetowork-ca.com/nuestro-enfoque/ique-es-un-excelente-lugar-de-trabajo> Consultada el 12 de Septiembre de 2012