



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN UNA EMPRESA
PRIVADA DE SERVICIOS DE SEGURIDAD EN INFORMÁTICA**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

OLMO SORHOUE, NORMA ANGÉLICA DEL

ASESOR: VILLAGÓMEZ GARCÍA, JOSÉ LUIS

MÉXICO, D. F.

2010



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.

ÍNDICE

	Página
Resumen	3
Introducción	4
Contexto Laboral	7
Capítulo 1. Salud en el trabajo	14
1.1. Psicología del Trabajo	16
1.2. El concepto de Salud, a partir del siglo XX	21
1.3. La Salud y el Trabajo	26
1.4. Salud Ocupacional	29
Capítulo 2. El Síndrome de Burnout	33
2. 1. Estrés	38
2.1.1. Estrés laboral	41
2. 2. Antecedentes y definición del síndrome de Burnout	47
2. 3 Modelos explicativos del Síndrome de Burnout	53
2. 4. Determinantes y síntomas del Síndrome de Burnout	61
2. 5. Medición del Síndrome de Burnout	64
2. 6. Desencadenantes y consecuencias del Síndrome de Burnout	66
2. 7. Investigaciones previas del Síndrome de Burnout	73
Capítulo 3. Procedimiento	80
Capítulo 4. Análisis y Evaluación	85

Conclusiones	99
Sugerencias y Limitaciones	103
Referencias	107
Anexos	113

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue diagnosticar la prevalencia del síndrome en una empresa de este giro, la cual ha presentado un alto índice de rotación de personal y un clima laboral y condiciones demandantes que han favorecido al desarrollo de trastornos tanto físicos (enfermedades gastrointestinales, insomnio, problemas de columna, etc.) como psicosociales entre ellos el Síndrome de Burnout. La muestra evaluada fue de 186 participantes, 41 fueron mujeres y 145 hombres. Para la valoración del burnout se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados obtenidos indicaron globalmente la presencia de burnout en un nivel medio, siendo la Despersonalización la subescala con mayor prevalencia, seguida del Agotamiento emocional y la Falta de realización personal. Con base en dichos resultados, el área de Desarrollo organizacional propuso en su planeación de 2010, líneas de acción que tienen como propósito disminuir los estresores del entorno laboral y proporcionar las herramientas cognitivo-conductuales que le permitan al personal manejar el estrés y/o neutralizar las consecuencias negativas de una situación estresante.

Palabras clave

Síndrome de Burnout, Maslach Burnout Inventory, profesionales de servicios de seguridad informática.

INTRODUCCIÓN

El presente reporte laboral tiene su origen en una intervención de clima laboral que dio como resultado la presencia de un ambiente demandante y condiciones laborales inadecuadas que han ocasionado un alto índice de rotación de personal y la presencia de trastornos físicos y psicosociales, que para fines de este trabajo se limitó al diagnóstico de la prevalencia del síndrome de Burnout dentro de la organización.

Siendo la coordinación de Desarrollo Organizacional, el área encargada del clima laboral dentro la organización, propuse un diagnóstico formal y objetivo de la presencia de estrés laboral y los posibles factores que estuvieran afectándolo actualmente.

Por tanto, para fundamentar la necesidad de este diagnóstico fue necesario explicar los principios y los fundamentos que sustentan la necesidad de describir, explicar y predecir los fenómenos psicosociales que surgen en el contexto laboral, por lo que el primer capítulo de este trabajo, comprende una breve reseña histórica tanto de la psicología del trabajo, la relación de salud - trabajo y la salud ocupacional.

Con base en lo anterior, se entiende que el ritmo de vida acelerado, las múltiples y altas exigencias del trabajo, han facilitado el desarrollo de trastornos físicos y psicológicos de las personas. En la década de los años setenta, se introdujo en la literatura médica el término *Burnout* o "*estar quemado*", el cual es la respuesta física y emocional al estrés crónico y sostenido del ambiente laboral; además de ser un trastorno adaptativo crónico asociado con el inadecuado afrontamiento de las exigencias psicológicas del trabajo, que puede afectar la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece y que finalmente repercutirá en la calidad del servicio y atención que brinda (Gil-Monte, 2005). Según Ponce, Bulnes, Aliaga, Atayala y Huertas (2005), el síndrome de Burnout

se puede considerar como el mal del siglo XXI, ya que aproximadamente dos terceras partes de todas las enfermedades se relacionan con el estrés laboral.

En el primer capítulo de este reporte, se describe brevemente el objetivo de la psicología del trabajo, así como, la importancia de la relación salud y trabajo, que es el objeto de estudio de la salud ocupacional.

En el segundo capítulo de este documento, se describió a detalle qué es el síndrome de Burnout, los modelos que lo explican, sus desencadenantes, síntomas y sus principales consecuencias.

A partir de lo postulado por Freudenberger surgieron varias definiciones, pero para afectos de este trabajo se utilizará la propuesta por Maslach y Jackson de 1981, la cual tiene una perspectiva psicosocial y define el síndrome de Burnout como una respuesta inadecuada ante el estrés laboral crónico, cuya expresión fundamental consiste en 3 dimensiones: un agotamiento físico y/o psicológico, una actitud despersonalizada en el trato de los demás y un sentimiento de falta de realización profesional.

En el capítulo 3, se describe el procedimiento que se realizó para el diagnóstico del síndrome de Burnout, contiene la evaluación de la situación actual, la selección de la herramienta de valoración, la aplicación del MBI y el análisis estadístico preliminar de los resultados obtenidos.

En el capítulo 4, se describen los resultados obtenidos de la estadística descriptiva que se llevó a cabo con la muestra estudiada.

Por último, en el rubro de conclusiones y sugerencias y limitaciones, se hace referencia a la presencia del síndrome de Burnout y la corroboración de los resultados del clima laboral realizado preliminarmente en la organización con los resultados obtenidos de la aplicación del Maslach Burnout Inventory. Además las acciones sugeridas por Desarrollo organizacional para ayudar en la corrección de esta prevalencia.

CONTEXTO LABORAL

CONTEXTO LABORAL

El presente reporte laboral fue realizado en una empresa mexicana de Tecnologías de Información (TI) especializada en el diseño, implementación y gestión de infraestructura de seguridad de la información. Ofreciendo servicios de consultoría, integración tecnológica y servicios administrados a través de un centro de operaciones de seguridad.

Inicia sus operaciones en marzo de 1998, en la ciudad de México con una platilla de 20 colaboradores. Debido a su crecimiento operativo y de personal, en el 2006 se decide abrir una sucursal en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, teniendo actualmente una platilla total de alrededor de 280 personas.

Dicha empresa tiene como Misión el mejorar los procesos de negocio de los clientes mediante la adecuada utilización de tecnología de información, integrando consultoría, servicios e infraestructura para satisfacer las necesidades de seguridad de la información.

Así mismo, la Visión que la rige es consolidar un grupo de personas y un modelo de servicios profesionales que, bajo los más altos estándares de calidad, le otorgue el reconocimiento de los clientes y una clara posición de liderazgo en el mercado, abarcando México e Hispanoamérica.

Con respecto a los valores que sustentan su cultura organizacional, pueden resumirse en la disposición para aceptar y tratar de igual forma a todos y cada uno de los colaboradores (**respeto**), partiendo siempre del **trabajo en equipo**, el cual tiene como fin el cumplimiento de los objetivos de la organización, a través del apego de la normatividad que rige su operación (**disciplina**), la prevalencia de la verdad y la transparencia reflejada en cada uno de los actos, los cuales deberán estar basados siempre en las mejores intenciones (**honestidad e integridad**); además de la optimización de los recursos provistos por la organización (**eficacia**)

y la **conciencia emocional** que permite actuar adecuadamente según la situación.

A continuación se muestra el organigrama de la Dirección General, la cual se constituye de 8 unidades de negocio:



Figura 1. Organigrama de la Dirección General

Para efectos del presente Reporte laboral, nos centraremos en la Dirección de Recursos Humanos y la Dirección de Servicios administrados, ésta última por ser el área en la cual se realizó la aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), con el fin de diagnosticar el síndrome de Burnout.

Así pues, la Dirección de Servicios administrados está dividida en 5 gerencias, de las cuales algunas de ellas se encuentran subdivididas en más áreas, tal como se muestra en el siguiente organigrama:



Figura 2. Organigrama de la Dirección de servicios administrados

Cabe mencionar que como área su principal Misión es el proveer a los clientes la tranquilidad de saber que el nivel de seguridad de las redes y sistemas administrados por la Dirección de Servicios Administrados satisface las necesidades que ellos demandan y se eleva de manera permanente a través de gente especializada que conoce su contexto operacional, procesos basados en mejores prácticas y soluciones de vanguardia; generando como resultado la rentabilidad esperada para los accionistas de la empresa.

De ahí su Visión de ser el líder en el mercado mexicano en servicios de seguridad administrada con un nivel de competitividad de clase mundial, que exceda permanentemente las expectativas de los clientes con un ambiente laboral sano y agradable, basado en la innovación y eficiencia.

Consideremos ahora la distribución de la plantilla de personal de la división, la cual fue la población a evaluar del presente reporte laboral:

PLANTILLA DEL PERSONAL	
DIRECCION DE SERVICIOS ADMINISTRADOS	2
GERENCIA DE METODOLOGIA Y PROCESOS	17
GERENCIA DE NIVELES DE SERVICIO Y CALIDAD	7
GERENCIA DE SISTEMAS	14
GERENCIA DE OPERACIONES	142
GERENCIA DE SOLUCIONES DE SERVICIOS	4

186

Tabla 1. Plantilla del personal de la Dirección de servicios administrados

La Dirección de servicios administrados fue seleccionada para el diagnóstico del síndrome de Burnout debido a que cuenta con el mayor número de personal, y a su vez con el mayor índice de rotación, el cual es de aproximadamente del 35% anual; siendo la Gerencia de operaciones la más afectada en este rubro. Es importante aclarar las condiciones operativas que rigen a esta Dirección para entender las demandas y el compromiso laboral que se le

exige a su personal: a) altos niveles de servicio, b) disponibilidad de tiempo, ya que la operación cuenta con un esquema de 7x24X365, lo que hace que todo puesto tenga que estar disponible para cualquier contingencia que se llegue a presentar, c) rotación de turnos, d) facturación dependiente de 100% de cumplimiento de acuerdos, contrato y niveles de servicio, e) al ser un prestador de servicios de seguridad se cuenta con la responsabilidad de asegurar la integridad, la disponibilidad y la confidencialidad de la información que se administre bajo la infraestructura contratada con la organización, evitando así la intrusión de personas o sistemas no autorizados al acceso de esta información.

Por lo que a causa de la tendencia mostrada durante el año de 2008 y 2009, el área de Desarrollo organizacional realizó entrevistas con el personal de las diferentes gerencias de esta Dirección, para evaluar y valorar la percepción que tenían los colaboradores acerca de las condiciones laborales actuales de la organización. Así mismo, se realizó un análisis de la información de los cuestionarios de salida del personal que había decidió desvincularse de la organización a lo largo de este año (ver Anexo A).

Como resultado de las entrevistas y el análisis de los cuestionarios de salida, se detectó lo siguiente: la presencia de cansancio físico por la rotación de turnos, jornadas laborales mayores a 8 horas y altas cargas de trabajo; presencia de enfermedades gastrointestinales, dolor de cabeza, insomnio, etc., falta de claridad de desarrollo dentro de la organización y de capacitación técnica y mejor distribución de lugares físicos y equipamiento.

Por todo lo anterior, el área de Desarrollo organizacional propuso la aplicación del Maslach Burnout Inventory, con el fin de diagnosticar con validez y confiabilidad, la presencia de estrés laboral, agotamiento físico y la falta de realización de profesional que son factores que afectan en gran medida en la permanencia del personal en la organización y en el buen desempeño del mismo.

Para ser más específicos sobre la Dirección de Recursos Humanos, se muestra a continuación el organigrama y donde se ubica la autora de este Reporte.



Figura 4. Organigrama de la Dirección de Recursos Humanos

- 1 Director de Recursos Humanos
- 1 Coordinador de Atracción del talento
- 1 Coordinador de Desarrollo Organizacional, **puesto desempeñado por Angélica Del Olmo Sorhouet, autora del presente Reporte laboral.**
- 1 Reclutador
- 1 Especialista de Recursos Humanos
- 2 Becarios

Adicionalmente tiene como Misión el atraer gente con talento, competencias y capacidad técnica adecuada al negocio, integrarla a la organización y procurar su permanencia a través de la creación de un ambiente de crecimiento, comunicación efectiva, aprendizaje, equidad y desarrollo personal, logrando colaboradores de alto desempeño, comprometidos y satisfechos, que al sumar sus resultados contribuyan a la rentabilidad del negocio.

Así como, la Visión de ser un consultor interno que participe en la toma de decisión estratégica del negocio y que facilite y ayude en la solución de los requerimientos y problemas del cliente, en términos de capital humano, generando un valor agregado a la organización y a los miembros que la integran.

Considerando lo anterior la función principal del Coordinador de Desarrollo organizacional es el ser el consultor interno que proporcione guía, asesoría y coordinación de líneas de acción que permitan la mejora continua dentro de la organización y en los rubros de Clima laboral, Planes de carrera y Cambio organizacional, esto a través de la aplicación de las mejores prácticas de Recursos Humanos.

CAPÍTULO 1

SALUD EN EL TRABAJO

CAPÍTULO 1

SALUD EN EL TRABAJO

Uno de los aspectos más importantes e influyentes en la vida humana es el trabajo, por ello la Psicología del trabajo surgió por la necesidad de describir, explicar y predecir los fenómenos psicosociales que surgen en este contexto, siendo la prevención y la promoción de la salud, otras de sus finalidades, las cuales están directamente relacionadas con el objetivo principal de mejorar la calidad y la productividad del trabajador.

Así pues, el estudio de la salud y la enfermedad ha sido una preocupación constante para el ser humano, ya que son cualidades inherentes a su naturaleza y su supervivencia. Por ello, históricamente han existido múltiples aproximaciones para su estudio; sin embargo, todas ellas coinciden en que la salud es un estado de bienestar y de equilibrio de factores biológicos, sociales, ambientales y conductuales. A continuación para entender mejor esta aproximación, este capítulo muestra una breve reseña de su evolución durante el siglo XX.

La salud ocupacional surgió como respuesta a tratar de comprender la relación entre el trabajo y la salud. Dicha relación se produce en ambas direcciones, dando como resultado tanto efectos positivos como negativos, tanto para los individuos como para la organización. El trabajo tiene efectos positivos en las personas, siempre y cuando se realice en buenas condiciones, produciéndoles motivación y satisfacciones que le harán sentir bienestar, ocasionando con ello una mayor productividad y calidad en el trabajo. Por el contrario, las condiciones de trabajo estresantes o no adecuadas pueden dar como resultado consecuencias negativas como trastornos psicológicos o somáticos, siendo la prevención de éstos el principal objetivo de la salud ocupacional. En este capítulo, se describe brevemente su origen, su propósito como disciplina y los principios que la rigen.

1.1. Psicología del Trabajo

El nacimiento de la Psicología del Trabajo, se da en respuesta a las necesidades de la sociedad, ya que se produjeron modificaciones que dieron como resultado una manera diferente de ver el trabajo.

El capitalismo a mediados del siglo XVIII dio pie a la revolución industrial en Europa y así a un gran desarrollo tecnológico y científico. *“La Psicología se vio arrastrada por estas transformaciones y por la necesidad de un uso pragmático de la misma. Pariguin en 1989, señala que ante la creciente actividad de las masas y la influencia del comunismo, la burguesía confiaba en hallar en la Psicología Social los procedimientos y métodos científicamente fundamentados para presionar ideológicamente sobre el psiquismo de las clases subalternas y...para justificar la explotación de los trabajadores y el empleo de la violencia contra los mismos”* (citado en Martínez, 1997).

Es entonces cuando a finales de siglo XIX la Psicología comenzó a ser una ciencia independiente de la Filosofía, a raíz, de convertirse en una ciencia experimental. El humanista español Juan Huarte de San Juan en su libro “Examen de los ingenieros para las ciencias”, publicado en el siglo XVI, reconoce que cada individuo posee una inteligencia y habilidades especiales diferentes a los otros, y propone por primera vez en la historia, que se haga lo necesario por descubrir las habilidades especiales de cada persona con el fin de capacitarlos adecuadamente para ofrecerle mejores oportunidades de éxito en la vida. (Ruíz, 1987).

La Psicología del trabajo tuvo sus orígenes en los primeros años del siglo XX, cuando por primera vez algunos psicólogos en Estados Unidos y en Europa trataron de aplicar los nuevos conocimientos psicológicos al campo del trabajo, los negocios y las ventas (Alcover, Martínez, Rodríguez y Domínguez, 2004).

Los psicólogos que protagonizaron la primera aproximación de la Psicología al estudio del Trabajo a comienzos del siglo XX, adoptaron un enfoque individual, personalista, ya que se centraron en el análisis de las variables individuales, como la personalidad, inteligencia, habilidades, y las aptitudes, etc., las cuales influían o de cierta forma se encontraban implicadas en el comportamiento laboral (como en la motivación, satisfacción laboral, el liderazgo, etc.), para ello utilizaron un enfoque experimental y sus teorías y conceptos tenían su origen principalmente en la Psicología Diferencial (Alcover et al, 2004).

Los psicólogos considerados como los principales fundadores del área de la psicología del trabajo fueron: Walter Dill Scott y Hugo Münsterberg, ambos psicólogos experimentales y profesores universitarios, los cuales se involucraron en aplicar la psicología a los problemas de las organizaciones. Scott inicia la psicología industrial el 20 de diciembre de 1901 al pronunciar un discurso en el cual analiza la posibilidad de aplicar los principios de la psicología al campo de la publicidad, tiempo después en 1903 publica la obra "The Theory of Advertising", el primer libro que trata aspectos relacionados de psicología con el mundo laboral; Münsterberg en 1913 publica el libro "The Psychology of Industrial Efficiency", en el cual habla de la psicología del trabajo en una forma más amplia, al tratar temas como la economía de movimientos, el ajuste a las condiciones físicas, el aprendizaje, la fatiga, la compra, la monotonía y la venta (Spector, 2002).

Otra influencia importante en la Psicología del trabajo fue el trabajo realizado por Frederick Taylor, ingeniero que a finales del siglo XIX e inicios del XX estudió la productividad de los empleados, y desarrolló lo que denominó Scientific Management, el cual fue un acercamiento al control de la productividad de los empleados en las fábricas, en éste proponía recompensar a los empleados por su productividad, capacitarlos con cuidado, seleccionarlos de acuerdo con las características relacionadas al desempeño de su puesto, dividir equitativamente el trabajo más adecuado entre jefes y empleados, analizar con cuidado cada puesto para encontrar la manera más óptima para realizar cada tarea, etc.

Tiempo después, otra aportación a la psicología del trabajo vino del campo de la ingeniería mediante Frank y Lilian Gilberth, un equipo de esposos que se dedicó a estudiar las formas más eficientes de realizar las tareas. Ellos combinaron la ingeniería y la psicología al analizar las maneras en que los trabajadores desarrollaban las tareas. Su mayor contribución al campo de la psicología laboral fue estudio de tiempos y movimientos, el cual consistía en medir los movimientos de las personas y tomar los tiempos de su realización con el fin de poder desarrollar formas más eficientes de trabajo.

La Primera y Segunda Guerra Mundial tuvieron un gran efecto en el surgimiento de la Psicología del Trabajo, de hecho muchos marcan el nacimiento de esta disciplina con la petición de ayuda del ejército estadounidense durante esta guerra. En la Primera Guerra Mundial, varios psicólogos norteamericanos ofrecieron sus servicios a la armada, siendo su logro más famoso el conjunto de pruebas de capacidad mental Army Alfa y Army Beta, debido a que uno de los mayores problemas del ejército era el colocar a los nuevos reclutas dentro de los trabajos para los cuales eran más aptos, los psicólogos utilizaron esas pruebas, logrando con ello la primera aplicación a gran escala de pruebas psicológicas para ubicar a las personas en el trabajo.

En el año de 1919 es cuando comienzan las investigaciones vinculadas con la salud mental en el trabajo, cuyo objetivo principal era evitar que los problemas psicológicos afectaran el proceso de producción. El mayor énfasis estaba en lograr una buena y rápida adaptación del trabajador al trabajo logrando así una mejor y mayor productividad; sin embargo, los problemas (psíquicos y físicos) del trabajador no eran objeto de estudio a menos de que repercutieran en su desempeño laboral (Martínez, 1997).

En la Segunda Guerra Mundial, los psicólogos trabajaron con problemas tales como: la selección de los reclutas, la ubicación en diferentes puestos, la capacitación moral, la evaluación del desempeño, el trabajo equipo y el diseño de equipos de trabajo (Spector, 2002).

Dentro de la siguiente época en la historia de la psicología del trabajo hubo una evolución de la disciplina en subespecialidades, y se lograron niveles altos dentro del rigor científico y académico.

En 1924, se iniciaron en la fabrica de Western Electric en Hawthorne los primeros programas de investigación del personal, estos estudios dieron las bases y el impulso para la expansión de la psicología laboral más allá del campo de la selección, la colocación y las condiciones laborales, para pasar a estudiar las motivaciones y las relaciones humanas dentro de la organización. En este estudio se trataba de encontrar la relación entre la iluminación y la eficiencia de los trabajadores; sin embargo, revelaron aspectos de la conducta humana en el trabajo que nunca antes habían sido reconocidos. Mediante estos estudios se demostró el influjo que las variables sociopsicológicas tienen sobre el comportamiento del trabajador y se demostró la enorme complejidad del problema de la producción, relacionado con la eficiencia (Spector, 2002).

A partir de la década de los años treinta y cuarenta, se incorporaron nuevos enfoques y teorías en el estudio del trabajo debido a la influencia de la psicología social, de igual forma se comprobó que el comportamiento laboral se encontraba muy influido por factores interpersonales, grupales y organizacionales. Por otro lado, el enfoque individual se relega a aspectos del comportamiento laboral y a procesos organizacionales limitados como: el estudio de la fatiga o los procedimientos de selección de personal (Alcover et al, 2004).

En la década de los cincuenta se la maduración de la Psicología Social y se incorporan al estudio del trabajo enfoques y teorías de la Sociología, confluendo en un nuevo campo denominado Psicología del Trabajo, enfoque en el cual se le da mayor importancia a los factores organizacionales e institucionales y a su influencia en el comportamiento (Alcover et al., 2004).

Finalmente, la Psicología del trabajo es aquella área de la psicología, la cual se encarga de estudiar la conducta del ser humano en sus dimensiones individual y social dentro de las instituciones relacionadas con el trabajo, intentando comprender y solucionar los problemas que se presenten dentro de ese contexto y aplicando los métodos, acontecimientos y principios de la psicología a los individuos dentro del trabajo (Alcover et al., 2004)

Siendo su principal objetivo el describir, explicar y predecir los fenómenos psicosociales que tienen lugar dentro de estos contextos, así como prevenir y solucionar los posibles problemas que surgen. Su último objetivo consiste en mejorar la calidad de vida laboral de los trabajadores, la productividad y la eficacia laboral; incrementar el rendimiento y la calidad; así como también lograr una disminución del desperdicio, ausentismo, accidentes y distracciones laborales, etc. Otras de sus funciones es intervenir en los conflictos laborales que se presentan (Alcover et al., 2004).

El máximo reto de la Psicología del trabajo es el humanizar el trabajo y mejorar la calidad de vida laboral, procurando que el trabajo sea interesante y que el trabajador goce de autonomía y participe en la toma de decisiones (Spector, 2002).

Por lo que entendiendo que el prevenir y el solucionar posibles problemas que surjan en el trabajo, es uno de los objetivos de esta área de la Psicología, es importante considerar a la Salud como un factor influyente en la productividad y la calidad del trabajo en una organización. En el siguiente apartado del presente capítulo, nos enfocaremos en el estudio de la salud, para posteriormente adentrarnos a la relación de ésta con el trabajo.

1.2. El concepto de Salud, a partir del siglo XX.

El concepto de salud es dinámico, histórico y cambia de acuerdo con la época y las condiciones ambientales. (San Martín, 2003).

En el año de 1959, Dubos sostuvo que la salud era *"el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones de ese medio"*. Para él, el concepto de la salud tenía un sentido ecológico, ya que pensaba que la vida implicaba la interacción y la integración de dos ecosistemas: el medio interno y externo; y cualquier factor que rompiera estos sistemas ocasionaba la enfermedad (citado en San Martín, 2003, pág. 8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Carta Magna, en el año 1946 definió salud *"como un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o debilidad"* (citado en Frías, 2002, pág. 6).

Sin embargo, la propia OMS en su 30° Asamblea Mundial reformuló este ideal de salud con el fin de hacerla más medible, por lo cual en 1986 la definió como *"el grado en el que un individuo o grupo es capaz, por una parte, de llevar a cabo sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades; y por la otra, de cambiar o enfrentarse con el ambiente. La salud es vista, por tanto, como un recurso para la vida diaria, no como el objetivo de la vida: un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas"* (citado en Gil, 2004, pág. 94).

Según Gil (2004), con esta nueva concepción, la salud pasó a ser considerada como instrumento para la vida, siendo lo que uno debe tener para poder llevar a cabo los asuntos de la vida, por lo cual pasó a ser un medio y no un fin; sin embargo, este autor subraya que esta definición no cumple la función de decir que es la salud, ya que indica simplemente para que sirve, por lo que propone unirla a la defunción proporcionada en 1946.

Debido a que ha existido una gran insatisfacción por las definiciones antes mencionadas de salud, en la actualidad se continúan generando diversas propuestas; no obstante éstas suponen rectificaciones o añadiduras a la definición propuesta por la OMS. Un ejemplo claro de esto es Terris, quien en 1980 considera a la salud como *“un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de dolencias o enfermedades”* (citado en Gil, 2004, pág. 97). Este autor tomó en cuenta dos aspectos en su definición de salud, uno de carácter subjetivo (sensación de bienestar) y otro de carácter objetivo (capacidad de funcionamiento) los cuales (indicó) pueden manifestarse en grados diferentes dentro de un continuo (Gil, 2004).

Según Gil (2004), esta definición de Terris marcó un continuo de salud-enfermedad, pasando a ser el eje definicional en torno al cual giran numerosas definiciones de salud. Un claro ejemplo de esto es la definición propuesta por San Martín en 1989 (citado en Gil, 2004, pág. 94), el cual define a la salud y a la enfermedad como *“un conjunto complejo y dinámico integrado por las condiciones biológicas, ecológicas, sociológicas, económicas, culturales y experienciales, que se expresan en diferentes grados a lo largo de un continuo”*.

No obstante, estas definiciones aunque poseen un mayor nivel práctico y reconocen a la salud como un asunto de niveles que se dan en las personas de forma individualizada, no logran ofrecer un marco de referencia operativo con el cual diferenciar en el momento en el cual se logra la salud en un individuo, el

momento en el que el equilibrio-armonía o bienestar se rompe, y el por qué se rompe (Gil, 2004).

Por tal motivo, el modelo actual reconoce la complejidad de estos constructos, pues acepta que los factores psicosociales afectan los sistemas corporales, lo cual altera la vulnerabilidad del individuo ante los procesos patológicos. El paradigma actual en este campo señala que la calidad del bienestar psicológico y físico depende, principalmente de nuestros hábitos de vida (Oblitas, 2004).

Según Labiano (citado en Oblitas, 2004), el informe Lalonde, del Ministerio Nacional de Salud y Bienestar de Canadá, en 1974 definió las variables que determinan la salud y la enfermedad, las cuales son la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y los sistemas de asistencia sanitaria.

Un modelo ampliamente aceptado para identificar los factores que intervienen e interactúan a favor o en contra de la salud, es el siguiente, en el que se le concibe como resultado de la interacción de determinantes biológicos, conductuales y ambientales, además de la influencia que tienen los servicios sanitarios en algunas sociedades avanzadas (Benavides, Ruíz y García, 2000).

En el año de 1977, la Organización Mundial de la Salud planteó en la 30ª Asamblea como meta para el 2000 que todos los ciudadanos alcanzaran un grado de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva (Benavides et al., 2000).

En la actualidad la salud ya no es percibida como algo a conservar, sino más bien a desarrollar, además no existe una definición científicamente aceptada con respecto a la enfermedad, ya que se requiere de una aproximación que tome en cuenta su gran complejidad, además de que es imposible llegar a una comprensión de la enfermedad sin comprender la salud y viceversa. Sin embargo,

para la mayoría de los estudiosos de la salud, la enfermedad es entendida como un estado o situación en la cual la persona se encuentra limitada para la realización de sus actividades habituales debido a molestias que sufre (Morales, 1999).

Con el fin de identificar las causas de la salud y de la enfermedad se ha requerido el uso de un modelo que las explique con el fin de prevenirlas o promocionarlas, siendo el modelo biomédico y el biopsicosocial dos de los más aceptados.

Modelo Biomédico

De acuerdo a Engel, el modelo biomédico reside en dos supuestos básicos, el primero es el dualismo mente-cuerpo, el cual se sustenta que el cuerpo es una identidad física, mientras que la mente es parte del dominio espiritual; el otro supuesto básico en el que se reside este modelo es el del reduccionismo en el cual se asume que todo el proceso de enfermedad está limitado a cuestiones de reacciones físicas y químicas. Este modelo supone que la enfermedad se puede explicar en términos de variables biológicas medibles: mientras que la conducta social no tiene cabida en el mismo (Becoña, Vázquez y Oblitas, 2000).

Modelo Biopsicosocial

Para Weiss, el surgimiento de las aproximaciones multifactoriales del origen de la enfermedad es lo que permitió unir a las ciencias de la conducta con las biomédicas. Debido a las evidencias que muestran que la enfermedad no es un fenómeno puramente orgánico y que el mantenimiento de la salud depende de muchos otros factores, se estableció un modelo de salud-enfermedad que trascendió más allá de lo biológico (pero conservó su complejidad y diversidad) y lo integró a todas las realidades existentes, superando todas las limitaciones del modelo biomédico (Gil, 2004).

Según Gil (2004), el nuevo modelo tenía que integrar todo el cúmulo de las evidencias encontradas, las cuales señalaban que: 1) el comportamiento era un factor implicado (en cierto grado) en todos los procesos de la enfermedad, 2) el paciente debía integrarse en el tratamiento y en la prevención de la enfermedad, 3) las enfermedades crónicas ya sienta tratadas también requerían de intervención psicológica, y 4) se debía poner un especial énfasis en el mantenimiento de la salud, el cual tenía que ser a nivel individual, social, institucional y presupuestal.

Al modelo biopsicosocial le interesa de igual forma el estudio de la salud como el de la enfermedad y sostiene que se alcanza la salud al cubrir las necesidades biológicas, psicológicas y sociales. Este modelo enfoca su atención en aspectos preventivos, en la promoción de la salud humana y, en la importancia de las variables del medio ambiente, tanto física como social. Además, estimula la creación de nuevas estrategias en la relación del ser humano como su interno, orientadas a crear un futuro más saludable, combinando la elección personal con la responsabilidad social (Oblitas, 2004).

Durante mucho tiempo, la salud ha sido definida en términos de la ausencia de enfermedades e invalideces. En la actualidad, ésta definición no corresponde a la realidad por tres razones; en primer lugar, porque para definir la salud en estos términos hay que trazar el límite o la línea divisoria entre lo normal y lo patológico, y ello no es siempre posible. En segundo lugar, porque los conceptos de normalidad varían con el tiempo y, lo que ha sido considerado como normal en un momento dado, probablemente no lo sea en una época posterior. Y en tercer lugar, porque las definiciones negativas no son útiles en las ciencias sociales (Salleras, 1990).

Por todo lo anterior, se puede concluir que el concepto moderno de salud depende de múltiples factores y se califica a partir del estado integral del cuerpo, la mente, el medio ambiente y las relaciones con los otros y la comunidad organizada. El desequilibrio de uno o varios de estos factores, provocan el

deterioro de la salud en distintos grados y acarrea consecuencias individuales y colectivas (enfermedad). El admitir y adoptar este criterio permitirá replantear aspectos de nuestros modelos socioeconómicos y generar estrategias destinadas a lograr la satisfacción de las necesidades básicas, y con esto procurar la Salud.

1.3. La Salud y el Trabajo

El trabajo es una actividad humana fundamental que nos ha permitido transformar la naturaleza en busca de satisfacer necesidades, al permitir el desarrollo de capacidades físicas y mentales. De manera que al intentar analizar la salud en forma integral no se puede dejar de considerar cómo el trabajo influye en la salud de los seres humanos (Betancourt, 1995).

Uno de los escenarios más importantes e influyentes de la vida humana es el trabajo, ya que mediante éste, el ser humano se perfecciona a sí mismo y se realiza como tal, Este representa una de las formas más estables de expresión u compromiso del hombre, por lo cual todo lo que ocurre dentro de este ámbito (laboral) se expresa en el hombre (González-Rey, 2006).

Existe una estrecha relación entre la salud y el trabajo, lo cual constituye una relación dialéctica entre el momento de producción (condiciones de trabajo) y el momento de consumo (condiciones de vida) y tiene su expresión específica en el proceso salud-trabajo-enfermedad. Por otro lado, las condiciones de trabajo incluyen los objetos, medios, actividad, organización y división del trabajo (Betancourt, 1995).

La Organización Mundial de la Salud define que *"el trabajo es un importante factor en el fomento de la salud, y también por igual puede ser una fuente de gran malestar y enfermedad si es disfuncional"*. (Wolfberg, 2002, pág. 67).

Uno de los escenarios más importantes e influyentes de la vida humana es el trabajo, ya que mediante este, el ser humano se perfecciona a sí mismo y se realiza como tal. Este representa una de las formas más estables de expresión y compromiso del hombre, por lo cual todo lo que ocurre dentro de este ámbito (laboral) se expresa en el hombre. (González-Rey, 2006).

Desde la antigüedad se ha tenido la idea de que ciertas enfermedades provienen del ámbito laboral y según Kales (2004), se tiene la creencia de que Hipócrates fue el primer médico en considerar la influencia de los factores ambientales sobre la salud, por lo cual tiempo después Bernardino Ramazzini (considerado el padre de la medicina ocupacional), propuso que los médicos en su entrevista tenían que añadir una pregunta a la lista Hipocrática, la cual era: ¿en qué trabaja?, debido a que notó que los trabajadores presentaban enfermedades originadas por sus actividades de trabajo.

La relación existente entre el trabajo y la salud es muy compleja, debido a que esta se produce en ambas direcciones dando como resultados tanto efectos positivos como negativos. Los autores insinúan que las condiciones adecuadas de trabajo tienen un efecto positivo sobre la salud, lo cual trae consigo un incremento en la satisfacción y en el bienestar del trabajador. Igualmente estos autores indican que cuando los trabajadores cuentan con buena salud esto se verá reflejado en el mejoramiento de sus condiciones de trabajo, ya que un trabajador sano tenderá a mejorar su entorno laboral mediante las relaciones con sus compañeros, con sus superiores y con sus subordinados, lo cual le permitirá ser más productivo y esto contribuirá al mejoramiento de su calidad de trabajo (Benavides et al., 2000).

Por otro lado, los trabajadores que tienen problemas de salud van afectar negativamente a su trabajo, ya que mostrarán un bajo rendimiento en su productividad o simplemente tenderán al ausentismo, trayendo consigo repercusiones para la organización. En sentido opuesto los autores recalcan que

las malas condiciones de trabajo tienen un efecto negativo sobre la salud, ya que dan como resultado que el trabajador enferme o que sea víctima de accidentes laborales, trayendo consigo que el trabajador no realice eficiente u adecuadamente su trabajo (Benavides et al., 2000).

Es por eso que el trabajo resulta ser una fuente de salud en las personas siempre y cuando éste se dé bajo buenas condiciones, ya que de ser así, va otorgarles tanto tiempo libre como ocupado, lo cual ayudará a conectar a las personas con su entorno, produciéndoles estímulos y satisfacciones que les harán tener la sensación de bienestar; además lo proveerá de ingresos económicos para que cubra sus necesidades básicas (alimentación, vestimenta, etc.). esto se ve ratificado al estudiarse los efectos negativos que el desempleo provoca en la salud física y mental, ya que se ha encontrado que aquellas personas con un desempeño de larga duración presentan un mayor riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares, infecciosas, mentales o tumorales. Asimismo, en un estudio denominado Longitudinal Study Ingles, se encontró que la probabilidad de morir era 20% mayor en las personas desempleadas con respecto las que trabajan (Benavides, 2000).

Por lo que siendo la productividad y la calidad de los trabajadores, uno de los principales objetivos de las organizaciones, ésta debe de perseguir que sus trabajadores se encuentren satisfechos y motivados con sus condiciones de trabajo. A pesar de ello en nuestro país, la salud en el trabajo es considerada como un elemento insignificante la cual implica un elevado costo económico tanto para las empresas como para las instituciones (Ramos, Arias-Díaz, Arias-Ramos y Nava, 2001). No obstante, Benavides et al. (2000) refieren que esta es una necesidad y una obligación legal, por lo cual no debería de verse como un costo, sino como una inversión a corto y largo plazo.

En definitiva, la prevención de los efectos negativos producidos por el trabajo es el objetivo de la salud ocupacional, ya que la prevención es la alternativa más adecuada, porque implica la mejor inversión social en salud, generando una adecuada calidad de vida. La prevención primaria (la cual se realiza antes de que se presente el problema) es preferible a la prevención secundaria (cuando ya se ha presentado el problema) y a la terciaria (rehabilitación); sin embargo, debido a los escasos recursos existentes para la salud en todos los países, es mucho menos vendible la prevención primaria que la secundaria y terciaria. (Ardila, 2000).

Con todo lo anterior se puede concluir que el trabajo es un factor más que influye en la salud de los seres humanos, para que esta relación sea positiva y beneficiosa en ambas direcciones, es prioritario que las organizaciones tengan como uno de sus principales objetivos la prevención contra riesgos que puedan perjudicar la salud, la promoción de la misma y la mejora continua de las condiciones laborales, logrando a su vez un alto rendimiento y calidad en el trabajo de su personal.

1.4. Salud Ocupacional

La salud ocupacional surgió como una respuesta para tratar de comprender el conflicto existente entre el trabajo y la salud; siendo su principal objetivo el identificar, eliminar, intervenir o modificar los factores relacionados con el trabajo que ejercen un efecto perjudicial sobre la salud de los trabajadores, además de encargarse de potenciar aquellos factores que tienen un efecto positivo sobre la salud del trabajador. Asimismo, también se va a encargar del tratamiento y de la rehabilitación de los trabajadores que hayan tenido algún problema en su salud (Benavides, et al., 2000).

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

Benavides y colaboradores (2000) indican que la salud ocupacional es el esfuerzo organizado de la sociedad que tiene como finalidad el prevenir los problemas de salud y promover la salud de los trabajadores. Así pues, tiene como finalidad fomentar y mantener el mayor nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir cualquier daño a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo, protegerlos en su trabajo contra los riesgos para su salud y colocar y mantener a los trabajadores en el empleo que les convenga de acuerdo a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas, o sea, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo.

Las formas de actuar de los trabajadores dependen de sus habilidades, necesidades, expectativas y de su vida privada; estos factores pueden cambiar con el transcurso del tiempo. Los trabajadores pueden tener tanto interacciones positivas como negativas dentro de su trabajo, las interacciones negativas pueden conducir a perturbaciones emocionales, problemas del comportamiento y fisiológicos, los cuales pueden traer consigo enfermedades físicas sobre el trabajador; además pueden originar efectos perjudiciales para la satisfacción y el rendimiento en el trabajo. Las interacciones positivas pueden crear situaciones psicosociales en el trabajo que tienen una influencia positiva en la salud del individuo (OIT-OMS, 1984).

Los factores que influyen en estas interacciones son las tareas propias del trabajo, el medio ambiente físico y de trabajo, las prácticas administrativas, en suma las condiciones de trabajo; y los factores humanos que van a determinar el éxito de esta interacción se encuentran en las características psicológicas y

biológicas de los individuos, y en las particularidades individuales y del contexto social. En efecto cuando las condiciones de trabajo y los factores humanos se encuentran en un constante equilibrio, el trabajo creará sentimientos de autoconfianza, aumentará la motivación, la capacidad de trabajo, la satisfacción en general y con ello mejorará la salud de los trabajadores (OIT-OMS, 1984)..

Sin embargo, cuando hay un desequilibrio entre las oportunidades y las exigencias ambientales, y las necesidades, aptitudes y aspiraciones de los individuos, se producirán respuestas alteradas en éste carácter cognoscitivo (tales como sentimiento de vacío, inseguridad, inquietud, nerviosismo, etc.), emocional (tales como frustración, depresión, enfado y desgaste emocional, etc.), fisiológicos (alteraciones cardiorrespiratorios, dolor de espalda, fatiga, mareos, etc.) y comportamentales (tales como hostilidad, abuso de drogas, conflictos interpersonales, etc.) Los resultados van a depender de las habilidades del individuo para hacer frente a las situaciones difíciles de la vida y para controlar las manifestaciones iniciales de las consecuencias. Es por ello que al existir una exposición prolongada a la misma situación estresante, un individuo podrá reaccionar con éxito y mantenerse sano, o tendrá problemas de salud (OIT-OMS, 1984).

El campo de intervención de la salud ocupacional, incluye aspectos tecnológicos, relacionales y conductuales, lo cual obliga a que su campo de estudio sea multidisciplinario, es decir, se apoya en distintas perspectivas y especialidades como la seguridad en el trabajo, la higiene industrial, la ergonomía, la psicología o la medicina del trabajo, las cuales le permiten dar respuesta en función de la naturaleza y el origen del riesgo en el trabajo.

La salud ocupacional trabaja mediante dos premisas; la prevención y la promoción de la salud; ya que ella señala que todos los problemas de salud relacionados con el trabajo se pueden prevenir, puesto que estos se encuentran

en las condiciones de trabajo, y es por ello que el lugar de trabajo es idóneo para establecer programas de promoción de la salud. (Benavides et al., 2000).

Benavides et al. (2000) indican que las actividades que se desarrollan desde la salud ocupacional deben considerar tres principios: 1) intersectorialidad, ya que la efectividad de los programas de salud ocupacional requieren de la colaboración de múltiples disciplinas para afrontar todos los problemas de salud, 2) reorientación de los servicios, ya que en el lugar de otorgar servicios centrados en la asistencia y la indemnización deben centrarse hacia la prevención y la promoción de la salud; y 3) la participación de los trabajadores y empresarios en las acciones de la salud ocupacional.

Así pues, tomando en consideración que una de las premisas de la salud ocupacional es identificar, intervenir y prevenir efectos negativos sobre la salud física y psicológica de los individuos en el ámbito laboral, el estrés es un claro ejemplo de estos efectos negativos. Por tanto, en el siguiente capítulo se profundizará en una de las respuestas del estrés, el Síndrome de Burnout, el cual afecta mayormente a los individuos que prestan sus servicios a otras personas en un ambiente laboral.

CAPÍTULO 2

EL SÍNDROME DE BURNOUT

CAPÍTULO 2

EL SÍNDROME DE BURNOUT

El ritmo de vida acelerado, las múltiples y altas exigencias del trabajo, han facilitado el desarrollo de trastornos físicos y psicológicos de las personas. Por lo que diversos sectores se han preocupado por este fenómeno y en el ámbito académico muchos investigadores han dedicado sus esfuerzos para conocer la razón del aumento de la prevalencia de dichos trastornos, dada su frecuencia y alto costo para las personas y organizaciones. Según Ponce, Bulnes, Aliaga, Atayala y Huertas (2005), el síndrome de Burnout se puede considerar como el mal del siglo XXI, ya que aproximadamente dos terceras partes de todas las enfermedades se relacionan con el estrés laboral, ya que éste es un factor importante que origina numerosas enfermedades físicas y mentales.

El síndrome de Burnout es un problema psicosocial importante ya que el deterioro que genera sobre la salud física y mental de los trabajadores repercute sobre la organización en la que labora, sobre el trabajo que realiza y sobre la persona a la que presta su servicio y sobre el propio individuo. A partir de lo postulado por Freudenberg surgieron varias definiciones, pero para efectos de este trabajo se utilizará la propuesta por Maslach y Jackson de 1981, la cual tiene una perspectiva psicosocial y define el síndrome de Burnout como una respuesta inadecuada ante el estrés laboral crónico, cuya expresión fundamental consiste en 3 dimensiones: un agotamiento físico y/o psicológico, una actitud despersonalizada en el trato de los demás y un sentimiento de falta de realización profesional. Y esto surge al fallar las técnicas de afrontamiento para manejar los estresores laborales y al no haber una correspondencia entre las exigencias de la profesión y las recompensas recibidas. Las consecuencias del síndrome se dan tanto a nivel individual como a nivel organizacional. A nivel individual pueden ser emocionales, actitudinales, conductuales o somáticas, y entre las consecuencias organizacionales se encuentran: el deterioro de la calidad asistencial, la baja satisfacción laboral, el incremento en el ausentismo, la

disminución en el interés, baja productividad, incremento en los conflictos con los usuarios y compañeros. Para su diagnóstico existen varios instrumentos que permiten su medición; siendo aplicado para este reporte el Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual fue creado por Maslach y Jackson en 1981 (tomado de Gil, 1997).

Por tanto es indispensable llevar a cabo una intervención a nivel organizacional e individual con la finalidad de reducir los niveles de estrés y para mejorar la salud de los trabajadores y la calidad de su trabajo.

2.1. Estrés

Según un informe de la Universidad Sussex de Inglaterra (2001, citado en Pereyra, 2004), México se encuentra dentro de los principales países con mayores niveles de estrés a nivel mundial, debido a que éste país presenta los principales factores que provocan esta enfermedad, es decir, pobreza y cambios constantes de situación.

El término "estrés" fue incorporado al contexto de las ciencias de la salud por Hans Selye en el año de 1936 para hacer referencia a la suma de cambios generales y específicos que se producen en el organismo en respuesta a determinados estímulos externos (Gil, 2004).

El estrés desde el punto de vista médico, según lo afirmado por Selye se entiende como el precio pagado por el desgaste del organismo, el cual se expresa mediante; cansancio, nerviosismo o malestar: Inicialmente el estrés es un fenómeno natural, el cual se produce por el intento de adaptación del organismo a su medio ambiente (Gil y López, 2004).

Seyle en 1973 (citado en Mora, García, Toro y Zarco, 1997), definió el estrés como *“la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que sobre él se ejerce”*. Por su parte, Gil y López (2004) refieren que la visión de estrés proporcionada por Lazarus y Folkman (dadas en 1966 y 1984 respectivamente), puede ser considerada como un intento para adecuar el concepto de estrés a términos psicológicos; sin embargo, estos desvían el foco de atención de la emoción a la cognición.

Para Lazarus y Folkman, el estrés es un proceso que comienza ante la estimulación estresante la cual provoca una valoración, evaluación o estimación cognitiva primaria la cual se lleva a cabo sobre la demanda ambiental para valorar las posibles implicaciones positivas, negativas (cuando las demandas implican daño, pérdida o amenaza) o neutras que esa estimulación tiene para el individuo; en el caso de que estas fueran una amenaza evocan una segunda valoración o estimación cognitiva secundaria (la cual se dirige a los recursos o habilidades del individuo disponibles para enfrentarla). Si nuevamente el balance es negativo (o sea, si la amenaza no puede ser controlada), entra la respuesta de estrés y el afrontamiento, el cual es un proceso mediante el cual la persona maneja las demandas que ha evaluado como estresantes o son las estrategias que utiliza para manejar las emociones causadas por el problema (Gil y López, 2004).

En suma, la aproximación cognitiva del fenómeno del estrés considera que una persona se encuentra bajo este cuando tiene que enfrentarse a una situación que le implica demandas conductuales que no puede satisfacer o que le implica un elevado esfuerzo, lo que se manifiesta por la aparición de la respuesta, síndrome o reacción de estrés (Gil y López, 2004).

En sí mismo el estrés no es algo puramente negativo, debido a que también posee un valor curativo; sin embargo, su problema radica en la persistencia, ya que cuando se mantienen las condiciones de estrés, esto puede provocar una cronificación que puede hacer que el estrés provoque cambios en el

funcionamiento del organismo los cuales pueden terminar siendo negativos para la salud (Gil y López, 2004).

Seyle (citado en Pereyra, 2004) hizo una distinción entre los aspectos positivos y negativos del estrés, ya que diferenció resultados agradables y desagradables de éste. Al primero de ellos lo denominó eutrés (es un buen estrés) y al otro lo denominó distrés (un mal estrés).

Sin embargo, aunque existe el eutrés y el distrés, en general los científicos han adoptado la noción del estrés con un significado de consecuencias negativas para el individuo que las sufre (Pereyra, 2004).

Lazarus y Cohen, en 1977 (citados en Mora et al., 1997), clasificaron a los estresores de acuerdo a su intensidad, para ellos se dividen en: cataclismos (aquellos que ocurren alguna vez en la vida, pero sus consecuencias a nivel comportamental y fisiológica pueden ser prolongadas, como podrían ser terremotos), sucesos significativos en la vida (aquellos referidos a cambios importantes, como las pérdidas afectivas, matrimonios, etc.) y pequeños estresores diarios (aquellos situaciones cotidianas que generan tensiones y que se van acumulando con el tiempo, como las citas con el dentista).

Olivier (2001), menciona que en el ambiente laboral, agentes ambientales como la iluminación inadecuada, exceso de ruidos, lugares de trabajo mal diseñados, tecnología inadecuada, procesos de comunicación inapropiados, sobrecargas de trabajo, conflictos de roles, horarios prolongados, son las principales fuentes de estrés.

Sarafino en 1990 y Brannon y Feist en 1992 (citados en Gil y López, 2004), clasificaron las fuentes de estrés de acuerdo al contexto en el que se producía. Sarafino distinguió entre las fuentes de estrés propias de la persona (como enfermedades), de la familia como contexto inmediato (como los conflictos

en las relaciones), y fuentes de estrés procedentes de la comunidad y la organización social (como estrés laboral).

Se ha puesto de manifiesto que cualquier interacción, situación o evento puede convertirse en una fuente de estrés si de ella se derivan o pueden derivarse consecuencias aversivas, especialmente cuando son fenómenos de difícil control, resultan impredecibles para la persona que los sufre, o ésta no dispone de repertorios de afrontamiento, incontrolabilidad del fenómeno, imprevisión de su ocurrencia y ausencia de repertorios de afrontamiento son los componentes que delimitará la capacidad de generar estrés de un fenómeno y el nivel del mismo (Gil y López, 2004),

Para Seyle, la respuesta de estrés es un mecanismo triple que consiste en: 1) el efecto directo del agente estresor sobre el organismo (fase de alarma), 2) la reacción interna que estimula los tejidos de defensa (fase de resistencia), y 3) las reacciones internas que facilitan la rendición de los tejidos por inhibición de la defensa, conocidas como fase de agotamiento (Gil y López, 2004).

La reacción de alarma inicia en el momento en el cual el ser humano se enfrenta a un estímulo o agente productor de estrés, si el estímulo es intenso y el organismo no es capaz de adaptarse muere, pero si no es intenso y permite que el organismo resista dará pie a la segunda etapa del síndrome de adaptación general que es la etapa de resistencia, en la cual el estrés se convierte en algo permanente; si esta etapa es intensa y se prolonga por mucho tiempo dará pie a que se manifieste la etapa de agotamiento, en la cual aparecerá la enfermedad o la muerte (Oliver, 2001).

Un esquema que muestra la base biológica de la respuesta de estrés según Wilson, Nathan, O'Leary y Clark (1996, citado en Gil y López, 2004) es el siguiente: la secreción de la hormona liberadora de corticotropina (CRH) estimula la glándula pituitaria, que junto con el hipotálamo regula las respuestas emocionales de hambre, sed y sexuales. La pituitaria activa la glándula adrenal

liberando hormona adrenocorticotrópica (ACTH). En respuesta a la condición estresante, córtex adrenal segrega corticosteroides y la médula adrenal segrega catecolaminas (epinefrina y noradrenalina), las cuales ocasionan un aumento de la respuesta cardiovascular (presión arterial, tasa cardíaca y fuerza de contracción), aumento de la respiración, de la perspiración, del flujo de sangre a los músculos activos, aumento de la fuerza muscular y aumento de la atención y concentración (ver la figura 6).

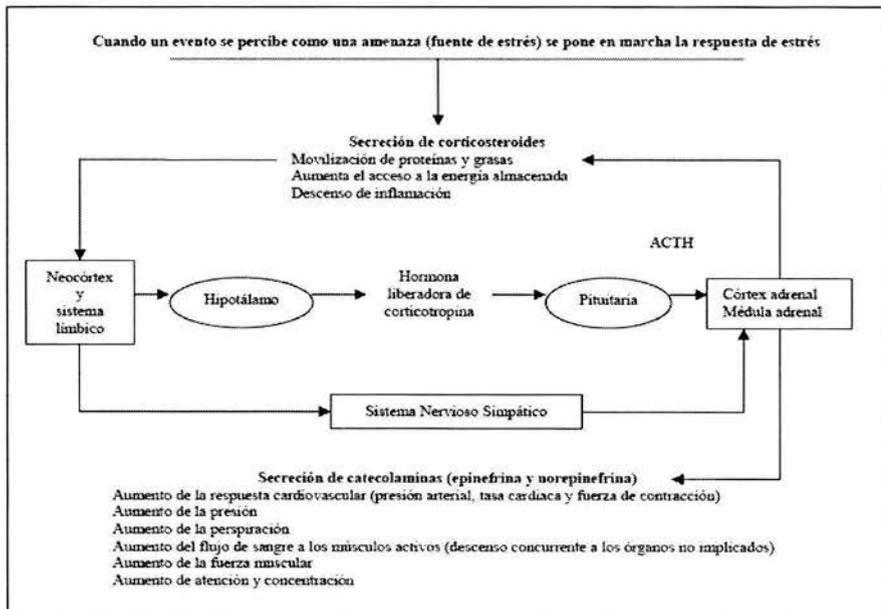


Figura 6. Esquema de la base biológica de la respuesta del estrés, según Wilson, Nathan, O'Leary y Clark. Fuente: (1996, tomado de Gil y López, 2004).

Guyton, (1997, citado en Antoniuk , 2006) menciona alguna de las reacciones fisiológicas que se dan como respuesta del sistema nervioso simpático, con el objetivo de suministrar una activación extra al cuerpo para enfrentar la situación de estrés o liberarse de ella, estas son: el aumento de la contracción muscular, el aumento del flujo sanguíneo cerebral y en los músculos de actividad motora, sudoración, dilatación de las pupilas, aceleración de la frecuencia cardíaca y respiratoria, actividad mental aumentada, tasa de coagulación sanguínea y aumento de la presión arterial.

Antoniuk et al. (2006) indican que si después de que se evalúa la situación de estrés, el individuo no se considera capaz de atender la exigencia de esa circunstancia, se va a sentir amenazado, desencadenando la reacción de estrés. Eso se da debido a que el cerebro está programado para enfrentar a todos los desafíos, e involuntariamente percibe la situación como peligrosa, preparando al cuerpo para luchar o huir, por lo cual ellos refieren que la respuesta psicológica para el estrés comprende: depresión, ansiedad, irritabilidad e insatisfacción, e indican que la constancia de esas reacciones, no genera la enfermedad propiamente dicha, pero vuelve al individuo más susceptible a ellas, ya que deja el organismo frágil.

Existen diferentes modelos que tratan de explicar el estrés, a continuación de describen brevemente los más importantes:

a) Modelo biológico: indica que los efectos de la reacción humana ante el estado de tensión son: el aumento del gasto cardíaco, incremento del gasto sistólico, el corazón y la presión arterial, mayor irrigación de los músculos esqueléticos, disminución del flujo sanguíneo hacia la piel y aumento de la glucosa sanguínea, y que son las consecuencias de la liberación de adrenalina en la circulación general. Los efectos a largo plazo se deben principalmente al cortisol, éste altera el metabolismo de los carbohidratos, proteínas y lípidos, además dicho compuesto aumenta la gluconeogénesis en el hígado y estimula las acciones catabólicas en los tejidos muscular, cutáneo, linfoide, adiposo y conectivo (Díaz, Lartigue y Acosta, 2001).

b) Modelo psicológico: una vez establecido el estado de tensión, la respuesta más inmediata puede ser el aumento en la ansiedad, depresión, irritabilidad y una disminución de la satisfacción laboral (Díaz et al. 2001).

c) Modelo organizacional: describe la relación entre fuentes de estrés en el trabajo y las características individuales que tienen como consecuencia síntomas, en la salud individual y la organización, lo que conlleva a la aparición de la enfermedad. Dentro de ese modelo se retoma de Cooper (1987, citado en Díaz et al., 2001) las 8 fuentes generadoras de estrés que son: 1) el clima organizacional (que a mejor clima en la organización, habrán menores niveles de tensión), 2) factores organizacionales (ya que factores como el exceso de trabajo, un jefe exigente o insensible, los compañeros desagradables y la etapa de la vida de la organización pueden generar estrés), 3) las demandas de las actividades (dependiendo de la autonomía, la variedad de actividades, las condiciones laborales y la distribución física de espacio se pueden generar o no estrés), 4) las demandas de roles (el peso excesivo de los roles o la ambigüedad de los mismos pueden ser fuentes de estrés), 5) las demandas interpersonales (presiones creadas por otros empleados que tienen necesidades de afiliación pueden contribuir en la generación del estrés), 6) la estructura de la organización (una organización con exceso de reglas y que impide la participación en las decisiones pueden ser fuente de estrés), 7) el liderazgo en la organización y 8) algunos factores individuales.

Con base en el modelo organizacional, el siguiente apartado se enfoca en el estudio del estrés en el trabajo, debido a que es una amenaza que afecta a la salud de los trabajadores, y en consecuencia a la organización.

2.1.1. Estrés Laboral

La actividad laboral no solamente tiene un sentido profesional, ya que en ella el individuo se implica de una forma total, dando como resultado una serie de vivencias e ideas muy diversas, que afectan su autoestima, su seguridad emocional, así como otras necesidades humanas como la de logro, prestigio social, comunicación, etc. (González-Rey, 2006).

Para Ramos et al. (2001) el estrés en el trabajo es “*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*” (pág. 86), y este puede ocasionar una salud pobre, e incluso lesiones.

O’Brien (2006) expone la diferencia entre estrés laboral y general e indica que el estrés laboral es “un estado de tensión personal o displacer”, y que un estresor general es “la ausencia objetiva o subjetiva de adecuación entre los recursos personales y la demanda laboral” (pág. 61).

El estrés de trabajo resulta de la interacción del trabajador con las condiciones de trabajo; sin embargo, las diferencias en las características individuales, tales como la personalidad y el estilo de enfrentar la vida, son las más importantes para predecir si ciertas condiciones de trabajo provocarán estrés (Ramos et al., 2001).

Dentro de las condiciones propias del trabajo, las principales fuentes de estrés se explican en a continuación:

Condiciones físicas: entre las condiciones físicas que como frecuencias actúan como estresores destacan: el ruido, las condiciones de iluminación, temperatura y humedad, la higiene y toxicidad en el lugar de trabajo, el trabajo al intemperie e incluso las relacionadas con el espacio disponible para el trabajo (como puestos aislados, escasa intimidad en el puesto, etc. (Ramos, Montalbán y Bravo, 1997).

Condiciones de horarios de trabajo: el trabajo a turnos, el trabajo nocturno, la realización de largas jornadas de trabajo o de gran número de horas, o incluso la existencia de jornadas laborales inciertas, son factores que pueden percibirse de manera amenazadora por los trabajadores, hasta el punto de motivar que

anticipen efectos negativos de los mismos, con la consiguiente aparición de las consecuencias del estrés (Ramos et al., 1997).

Demandas específicas del puesto de trabajo: ciertos trabajos suponen la existencia de riesgos y peligros muy superiores a otros, las posibilidades de sufrir accidentes suelen generar estrés, de la misma manera que los riesgos y accidentes sufridos por un trabajo afectan de manera directa a las percepciones de estrés de los compañeros. Los excesos de responsabilidad y responsabilizarse personalmente de otras personas también son fuentes potenciales de estrés (Ramos et al., 1997).

El contenido del puesto: las características del contenido del trabajo son la variedad, interés e identidad de las tareas, el grado de autonomía del puesto, las oportunidades para el uso de habilidades y las oportunidades de control, y el feedback de las tareas. El contenido de la tarea tiene un alto potencial de estrés cuanto más se aleja de las preferencias del trabajador. Las tareas excesivamente repetitivas y monótonas, así como las tareas que resultan poco importantes y muy fragmentadas, son generalmente consideradas como tareas potencialmente estresantes. En cuanto al grado de autonomía puede resultar estresante un puesto de trabajo en el cual el trabajador no tenga la más mínima capacidad de decidir por sí mismo el orden del proceso de trabajo, los métodos o procedimientos para desarrollarlo o para tomar ciertas decisiones relevantes para su trabajo. El puesto de trabajo debe permitir al trabajador emplear sus destrezas, conocimientos y habilidades, ya que tan estresante puede ser, según los casos, un puesto poco calificado que no permita a su ocupante que ponga en juego sus habilidades como un puesto cuyas exigencias imposibiliten al trabajador un desempeño eficiente. El exceso en las habilidades requeridas respecto a las que dispone el trabajador de igual forma es una fuente de estrés importante. El concepto de ajuste entre preferencias de la persona y sus recursos personales con las demandas del puesto, es la clave en la prevención del estrés laboral.

Otra fuente potencial de estrés es el grado de responsabilidad del mismo, tanto en lo que se refiere a las consecuencias que podría tener sobre otras personas o cosas la conducta del trabajador. Los puestos con gran responsabilidad son susceptibles de ocasionar un elevado grado de estrés a sus ocupantes, siempre teniendo en cuenta las diferencias individuales y la situación concreta (Ramos et al., 1997).

Relaciones interpersonales y grupo de trabajo: la calidad de las relaciones interpersonales es determinante. La existencia de relaciones deterioradas, la falta de confianza y de apoyo, relaciones poco cooperativas, y sobre todo la existencia de disputas, conflictos personales o tensiones entre los ocupantes del entorno del trabajo favorecen la existencia de estrés laboral. En algunos casos, la existencia de tensiones o malas relaciones con pacientes, clientes o usuarios habituales o la mala comunicación e inexistencia de rapport con personas con las que hay que interactuar con frecuencia, son de igual forma estresores destacables (Ramos et al., 1997).

El desarrollo de la carrera: en cada una de las fases de la carrera, pueden considerarse una serie de estresores específicos. La fase inicial de la carrera se caracteriza por sorpresa, que consiste en el choque entre las expectativas y deseos de la persona al incorporarse a una organización y la realidad no siempre acorde a ellas. Además la socialización es muy intensa en esta fase, en la que persona recibe gran número de demandas, expectativas y presiones de los compañeros más expertos acerca de cómo comportarse. La ambigüedad, la incertidumbre y la dificultad para entender el pensamiento y modelos dominantes en la organización también caracterizan esta fase. En la fase de consolidación, las principales preocupaciones se derivan de los esfuerzos por conseguir el éxito profesional y las dificultades para compatibilizar las demandas que suelen suponer los puestos de mayor responsabilidad, son las principales fuentes potenciales de estrés en esta etapa. En la fase de mantenimiento se combinan dos tipos de preocupaciones contrapuestas: las posibilidades de estancamiento de la carrera

profesional y la reducción en el ritmo del progreso, derivada de la existencia de menores oportunidades. En esta fase aparece la crisis de mitad de la carrera, que resulta de la percepción del trabajador y el éxito profesional conseguido ha tenido un alto costo personal, al tener que renunciar a muchas oportunidades extralaborales. La fase de preparación a la jubilación, puede verse sometida a fuentes de estrés específicas, esta fase se caracteriza por el temor y la incertidumbre respecto a la jubilación, en especial en aquellas personas que han mostrado una gran implicación laboral a lo largo de su vida (Ramos et al., 1997).

Estresores extralaborales: suelen mencionarse los problemas económicos, los legales, y los conflictos y los problemas familiares. Las fuentes más frecuentes de estrés en relación con la familia proceden de las dificultades para hacer compatibles las demandas laborales y las de la carrera con las demandas familiares. Los diferentes roles familiares que cada personaje ejerce presentan un conjunto de demandas que con frecuencia interfieren con las demandas laborales (Ramos et al., 1997).

O'Brien (1986, citado en O'Brien, 2006) menciona diferentes tipos de consecuencias que se pueden generar por el estrés laboral, dicho autor indica que se pueden ser conductuales, en la salud física y psicológica. A continuación se muestran dichas consecuencias:

Conductuales

- a) Huelgas
- b) Ausentismo
- c) Rendimiento disminuido
- d) Uso de drogas y alcohol
- e) Aumento del uso de los servicios médicos
- f) Accidentes

Salud física

- a) Hipertensión
- b) Úlcera péptica
- c) Enfermedad respiratoria
- d) Dermatitis
- e) Enfermedad coronaria
- f) Cáncer

Salud psicológica

- a) Depresión
- b) Ansiedad
- c) Alcohol, abuso de drogas
- d) Neurosis
- e) Síndrome de Burnout

Según O'Brien (2006) existen cuatro razones por las cuales aumenta el estrés laboral. Una de ellas es debido a los cambios tecnológicos, ya que estos han tenido a incapacitar a los trabajadores, particularmente en las industrias de ordenadores, por lo cual muchos trabajadores han informado que se sienten devaluados, insatisfechos y con estrés. La segunda razón se relaciona con el incremento del nivel educacional de los trabajadores, ya que en la actualidad la mayoría de los trabajadores cuentan con un mejor nivel educativo; sin embargo, no se ha alcanzado la expectativa de que la educación suponga un trabajo de alta capacitación. La tercera razón es que la política social no ha diseñado empleos que permitan la utilización razonable de las capacidades, ya que no se exige que las organizaciones otorguen trabajos en los que se utilicen todas las capacidades de los trabajadores y que supongan retos para ellos. La cuarta razón para el aumento del estrés laboral es que las organizaciones existen pocas intervenciones que tengan objetivo de reducir los niveles de estrés laboral, ya que muy pocas veces se utilizan a los psicólogos organizacionales y de la salud para aminorar el estrés laboral.

Por otra parte, de acuerdo con De Pablo (2004), el concepto de Burnout ha surgido íntimamente relacionado con el estrés lo cual dificulta establecer una diferencia clara entre ambos conceptos. Aunque también señala que existen dos diferencias significativas:

- a) El burnout es un estrés crónico experimentado en el contexto laboral.
- b) El estrés tiene efectos positivos y negativos en la vida; en contraposición, el burnout siempre tiene efectos negativos.

Así pues, siendo el síndrome de Burnout una de las respuestas ante el estrés laboral crónico, se concluye que el diagnóstico diferencial entre el estrés y el síndrome de Burnout, radica en que el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos mientras que el Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y en su entorno. De igual manera, es evidente que el estrés se puede experimentar en todos los ámbitos posibles del ser humano a diferencia del síndrome de Burnout que es un síndrome exclusivo del contexto laboral.

En los siguientes apartados se explica a detalle el síndrome de Burnout, empezando por los antecedentes y su definición, siguiendo con los modelos explicativos que fundamentan su desarrollo, su sintomatología, su diagnóstico, sus desencadenantes y sus consecuencias tanto a nivel individual y organizacional.

2.2. Antecedentes y definición del Síndrome de Burnout

En 1901, Thomas Marin, en su novela *The Buddensbrooks*, se refiere ya a este término o concepto. En esta obra literaria se relata la decadencia de una familia y va implícito en las características del personaje, un senador, del cual toma el nombre su obra (1901, citado en Álvarez, Cantú, Gayol, Leal, y Sandoval, 2005). También se ha señalado que el Burnout o también llamado "Síndrome de Tomás", lleva su nombre por el personaje de la novela "La Insoportable levedad

del Ser” del director Kundera, donde el protagonista “Tomás” era un individuo que había perdido su autoestima, su actitud evidenciaba desánimo, tedio en la labor diaria y ausencia de expectativas de mejoría (Néstor, 2005).

Adicionalmente, se ha hecho mención de que el término Burnout se tomó de la industria aeroespacial que significa agotamiento de carburante de un cohete, como resultado del calentamiento obsesivo, la traducción literal de este término es estar quemado.

En el año de 1974, como consecuencia de los estudios sobre el estrés, el concepto de Burnout se adaptó a los humanos en los primeros trabajos de Herbert Freudenberger, el cual al observar que los voluntarios que trabajaban en un clínica de desintoxicación, después de un tiempo dentro de su puesto sufrían una pérdida de energía, llegando luego a un agotamiento y a la desmotivación por su profesión, introdujo el término de Burnout para describir al estado físico y mental en relación con el trabajo. Él describió a esas personas como menos sensibles, poco comprensivas y agresivas en su relación con los pacientes, incluso notó que estas proporcionaban un trato distante, agresivo y cínico a sus pacientes (Ortega y López, 2004).

Así mismo, indicó que el síndrome se originaba especialmente en las profesiones de servicios de ayuda como consecuencia del contacto directo con sus clientes, y que en especial aquellos profesionales más comprometidos y que trabajaban más intensamente ante la presión y demandas de su trabajo, (intentando satisfacer con desinterés todas las demandas de su trabajo, dejando en segundo término sus propios intereses) eran aquellos que lo presentan con una mayor probabilidad (Ortega y López, 2004).

Desde el surgimiento del estudio del síndrome de Burnout han existido dos tendencias controvertidas, en una de ellas se encuentran aquellos científicos que defienden que los síntomas del Burnout pueden observarse también en aquellas

personas que no tienen ningún tipo de empleo, y en la otra se encuentran científicos que defienden que el Burnout aparece únicamente en las personas que trabajan directamente con otras personas (Appels, 2006).

Maslach pertenece aquellos científicos que defienden que el Burnout únicamente se desarrolla en aquellos individuos que trabajan con personas de forma continua (Appels, 2006).

La investigación más empírica sobre el Síndrome de Burnout fue iniciada por Maslach y Jackson a partir de 1980, cuando estudiaban la activación de la emoción producto de relaciones interpersonales, y cómo las personas se adaptaban a ello. Para esto, realizaron entrevistas con profesionales que podían tener más probabilidad de sufrir esta activación, por lo que se seleccionaron a aquellos que trabajaran en cargos dedicados al servicio y asistencia a personas con problemas. Como conclusión se señaló que el estrés asociado a esta activación efectivamente podía tener efectos dañinos y muy debilitantes para los individuos y la organización en la cual estaban trabajando (Maslach, Leiter y Schaufeli, 2001).

Con Maslach y Jackson y estos estudios en los años ochenta el Burnout adquiere una verdadera importancia, su perspectiva tridimensional con constructos como agotamiento emocional, despersonalización y realización personal disminuida son parte esencial para entender el síndrome.

El Diccionario de la Lengua Española (2001, citado en Gil Monte, 2005) define "síndrome" como un conjunto de síntomas característicos de una enfermedad. Para el DSM-IV, (citado en Gil Monte, 2005) un síndrome es una agrupación de signos y síntomas, los signos son observados por el médico, ya que son manifestaciones objetivas de un estado patológico y los síntomas son manifestaciones subjetivas de un estado patológico, por lo cual son descritos por el individuo.

En la delimitación conceptual del síndrome de Burnout pueden diferenciarse dos perspectivas: la clínica y psicosocial. La perspectiva clínica entiende el Burnout como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral. La perspectiva psicosocial apunta hacia su consideración como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y características personales (Gil Monte y Peirò, 1997).

La primera definición del síndrome de Burnout dentro de una publicación de un carácter científica fue realizada por Herbert J. Freudenberger en 1974 (citado en Gil Monte 2005), el cual lo definió como una *“experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral que surge en los profesionales que trabajan en contacto directo con personas en la prestación de servicios como consecuencia de ese contacto diario con el trabajo”* (pág. 55).

Maslach y Pines en el año de 1977 (citados en Gil Monte, 2005), definieron al síndrome de burnout como *“un síndrome de agotamiento físico, emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre autoconcepto, y pérdida del interés por los clientes que aparecen en los profesionales de las organizaciones de servicio”* (pág. 45).

Desde el enfoque psicosocial, la mayoría de los autores asumen la definición elaborada por Maslach y Jackson (1981, citado en Gil Monte y Peirò, 1997), quienes señalan que el síndrome de Burnout debe ser conceptualizado como *“un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad”* (pág. 14).

Por su parte, en 1980, Edelwich y Brodsky (citados en Ponce et al., 2005) definieron al síndrome de Burnout como *“una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo”* (pág. 90).

En 1982, Pines y Kafry (citados en Gil Monte, 2005), lo definieron como *“un estado de agotamiento mental, emocional, físico causado por el estrés emocional crónico resultado de la implicación excesiva con la gente durante largos periodos de tiempo”* (pág. 45).

Pines y Aronson en 1988 (citados en Ortega y López, 2004), definieron al Burnout como *“el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes”* (pág. 139).

Dentro de la literatura especializada, el síndrome de Burnout se puede encontrar una variedad de términos, lo cual según Gil Monte (2005) ha generado un gran descontento en el campo de la investigación, debido a que ha dificultado entender que es el burnout y, en que se diferencia de otras patologías afines o con nombres semejantes. En cuanto a la diferencia entre depresión y burnout, Guerrero y Vicente en el 2001 (citados en Ortega y López, 2004), mencionaron que la depresión agrupa a un conjunto de síntomas de un estado de ánimo bajo generalizado en la persona, mientras que el burnout es temporal y delimitado al campo laboral. Respecto al estrés y burnout, Gil-Monte (2005) menciona que el burnout surge como una respuesta al estrés laboral crónico, ya que se desarrolla cuando fallan las estrategias de afrontamiento que los individuos utilizan para manejar las situaciones de estrés. Y en cuanto a la insatisfacción laboral y el burnout, Gil-Monte (2001, citado en Ortega y López, 2004), menciona que aunque son experiencias psicológicas internas y negativas, el burnout incluye cambios de conducta hacia las personas a las que se les ofrece el servicio, cambios en la calidad y desarrollo del trabajo y un agotamiento al realizarlo.

Con base en la definición de Maslach y Jackson (1981), el burnout se puede definir principalmente en las tres dimensiones siguientes:

Agotamiento emocional: es el cansancio, desgaste y fatiga que se puede manifestar emocional, física o mentalmente mediante la sensación descrita como no poder dar más de sí mismo a los demás (a nivel afectivo), ya que se da una pérdida progresiva de energía. Es una situación de agotamiento de la energía o de los propios recursos emocionales, una experiencia de estar emocionalmente agotado, exhausto o vacío debido al contacto cotidiano y mantenido con personas receptoras del servicio o trabajo, ya sean pacientes, alumnos, clientes, etc. (Ortega y López, 2004; Gil-Monte y Peiró, 1997).

Si se obtienen puntajes altos, estos indican que el individuo ya no tiene recursos emocionales, presentando cansancio al inicio y al final de la jornada y un nivel alto de tensión percibido a consecuencia de trabajo con personas (Golembiewski, Boudreau, Sun y Luo, 1998).

Despersonalización: es el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia las personas a las que se les da servicio (pacientes, clientes, alumnos, etc.). Se puede considerar como el desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas receptoras del trabajo o servicio; estos receptores son vistos por los profesionales de una forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que provoca que se les culpe de sus problemas (Ortega y López, 2004; Gil-Monte y Peiró, 1997).

Los puntajes altos indican una tendencia marcada de percibir o pensar en otros como cosas u objetos con un comportamiento insensible, poniendo distancia de otros y con un autopercepción de endurecimiento emocional (Golembiewski et al., 1998).

Falta de realización personal: son un conjunto de respuestas negativas hacia sí mismo y al trabajo. Se caracteriza por una dolorosa desilusión del sentido de la vida y de los logros profesionales, la cual presenta sentimientos de fracaso,

incompetencia y baja estima. Es aquella tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente, esta evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a la que atienden (Ortega y López, 2004; Gil-Monte y Peiró, 1997)

Si se obtienen puntajes bajos indica que la persona no está haciendo un trabajo que perciba como que vale el esfuerzo, con dificultad para entender a los clientes, enfrentar problemas y vitalidad disminuida (Golembiewski et al., 1998).

2.3. Modelos explicativos del Síndrome de Burnout

La necesidad de explicar el episodio del síndrome de burnout (relación de antecedentes- consecuentes de sus dimensiones), junto con la utilidad de integrarlo en marcos teóricos más amplios, que permiten explicar su etiología de manera satisfactoria, ha dado lugar la aparición de diversos modelos teóricos. Estos modelos agrupan una serie de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome, y discuten a través de qué procesos los sujetos llegan a sentirse quemados. Las teorías consideradas provienen principalmente de la Psicología Social (v.g. teoría sociocognitiva del yo) y de la Psicología de las Organizaciones (v.g. teorías sobre el estrés laboral) (Gil Monte y Peiró, 1997).

Según Gil-Monte (2001), los modelos psicosociales que tratan de explicar el burnout se pueden reunir en tres grupos: los modelos basados en la teoría sociocognitiva del yo, los que parten de la teoría del intercambio social y los desarrollados desde la teoría organizacional.

Los modelos basados en la teoría sociocognitiva del yo le dan un papel central a la variables de self (como la autoconciencia o el autoconcepto) para explicar el desarrollo del síndrome. Básicamente consideran que, en primer lugar, las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen, y a su vez, estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones y

por la acumulación de la retroalimentación o consecuencias observadas en los demás. En segundo lugar, la creencia o grado de seguridad que tenga la persona en sus propias capacidades, determinará el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos, así como también determinará ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés que acompañan a la acción. Producto de esta situación, las personas desarrollarían el síndrome de Burnout (Gil-Monte, 1999).

Uno de los modelos más representativos de este grupo es modelo de competencia social elaborado por Harrison en 1983 (citado en Gil-Monte, 2001), según este modelo, la competencia y la eficacia percibida son claves en el desarrollo del burnout. Según Harrison la mayoría de los individuos que empiezan a trabajar en servicios de ayuda están motivados para ayudar a los demás, esta motivación junto con los factores de ayuda o los factores barrera determinarán la eficacia del individuo en su trabajo, ya que altos niveles de motivación junto con factores de ayuda (como una buena capacitación profesional o participación en la toma de decisiones) aumentan la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social del individuo, pero los factores barrera (como sobrecarga laboral o los conflictos interpersonales) disminuyen los sentimientos de autoeficacia y origina el burnout.

Chermiss (1993, citado en Gil-Monte y Peiró, 1997) define bajo esta perspectiva al Burnout como cambios personales negativos que ocurren en un cierto plazo en los profesionales que atienden a personas como su principal tarea. Es un proceso en que el profesional que una vez estuvo comprometido con su trabajo, se distancia en respuesta al estrés y tensión experimentados en el contexto laboral. De modo que los individuos se desapegarían emocionalmente de su trabajo, bajan sus metas y aspiraciones y perseguirían sólo los intereses del Yo. Según el modelo, los individuos hacen frente a estas tensiones de diversas maneras. Algunos emplean estrategias tales como el buscar solucionar el problema activo, mientras que otros responden exhibiendo los cambios negativos

de la actitud y presentando el síndrome. Así mismo, se despliegan conductas evitativas, lo que conduce a un desmedro de bienestar y realización.

Los modelos basados en las teorías del intercambio social consideran que el Burnout tiene su origen en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia las cuales desarrollan los individuos como resultado del proceso de comparación social al establecer relaciones interpersonales. Dentro de este grupo se encuentran Bunnk y Schaufeli (citados en Gil-Monte, 2001), quienes indicaron en 1993 que el Burnout tiene dos orígenes: uno en los procesos de intercambio social con las personas a las que se atienden y otro en los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros de trabajo. Respecto a los procesos de intercambio social, identificaron tres fuentes de estrés: la incertidumbre (la cual es una falta de claridad sobre el cómo actuar), la percepción de equidad (es el equilibrio percibido entre lo que la persona da y reciben en sus relaciones), y la falta de control (es la posibilidad del sujeto para controlar los resultados de sus acciones). En cuanto a los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, para que se desarrolle el Burnout ellos indicaron que debía existir una falta de apoyo social en el trabajo, y refirieron que los trabajadores de asistencia pueden rechazar el apoyo social porque lo ven como una amenaza para su autoestima.

Por otra parte, el modelo de Hobfoll sobre la conservación de la energía (citado Gil-Monte y Peiró, 1997), también señala que el resultado de una sensación de intercambio social amenazante, es el estrés, y posteriormente la experimentación del Burnout. Esto ocurre cuando los individuos perciben una amenaza a sus recursos, es decir, lo que ellos valoran, dado que son herramientas para hacer frente a las demandas. Esa amenaza puede venir de demandas del trabajo, la pérdida de trabajo (desempleo) o si se percibe como insuficiente la retribución que reciben al entregar servicios en contraste con la inversión de recursos. Inicialmente la amenaza del recurso es vista como un

estresor; sin embargo, la continua pérdida de recursos, particularmente si se han invertido muchos esfuerzos, lleva a desarrollar el Burnout.

Según Gil-Monte (2001), los modelos elaborados desde la teoría organizacional, incluyen como antecedentes del Burnout, las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Estos modelos enfatizan la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante el Burnout. Un modelo característico de este grupo es el de Winnubust (citado en Gil-Monte, 2001), el cual en 1993 resaltó la importancia de la estructura, la cultura y el clima organizacional como variables clave en el desarrollo del síndrome.

El modelo propuesto por Golembiewsky (1983, citado en Gil-Monte y Peiró, 1997) destaca las disfunciones de los procesos de rol y le otorga relevancia al papel de la sobrecarga y de los roles deficientes, como necesarios para el desarrollo del síndrome.

Gil-Monte y Peiró en el año de 1997 propusieron un modelo integrador el cual consideraron que el Burnout era una respuesta al estrés laboral percibido, el cual surgía después de un proceso de evaluación cognitiva, al fallar las estrategias de afrontamiento empleadas por lo profesionales.

Posteriormente Leiter y Maslach (2001) desarrollan un modelo organizacional que se focaliza en seis áreas de la vida de trabajo, las que cuando no son consideradas adecuadamente, llevan a los trabajadores a presentar el Burnout:

Carga de trabajo: cuando la carga de trabajo excesiva y con una intensidad creciente.

Control: desequilibrio de control entre individuos y organizaciones. Por ejemplo, la tecnología aumenta la interdependencia entre la gente en el trabajo y habría mayor necesidad de coordinación estrecha entre la gente, lo que cambia la capacidad de autonomía del individuo con relación al grupo de trabajo.

Recompensa: cuando no existen recompensas monetarias, sociales y de prestigio en el trabajo que reconozcan las contribuciones extraordinarias de las personas.

Comunidad: las tecnologías de comunicación permiten a la gente participar en comunidades globales. Las demandas son consideradas y ocupan el tiempo disponible de las personas para dedicarlo a sus familias. La mayor conectividad añade más demandas a la vida.

Justicia: la experiencia de ser tratado injustamente tiene un impacto emocional intenso que mira la relación con el trabajo.

Valores: cuando la gente se siente alineada a los valores de su organización, son más enérgicos, implicados y eficaces. Un desajuste serio entre la persona y los valores organizacionales, conduce a que las personas se cuestionen el objeto de la de empleo.

Por otra parte, dentro de la literatura científica existen varios modelos que tratan de explicar el desarrollo del Burnout, algunos de estos modelos se mencionan a continuación:

Modelo tridimensional de Maslach y Leiter (1988)

En este modelo el Burnout se concibe como una experiencia individual y crónica de estrés relacionada con el contexto social. Este modelo tiene tres componentes: la experiencia de estrés (aspecto emocional), la evaluación de los demás (aspecto actitudinal) y la evaluación de uno mismo (aspecto cognitivo), y

explica que el síndrome está formado por el cansancio emocional (el cual es el componente del estrés e implica una incapacidad para obtener de uno mismo los suficientes recursos emocionales necesarios para afrontar el trabajo), la despersonalización (componente asociado a la evaluación de los otros, en el que afloran sentimientos negativos de distanciamiento y cinismo con respecto a los clientes, alumnos o pacientes) y una baja realización personal (componente relacionado con la evaluación negativa de uno mismo y con sentimientos de insatisfacción sobre el resultado de su trabajo). La secuencia de este modelo inicia con el cansancio emocional, el cual se produce por el desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales que se tienen, posteriormente pasa a la despersonalización, la cual es una salida a la situación creada y termina con la falta de realización de personal, la cual se desarrolla debido a la confrontación entre las estrategias de afrontamiento elegidas y el compromiso personal exigible en el trabajo (ver Figura 7). (Leiter y Maslach, 1988).

Etapa	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
Cansancio emocional	Bajo	Bajo	Alto	Alto
Despersonalización	Baja	Alta	Baja	Alta
Realización personal	Baja	Baja	Baja	Alta

Figura 7. Proceso del Modelo de Leiter y Maslach
Fuente: Tomado de Leiter y Maslach, 1988.

Modelo de Golembiewky, Munzenrieder y Carter (1988)

El agotamiento emocional es la principal dimensión del Burnout, y el síndrome de Burnout es un proceso en el que los trabajadores pierden compromiso inicial que tenían en su trabajo, esto lo hacen como respuesta al estrés laboral y a la tensión que su trabajo le genera. Este modelo está compuesto por ocho fases (ver Figura 8), mediante las cuales va evolucionando el Burnout. Los autores establecen la virulencia del síndrome a través de la gravedad de los síntomas y las variaciones de la satisfacción laboral reportada por los sujetos. Se toma la media de puntajes en cada escala del MBI para dicotomizar el rendimiento

de los sujetos en alto y bajo puntaje en cada una de las escalas (Golembiewky, 1989).

Factores/Fases	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Despersonalización	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Alto
Realización personal	Bajo	Bajo	Alto	Alto	Bajo	Bajo	Alto	Alto
Cansancio emocional	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto	Alto	Alto	Alto

Figura 8. Proceso del Modelo de Golembiewky, Munzenrieder y Carter
Fuente: Tomado de Golembiewsky, 1989.

La primera fase se caracteriza por personas que tratan a los individuos como seres sensibles, que valoran; ellos se ven como realizando bien sus empleos, que socialmente vale el esfuerzo y aún conservan recursos emocionales para enfrentarse con los estresores. En cambio en la última fase, las personas se mantienen distantes de otros, carecen de información y apoyo social, también su desempeño va siendo insatisfactorio. Es así como quedan en una condición de déficit para movilizar recursos emocionales para tratar con nuevos estresores. Si bien las fases son progresivamente virulentas, un individuo no tiene por qué moverse a través de todas ellas para llegar al Burnout completo hasta la última fase (Golembiewky, 1989).

En cuanto al orden, Golembiewky (1989) ha propuesto que la Despersonalización es el factor que se presentaría primero, dado la relación con el cliente sería lo que inicialmente se vería afectado. Cuando se produce la distancia del cliente y hay un aumento en los conflictos, habría repercusiones en el desempeño del trabajo, lo que daría lugar a dificultades de Realización personal. Esto causaría un alto nivel de estrés que llevaría a un paulatino Agotamiento emocional (Golembiewky, 1989).

Modelo de Gil-Monte (1994)

Para el Gil-Monte el Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico, el cual aparece después de un proceso de reevaluación cognitiva cuando las estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral crónico no funcionan. Esta respuesta (burnout) es una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias, y se inicia cuando se desarrolla una baja realización personal en el trabajo y un alto agotamiento emocional. Para Gil-Monte (2005) una baja realización personal incrementa el agotamiento emocional y la relación entre baja realización personal y despersonalización se da debido a que la percepción del bajo rendimiento y de fracaso profesional generan frustración, la cual se proyecta en forma de una respuesta agresiva hacia la fuente de frustración. La relación entre agotamiento emocional y despersonalización se debe a que el agotamiento emocional es una fuente de tensión la cual se relaciona con el estrés causado por los clientes, y la despersonalización una estrategia de afrontamiento para manejarlo, por tal motivo la despersonalización es un estilo de afrontamiento que se fortalece después de la reevaluación cognitiva, pero para que se fortalezca la despersonalización el trabajador ha tenido que utilizar sin éxito otras estrategias (ver Figura 9) (Gil-Monte, 2005).

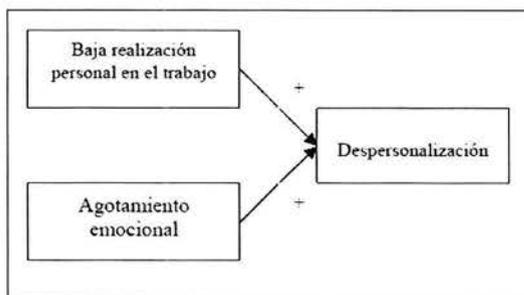


Figura 9. Proceso del Modelo de Gil-Monte
Fuente: Tomado de Gil-Monte, 2005.

2.4. Determinantes y síntomas del Síndrome de Burnout

Por su parte, para Pines y Aronson (1988), el Burnout no es algo restringido a los profesionales de ayuda, ellos los consideran como un estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por involucrarse permanente en situaciones emocionales demandantes en el trabajo (Appels, 2006).

Asimismo, de acuerdo con Pines y Aronson (1988) los profesionales de servicio tienen tres características comunes: tienen un trabajo emocionalmente pesado, su orientación es centrada al cliente y estos trabajadores tienen algunos rasgos de personalidad comunes, ya que como indican Manassero et al. (2003) estos profesionales son personas especialmente sensibles a las necesidades de los demás, tienen mayor nivel de empatía hacia los otros y sufren más con los problemas a los que su profesión tiene, por tal motivo experimentan mayor desgaste emocional y sufrimiento en el ejercicio de su profesión (Appels, 2006).

No obstante, las profesiones que presentan una mayor vulnerabilidad al síndrome siguen siendo aquellas relacionadas con la salud, la atención psicológica, asistencia social y la educación. Las características comunes de tales profesiones parecen ser el desenvolvimiento de las personas en medios laborales extremadamente demandantes, donde se mantiene un intenso contacto con personas y la organización brinda inadecuado o escaso apoyo real a su labor. Así mismo, el tipo de interrelación que deja más vulnerable al profesional, es el de atención "cara a cara" al cliente. Dichas interacciones se caracterizan por la necesidad de un alto compromiso personal y laboral y por ello quedarían expuestos a ver defraudadas sus expectativas (Maslach y colaboradores, 2001).

De igual de manera, los profesionales del sector público serían los que están más expuestos al síndrome. En especial estarían aquellos orientados al servicio, con metas idealistas y que trabajan típicamente bajo normas que tienen la expectativa de la continua entrega de energía emocional, cognitiva e incluso

física, para poder satisfacer las necesidades de sus clientes (Maslach y colaboradores, 2001).

Según la Unidad de Investigación Psicosocial sobre la Conducta Organizacional (UNIPSICO, citado en Gil-Monte, 2005) de la Universidad de Valencia, se afirma que para tener una aproximación al Síndrome de Burnout, se deben tomar en consideración de la evaluación de los componentes cognitivos, afectivos, actitudinales, conductuales y físicos.

Síntomas cognitivos: sentirse contrariado, sentimiento de vacío, sentir que no valoran un trabajo, percibirse incapaz para realizar las tareas, pensar que no se puede abarcar todo, pensar que se trabaja mal, dificultad en la concentración, falta de control, verlo todo mal, sensación de no mejorar, inseguridad, nerviosismo, impotencia, baja autoestima, pensar que el trabajo no vale la pena, pérdida de la autoestima, baja realización personal de trabajo, sentimientos de impotencia para el desempeño del rol profesional, sensación de fracaso profesional (Gil-Monte, 2005).

Síntomas afectivo-emocionales: nerviosismo, impaciencia, irritabilidad y mal humor, incapacidad de concentración, disgusto y enfado, frustración, distanciamiento afectivo, cinismo, agresividad, desencanto, aburrimiento, agobio, sentimiento de omnipotencia, tristeza y depresión, desgaste emocional, disminución de la memoria inmediata, desorientación, angustia, baja autoestima, sentimientos de culpa, sentimientos de vacío, agotamiento emocional y odio (Gil-Monte, 2005).

Síntomas actitudinales: falta de ganas de seguir trabajando, apatía, irresponsabilidad, eludir una tarea, pasar de todo, estar harto, intolerancia, impaciencia, quejarse por todo, evaluar negativamente a compañeros, romper con el entorno laboral, ver al paciente como un enemigo, frialdad hacia los clientes, no

aguantar a los clientes, indiferencia, culpar a los demás de su situación, cinismo, despersonalización, hostilidad y suspicacia (Gil-Monte, 2005).

Síntomas conductuales: aislamiento, no colaborar, hostilidad, comunicación deficiente, conflicto interpersonales, comportamiento suspicaz y paranoide, consumo de tranquilizantes y barbitúricos, rigidez, ingesta de mayor o menor alimento, quejas constantes, bajo rendimiento laboral, distanciamiento afectivo de enfermos y compañeros, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, etc.), aumento de accidentes, ausentismo y conductas agresivas hacia clientes (Gil-Monte, 2005).

Síntomas físicos: cansancio, insomnio, úlcera de estómago y otros desórdenes gastrointestinales, dolores de dientes, alteraciones cardiorespiratorias, mareos, vértigo, contracturas, taquicardia, pérdida de peso, dolor de cabeza, dolor de espalda, malestar general, fatiga, hipertensión, etc. (Gil-Monte, 2005).

A continuación, se muestra un resumen de los principales síntomas:

Síntomas Psicosomáticos	Síntomas emocionales	Síntomas conductuales
<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga crónica • Dolores de cabeza • Dolores musculares (cuello, espalda) • Insomnio • Pérdida de peso • Úlceras y desórdenes gastrointestinales • Dolores en el pecho • Palpitaciones. • Hipertensión. • Crisis asmática. • Resfriados frecuentes. • Aparición de alergias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidad • Ansiedad generalizada y focalizada en el trabajo • Depresión • Frustración • Aburrimiento • Distanciamiento afectivo • Impaciencia • Desorientación • Sentimientos de soledad y vacío • Impotencia. • Sentimientos de omnipresencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cinismo • No hablan. • Apatia • Hostilidad • Susplicacia. • Sarcasmo • Pesimismo • Ausentismo laboral • Abuso en el café, tabaco, alcohol, fármacos, etc. • Relaciones interpersonales distantes y frías • Tono de voz elevado (gritos frecuentes) • Llanto inespecifico • Dificultad de concentración • Disminución del contacto con el público / clientes / pacientes • Incremento de los conflictos con compañeros • Disminución de la calidad del servicio prestado • Agresividad. • Cambios bruscos de humor. • Irritabilidad. • Aislamiento. • Enfado frecuente.

Tabla 2. Resumen de síntomas del Síndrome de Burnout
Fuente: Tomado de Gil-Monte, 2005.

Gil-Monte (2005) indica que es de suma importancia el tener presente el contexto en el que surge la patología y el proceso de desarrollo, así como la concurrencia de varios síntomas que deterioran el plano cognitivo, afectivo y actitudinal del individuo para considerar que un determinado síntoma es indicador del síndrome.

2.5. Medición de Síndrome de Burnout

El Burnout ha sido descrito en sus inicios por técnicas proyectivas, entrevistas, observaciones clínicas, auto-informes y cuestionarios, recientemente estos métodos de evaluación han sido sustituidos por instrumentos de medición estadísticamente más confiables. Algunos de los instrumentos más conocidos son los siguientes:

Maslach Burnout Inventory – MBI (Maslach y Jackson, 1981, 1986). El instrumento consta de 22 reactivos, los cuales miden 3 dimensiones propuestas por las autoras: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo (Gil-Monte y Peiró, 1997), con respuestas tipo Likert. Esta escala es la que ha demostrado mayor validez y confiabilidad (entre un .75 y .90), como se confirma en el artículo de Gil-Monte y Peiró de 1999, la muestra la integraron 559 profesionales de diferentes sectores ocupacionales. Se realizó un análisis factorial que presentó 4 factores con eigenvalues mayor que 1. En el primer factor se agruparon los ítems de agotamiento emocional, en el segundo los de despersonalización, y en los factores tres y cuatro los ítems de realización personal en el trabajo. Posteriormente se realizó otro análisis ajustando a tres la extracción de factores, dando como resultado que el cuestionario se puede considerar válido y fiable en la versión adaptada al castellano.

Actualmente existen tres versiones del MBI: el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS); MBI Educators Survey (MBI-ES) es la versión para profesionales de la educación y el MBI General Survey que es la nueva versión del MBI.

The Staff Burnout Scale for Health Professional (SBS) de Jones: Esta escala se compone por 20 reactivos los cuales tienen respuestas tipo Likert que evalúan el Burnout tal y como lo describen Maslach y Jackson (2001, citados en Ortega y López, 2004). La escala mide 4 factores: insatisfacción en el trabajo, tensión psicológica e interpersonal, consecuencias negativas del estrés y relaciones no profesionales con los pacientes. Fue diseñado para los profesionales de la salud, aunque puede aplicar a otras profesiones.

Tedium Scales (TS) de Pines, Aronson y Kafry de 1981: Esta escala consta de 21 reactivos, los cuales miden cansancio emocional, físico y cogniciones que se valoran con respuestas tipo Likert de 7 puntos. Según Ortega y López (2004) uno de los problemas que presenta esta escala es que no tiene ninguna asociación explícita con el contexto de trabajo.

Efectos psíquicos del Burnout (EPB) de García elaborado en 1995: Fue diseñado para medir el Burnout en nuestro entorno sociocultural. Consta de 12 reactivos con respuestas tipo Likert de 7 puntos (Ortega y López, 2004).

Cuestionario Breve de Burnout (CBB) de Moreno Jimenez realizada en 1997: El cuestionario consta de 22 reactivos con respuestas Likert. Los reactivos se distribuyen en las tres dimensiones fundamentales del Burnout (Ortega y López, 2004).

Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) de Gil-Monte elaborada en 1995: Fue diseñado para evaluar el síndrome de Burnout en profesionales de la salud (CESQT-PS) y en profesionales

que trabajan hacia personas con discapacidad (CESQT-PD). El instrumento está formado por 21 reactivos con respuestas tipo Likert de 5 puntos, los cuales miden 4 factores denominados: ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa. Con este instrumento se puede estimar con qué frecuencia un individuo percibe los síntomas del Burnout, en forma de deterioro cognitivo, afectivo y actitudinal (Gil-Monte, 2005).

Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO), de Uribe: La escala fue diseñada para medir el nivel de Burnout en la población mexicana, esta cuenta con 30 reactivos tipo Likert de 6 puntos, las cuales van de totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo, esta escala mide tres factores: agotamiento, despersonalización e insatisfacción al logro. Además cuenta con reactivos que miden variables psicosomáticos y demográficas (Uribe, en prensa).

De todos los instrumentos de autoinforme mencionados el más utilizado en todos los países y el que ha constituido la base de los demás instrumentos es el inventario de Burnout de Maslach y Jackson elaborado en 1986 (Ortega y López, 2004).

2.6. Desencadenantes y consecuencias del Síndrome de Burnout

A pesar de la complejidad del análisis de los estresores su discusión en relación al síndrome de Burnout hace necesario establecer una serie de categorías que permitan presentarlos de forma estructurada. Peiró (1992, citado en Gil-Monte y Peiró, 1997).establece cuatro categorías para el análisis de los estresores:

- a) Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto como fuente de estrés laboral.

Estresores como el nivel de ruido que debe soportar el sujeto en el lugar de trabajo y en concreto sus características de intensidad, control, predictibilidad y frecuencia, suponen una fuente importante de estrés laboral. Junto con el ruido, las vibraciones y las características de iluminación; así como la temperatura y las condiciones climatológicas en las que hay que trabajar, o las condiciones higiénicas del lugar del trabajo, toxicidad de los elementos que hay que manejar en el puesto y la disponibilidad de espacio físico para desempeñar el trabajo, aparecen descritos como elementos del ambiente físico de trabajo desencadenantes de estrés laboral (Gil-Monte y Peiró, 1997).

También, las demandas estresantes del puesto como los turnos rodados de trabajo, el trabajo nocturno, estar expuesto a riesgos y peligros, o sobrecarga laboral, pueden desencadenar el síndrome (Gil-Monte y Peiró, 1997).

En relación a las demandas estresantes del puestos generadas por los contenidos del puesto, variables como la oportunidad del sujeto para emplear las habilidades adquiridas, la variedad de tareas que debe realizar, la retroalimentación recibida sobre su desempeño o la identidad de las tareas que realiza, pueden llegar a ser una importante fuente del síndrome de Burnout. De todos modos, la relación con alguna de estas variables debe ser interpretada con cautela. Por ejemplo, cabe la posibilidad de que si aumenta en exceso la variedad de destrezas, aumentan también los sentimientos de quemarse estableciéndose una relación en forma de "U", de manera que poca variedad de destrezas desencadena el proceso de quemarse, pero si la variedad de destrezas requerida es excesiva, puede afectar también negativamente a los sentimientos de realización personal en el trabajo de los profesionales (Gil-Monte y Peiró, 1997).

- b) Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera.

Una de las principales fuentes de estrés laboral para los profesionales y directivos es el desempeño de roles en las organizaciones. El denominado estrés de rol está integrado básicamente por 2 disfunciones del rol: ambigüedad y conflicto del rol (Gil-Monte y Peiró, 1997).

La ambigüedad del rol es el grado de incertidumbre que el sujeto que desempeña un rol tiene respecto al mismo. Puede estar producida por un déficit de información cualitativo o cuantitativo, que impide un desarrollo adecuado del rol por parte del sujeto. A su vez, el conflicto del rol ocurre cuando no se pueden satisfacer simultáneamente expectativas del rol contradictorias. No es un conflicto interpersonal sino un conflicto entre expectativas como el sujeto recibe 2 o más expectativas de uno o varios miembros de su organización que no puede satisfacer simultáneamente porque resultan contradictorias entre sí, aunque sería importante satisfacerlas (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Tanto la ambigüedad como el conflicto de rol presentan relaciones significativas de signo negativo con los sentimientos de realización personal en el trabajo y relaciones significativas de signo positivo con agotamiento emocional y despersonalización. Estos resultados pueden ser explicados si se considera que en las profesiones de servicios en las que incide el síndrome de Burnout los profesionales deben procurar no asumir los problemas de los clientes; pero, al mismo tiempo, deben demostrar un cierto interés por esos problemas y cierta implicación emocional en ellos. Este tipo de situaciones es capaz de inducir respuestas afectivo-emocionales a través de un conflicto intra-rol.

Además, es también frecuente que a estos profesionales se les exija atender las necesidades de los clientes y de la institución al mismo tiempo, lo que puede llegar a resultar conflictivo por problemas del tiempo o del contenido de esas necesidades. Por otra parte la ambigüedad del rol afectaría fundamentalmente a la realización personal en el trabajo porque los profesionales de las instituciones de servicios se encuentran constantemente en situaciones de ambigüedad de expectativas al rol, en el sentido que pueden o deben asumir funciones y tareas que no son propias de su rol (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Dentro de este apartado cabe considerar también los efectos que sobre el síndrome de Burnout tienen las relaciones interpersonales, cualitativas o cuantitativas que los profesionales establecen con sus compañeros, supervisores, subordinados y usuarios o clientes a los que atienden. En este sentido, Leiter (1988) en relación a los contactos interpersonales con los miembros de la organización señala, que las relaciones interpersonales de carácter formal por necesidades de las tareas, aumentan los sentimientos de agotamiento emocional, mientras que las relaciones de carácter informal aumentan los sentimientos de realización en el trabajo (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Hobfoll (1989), partiendo de la teoría de la equidad, explica el desarrollo de estrés laboral como consecuencia de la falta de recursos. Según este autor los individuos se orientan hacia la consecución de recursos y están motivados por conseguirlos con el fin de prevenir futuras pérdidas y mejorar sus bienes, estatus, autoestima y relaciones. Cuando las inversiones que hace el sujeto para la consecución de recursos son superiores a lo que él percibe que recibe a cambio, experimenta una pérdida y esta pérdida le generara la experiencia de quemarse (Gil-Monte y Peiró, 1997).

- c) Estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales.

Las nuevas tecnologías como desencadenantes de estrés afectan a los profesionales a través de diferentes circunstancias del puesto y de la organización puede facilitar o dificultar el desempeño de las tareas y conllevan un cambio en las habilidades en que el sujeto debe poner en práctica para desempeñar el trabajo. Este cambio puede afectar los sistemas cognitivos y emocionales del sujeto, en mayor o menor medida, dependiendo de cómo el sujeto se ajuste al sistema tecnológico. Variables como el grado de adaptación requerido, el ritmo de trabajo impuesto, las demandas de atención exigidas, aislamiento social, disfunciones en los roles, etc. Pueden ser variables desencadenantes del síndrome (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Según Peiró (1992), trabajos con un alto grado de componente tecnológico pueden generar puestos puramente cognitivos que separan el procesamiento de la información de los procesos sociales que tradicionalmente los han acompañado. Esta tecnificación de las relaciones interpersonales cliente-profesional favorece en gran medida actitudes de despersonalización en la atención propiciando un trato de frialdad e indiferencia hacia los usuarios de la organización. Por otra parte, si las exigencias cognitivas del puesto son excesivas en relación al nivel de formación de los profesionales, pueden verse afectadas negativamente las autoevaluaciones que el sujeto realiza sobre sus actitudes y disminuir sus sentimientos de realización personal en el trabajo (Gil-Monte y Peiró, 1997).

El último grupo de estresores de que se considerará como desencadenantes del síndrome de Burnout está integrado por las variables de clima organizacional. Entre estas variables cabe destacar el

grado de participación e implicación de los sujetos en la toma de decisiones, la autonomía permitida en la realización de las tareas sin necesidad de consultar a los superiores y el tipo de supervisión ejercida o el apoyo social recibido desde esa supervisión (Gil-Monte y Peiró, 1997).

- d) Fuentes extraorganizaciones de estrés laboral: relaciones trabajo-familia.

Las consecuencias del síndrome de Burnout se encuentran tanto a nivel individual como a nivel organizacional.

Según Gil-Monte (2003), las consecuencias a nivel individual, pueden ser emocionales, actitudinales, conductuales o somáticas. Dentro de las consecuencias emocionales se encuentran: el utilizar mecanismos de distanciamiento emocional, los sentimientos de soledad, los sentimientos de alienación, la ansiedad, los sentimientos de impotencia y los sentimientos de omnipotencia. En cuanto a las consecuencias actitudinales se pueden desarrollar: actitudes negativas, cinismo, apatía, hostilidad y suspicacia (entre otras).

Con respecto a las consecuencias conductuales; se puede generar: agresividad, aislamiento del individuo, cambios bruscos de humor, enfados y gritos frecuentes e irritabilidad. Y en cuanto a las consecuencias somáticas, se pueden desarrollar: alteraciones cardiovasculares (como dolores precordiales, palpitaciones, hipertensión, etc.), problemas respiratorios (como crisis asmáticas, taquipneas, catarros frecuentes, etc.), problemas inmunológicos (incrementos en las infecciones, aparición de alergias, alteraciones de la piel, etc.), problemas sexuales, problemas musculares (dolor de espalda, dolor cervical, fatiga, rigidez muscular, etc.), problemas digestivos (gastritis, náuseas, diarrea, etc.) y alteraciones del sistema nervioso (jaquecas, insomnio, depresión, etc.) (Gil-Monte, 2003).

Por otra parte, Maslach y Leiter (1997), sostienen que cada persona expresaría el Burnout de un modo particular; sin embargo muestra tres efectos en común que son:

La erosión del compromiso: lo que antes era importante y significativo, se vuelve desagradable, insatisfactorio y carente de significado. Al inicio de un trabajo, las personas se sienten energéticas y dispuestas a comprometer su tiempo y esfuerzo en él. En general, tienen muy buenos resultados en su evaluación de desempeño, es decir, comienzan sin síntomas de Burnout. Según los autores, energía, eficacia y compromiso, son la cara opuesta del Burnout. La energía se convierte en fatiga, el compromiso en cinismo y la efectividad en inefectividad y sensación de no lograr lo propuesto (Maslach y Leiter, 1997).

La erosión de las emociones: Maslach y Leiter (1997) afirman que los sentimientos de entusiasmo, dedicación, seguridad y goce en el trabajo, se convierten en enojo, ansiedad y depresión, ante un cuadro de Burnout. LA erosión de las emociones se manifiesta como frustración y enojo, ya que no se logran alcanzar las metas personales y profesionales. Esto se debe a que se percibe una carencia de control sobre el trabajo y no se tienen los recursos necesarios para desempeñarse satisfactoriamente. El enojo también se experimenta ante el trato percibido como injusto y según los autores, los sentimientos de enojo facilitan la rigidización de las personas (menos abiertas a alternativas) y de su estilo para realizar las tareas. La hostilidad también es resultado de la percepción de una falta de valoración del trabajo, es decir, sin retroalimentación positiva, siendo así amenazada la autoestima (Maslach y Leiter, 1997).

Para Maslach y Leiter (1997) los *problemas de ajuste entre lo que la persona espera y las expectativas del trabajo* son un signo de que los trabajadores padecen Burnout (Maslach y Leiter, 1997).

En cuanto a las consecuencias para la organización se encuentran: el deterioro de la calidad asistencial, una baja satisfacción laboral, el incremento en el ausentismo laboral, la tendencia al abandono laboral, una disminución del interés y el esfuerzo por realizar las actividades laborales, el incremento de los conflictos interpersonales con compañeros, usuarios y supervisores y una disminución de la calidad de vida laboral de los profesionales (Gil-Monte, 2003).

Otra consecuencia importante a considerar es que se ha observado que el Burnout puede "contagiarse" a través de mecanismos de modelado o aprendizaje por observación durante los procesos de socialización laboral, por lo que puede constituirse en una verdadera epidemia que finalmente puede hacer peligrar la existencia de la organización (Maslach y Leiter, 1997).

2.7. Investigaciones previas del Síndrome de Burnout en México

En nuestro país se ha estudiado el Burnout en una diversidad de profesiones sanitarias y de servicios. De manera exploratoria se enuncian algunos de los que se han realizado.

Estudios en Cirujanos dentistas

La doctora Rosa María Díaz y colaboradores (2001), en un artículo para la revista de la Asociación Dental Mexicana (ADM), da a conocer un estudio correlacional que llevo a cabo en 1994 con 356 cirujanos dentistas de los servicios de Salud Pública del Gobierno del Distrito Federal, donde encontraron una correlación positiva entre los aspectos negativos laborales y el síndrome de Burnout a través del MBI (Vargas, 2008).

Estudio con Médicos anesthesiólogos de Mexicali.

Palmer y Colaboradores (2004) realizaron su estudio con médicos anesthesiólogos de la Cd de Mexicali, Baja California, con el propósito de obtenerla prevalencia del síndrome del Burnout. El estudio fue poblacional, transversal y descriptivo mediante el MBI durante octubre 2001 a Febrero del 2002. La muestra se conformo por 92 médicos anesthesiólogos, 25 mujeres y 67 hombres. La prevalencia de Burnout fue del 44% de los cuales el 83% presento un nivel bajo, 9.3% moderado y 6.9% nivel alto. (Vargas, 2008)

Estudio con Médicos de urgencias de la Cd. De México

Los doctores Loria y Guzman (2006) realizaron un estudio para determinar la presencia del síndrome de Burnout en médicos y residentes de la Unidad de Emergencias de un hospital del IMSS. Se llevo a cabo mediante un estudio observacional, transversal comparativa empleando el MBI. Aceptaron participar en el estudio 90 médicos, teniendo como resultado altos niveles de Burnout de aproximadamente un 60% de la población con agotamiento emocional, un 78% con despersonalización y hasta un 84% en insatisfacción hacia su trabajo. Para el caso de este estudio fue la escala de realización personal la que se encontró más afectada y lo cual orilla a concluir que la persona no se ve capaz de satisfacer las demandas que se le hacen, ni cree tener las posibilidades de realización personal, actitud que afecta no solo a su persona sino a la de los pacientes que atiende. (Vargas, 2008)

Estudio comparativo entre el personal de enfermería del IMSS y el ISSSTE.

Beatriz Arita y Jorge Arauz (1998) realizaron su estudio correlacional con enfermeras del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), su objetivo era estudiar si la evaluación con respecto a su tarea laboral se correlacionaba

significativamente con las dimensiones del síndrome de Burnout y si existían diferencias significativas entre ambas instituciones. (Vargas, 2008)

Los instrumentos empleados fueron el cuestionario breve de Burnout de Moreno y Oliver (1993) y la escala de tarea laboral (ETL) propuesta por Arita en 1998 (Vargas, 2008).

RESULTADOS		
	ISSSTE	IMSS
Primer objetivo:	Correlación significativa fue entre la responsabilidad por el trabajo y la organización.	Correlación significativa entre la cantidad de trabajo y el cansancio emocional, la responsabilidad por el trabajo y el tedio, y la responsabilidad por la vida de los pacientes con la característica de la tarea.
Segundo objetivo:	Se encontraron diferencias significativas en cuanto a la característica de la tarea y el tedio entre las dos instituciones hospitalarias.	

Figura 10. Tabla de resultados en comparación de los dos objetivos del estudio
Fuente: Tomado de Vargas, 2008.

En el comparativo de ambas instituciones proponen los autores estudiar a mayor profundidad las diferencias en la aparición del Burnout en cuanto a tipo de tarea que se realiza y el tedio que se puede ocasionar, así como indagar en que departamentos es más probable que aparezca el Burnout (Vargas, 2008).

Estudio por parte de la FES Zaragoza

Martínez-López y López Soloache, catedráticos del la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM, llevaron a cabo un estudio observacional, descriptivo no aleatorio y transversal por lapso de más de un año entre el 2003 y 2004, el estudio se realizó con el personal de enfermería de la Ciudad de México que asistía a eventos científicos. Las variables que se consideraron para el estudio fueron el género, la edad, el estado civil, el tipo de relación de pareja y el turno

laboral. El instrumento que se empleo fue el MBI. La prevalencia resulto darse en la población masculina concretamente en las dimensiones de agotamiento emocional y la realización personal disminuida (Vargas, 2008).

De acuerdo a los puntajes para la variable edad los autores concluyen que de acuerdo a las teorías el síndrome prevalece en los primeros años de ejercicio profesional, aunque pareciera que a mayor edad sus puntajes son más elevados (Vargas, 2008).

En las enfermeras casadas son más altos los niveles de Burnout en relación con las solteras, particularmente en la categoría de realización personal disminuida (Vargas, 2008).

Estudio en Residentes

El Hospital Infantil del México Federico Gomez, también realizó una investigación de tipo exploratoria con residentes de pediatría que se encontraban en sus primeros meses de especialidad, esto con la inquietud de investigar porque era tan elevado el índice de deserción de los mismos. (Vargas, 2008).

Kuhn (2006), en su tesis de especialidad con una población de 86 residentes del hospital encontró el síndrome en niveles elevados en un 35% de ellos, moderado en 16% y bajo en un 49% de la población, predominantemente en residentes del primer y segundo año de sexo masculino (Vargas, 2008).

Estudios en Docentes

Aldrete y colaboradores (2003), buscaron identificar la prevalencia del síndrome de Burnout en maestros de educación primaria de la zona metropolitana de Guadalajara y su relación con las actividades propias de su labor docente.

Es un estudio observacional, transversal y descriptivo en una muestra de maestros que laboraban frente a un grupo en 25 escuelas primarias seleccionadas aleatoriamente de Guadalajara, se utilizó un formulario auto aplicado que contenía las variables de interés, así como el MBI. Por lo que la muestra fue de 301 maestros, los resultados fueron altos niveles de agotamiento emocional 25.9%, un 21.6% en baja realización de su trabajo y altos niveles de personalización de 5.6%. Un 80% de los docentes presentaron el síndrome de Burnout y este no se relaciona con las actividades propias de su labor profesional (Aldrete, Pando, Aranda y Balcazar, 2003).

Camacho y Arias (2009) la investigación pretendió responder 2 preguntas: ¿qué componente del Burnout muestra mayor peso respecto a la salud deficiente? y los profesores en diferentes niveles educacionales ¿experimentan el mismo patrón de influencias del Burnout en la salud? Para este estudio fueron encuestados 576 profesores del Estado de Veracruz. El instrumento utilizado fue el MBI.

Los resultados obtenidos fueron que el mayor peso sobre la salud en los profesores universitarios se da en la falta de logro y después el agotamiento emocional. En cambio entre los docentes de bachillerato la relación fue a la inversa, es decir, mayor peso denoto el agotamiento emocional que la falta de logro. En el caso de los profesores de primaria el agotamiento emocional fue más elevado, en comparación con los grupos anteriores (Camacho y Arias, 2009).

Estudio en Psicólogos

Alcántara (2001) llevo a cabo una investigación con psicólogos que trabajaban para la Procuraduría General de la República (PGR), y detecto que un 75% presentaba las características del síndrome. En el 2006, Moreno y Colaboradores, realizaron un estudio descriptivo y comparativo para detectar la prevalencia y los factores socio demográficos asociados al Burnout por parte de

los psicólogos mexicanos. Su muestra estaba conformada por 454 psicólogos a quienes aplicaron el MBI y el Inventario de Burnout en Psicólogos (IPB). (Vargas, 2008)

Los niveles que se presentaron son bajos. Encontraron una asociación significativa entre el número de horas de trabajo semanales con la dimensión de agotamiento emocional, con quienes laboran más de 25 horas semanales; el género y nivel de estudio tuvieron una tendencia similar. También se observaron que los mayores niveles de despersonalización se manifestaron en el área organizacional y laboral. También los niveles altos se presentaron en los licenciados con especialidad en referencia a los que únicamente contaban con la licenciatura. (Vargas, 2008).

Estudio en Amas de casa

González y colaboradores (2009) tuvieron como objetivos evaluar las propiedades psicométricas del cuestionario de Burnout para amas de casa (CUBAC), diseñado por los autores con base en el cuestionario breve de Burnout; y, además, contrastar el modelo secuencial teórico en que se basa el cuestionario. Los resultados correspondientes a 200 amas de casa, reflejan adecuada consistencia interna, estabilidad test-retest en el 31.5% de la muestra, evidencia de validez al comparar con la escala de estrés percibido y un ajuste adecuado del modelo estructural al modelo analizado. (González, Landero y Moral de la Rubio, 2009).

Los autores recomiendan la evaluación psicométrica de la escala del síndrome de Burnout del CUBAC en una muestra más grande y de otras ciudades y países, y propone su utilización para evaluarlo como parte de las variables de importancia en la línea de investigación.

Cabe mencionar que para efectos de este Reporte laboral no se encontraron publicadas investigaciones en México sobre la prevalencia del síndrome de Burnout en empresas del giro de servicios en Tecnologías de información.



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO

Con base a las características del presente reporte laboral, el procedimiento se describirá en 4 fases, las cuales iniciaron en el mes Enero y culminaron en el mes Julio del 2009.

Evaluación de la situación actual

En esta fase, que inicio a finales del Enero y culminó a inicios de Marzo del 2009, se decidió detectar las posibles causas que influyen en la rotación de la División de Servicios administrados, para lo cual se tomaron como líneas de acción realizar entrevistas presenciales, con el fin de detectar áreas de mejora en términos de clima laboral. Los principales factores que se evaluaron fueron: las condiciones laborales, el liderazgo y la comunicación dentro del área. Como segunda acción se realizó el análisis de los motivos de salida del personal en las encuestas de salida del segundo semestre del 2008 y del primer trimestre del 2009 (ver anexo A).

En consecuencia, los resultados obtenidos de estas dos acciones fueron: la presencia de cansancio físico por la rotación de turnos, jornadas laborales mayores a 8 horas y altas cargas de trabajo; presencia de enfermedades gastrointestinales, dolor de cabeza, insomnio, etc. Así como la falta de claridad de desarrollo dentro de la organización, falta de capacitación técnica y una mejor distribución de lugares físicos y equipamiento.

Por lo anterior, siendo la autora del presente reporte la responsable del área de Desarrollo organizacional, propuso la aplicación de una herramienta objetiva que contará con validez y confiabilidad y que permitiera confirmar la presencia de estrés laboral, agotamiento físico y la falta de realización profesional del personal; siendo éstos algunos de los factores que han estado afectando la permanencia del personal en la organización y el buen desempeño del mismo. Con base en los resultados obtenidos, dicha área tuvo el sustento para definir

líneas de acciones tanto preventivas como correctivas y que se llevarán a cabo en el transcurso del 2010.

Adicionalmente, se considero que había la probabilidad de presencia del síndrome de Burnout debido a que la población a evaluar era personal operativo que presta servicios continuamente a otras personas, aunque esta evaluación no se realizó en un giro de salud, policiaco o docente; la presión de este personal radica en el cumplimiento diario de servicios contratados y atención personalizada (tanto presencial, telefónica o por medios electrónicos), y que al tener un esquema de operación de 24x7x365 ha implicado el uso de horarios con rotación de turnos que en conjunto han podido estar desgastando al personal tanto mental y físicamente y que era necesario diagnosticar para tomar decisiones que mejoren el clima laboral y la salud del personal.

Selección de la herramienta de diagnóstico

En el mes de Abril del 2009, se recabó información acerca del estrés laboral y sus consecuencias y con base en esa revisión en el mes de Mayo se decidió que por sus características el inventario de Maslach Burnout (MBI) fuera la herramienta a aplicar para diagnosticar la posible presencia del Síndrome del Burnout dentro de la División de Servicios administrados. La elección de esta herramienta comparada con otras, se debió a que el MBI ha sido una herramienta aplicada en muestras multi-ocupacionales como se cita en el artículo de Gil-Monte y Peiró de 1999, y siendo la muestra de este reporte de un sector poco estudiado, se considero que era la indicada por la validez y confiabilidad que había presentado en diferentes ocupaciones.

Dicha herramienta fue creada por Maslach y Jackson en 1981, la cual consta de 22 reactivos con respuestas tipo Likert, los cuales miden 3 dimensiones: falta de realización en el trabajo (8 ítems), agotamiento emocional (9 ítems) y despersonalización (5 ítems). Los sujetos valoran cada ítem del cuestionario e

indican la frecuencia con la que han experimentado la situación descrita durante el último año. La escala de frecuencia tiene 7 grados que van de 0 "Nunca" a 6 "Todos los días". Este inventario ha demostrado una validez y una confiabilidad de alfa de Cronbrach de entre un .75 y .90.

Por lo que siendo una herramienta práctica y de rápida aplicación, ayudó a no afectar a la operación de la División, la cual al ser continua y altamente demandante por los niveles de servicio y de atención que la rigen, era complicado que el personal se encontrara fuera de ésta por mucho tiempo.

Aplicación del Maslach Burnout Inventory

Por lo que en el transcurso del mes de Mayo se inició con la logística para la aplicación del MBI, primeramente se coordinó una junta con la Dirección de Servicios administrados y las Gerencias del área para informarles acerca de la logística de aplicación sin dar detalles del objetivo del cuestionario para evitar sesgos en las respuestas, y definir junto con ellos los horarios y días que les afectarían menos en su operación, logrando con esto su apoyo para la asistencia y participación de su personal. El período de aplicación fue del 8 al 22 de Junio del 2009.

Para la realización de esta aplicación se consideró a todo el personal de la Dirección que en este período contaba con una plantilla de 186 personas (41 mujeres y 145 hombres), cuyas edades oscilan entre los 22 y 43 años de edad.

El escenario de aplicación fueron las salas de capacitación de la empresa. Teniendo los horarios y lugar definidos, se envió a cada persona un correo electrónico con el día, hora y sala correspondiente.

Durante la aplicación se garantizó a los participantes la confidencialidad de los datos y que éstos no tendrían alguna repercusión sobre las condiciones de

trabajo o en la persona. Y se les pidió que respondieran el inventario lo más sinceramente posible siguiendo las instrucciones especificadas en éste y al final que llenaran una ficha socio-demográfica (ver anexos A y B).

Tratamiento estadístico

Para inicios del mes de Julio, al finalizar la aplicación de los inventarios, se diseñó una base datos y con la ayuda del programa de SPSS y Excel 2007 se realizó el análisis de estadística descriptiva, de la cual se obtuvo de cada subescala la Media, Moda, Mediana, Desviación estándar y el Coeficiente de Asimetría de los datos obtenidos.

Maslach Burnout Inventory	Media	Mediana	Moda	Desviación estándar		Asimetría
Agotamiento emocional	27,0538	25	25	9,5948	0	Simetría
Despersonalización	9,7796	8	5	4,5972	1	Asimetría positiva
Falta de realización profesional	45,6022	47	50	7,2135	-1	Asimetría negativa

Tabla 3. Estadística descriptiva de los resultados obtenidos

Las puntuaciones de cada subescala se obtuvieron al sumar los valores de los reactivos. Para establecer los puntos de corte en las puntuaciones y determinar el nivel de Burnout por subescala, se elaboró un baremo propio a la organización debido a que baremos como el de Maslach y Jackson a pesar de haber sido utilizados en poblaciones mexicanas se han manejado principalmente en los giros sanitario, policial, educativos; y no en empresas del giro de Tecnologías de información, por lo que se analizaron y se compararon las características, las condiciones laborales y las exigencias de éste último y se concluyó que los puntos de corte deberían estar regidos por las características propias de la población de la organización y de sus resultados.

Esto se fundamenta debido a que el personal que labora en el giro de Seguridad Informática no se encuentra permanente en situaciones emocionalmente demandantes como ocurre por ejemplo en el sector salud, donde se mantiene un intenso contacto con personas y la organización brinda inadecuado o escaso apoyo real a su labor. Así mismo, el tipo de interrelación, es el de atención "cara a cara" al cliente, y esto tiene como principal característica la necesidad de un alto compromiso personal y laboral y por ello quedan más expuestos a ver defraudadas sus expectativas.

Mientras que las condiciones laborales de esta empresa aunque son demandantes por los niveles de servicio que la rigen y que a su vez están ligados con penalizaciones, facturación y rescisiones de contrato, lo cual genera una alta demanda de compromiso laboral y de un buen desempeño más que de demandas estrictamente emocionales, ya que no está en juego la vida, la salud, etc., de las personas que generan mayores expectativas emocionales.

Por lo que para obtener los puntos de corte de cada subescala, se utilizaron los resultados obtenidos de la estadística descriptiva. Para la subescala de Agotamiento emocional se utilizó la media de 27,05, debido a que la distribución de los datos fue simétrica, y se le resto una desviación estándar de 9,59 para obtener el nivel bajo, para el nivel alto se le sumo una desviación estándar de 9,59 y para el nivel medio se utilizó el rango que quedó entre el nivel bajo y alto.

En las subescalas de Despersonalización y Falta de realización personal se utilizó la mediana para que el corte de los datos tuviera una mejor distribución, ya que en ambas se presentó una distribución de datos asimétrica positiva y negativa respectivamente. Para el rubro de Despersonalización la mediana fue de 8, y se le restó una desviación estándar de 4,59 para obtener el nivel bajo, para el nivel alto se le sumó una desviación estándar de 4,59 y para el nivel medio se utilizó el rango que quedó entre el nivel bajo y alto.

Con respecto a la Falta de realización personal, también se utilizó la mediana la cual fue de 47 y se le restó una desviación estándar de 7,21 para obtener el nivel bajo, para el nivel alto se le sumó una desviación estándar de 7,21 y para el nivel medio se utilizó el rango que quedó entre el nivel bajo y alto.

Maslach Burnout Inventory	NIVEL DE BURNOUT		
	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento Emocional	≤ 17	18 – 36	≥ 37
Despersonalización	≤ 3	4 – 12	≥ 13
Falta de realización en el trabajo	≥ 54	41 – 53	≤ 40

Tabla 4. Relación entre puntuación y Nivel de Burnout (elaborado para la organización de este reporte laboral).

Así pues, a finales del mes de Julio definido este baremo, se generaron los resultados finales de prevalencia por factor, áreas y puestos y se coordinó una junta con el Director de Servicios Administrados, los Gerentes de área de esta dirección y el Director de Recursos Humanos, para definir en conjunto líneas de acción que permitirán disminuir el nivel de prevalencia del burnout en esta Dirección.

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Para la realización de esta aplicación se consideró a todo el personal de la Dirección de Servicios administrados, la cual tenía en el período de aplicación una plantilla de 186 personas. De acuerdo al género, 41 fueron mujeres y 145 hombres. En cuanto al estado civil, el 66% fueron solteros y el 34% casados. Con respecto a la edad, el promedio fue de 28,77 años. A continuación en la tabla 4, se muestra la distribución por edades.

Distribución por edades (años)	Porcentaje (%)
21 – 25	40%
26 – 30	28%
31 – 35	20%
36 – 40	8%
> 40	4%

Tabla 5. Distribución por edades

En el rubro de la antigüedad en el puesto actual se obtuvo una media de 3.97 años. La distribución que se presentó fue que el 77% de la muestra tiene una antigüedad menor a 3 años 11 meses, el 18% entre 4 años y 6 años 11 meses y el 5% de 7 a 11 años, como se aprecia en la tabla 6.

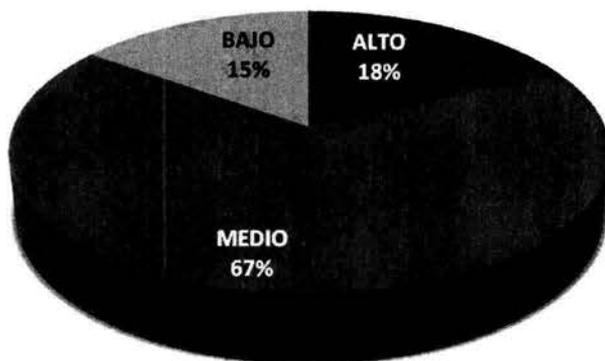
Distribución por antigüedad	Porcentaje (%)
0 - 3 años 11 meses	77%
4 años - 6 años 11 meses	18%
7 años – 11 años	5%

Tabla 6. Distribución por antigüedad

En relación a las jornadas de trabajo, la muestra se distribuyó de la siguiente manera: el 77% labora de entre 8 a 10 horas diarias, el 19% más de 10 horas al día y el 4% menos de 8 horas al día. En cuanto a la rotación de turnos, el 39% de la muestra sí rota turnos mientras que el 61% no lo hace.

De acuerdo con la clasificación del Maslach, el agotamiento emocional se evaluó con los reactivos 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20, obteniendo un 66,67% en nivel medio, un 18,28% para el nivel alto y en el nivel bajo un 15,05%, lo cual se puede interpretar como una alta propensión a presentar mayor grado de agotamiento emocional. La distribución se muestra en el gráfico 1.

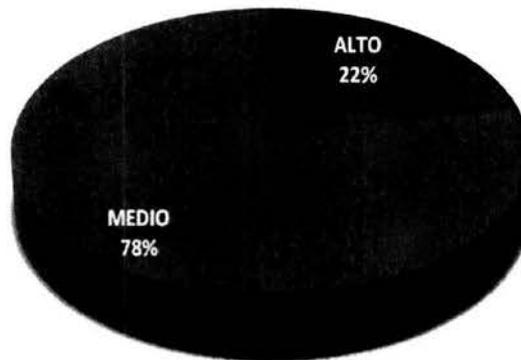
AGOTAMIENTO EMOCIONAL



Gráfica 1. Agotamiento emocional en la Dirección de Servicios administrados

La Despersonalización fue valorada con los reactivos 5, 10, 11, 15 y 22, obteniendo un 77,96% en nivel medio y un 22,04% en nivel alto, lo cual muestra que dicha subescala es la que mayor prevalencia en la muestra, ver el gráfico 2.

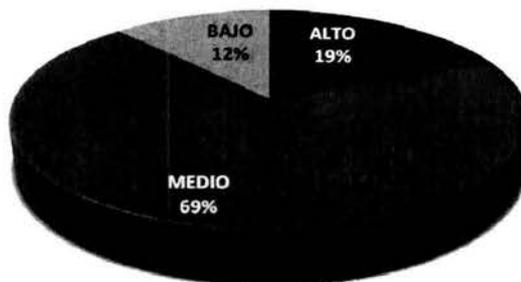
DESPERSONALIZACIÓN



Gráfica 2. Despersonalización en la Dirección de Servicios administrados

Finalmente los reactivos 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 22, valoraron realización personal, hay que recordar que en este rubro la calificación es invertida, es decir, entre menor puntaje se obtenga en el MBI menor grado de realización personal se tiene, esto según Maslach correspondería a un nivel alto. Los resultados obtenidos fueron un 68,82% en nivel medio, un 19,35% en nivel alto y un 11,83% en nivel bajo, lo que evidencia que existe una alta propensión a aumentar la falta de realización personal. La distribución se muestra en el gráfico 3.

FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL

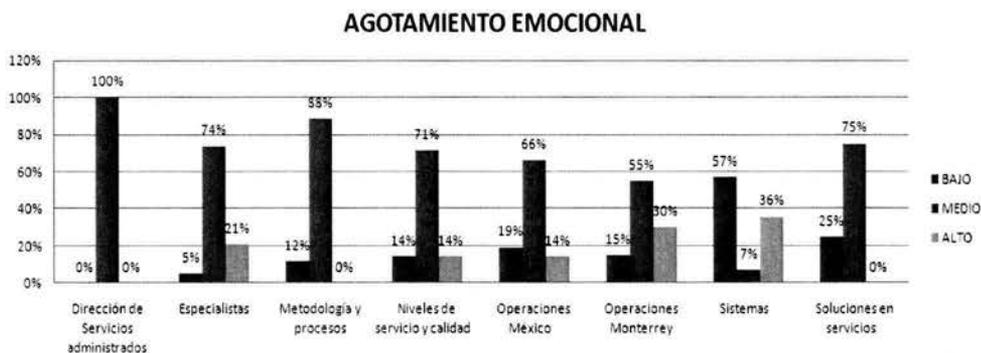


Gráfica 3. Falta de realización personal en la Dirección de Servicios administrados

En cuanto a la valoración del síndrome de Burnout por área, se obtuvo que hay agotamiento emocional en todas las áreas, los porcentajes de prevalencia se encuentran entre 75% y el 100%, a excepción del área de Sistemas que fue de 43%, como se muestra en la tabla 7 y el gráfico 4.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Dirección de Servicios administrados	Especialistas	Metodología y procesos	Niveles de servicio y calidad	Operaciones México	Operaciones Monterrey	Sistemas	Soluciones en servicios
BAJO	0%	5%	12%	14%	19%	15%	57%	25%
MEDIO	100%	74%	88%	71%	66%	55%	7%	75%
ALTO	0%	21%	0%	14%	14%	30%	36%	0%
PREVALENCIA	100%	95%	88%	85%	80%	85%	43%	75%

Tabla 7. Prevalencia de Agotamiento emocional por área.

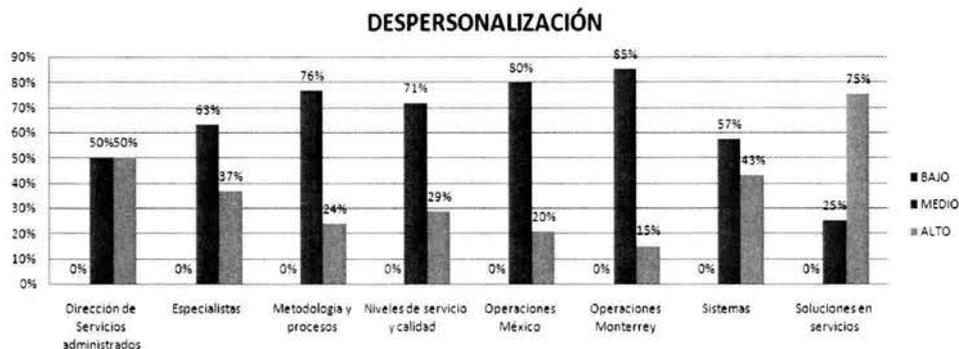


Gráfica 4. Resultados de Agotamiento emocional por nivel y área.

Con respecto a la Despersonalización, se muestra una alta propensión a desarrollar mayor nivel de despersonalización en todas las áreas, ya que se presentó un porcentaje de prevalencia entre el nivel medio y alto del 100%, por lo que se puede decir que esta es la subescala que presenta más afectación en el personal, ver la tabla 8 y el gráfico 5.

DESPERSONALIZACIÓN	Dirección de Servicios administrados	Especialistas	Metodología y procesos	Niveles de servicio y calidad	Operaciones México	Operaciones Monterrey	Sistemas	Soluciones en servicios
BAJO	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
MEDIO	50%	63%	76%	71%	80%	85%	57%	25%
ALTO	50%	37%	24%	29%	20%	15%	43%	75%
PREVALENCIA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla 8. Prevalencia de Despersonalización por área.



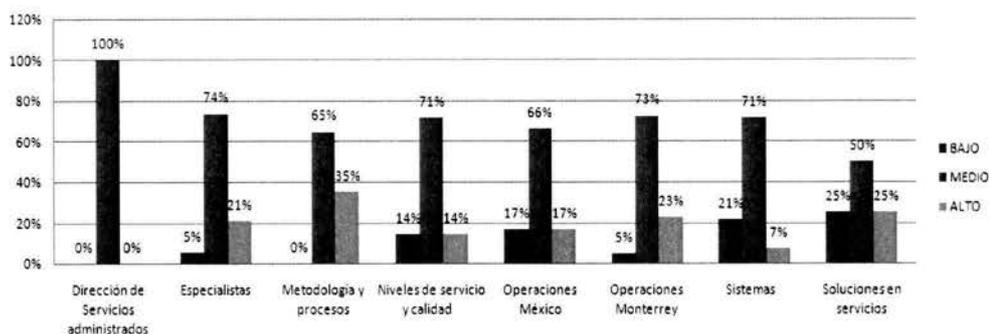
Gráfica 5. Resultados de Despersonalización por nivel y área.

En el rubro de Falta de realización personal, los resultados obtenidos muestran una moderada realización en todas las áreas, los porcentajes de prevalencia se encontraron entre el 75% y el 100%, como se presenta en la tabla 9 y el gráfico 6.

FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL	Dirección de Servicios administrados	Especialistas	Metodología y procesos	Niveles de servicio y calidad	Operaciones México	Operaciones Monterrey	Sistemas	Soluciones en servicios
BAJO	0%	5%	0%	14%	17%	5%	21%	25%
MEDIO	100%	74%	65%	71%	66%	73%	71%	50%
ALTO	0%	21%	35%	14%	17%	23%	7%	25%
PREVALENCIA	100%	95%	100%	85%	83%	96%	78%	75%

Tabla 9. Prevalencia de Falta de realización personal por área.

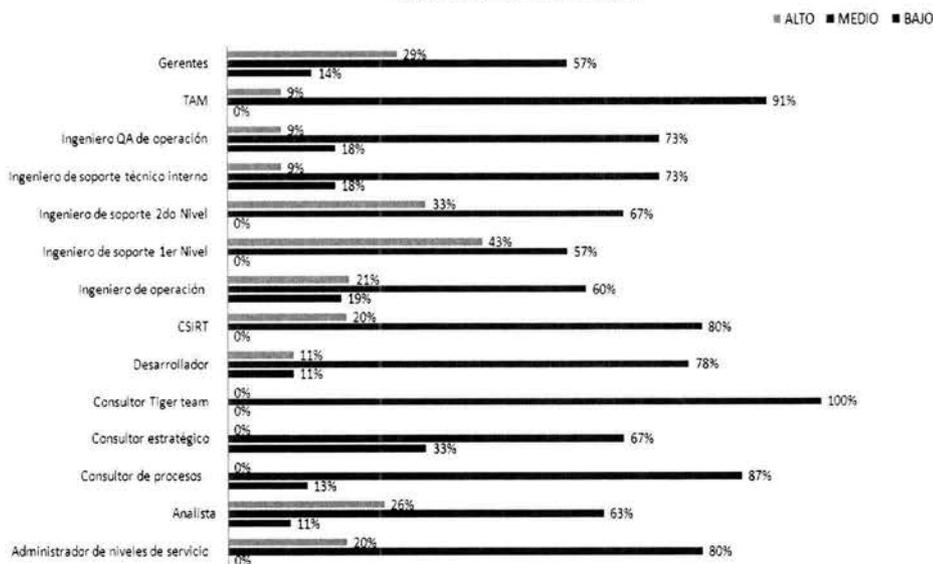
FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL



Gráfica 5. Resultados de Falta de realización por nivel y área.

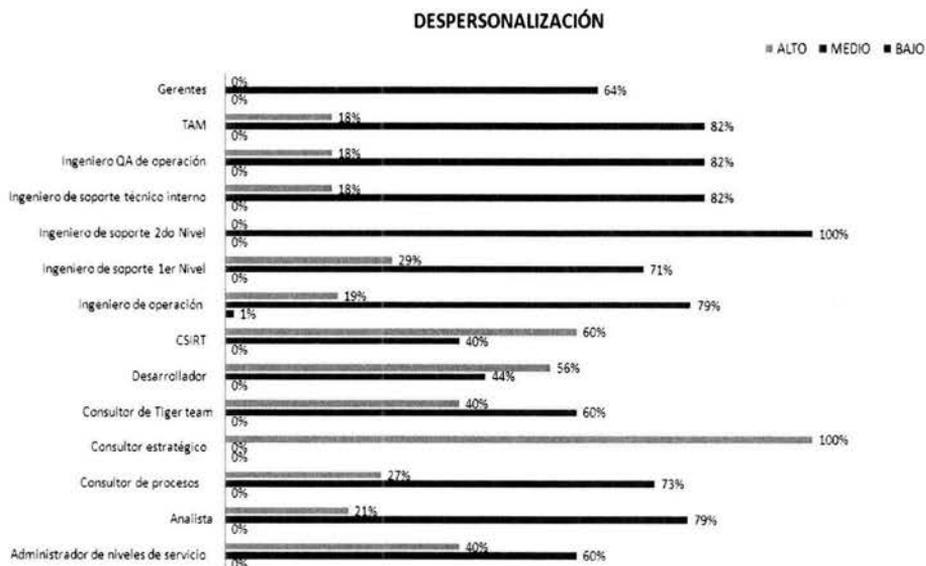
Se hizo el mismo análisis por puesto, presentando en todos los roles un agotamiento emocional moderado. Los resultados se muestran en el gráfico 6.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL



Gráfica 6. Resultados de Agotamiento emocional por puesto.

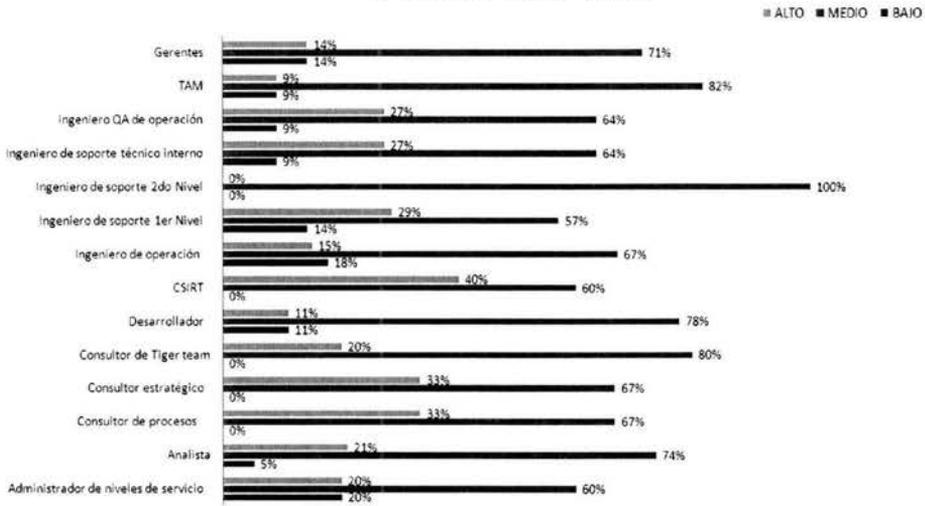
En cuanto a la subescala de Despersonalización, se obtuvo en todos los puestos un nivel de moderado a alto. Ver el gráfico 7.



Gráfica 7. Resultados de Despersonalización por puesto.

Finalmente, en la subescala de Falta de realización personal se presentó un nivel medio en todos los puestos. El detalle de los resultados se muestra en la gráfica 8.

FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL



Gráfica 8. Resultados de Falta de realización personal por puesto.

En el presente trabajo se analizaron a 186 personas de la Dirección más expuesta a condiciones estresantes y los resultados obtenidos señalaron la prevalencia de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Lo que confirma los hallazgos obtenidos con los cuestionarios de salida y las entrevistas personalizadas, es decir, si se confirma el cansancio físico por jornadas laborales mayores a 8 horas (el 77% de la muestra labora entre 8 a 10 horas diarias) y cuanto al rol de turnos, el único puesto que tiene este esquema de trabajo es el de Ingeniero de operación, el cual presentó una prevalencia de agotamiento emocional del 85% (67% nivel medio y 18% nivel alto), lo que ratifica este cansancio.

En cuanto a la falta de claridad de desarrollo dentro de la organización, puede asociarse con la subescala de falta de realización personal, en la cual se obtuvo 69% en nivel medio y un 19% de nivel alto, los cuales corroboran la tendencia a esta falta de realización profesional.

Con base en los resultados de las entrevistas y los cuestionarios de salida revisados (ver Anexo A), se identificaron algunos de los desencadenantes que favorecen al desarrollo del síndrome como son las altas cargas de trabajo y una inadecuada distribución de lugares físicos y de equipamiento.

Aspectos que coinciden con las categorías de desencadenantes descritos por Gil-Monte y Peiró en 1997; por ejemplo, la categoría de ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto, como el ruido, las vibraciones y las características de iluminación; así como la temperatura y las condiciones climatológicas en las que hay que trabajar, o las condiciones higiénicas del lugar del trabajo y la disponibilidad de espacio físico para desempeñar el trabajo, son desencadenantes de estrés laboral. Asimismo, afirman que las demandas estresantes del puesto como los turnos rodados de trabajo, el trabajo nocturno, o sobrecarga laboral, pueden desencadenar el síndrome.

Por otra parte, es frecuente que a profesionales que otorgan servicios se les exija atender las necesidades de los clientes y de la institución al mismo tiempo, lo que puede llegar a resultar conflictivo por problemas del tiempo o del contenido de esas necesidades y presentar relaciones significativas de signo negativo con los sentimientos de realización personal en el trabajo y relaciones significativas de signo positivo con agotamiento emocional y despersonalización (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Otra categoría de estresores es la de nuevas tecnologías, la cual está ampliamente relacionada con la muestra estudiada, ya que éstas afectan a los profesionales a través de diferentes circunstancias del puesto y de la organización, pueden facilitar o dificultar el desempeño de las tareas y conllevan un cambio en las habilidades en que el sujeto debe poner en práctica para desempeñar el trabajo. Este cambio puede afectar los sistemas cognitivos y emocionales del sujeto, en mayor o menor medida, dependiendo de cómo el sujeto se ajuste al sistema tecnológico (Gil-Monte y Peiró, 1997). Este punto es importante porque

como empresa de tecnología el personal debe estar actualizado en nuevas versiones, nuevas soluciones, etc. Por lo que la falta de capacitación técnica es una fuente de estrés, ya que no facilita su desempeño.

En cuanto a la prevalencia de despersonalización que fue de 100% de la muestra (78% moderado y un 22% alto), podría fundamentarse con lo referido por Peiró (1992), el cual menciona que los trabajos con un alto grado de componente tecnológico pueden generar puestos puramente cognitivos que separan el procesamiento de la información de los procesos sociales que tradicionalmente los han acompañado. Esta tecnificación de las relaciones interpersonales cliente-profesional favorece en gran medida actitudes de despersonalización en la atención propiciando un trato de frialdad e indiferencia hacia los usuarios. Por otra parte, si las exigencias cognitivas del puesto son excesivas en relación al nivel de formación de los profesionales, pueden verse afectadas negativamente las autoevaluaciones que el sujeto realiza sobre sus actitudes y disminuir sus sentimientos de realización personal en el trabajo (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Así pues, con base al modelo tridimensional de Maslach y Leiter se puede concluir que entre el 18% y 22% de la muestra presenta un burnout en fase 4 (la última fase de evolución de este modelo).

A continuación, por áreas se muestra la fase en la que se encuentran cada una de ellas, siendo las áreas de Especialistas, Niveles de servicio y calidad y Operaciones Monterrey las más afectadas, al mostrar una fase 4.

Factor	Dirección de Servicios administrados	Especialistas	Metodología y procesos	Niveles de servicio y calidad	Operaciones México	Operaciones Monterrey	Sistemas	Soluciones en servicios
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	BAJO	ALTO	BAJO	ALTO	BAJO	ALTO	BAJO	BAJO
DESPERSONALIZACIÓN	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL	BAJO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	BAJO	ALTO
FASE	2	4	3	4	3	4	2	3

Tabla 10. Fases del Burnout por área (basado en el modelo tridimensional de Maslach y Leiter).

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Uno de los aspectos más importantes e influyentes en la vida humana es el trabajo, por ello ha surgido la necesidad de describir, explicar y predecir los fenómenos psicosociales que surgen en este contexto.

El ritmo de vida acelerado, las múltiples y altas exigencias del trabajo, han facilitado el desarrollo de trastornos físicos y psicológicos de las personas, siendo el síndrome de Burnout un problema psicosocial importante ya que el deterioro que genera sobre la salud física y mental de los trabajadores repercute sobre la organización en la que labora, sobre el trabajo que realiza y sobre la persona a la que presta su servicio. Y esto surge al fallar las técnicas de afrontamiento para manejar los estresores laborales y al no haber una correspondencia entre las exigencias de la profesión y las recompensas recibidas. Las consecuencias del síndrome pueden ser emocionales, de actitud, conductuales o somáticas, y entre las consecuencias organizacionales se encuentran: el deterioro de la calidad asistencial, la baja satisfacción laboral, la rotación de personal, la disminución en el interés, baja productividad, incremento en los conflictos con los usuarios y compañeros.

Sin duda alguna, los giros de servicios que más han estudiado el síndrome de Burnout han sido el de salud y el docente; sin embargo dentro de los estudios realizados en la población mexicana no hay investigaciones en el giro de Tecnologías de Información ni Seguridad informática. Por ende, el presente reporte laboral muestra cómo personas dedicadas a otorgar servicios de seguridad informática pueden presentar el síndrome. A pesar de no tener las mismas demandas emocionales que otros giros si existe una demanda de expectativas y de satisfacción de los clientes que al no contar con la entrega de su servicio contratado pueden ocasionar pérdidas de dinero, rescisiones de contrato (de millones de pesos o dólares) y hasta el despido de personal que no cumpla con

los niveles de servicio o que incurran en penalizaciones o que tenga quejas de los mismos.

Así pues, los motivadores para este diagnóstico fueron una alta rotación anual y comentarios del personal acerca de las condiciones laborales actuales (ver Anexo A), siendo éstos los indicadores para la aplicación de un inventario como el MBI, que daría lugar a la definición y planeación de líneas de acción que tienen como principal objetivo disminuir los estresores del entorno laboral que favorecen el desarrollo del síndrome; además, de proporcionar las herramientas cognitivo-conductuales que les permitan manejar el estrés y/o neutralizar las consecuencias negativas de una situación estresante.

Por lo que después de esta aplicación, se llega a la conclusión de que sí hay una presencia moderada de burnout en el área, y que muestra una tendencia a desarrollarse en un nivel alto, esto se corrobora con los siguientes resultados: un agotamiento emocional del 85% (67% nivel medio y 18% nivel alto), una despersonalización del 100% de la muestra (78% moderado y un 22% alto) y un 88% de falta de realización personal (69% en nivel medio y un 19% de nivel alto),

Por áreas, se puede decir que todas las áreas se encuentran con un agotamiento emocional moderado, siendo las áreas de Especialistas, Sistemas y Operaciones Monterrey las que presentan los más altos porcentajes en el nivel alto de esta subescala. En cuanto a la despersonalización, todas las áreas presentan una prevalencia moderada, siendo las áreas de Soluciones en servicios, Sistemas y la Dirección de servicios administrados las que presentaron los porcentajes más altos en el nivel alto. Por último, en la falta de realización las áreas más afectadas por presentar los porcentajes más altos en el nivel alto fueron: Metodología y procesos, Soluciones en servicios y Operaciones Monterrey, aunque de manera general la prevalencia de esta subescala se encuentra en un nivel medio.

Finalmente, por puesto se concluye que los puestos más afectados en el agotamiento emocional fueron: Gerentes de área, Ingeniero de 2° nivel de soporte y 1° nivel de soporte, ya que presentaron un nivel alto, pero de manera general se presentó una prevalencia de nivel medio en todos los puestos. En cuanto a despersonalización, todos los puestos muestran una prevalencia en nivel medio, pero los más afectados en este aspecto fueron: Consultor estratégico, CSIRT, Administrador de niveles de servicio y Consultor Tiger team. Y por último en la subescala de falta de realización personal, por presentar los porcentajes más altos en el nivel alto los puestos más afectados fueron: Consultor de procesos, CSIRT, Consultor estratégico e Ingeniero de 1° nivel.

SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

Después de estos resultados, el área de Desarrollo organizacional propuso a la Dirección de Recursos Humanos y a la Dirección de servicios administrados las siguientes líneas de acción para disminuir los estresores que favorecen el desarrollo del síndrome de Burnout y que de manera inicial se llevarán a cabo en el transcurso del año 2010:

- Ampliación del espacio físico del centro de operaciones y renovación de equipos de cómputo e infraestructura de la operación diaria. Dicha ampliación y renovación de equipos fue iniciada en Diciembre del 2009, esperando que con esta mejora el personal se sienta más acomodo en su lugar de trabajo.
- Implementación del Programa de administración de planes de carrera y planes de sucesión, esta acción tiene como objetivo que la mayor parte de las personas se sientan motivadas hacia el crecimiento y desarrollo de personal, ya que con esto se procura un ambiente retador y de apoyo. Adicionalmente, con el fin de mejorar la realización de personal se definió planes de capacitación por puesto, los cuales tienen contemplado el desarrollo de competencias y fortalecimientos de conocimientos técnicos necesarios para el buen desempeño de sus funciones.
- Impartición de talleres y/o cursos de temas como Inteligencia Emocional, Manejo de estrés, Cultura y atención de servicio y Comunicación efectiva (orientado al desarrollo de competencias como empatía y asertividad que ayudarán a su vez en las relaciones interpersonales). Siendo prioritarias las áreas de Especialistas, Operaciones Monterrey y Niveles de servicio que presentaron un burnout alto.

- Ampliación del tiempo de cambio de turno de 1 mes a 2 meses, con el fin de una mayor adaptación física y psicológica.
- Revisión por área de las cargas actuales de trabajo para una mejor distribución de tareas; así como, la automatización de ciertas actividades con el objetivo de efficientar tiempos y enfocar los esfuerzos en actividades menos administrativas.
- Descuentos para el personal para la realización de “check up médicos” que permitirán que el personal invierta en su salud, se diagnostique a tiempo y actúe en consecuencia. Asimismo, se realizará un directorio de médicos como: nutriólogos, gastroenterólogos, quiroprácticos, psicólogos y oftalmólogos que otorguen al personal buenos porcentajes de descuentos.

Entre las limitaciones encontradas para este diagnóstico, la principal fue la búsqueda de una herramienta que fuera práctica y rápida aplicación, ya que al tener operación continua y altamente demandante por los niveles de servicio y de atención que la rigen, era complicado que el personal se encontrara fuera de ésta por mucho tiempo. Asimismo, otra limitante fue que el personal percibiera este tipo de ejercicios como actividades adicionales a las ya altas cargas de trabajo existentes, y no como mecanismos para tener una comunicación clara y abierta y un medio de expresión para mejorar las condiciones de trabajo y el clima laboral.

Adicionalmente, una limitante más fue la nula información de investigaciones sobre este rubro en el giro de servicios de TI y en población mexicana; que siendo un giro altamente en desarrollo deja un terreno fértil para la investigación como puede ser: la elaboración de un instrumento para este tipo de población y/o corroborar la validez y la confiabilidad de pruebas ya existentes bajo estas premisas.

Por último, se sugeriría realizar una investigación más profunda correlacionando el síndrome de Burnout con una herramienta de clima laboral, para detectar con mayor claridad las causas que favorecen al desarrollo del síndrome dentro de este tipo de muestra.

REFERENCIAS

REFERENCIAS

- Alcover, C., Martínez, D., Rodríguez, F. y Domínguez, R. (2004). *Introducción a la Psicología del trabajo..* Madrid: McGraw Hill.
- Aldrete, M.G., González, J., Preciado, M. y Pando, M. (2003). Variables sociodemográficas y el síndrome de burnout o de quemarse en profesores de enseñanza media básica (secundaria) de la zona metropolitana de Guadalajara. Disponible en la página web http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/10/010_Aldrete.pdf, consultada el 29 de noviembre de 2009.
- Álvarez D. M., Cantú, V. A., Gayol, L. M., Leal, K. G., y Sandoval, K. I. (2005). *El síndrome de burnout y el profesional de la educación.* Disponible en la página web <http://www.monografias.com/trabajos24/sindrome-burnout/sindrome-burnout.shtml#biblio>, consultada el 12 de Octubre de 2009.
- Antoniuk, A., Saliba, C. A., Isper, A. J., Saliba, O y Dossi, A. P. (2006). El estrés en la práctica odontológica. *Journal of the American Dental Association*, 63, 185-188.
- Ardila, R. (2000). Prevención primaria en psicología de la Salud. En L. Oblitas y E. Becoña (Ed.). *Psicología de la Salud y calidad de vida.* (pp. 53-64). México: Plaza y Valdés
- Appels, A. (2006). Estrés laboral, agotamiento y enfermedad (2da ed.). En J. Buendía. *Estrés laboral y salud.* (pp. 119-128). España: Biblioteca nueva.
- Becoña, E., Vázquez, P. y Oblitas, L. (2000). Psicología de la salud: antecedentes, desarrollo, estado actual y perspectivas (pp. 11-52). En L. Orbitas y E. Becoña. *Psicología de la salud.* México: Plaza y Valdés.
- Benavides, F. G., Ruíz, C., y García, A. M. (2000). *Salud laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales.* España: Masson.
- Betancourt, O. (1995). *Salud y Trabajo. Reflexiones Teóricas metodológicas. Monitoreo Epidemiológico. Atención en Salud.* Ecuador: Ed. CESAS-OPS.
- Buendía, J. (2006). *Estrés laboral y Salud.* España: Biblioteca Nueva.
- Camacho, C. y Arias, F. (2009). Análisis de la Salud y Burnout en profesores mexicanos. *Ciencia & Trabajo*, 33, 168-171.

- De Pablo, C. (2006). *Pasión por enseñar: la identidad personal y profesional del docente y sus valores*. España: Narcea.
- Díaz, R. M., Lartigue, T. y Acosta, M. E. (2001). Síndrome de burnout. Desgaste emocional en cirujanos dentistas. *Revista ADM*, 63, 63-67.
- Frías Osuna, A. (2002). *Salud pública y Educación para la salud*. España: Masson.
- Gil, J. (2004). *Psicología de la Salud, Aproximación histórica, conceptual y aplicaciones*. España: Ediciones Pirámide.
- Gil, J. y López, F. (2004). Estrés y salud. En J. Gil. *Psicología de la salud, Aproximación histórica, conceptual y aplicaciones*. (pp. 351-390). España: Ediciones Pirámide.
- Gil-Monte, P. R. (1999). Perspectivas teóricas y Modelos interpretativos para el estudio del Síndrome de Quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15, 261-268.
- Gil-Monte, P. (2001). *El síndrome de quemarse por el trabajo: aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención*. Disponible en la página web [http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-6-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-burnout\)-aproximaciones-teoricas-para-su-explicacion-y-recomendaciones-para-la-intervencion.html](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-6-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout)-aproximaciones-teoricas-para-su-explicacion-y-recomendaciones-para-la-intervencion.html), consultada el 16 de Noviembre de 2009.
- Gil-Monte, P. R. (2003). *El Síndrome de Quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería*. Disponible en la página web <http://www.cepis.org.pe/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>, consultada el 29 de noviembre de 2009.
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse en el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. España: Ediciones Pirámide.
- Gil-Monte, P. y Peirò, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo. El Síndrome de quemarse*. España: Síntesis.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 11, 679-689.
- Golembiewski, T. (1989). A note on Leiter's Study: Highlighting. Two Models of Burnout. *Group Organization Managment*, 14, 5-13.

- Golembiewski, T., Boudreau, R., Sun, B. y Luo, H. (1998). Estimates of Burnout in Public agencies: Worldwide, How many employees have which degrees of Burnout, and with what consequences? *Public Administration Review*, 58, 59-67.
- González, M.T., Landero, R. y Moral de la Rubia, J. (2009). Cuestionario de Burnout para amas de casa (CUBAC): evaluación de sus propiedades psicométricas y del Modelo Secuencial de Burnout. *Universitas Psychologica*, 2, 533-544.
- González-Rey, F. (2006). El estrés y sus vías de desarrollo en institución laboral. Y alternativas para su prevención e intervención. En J. Buendía (Ed.). *Estrés laboral y Salud* (pp. 50-59). España: Biblioteca nueva.
- Kales, S. (2004). Importancia de la salud ocupacional. *Revista ciencias de la Salud*, 2, 5-7.
- Leiter, M. P. y Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308.
- Martínez, A. S. (1997). *El estudio de la integridad mental en su relación con el proceso de trabajo*. Tesis de Licenciatura inédita. Universidad Autónoma Metropolitana, México.
- Maslach, C. y Leiter, P. (1997). The Truth about Burnout: How Organizations cause personal stress and what to do about it. Estados Unidos: Jossey-Bass Inc. Publishers.
- Maslach, C., Leiter, P. y Schaufeli, W. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 392-422.
- Mora, J. A., García, J., Toro, S. y Zarco, J. A. (1997). Estrés y afrontamiento en la competición deportiva. En I. Hombrados (comp.). *Estrés y Salud*. (pp. 391-421). España: Ediciones Pirámide
- Morales, F. (1999). *Introducción a la Psicología de la Salud*. Argentina: Paidós.
- Néstor, A. (2005). Burnout, Síndrome de agotamiento. Disponible en: www.monografias.com/trabajos11/ burn/ burn.shtml
- Noriega, E. M, Franco, E. J., Martínez, A. S., Villegas, R. J., Alvear, G. G. y López, A. J. (2001). *Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores*. Tesis de Licenciatura inédita. Universidad Nacional Autónoma Metropolitana, México.

- O'Brien, G. E. (2006). El estrés como factor determinante de la salud. En J. Buendía. *Estrés laboral y salud*. (pp. 61-77). España: Biblioteca nueva.
- Oblitas, L. (2004). *Psicología de la Salud y calidad de vida*. México: Thomson Learning.
- OIT-OMS (novena reunion, 1984). *Factores psicosociales en el trabajo; naturaleza, incidencia y prevención*. Oficina Internacional del Trabajo: Ginebra.
- Oliver, R. (2001). El estrés y yo. *Revista Latinoamericana de la Salud en el trabajo*, 1, 31-34.
- Ortega, C. y López, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of clinical and health psychology*, 4, 137-160.
- Pereyra, M. (2004). Estrés y salud. En L. Oblitas y E. Becoña (Ed.). *Psicología de la Salud y calidad de vida*. (pp. 213-248). México: Plaza y Valdés
- Ponce, A.R., Bulnes, A. S., Aliaga, J. R., Atalaya M. C., y Huertas, R. E. (2005). El síndrome del "quemado" por estrés laboral asistencial en grupos de docentes universitarios. *Revista de Investigación en Psicología*, 8, 87-112.
- Ramos, J., Arias-Díaz, R., Arias-Ramos, L., y Nava, R. (2001). Situación actual de la salud en el trabajo en México. *Revista Latinoamérica de la Salud en el Trabajo*, 1, 30-38.
- Ramos, J., Montalbán, F. M. y Bravo, M. (1997). Estrés en las organizaciones: concepto, consecuencias y control. En I. Hombrados (comp.). *Estrés y salud*. (pp. 173-211). España: Ediciones Pirámide.
- Ruiz, S.A. (1987). *Salud ocupacional y productividad*. México: Editorial Limusa.
- Salleras San Martí, L. (1990). *Educación Sanitaria*. España: Ediciones Díaz de Santos.
- San Martín, Hernán. (2003). *Tratado General de la Salud en las Sociedades Humanas. Salud y Enfermedad*. México: Ediciones Científicas la Prensa Médica Mexicana S.A de C.V.
- Spector, P. (2002). *Psicología industrial y organizacional. Investigación y práctica*. México: Manual Moderno.

Uribe, J. F. (en prensa). Desgaste ocupacional, construcción, desarrollo y validación de un instrumento mexicano para medir "burnout", la escala EMEDO. En J.F. Uribe (Ed.). *Psicología de la Salud Ocupacional en México*. Facultad de psicología: UNAM.

Vargas, M. (2008). *Síndrome Burnout en Organizaciones Mexicanas*. Tesis de Licenciatura. Centro Universitario Indoamericano. México.

Wolfberg, E. (2002). *Prevención en Salud mental*. Buenos Aires: Editorial Lugar.

ANEXOS



OBJETIVO GENERAL
DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL

Conocer el clima laboral actual del área de operaciones mediante entrevistas personalizadas y **detectar áreas de mejora** que permitan crear un mejor ambiente de trabajo y la **retención** de nuestro personal.



DATOS GENERALES

- Muestra total: 40 personas

- Roles considerados:
 - 14 Ingenieros de operación
 - 14 Analistas
 - 4 TAM's
 - 8 Ingenieros QA de operación

- Duración aproximada por entrevista: 40 min

FACTORES EVALUADOS

3. Área de trabajo

- a) Existe comunicación clara y fluida con los compañeros
- b) Hay reconocimientos y/o llamados de atención como equipo de trabajo
- c) Conoces las metas y los objetivos generales que tienen como área de trabajo

4. Áreas de mejora generales

ÁREAS DE MEJORA



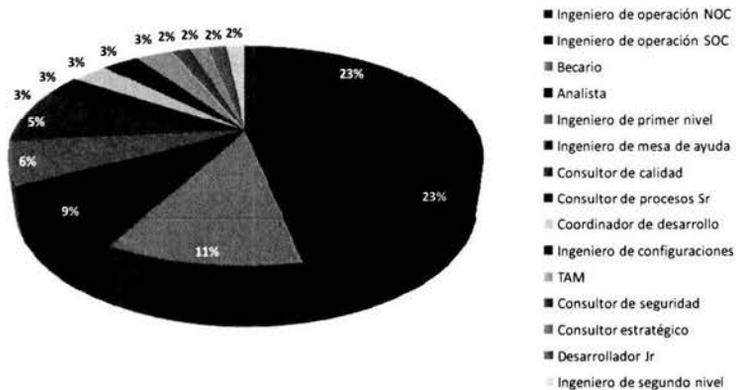
Presentación ejecutiva de resultados de encuestas de salida

DATOS GENERALES

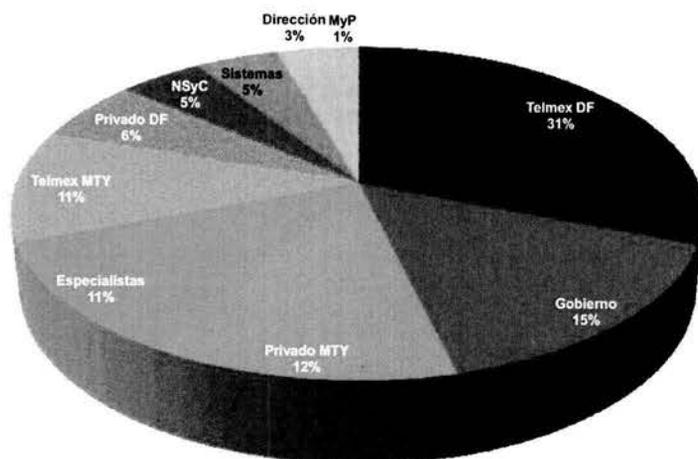
2009

ROTACIÓN ANUAL	35%
PROMEDIO DE BAJAS MENSUAL	6
TOTAL DE BAJAS	65
PROMEDIO DE HEADCOUNT	184

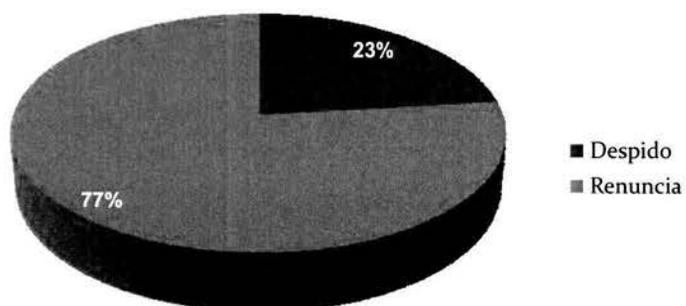
PORCENTAJES POR PUESTO



PORCENTAJES POR ÁREA



PORCENTAJES POR MOTIVO DE SALIDA



CAUSALES DE SALIDA 2009

CAUSAL DE SALIDA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Mejor oferta de sueldo	28	43%
Desempeño deficiente	8	12%
Cambio de residencia	3	5%
Desempeño deficiente/ Mala actitud	3	5%
Enfermedad	3	5%
Problemas o asuntos personales	3	5%
Fatiga / cansancio por rol de turnos	2	3%
Ambiente laboral	2	3%
Mejor expectativa de crecimiento	2	3%
Mejor horario	2	3%
Otro (Caso especial)	2	3%
Mala actitud	1	2%
Mejor oferta de prestaciones (inglés)	1	2%
Otro (Falta de trámite de FM3)	1	2%
Otro (Violación a Código de conducta)	1	2%
Continuación de estudios	1	2%
El puesto no cubrió con sus expectativas	1	2%
Falta de proyectos	1	2%
	65	100%

CONCLUSIONES

- Rotación total anual **35%**
- Sector con mayor rotación en el año:
Telmex DF
- Rol con mayor rotación en el año:
Ingeniero de operación NOC y SOC
- Rol con menor permanencia en el año:
Ingeniero de mesa de ayuda y Becarios
- La causa principal de Renuncia en el año:
Mejor oferta laboral sueldo
- La causa principal de Despido en el año:
Desempeño deficiente

Anexo B

Maslach Burnout Inventory (MBI))

Por favor, lea las siguientes frases y responda con sinceridad; indicando la frecuencia con que usted ha experimentado ese sentimiento. Seleccione el número correspondiente a la derecha de cada reactivo. Recuerde que sus respuestas son confidenciales.

0-Nunca	1-Alguna vez al año o menos	2-Una vez al mes o menos	3-Algunas veces al mes	4-Una vez por semana	5-Algunas veces por semana	6-Todos los días
---------	-----------------------------	--------------------------	------------------------	----------------------	----------------------------	------------------

	REACTIVO	0	1	2	3	4	5	6
1	Debido a mi trabajo me siento realmente agotado.							
2	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan los clientes.							
5	Creo que trato a algunos clientes como si fueran objetos.							
6	Trabajar con clientes todos los días es una tensión para mí.							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis clientes.							
8	Me siento "quemado" por el trabajo.							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	Creo que tengo comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.							
12	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los clientes a los que tengo que atender.							
16	Trabajar en contacto directo con los clientes me produce bastante estrés.							
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis clientes.							
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los clientes.							
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	Siento que se trata de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	Siento que los clientes me culpan de algunos de sus problemas.							

Anexo C

FICHA SOCIODEMOGRAFICA

Instrucciones: Complete la siguiente ficha, y marque con una "X" la respuesta deseada.

1. Nombre: _____

2. Edad: _____

3. Área: _____

4. Puesto: _____

5. Rotación de turnos:

SI () NO ()

6. Mi jornada laboral es:

Menos de 8 horas () Entre 8 y 10 horas () 11 horas o más ()

7. Estado Civil:

Casada-o () Divorciada-o () Separada-o () Unión Libre () Viuda-o ()

Soltera-o ()

8. Antigüedad laboral: _____