



Universidad Nacional Autónoma de México
Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración

“El Desgaste Ocupacional en Docentes: Calidad de vida y factores sociodemográficos en dos muestras de México y España”

T e s i s

Que para optar por el grado de:

Maestro en Administración

Presenta:

Arturo Joshua Borja Rodríguez

Tutor:

Dr. José Ramón Torres Solís
Facultad de Contaduría y Administración

Ciudad de México, diciembre de 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos académicos

A la UNAM: Mi segundo hogar, por el privilegio de pertenecer a la máxima casa de estudios de México, por todo lo aprendido a lo largo de mi formación, donde he conocido a alumnos, académicos y trabajadores que cada día dan su mayor esfuerzo por enaltecer los valores universitarios y hacer de éste un mejor país.

Al Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración: Por la oportunidad de continuar mi formación académica y crecer como profesional y persona.

Al Doctor José Ramón Torres Solís: Por todo el apoyo brindado a lo largo de la maestría, por su invaluable guía en el desarrollo del presente trabajo, por su calidad humana, por su amistad y entrega sincera para el crecimiento de alumnos y tutorados. Muchas gracias Doctor.

A la Universidad de Oviedo y al Principado de Asturias: Por recibirme con los brazos abiertos, por su calidez y amabilidad que llevaré siempre conmigo a donde vaya. Puxa Asturias

A mis sinodales Dr. Adrián Méndez Salvatorio, Dra. Leticia Benítez, Dr. José Enrique Santos y Dr. Ricardo Varela: Por su disposición y valiosas aportaciones que indudablemente fortalecieron el presente trabajo.

Al Doctor Felipe Uribe Prado: Por su enorme vocación por la enseñanza y la investigación, porque desde mis estudios de licenciatura y al día de hoy me honra con su amistad y apoyo desinteresado. Por sus consejos durante la elaboración de la presente tesis. Gracias.

Al Dr. Juan Ventura Victoria y Pedro Gil-Monte: Quienes desde España brindaron las facilidades para la estancia de investigación y aplicación del Instrumento, sin cuya amabilidad, capacidad y compromiso no hubiera sido posible cumplir esta meta.

Al Programa de Becas para Estudios de Posgrado: Por brindarme el apoyo para concluir exitosamente mis estudios de posgrado.

Agradecimientos Arturo Borja

A Constanza Borja: Hijita amada, dedico este trabajo a ti, que eres la motivación más grande que he tenido en mi vida, tuviste que soportar largas ausencias de mi parte para la consecución de esta meta, tal vez sin entender la razón, pero espero que algún día leas estas palabras y sepas que tú eres y has sido siempre mi razón para seguir adelante y que cada éxito en mi vida va dedicado a ti. No existen aún palabras para expresar cuánto te amo, pero quiero que esta tesis sirva como promesa de que estaré ahí cada vez que me necesites, sin importar el tiempo o la distancia, eres mi corazón y mi vida huesito, a pesar de que has tenido una vida difícil tu sonrisa sigue y seguirá iluminando mi vida y la de todos aquellos que te rodean, nunca te rindas hija. Con todo mi amor, desde siempre y hasta siempre. Tu papá.

Amor Omnia Vincit

A mi madre: Por el amor incondicional que siempre me has dado, por todo el sacrificio que has hecho por tus hijos para sacarnos adelante, por tu fuerza y valentía inquebrantables, porque has tenido fe en mí cuando yo mismo la había perdido, porque cada día me impulsas a creer y luchar por mis metas. Te amo mamá.

A mi padre: Mi mejor amigo, mi más grande consejero, porque tu fortaleza me da valor, por todo el apoyo que me das y porque me has enseñado el amor que un padre puede brindar a sus hijos a pesar de la adversidad.

A mis abuelos Gigio y Bolo: Por ser mis segundos padres, porque desde mi infancia y hasta el día de hoy han sido mi guía y mi apoyo. Con amor y gratitud.

A mi abuelita Adela (in memoriam) y mi abuelito Carlos: Abuelita, me hubiera gustado poner esta tesis en sus manos, pero sé que desde el cielo me mira con orgullo, gracias por su legado, que fue y seguirá siendo ejemplo para toda nuestra familia, gracias por sus consejos y palabras de aliento en momentos difíciles, abuelito, por esas charlas y por enseñarme el trabajo honesto y el valor de brindarse a la familia.

A mis hermanos Alison, Ángel y Amaury: Hermanitos, no tengo como agradecerles todo su apoyo, su amor, su lealtad, sus sonrisas, están creciendo y cada día me siento más orgulloso de verlos plenos, luchando por salir adelante, ustedes me inspiran a querer ser mejor, los amo con todo mi ser.

A José Álvarez in memoriam (pepe), Víctor Hugo Trujillo (crujo), Edgar Garfías (reina), Antonio Huerta (negro), Christian Huerta (choco), Abdiel Díaz (vaca) y José Luis González (Josebo): Porque hemos recorrido este camino juntos desde hace muchos años, porque su amistad y consejos han sido mi fortaleza en tantas ocasiones, y una vez más, porque no todos los hermanos nacen bajo el mismo techo. Zeze crk.

A Michelle Vázquez, Adrián Solís, Ulises Navarrete y Carlos Mendoza: Mis roomates en México y España, con quienes compartí gran parte de esta aventura, charlas a las dos de la mañana y trabajos por entregar, viajes, pleitos, fiestas y experiencias inolvidables, y lo mejor de todo, el nacimiento de una gran amistad.

Y a ti Mich: Sin lugar a dudas mi mejor amiga, con quien he cumplido tantas metas, quien me ha apoyado en momentos tan difíciles para mí y con quien he compartido tantas alegrías, no me queda más que decirte gracias, totales.

A Roberto Domínguez, Sergio Navarrete, Guadalupe Beltrán, Diana Díaz, Alejandro Herrera, Pedro Rubio, Joaquín Orduña, Vanessa Vega y Maricela García: Por compartir conmigo este sueño, por su apoyo en clases, durante la elaboración de este trabajo y por su compañerismo, amistad y afecto.

A Marta Capponcelli, Uriel Sierra (majo), Karla Jveet, Egle Saçalite, Veronika Kelemenová, Modesta Cruz, Gustavo Barros, Natalia Sánchez, Olaf y Evita: Mi familia fuera de México, con quienes compartí y disfrute tantas cosas, algún día volveremos a encontrarnos.

A Martha, Wendy y José Luis Rodríguez Bravo, Teresa, Carlos, Martha y Nando Borja Castillo: Por estar ahí siempre para mí, por su cariño y apoyo, por todas las experiencias de mi niñez que atesoro con tanto amor.

A Leslie Barrera: Querida parce, gracias por tu apoyo durante la aplicación de esta tesis, pero por encima de todo, gracias por ser la extraordinaria mujer que eres, por tu gran corazón y por tu ejemplo.

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO 1 SALUD OCUPACIONAL	9
Conceptos Fundamentales.....	9
La Salud Ocupacional en la Actualidad	11
Factores y Riesgos Psicosociales Emergentes	17
CAPÍTULO 2 DESGASTE OCUPACIONAL (BURNOUT)	24
Estrés Ocupacional	24
Factores y Riesgos Psicosociales	26
El Desgaste Ocupacional como riesgo psicosocial.....	29
Dimensiones del Desgaste Ocupacional	31
Modelos del Desgaste Ocupacional	35
CAPITULO 3. COMPARATIVOS ENTRE MUESTRAS Y DIFERENCIAS CULTURALES	41
Investigación transcultural.	43
El Desgaste Ocupacional en los Docentes.	44
Diferencias Económicas, Políticas y Sociales entre México y España.	48
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	56
JUSTIFICACIÓN	56
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	56
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	56
OBJETIVOS	57
HIPÓTESIS	57
MÉTODO	58
INSTRUMENTO	58
ANÁLISIS DE DATOS.....	62
RESULTADOS	63

VARIABLES PERSONALES DE LA MUESTRA.....	63
VARIABLES LABORALES DE LA MUESTRA.....	69
VARIABLES DE SALUD DE LA MUESTRA.	74
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	78
ANÁLISIS DE VARIANZA DE UNA VÍA ANOVA.	82
CORRELACIONES DE LOS FACTORES DEL DESGASTE OCUPACIONAL POR NACIONALIDAD.	86
DESGASTE OCUPACIONAL TOTAL.....	89
ANÁLISIS DE CONSISTENCIA INTERNA (ALFA DE CRONBACH).	90
DISCUSIÓN.....	92
CONCLUSIONES.....	93
REFERENCIAS.....	98
ANEXOS.....	104

INTRODUCCIÓN

El Desgaste Ocupacional, también conocido como “Síndrome de Burnout”, fue descrito por Herbert Freudenberger en 1974; en 1982 Cristina Maslach y Susan Jackson desarrollaron un modelo de Burnout, que consta de tres componentes: Agotamiento emocional, Despersonalización y Falta de realización personal en el trabajo. Actualmente el Desgaste Ocupacional se conceptualiza como una respuesta inadecuada al estrés laboral crónico.

Originalmente el Desgaste Ocupacional, fue estudiado en médicos, enfermeras y personal del sector salud, así como en docentes y profesionales de la educación, sin embargo, estudios posteriores han demostrado que todo trabajador, independientemente de la profesión u oficio al que se dedique, es susceptible de padecer desgaste laboral y presentar síntomas psicosomáticos relacionados al estrés.

El Desgaste Ocupacional, o Burnout cuenta con múltiples denominaciones paralelas, en 2003, Pedro Gil-Monte realizó una recopilación de las 19 denominaciones más frecuentes, entre las que se encuentran:

- Desgaste laboral.
- Síndrome de quemarse por el trabajo.
- Agotamiento profesional.
- Estrés profesional.
- Enfermedad de Tomás.

Es destacable que a pesar de las múltiples denominaciones que se han brindado en la mayoría de los modelos se mantienen de manera constante las dimensiones que componen al Desgaste Ocupacional, estas dimensiones son: Agotamiento Emocional,

Despersonalización y Realización Personal Disminuida (también llamada Insatisfacción de Logro), asimismo, algunos modelos han incorporado dimensiones adicionales como el sentimiento de culpa.

Las múltiples denominaciones brindadas al mismo síndrome, así como las diversas traducciones del término Burnout, han originado frecuentes confusiones para su utilización en el idioma español, es por lo anterior que en el presente trabajo se utilizará indistintamente el término Desgaste Ocupacional, Burnout y Síndrome de quemarse por el trabajo, con la finalidad de respetar los términos empleados por los autores de la diversa bibliografía consultada.

El Síndrome de quemarse por el trabajo se constituye en una patología de alto riesgo si no se le diagnostica correctamente, ya que sus síntomas se acentúan llegando a producir alteraciones importantes de la conducta en cuanto a salud mental y enfermedades físicas, que pueden llevar incluso a la muerte (Marrau, 2009). Aunado a lo anterior, los trastornos ocasionados por el Desgaste Ocupacional conllevan problemas de índole laboral para los trabajadores y para la organización en términos de ausentismo, baja productividad, alto nivel de rotación y conflictos obrero-patronales, por mencionar algunos.

En la bibliografía consultada se han encontrado pocos artículos que hayan realizado comparaciones en el nivel de Desgaste Ocupacional en poblaciones de ámbitos culturales de dos países diferentes.

El presente trabajo busca indagar si existen diferencias significativas entre el nivel de Desgaste Ocupacional entre dos muestras de profesores de la Universidad Nacional Autónoma de México y la Universidad de Oviedo, con la intención de identificar factores que puedan mostrarse como predispositores hacia el Síndrome.

CAPÍTULO 1 SALUD OCUPACIONAL

Conceptos Fundamentales

Originalmente, la salud hacía énfasis sólo en la ausencia de enfermedad, sin embargo, al paso del tiempo se han observado crecientes esfuerzos por modificar esta definición, siendo prioritaria la prevención de enfermedades, la mejora de la salud, tanto física como emocional y psicológica, así como el desarrollo de nuevas estrategias de combate a los diversos factores que afectan la salud, siendo el campo laboral uno de los más beneficiados por esta tendencia de las organizaciones hacia el mejor cuidado del trabajador en aras de un crecimiento benéfico en la calidad de vida para el trabajador y en el incremento en la productividad y eficiencia para la organización. Sin embargo, aún se encuentra la salud ocupacional en vías de desarrollo, particularmente en las llamadas economías emergentes, en las que el estudio de síndromes vinculados a padecimientos mentales, como el acoso laboral, el estrés laboral y el Desgaste Ocupacional no han sido estudiadas a profundidad.

Acorde a lo anterior Gómez (2007), señala: “El concepto de Salud Ocupacional ha ido desarrollándose a lo largo de los años, en la medida en que los conceptos de condiciones y medio ambiente de trabajo han intentado definirse progresivamente en favor de la salud de los trabajadores”.

La actividad laboral del ser humano ha permitido transformar el mundo pero, al mismo tiempo, ha generado riesgos y enfermedades que han sido reconocidas desde muy antiguo. Galeno describió las intoxicaciones de los mineros de Chipre; durante el renacimiento, George Agrícola (1494-1555) realizó una primera división entre enfermedades laborales crónicas y agudas; Paracelso, a mediados del siglo XVI, escribió el primer tratado de enfermedades de los mineros; y en 1733 Bernardino Ramazzini, escribió el *De morbis artificum diatriba* (discurso sobre las enfermedades de los

trabajadores) con el cual se incorpora la salud ocupacional como una rama de la medicina (Gastañaga, 2012).

Desde entonces, la salud ocupacional ha tenido un enorme desarrollo, la revolución industrial incorporó desde el campo a ingentes masas de trabajadores hacia las fábricas, en condiciones muchas veces infrahumanas, lo que dio lugar a una amplia crítica social, pero también al desarrollo de estudios e investigaciones que establecieron la relación directa entre diversas ocupaciones y la enfermedad (Gastañaga, 2012).

El estudio de los factores que deterioran o favorecen la salud ha ido modificándose a consecuencia de los cambios en el medio ambiente, el desarrollo de nuevas tecnologías, las exigencias cambiantes fruto de la globalización, expansión y desarrollo de empresas transnacionales, la incursión de la mujer al trabajo remunerado y la sobrepoblación, lo cual ha dado pie a investigaciones que buscan explicar, modificar y desarrollar modelos que mitiguen los posibles daños a la salud de los trabajadores en su nuevo y cambiante entorno.

Es gracias al incremento en la tecnología, desarrollo y avances sociales que se han logrado importantes descubrimientos y métodos que han mejorado la calidad de vida de los trabajadores, incrementando por un lado su esperanza de vida, el entendimiento y desarrollo de estrategias para mitigar algunas enfermedades laborales, etcétera, sin embargo, también ha sido evidente el deterioro en algunos otros aspectos, como la disminución de horas libres producto de jornadas cada vez mayores de trabajo, el incremento en demandas de formación y capacitación así como sacrificios personales por parte de los trabajadores y sus familias al tener que aglutinarse en urbes en las cuales las condiciones de educación, medio ambiente, transporte y seguridad no corresponden con las necesarias para un desarrollo armónico y saludable.

La práctica de la salud laboral surge como respuesta al conflicto entre salud y condiciones de trabajo, y se ocupa de la vigilancia y de la intervención sobre las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores. Los principales objetivos de la salud laboral son identificar y eliminar o modificar los factores relacionados con el trabajo que ejerzan un efecto perjudicial para la salud del trabajador, así como potenciar aquellos con un efecto beneficioso para su salud y bienestar (García, Benavides y Ruiz-Frutos, 2000).

Tradicionalmente los modelos de salud hacían énfasis en la cura de enfermedades y cuando se podían señalar modelos novedosos, éstos incluían prevención y promoción de la salud. Afortunadamente, los conceptos de salud han mejorado y ahora se habla de bienestar biológico, social y psicológico. En otras palabras, la salud ha dejado de ser la “ausencia de enfermedad”, para pasar a ser “bienestar físico, social y mental” (Uribe-Prado, 2008).

En concordancia con lo anterior Salanova (2009), menciona que la salud ocupacional se refiere al completo estado de bienestar físico, mental y social en relación con el contexto de trabajo y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia de origen laboral, y tiene como objetivos principales la mejora de la calidad de vida laboral, así como proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores.

La Salud Ocupacional en la Actualidad

En una revisión sobre las nuevas condiciones del trabajo realizada por Gómez (2007), se retoma la definición global adoptada por el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su primera reunión en 1950 y revisada en su duodécima reunión en 1995, "la finalidad de la salud en el trabajo consiste en lograr la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todos los trabajos; prevenir todo daño causado a la salud de estos por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de agentes perjudiciales a su salud; colocar y

mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas; y en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad" (Organización Internacional de Trabajo, 2003).

Lima, Aldana, Casanova, Casanova, Casanova y García (2003) señalan: "La salud ocupacional o higiene ocupacional tiene como finalidad promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones".

El trabajo saludable presupone niveles apropiados de demandas laborales psicológicas, variedad en el trabajo, autonomía y apoyo social (Hermosa y Perilla, 2015). Sin embargo la pregunta subyacente sería ¿Cómo es un trabajo saludable? ¿Qué condiciones debe reunir para poder definirlo así? Y más aún: ¿Éstas condiciones son susceptibles de cambiar con el tiempo? La respuesta podría variar entre cada ramo de trabajo y entre diferentes culturas a través del tiempo.

En las últimas décadas ha podido observarse, por parte de organismos internacionales y empresas globales, la intención de modificar los conceptos de salud, llevando su definición a cubrir un espectro cada vez más amplio de características, que ayuden a comprender y mejorar el entorno laboral y su interacción con los trabajadores.

La salud es un valor muy apreciado por toda la población; de ahí que diversos sectores, incluido el laboral, se hayan hecho eco de esta situación y den cabida en su día a día a iniciativas que persiguen el cuidado y la mejora de la salud de los miembros que participan en dichos sectores. En el ámbito profesional, es decir, en el sector de las empresas, la salud es un valor intangible que se traduce cada vez con más frecuencia en iniciativas tangibles y concretas como la flexibilización horaria, los seguros de salud para empleados o la creación de espacios de trabajo respetuosos de la salud (Medina, 2009).

La actividad profesional ocupa un lugar importante en la vida de las personas, marcando en muchos casos su situación en la sociedad y la consideración de sus semejantes. El exceso de trabajo, la responsabilidad, las relaciones con los compañeros y otras variables pueden generar desequilibrios y tensiones excesivas, afectando a los trabajadores en todos los niveles, lo cual ha sido objeto de muchos estudios (Rodríguez, Rodríguez, Rueda, Ruiz, Manero, Linares y Guevara, 2007).

Ye y Shi (2001) señalan: El trabajo constituye una de las fuentes de bienestar psicológico y social más valiosa para los seres humanos y provee la mayor parte del significado y estructura del adulto. Sus consecuencias sobre los seres humanos son ambientales, producen salud y bienestar, a la vez que enfermedad, muerte e insatisfacción (citado en Lima et al., 2003).

Los costos económicos a nivel empresarial, nacional y global relacionados con la salud y la seguridad en el trabajo son colosales. En el 2005, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) calculó que las pérdidas debidas a indemnizaciones, días de trabajo perdidos, interrupciones de la producción, formación y reconversión profesional, gastos médicos, entre otros aspectos, representaron el 4 por ciento del producto interno bruto (PIB) mundial (1.251.353 millones de dólares estadounidenses). En el 2003, la OIT declaró que cada año mueren dos millones de hombres y mujeres por culpa de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. En todo el mundo se producen anualmente 270 millones de accidentes de trabajo y 160 millones de enfermedades profesionales. Las cifras mencionadas son un llamado de atención sobre el hecho de que a pesar de las diferentes políticas y medidas de seguridad social y salud que se han formulado e implementado a nivel mundial, no se ha podido garantizar el establecimiento de contextos saludables de trabajo (Gómez, 2007).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trabajadores representan la mitad de la población en todo el mundo y son quienes contribuyen en mayor medida al desarrollo económico y social de muchos países, por tanto su salud es

importante, principalmente cuando está condicionada por riesgos del lugar de trabajo (OMS, 2006). En cuanto a lo anterior, es importante considerar que según estadísticas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la OMS (2003), las condiciones de trabajo para la mayoría de los tres mil millones de trabajadores en todo el mundo no reúnen los estándares y guías mínimos establecidos por estos organismos para la salud ocupacional, la seguridad y la protección social (Patlán, 2013).

Adicionalmente, según señala la OMS (2007), “la mayoría de la fuerza de trabajo de todo el mundo no tiene acceso a servicios de salud ocupacional: solamente el 10 -15% de la fuerza de trabajo global tiene acceso a alguna clase de servicio de salud ocupacional” (Patlán, 2013).

En ciertos países de ingreso bajo y medio todavía impera la perspectiva de considerar al trabajador como material de desecho y, por lo tanto, fácil de reemplazar; no obstante, los cambios actuales en el mundo están obligando a las empresas a cambiar su filosofía y ya no se limitan a proveer a sus asalariados de los elementos necesarios para que realicen adecuadamente las tareas sino que también consideran el contexto en el cual éstas se realizan, para mantenerlos sanos, satisfechos y contentos, y así conservarlos lo más posible. Además, desde el punto de vista socioeconómico los trabajadores sanos y satisfechos se convierten en el factor más importante para el crecimiento sustentable (Gutiérrez, 2012).

Los cambios mencionados por Gutiérrez, se han desarrollado de manera paulatina en las naciones emergentes, estableciéndose de esta forma profundas diferencias entre lo que implica un espacio de trabajo óptimo en naciones de altos ingresos llamadas “primer mundo” y las condiciones a que se someten aquellos trabajadores de naciones “en vías de desarrollo”, sean estas diferencias de índole económico, social o de salud.

Aunado a las modificaciones en el concepto de salud y de salud ocupacional, los trabajadores también han visto cambios en su manera de relacionarse con la organización, sus compañeros y el concepto mismo y las implicaciones del trabajo, los cuales, sumados a las innovaciones tecnológicas, las modificaciones del entorno global y el desequilibrio social han llevado a una constante sensación de agotamiento, falta de motivación y poca valía personal, como fruto de la falta de adaptación a estos cambios cada vez más acelerados, que ponen al trabajador en un estado de vulnerabilidad e incertidumbre por la falta de estabilidad laboral que pueden significar.

De acuerdo con lo anterior Gil-Monte (2012), puntualiza: “El mundo laboral es un fenómeno complejo y cambiante. En el informe del año 2006 de la Conferencia Internacional del Trabajo se identifican cuatro fuerzas como los principales motores del cambio en el mundo del trabajo: 1) el imperativo del desarrollo; 2) la transformación tecnológica; 3) la intensificación de la competencia a escala mundial; y 4) la mayor orientación en función de los mercados, y una función más reducida del Estado. Junto a esas fuerzas se considera que las mujeres y los hombres que trabajan percibirán cada vez más su propia situación laboral desde una perspectiva mundial. Estos cambios, además de afectar a las economías de los países, tienen consecuencias sobre la población laboral activa, pues influyen en las opciones de empleo; las relaciones sociales o familiares; las necesidades de formación; la actualización de conocimientos y destrezas; los ritmos de trabajo; la disponibilidad de recursos; la ordenación de los procesos laborales; los cambios en las ofertas laborales, y también sobre la salud de la población”.

El funcionamiento de una empresa, así como su manera de organizarse, influye en la salud de los empleados del mismo modo que la forma de organizarse y trabajar del empleado influye en la salud de la organización (Ringler, 1992, Citado en Medina, 2009).

Los cambios que han ocurrido en las últimas décadas sobre los procesos laborales y el diseño del trabajo son de carácter sociodemográfico, económico, político, y

tecnológico. Estos cambios han originado nuevos riesgos psicosociales en el trabajo que afectan a la salud y la calidad de vida laboral, pues incrementan los niveles de estrés de los trabajadores (Gil-Monte, 2012).

Aunque los esfuerzos por parte de múltiples organismos internacionales y las intervenciones y voluntad de los gobiernos por subsanar el bajo desarrollo en materia de salud laboral han sido cada vez mayores, la brecha entre la salud laboral y los países con bajo desarrollo económico parece cada vez mayor, alimentada por fenómenos tales como la globalización, el desarrollo tecnológico acelerado y el poco interés por parte de algunas empresas con presencia global por atender el bajo índice en la calidad de vida de sus empleados.

Sobre el mismo orden de ideas, Artazcoz (2002), señala que aunque en los diferentes contextos de trabajo todavía persisten los riesgos laborales clásicos, cada vez es mayor el protagonismo de los factores de riesgo psicosocial y del estrés laboral derivados de las nuevas formas de organización en el trabajo. Anota que los dos cambios más relevantes han sido la flexibilización del empleo y la intensificación del trabajo (ampliación de horarios a los fines de semana, incremento de horarios irregulares con horas de trabajo impredecibles, entre otros). Este aumento de las exigencias del trabajo no parece estar acompañado del control (autonomía y oportunidad de desarrollar las habilidades) sobre el trabajo.

Es particularmente en este incremento de las exigencias, la falta de sensación de apoyo y el cambio tecnológico acelerado, que los trabajadores pierden la noción de autonomía, disminuye su confianza en sus capacidades y las estrategias de afrontamiento ante el estrés le parecen insuficientes, predisponiendo de esta forma el Desgaste Ocupacional.

García et al. (2000), plantean así mismo otros elementos que han traído cambios en las condiciones de trabajo, como los que se dan a nivel demográfico entre los trabajadores: el proceso de envejecimiento, el incremento de la fuerza laboral procedente de otros países y la incorporación continua de la mujer al trabajo remunerado.

Entre las nuevas realidades del trabajo se pueden señalar también los fenómenos de la desaparición y las fusiones de las empresas, lo cual da lugar a la pérdida de estabilidad, la incertidumbre, la pérdida de control y a la necesidad de replantear los proyectos de vida personales y familiares (Gómez, 2007).

Factores y Riesgos Psicosociales Emergentes

Por su parte, Gil-Monte (2012) realizó una revisión de los factores y riesgos psicosociales derivados del trabajo, así como de los riesgos psicosociales emergentes de las últimas décadas, mencionando que los factores psicosociales son condiciones presentes en situaciones laborales relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea, e incluso con el entorno, que afectan al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras.

Los factores psicosociales pueden favorecer o perjudicar la actividad laboral y la calidad de vida laboral de las personas. En el primer caso fomentan el desarrollo personal de los individuos, mientras que cuando son desfavorables perjudican su salud y su bienestar.

En este caso hablamos de riesgo psicosocial, que es fuente de estrés laboral, o estresor, y que tiene el potencial de causar daño psicológico, físico, o social a los individuos.

Los riesgos psicosociales con origen en la actividad laboral pueden ser ocasionados por un deterioro o disfunción en:

- I. Las características de la tarea: cantidad de trabajo, desarrollo de aptitudes, carencia de complejidad, monotonía o repetitividad, automatización, ritmo de trabajo, precisión, responsabilidad, falta de autonomía, prestigio social de la tarea en la empresa, etc.
- II. Las características de la organización: variables estructurales (tamaño y diferenciación de unidades, centralización, formalización), definición de competencias, estructura jerárquica, canales de comunicación e información, relaciones interpersonales, procesos de socialización y desarrollo de la carrera, estilo de liderazgo, tamaño, etcétera.
- III. Las características del empleo: diseño del lugar de trabajo, salario, estabilidad en el empleo y condiciones físicas del trabajo.
- IV. La organización del tiempo de trabajo: duración y tipo de jornada, pausas de trabajo, trabajo en festivos, trabajo nocturno, etcétera.

Aunado a lo anterior, Gil-Monte (2012), realizó una revisión de los riesgos psicosociales emergentes conceptualizándolos como cualquier riesgo que: a) está causado por nuevos procesos, tecnologías, lugares de trabajo, cambios sociales u organizativos; o b) era un factor conocido, pero se considera como un nuevo riesgo debido a avances científicos o percepciones sociales. Se considera que el riesgo va en aumento cuando: a) el número de situaciones de peligro que producen el riesgo va en aumento; b) la probabilidad de exposición al riesgo aumenta; o c) los efectos sobre la salud de los trabajadores empeoran.

Estos riesgos han sido agrupados en cinco áreas:

- a) Nuevas formas de contratación laboral, caracterizadas por la aparición de contratos de trabajo más precarios junto con la tendencia a la producción ajustada, y la subcontratación e inseguridad en el puesto de trabajo.

- b) Envejecimiento de la población laboral activa y retraso en la edad de jubilación, que la hace más vulnerable a la carga mental y emocional.

- c) Intensificación del trabajo, caracterizado por la necesidad de manejar cantidades de información, y carga de trabajo cada vez mayores y bajo una mayor presión en el ámbito laboral. Este riesgo está presente sobre todo en los campos muy competitivos en los que los trabajadores pueden temer que su eficiencia y su rendimiento se evalúen con mayor detenimiento y, por ello, tienden a trabajar más horas para finalizar sus tareas.

- d) Fuertes exigencias emocionales en el trabajo, junto con un incremento del acoso psicológico y de la violencia, en especial en los sectores de la asistencia sanitaria.

- e) Desequilibrio y conflicto entre la vida laboral y personal, debido a la falta de ajuste entre las condiciones de trabajo y la vida privada de las personas.

Gil-Monte señala que siempre han existido riesgos psicosociales en el trabajo, lo que ha cambiado es la percepción social que existe sobre ellos, que genera una diferencia “epidemiológica”. Los cambios sociales ocurridos; la nueva ordenación del trabajo; los cambios en los sectores ocupacionales; el cambio de la relación profesional entre los trabajadores y los clientes o usuarios, han contribuido al incremento de este tipo de riesgos, hasta el punto de constituir un problema que, por el número de bajas laborales en las que están implicados, y por las consecuencias que tienen sobre el éxito de una organización merecen ser considerados y tratados por las autoridades que regulan el mundo del trabajo y de la salud (2012).

En México sigue pendiente la exploración e identificación de otros posibles factores psicosociales, que sin modelos pre-elaborados de otros países, permitan identificar aquellos aspectos socio-psicológicos, o incluso culturales, que pudieran ser relevantes en términos de su influencia en la salud de trabajadores mexicanos. Ello puede marcar un inicio para una eficaz y permanente evaluación, prevención, control y reconocimiento institucional y normativo de los factores psicosociales del trabajo en México, lo cual, en la actualidad, es prácticamente nulo (Juárez, 2007).

Es con base en lo anterior que resulta relevante estudiar la calidad de vida y el estrés en muestras de poblaciones mexicanas, dado que por sus propias características culturales, como por situaciones del entorno tales como sobrepoblación, pobreza extrema, bajo nivel educativo y baja calidad en la enseñanza básica, ingresos económicos que no logran sostenibilidad económica, sistemas de transporte deficientes o insuficientes entre otras, dicha población podría mostrar mayor vulnerabilidad al Desgaste Ocupacional y sus consecuencias.

De acuerdo con la OIT, los objetivos de la salud ocupacional son:

Asegurar la protección de los trabajadores contra todo riesgo que perjudique su salud y que pueda resultar de su trabajo o de las condiciones en que éste se afecte, hacer posible la adaptación física y mental de los trabajadores, y en particular su colocación en puestos de trabajo compatibles con sus aptitudes, vigilando que haya permanente adaptación, promover y mantener el nivel más elevado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores (Gutiérrez, 2012).

A pesar de las diferentes políticas y medidas de seguridad social y de salud que se han formulado e implementado a nivel mundial, no se ha podido garantizar el establecimiento de contextos saludables de trabajo. Sin embargo, es importante anotar que las organizaciones se preocupan constantemente (aunque es una tarea compleja) por garantizar el bienestar social y la calidad de vida laboral de los trabajadores (Gómez, 2007).

En contraste con lo que apunta Gómez, estas políticas y medidas no han sido implementadas de igual forma en todo el mundo, quedando de esta forma grupos altamente vulnerables, como por ejemplo, los docentes y personal de salud de países en vías de desarrollo que han sido excluidos de estas iniciativas, en parte por indolencia y bajos presupuestos gubernamentales, donde existe frecuentemente falta de interés en la creación de políticas públicas que promuevan contextos saludables de trabajo.

En general, las empresas cada vez se interesan más por los temas de salud y las implicaciones que tienen en sus empleados, especialmente el caso del estrés, uno de los problemas de salud más presentes en el mundo laboral. La comprensión de este tema de forma precisa es una condición imprescindible para la aplicación de medidas prácticas que tengan repercusiones positivas en el empleado y en la organización en su conjunto. Por ello, es necesario identificar cuáles son las implicaciones que tiene la gestión de la salud y del estrés en las empresas (Medina, 2009).

La salud y los riesgos ocupacionales en el trabajo, además de cobrar importancia desde el punto de vista de macroeconomía y del bienestar de los trabajadores, adquiere importancia en el concierto de una economía globalizada por cuanto se viene incorporando a los tratados comerciales internacionales cláusulas sociales y normas de calidad que incorporan la exigencia del cumplimiento de normas que protejan a los trabajadores contra los riesgos ocupacionales y las enfermedades profesionales (Gutiérrez y Vilorio-Doria, 2014).

Conrad (1987), señala que “los beneficios de la promoción de la salud en el trabajo incluyen el aumento en la productividad, el decremento del ausentismo, el incremento en la moral de los empleados —reflejado en la lealtad hacia la compañía, la productividad en la fuerza de trabajo, la rotación reducida—, el incremento de la habilidad para ejecutar y desarrollar tareas de alta calidad, la reducción de costos, el aumento de la satisfacción laboral, y una mejor imagen corporativa” (Citado en Gómez, 2007).

En cuanto a los gobiernos, es importante destacar que la atención oportuna y la creación de leyes que protejan de mejor manera la salud de los trabajadores, se traduce en la disminución de costos para los sistemas de salud, un incremento en la productividad laboral y la mejora en la calidad de vida del trabajador.

De igual forma Gastañaga (2012), afirma que se requiere un cambio en la cultura empresarial y procurar, con los directivos de las organizaciones, desarrollar la salud ocupacional como una herramienta de inversión que mejore la productividad y rentabilidad. También se debe buscar modificar el concepto de salud ocupacional como una norma, para convertirla en una acción que el Estado hace por el bien del trabajador.

Lima et al (2003) señalan que el estrés, la salud, el rendimiento laboral, la familia y la red social, constituyen un conjunto integrado y es una de las preocupaciones de la salud pública actual.

Es por lo antes expuesto que la Salud Laboral es fundamental tanto para los trabajadores como para las organizaciones en que éstos laboran, y se reafirma sin lugar a dudas la importancia de la promoción y difusión de estudios y estrategias que favorezcan el desarrollo de mejores prácticas dentro de las organizaciones para la salud de los trabajadores.

Aunque algunas empresas ya han implementado estrategias y métodos para medir y tratar el Desgaste Ocupacional de sus empleados, y al parecer, múltiples autores se muestran optimistas en cuanto al incremento gradual del número de empresas que se ven como responsables del desarrollo en la calidad de vida de sus empleados, es indiscutible que la gran mayoría de las empresas no han implementado ningún cambio hasta el momento en este sentido, probablemente debido a la dificultad que representa demostrar las relaciones entre estrategias de afrontamiento del Desgaste Ocupacional y factores

productivos tales como incremento de productividad, disminución de ausentismo, bajo nivel de rotación, etcétera .

Tanto por evitar los posibles daños a la salud de los empleados, como por lograr disminuir el número de incapacidades, ausentismo y rotación de personal, como lograr un incremento en la calidad del servicio, calidad de vida en los empleados y alcanzar una mayor identificación de éstos con la empresa e incentivar la mejora del clima organizacional y el marketing interno de la empresa, las empresas y quien está encargado de la gestión de las mismas, deben observar, identificar y realizar acciones que mitiguen el Desgaste Ocupacional y sus consecuencias en el personal.

Particularmente en aquellas personas que brindan servicio y atención hacia otros, es en quienes se han estudiado los efectos adversos del Síndrome de Desgaste Ocupacional, sin embargo, se han encontrado pocas evidencias o estudios que recojan la información de diferentes culturas en el ámbito educativo, a pesar de la importancia que la educación y la salud de aquellos que se dedican a impartirla debería ser prioritaria para gobiernos y organizaciones.

CAPÍTULO 2 DESGASTE OCUPACIONAL (BURNOUT)

La salud ocupacional ha tenido cambios profundos en la últimas décadas, en las sociedades contemporáneas, las transformaciones sociales, económicas y tecnológicas, han generado un nuevo contexto para las organizaciones laborales, lo cual ha tenido importantes repercusiones en el sistema de trabajo y muy particularmente en las formas de organizarlo, lo que ha requerido de una gran capacidad de adaptación de los trabajadores. El sector servicios es donde se han notado con mayor claridad las consecuencias de estos cambios, exacerbándose riesgos distintos a los tradicionalmente concebidos (riesgos físicos, químicos o biológicos) ahora, de naturaleza psicosocial, los cuales son los causantes del estrés laboral y sus patologías asociadas como el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) o Desgaste Ocupacional, fenómeno que ha ido aumentando considerablemente su aparición, teniendo cada vez más alcance sobre el mundo del trabajo, hasta tal punto que actualmente es considerado como uno de los daños laborales de carácter psicosocial más relevantes por lo que su diagnóstico y prevención resultan de fundamental importancia (Marrau, 2009).

Estrés Ocupacional

El término estrés está muy presente en el hombre de nuestros días, y aunque existen múltiples criterios relacionados con su enunciado, forma de medirlo y sobre todo en los métodos de lucha contra él, todos coinciden en concederle una extraordinaria importancia, por las consecuencias que ocasiona a la salud humana este complejo fenómeno (Lima et al., 2003).

Gutiérrez (2012) realizó una recopilación de las definiciones más utilizadas de estrés ocupacional entre las que se encuentran las siguientes:

- Activación mente-cuerpo, resultado de las demandas físicas y /o psicológicas asociadas con el trabajo (Quick et al., 1997).
- Demandas en el trabajo que exceden las habilidades de afrontamiento del trabajador (Rice, 1999).
- Procesos que involucran aspectos (laborales) que causan o precipitan en los individuos el pensar que no son capaces de afrontar la situación que los amenaza, experimentando con ellos sentimientos de ansiedad, tensión, frustración y enojo como consecuencia de reconocer que tal situación está fuera de su control (Fith-Cozens y Payne,1999).
- Conjunto de reacciones físicas y emocionales nocivas que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador (Sauter *et al.*, 1999).
- Para Gutiérrez, Ostermann, Contreras y Guido (2008) el estrés en el trabajo es la vivencia de ansiedad, temor e insatisfacción relacionada con las exigencias de los factores implícitos debidos a la naturaleza de la ocupación misma, como son los estilos de liderazgo, la carga de trabajo, la ambigüedad de rol, las fechas límite, los recursos limitados y en general las necesidades de logro no colmadas, que conllevan comportamientos disfuncionales dentro de la organización (citado en Gutiérrez, 2012).

Gutiérrez, (2012) define al estrés como la respuesta integral del organismo que conlleva una activación fisiológica y cognitiva, previa a una repentina actividad motora y conductual, resultante de una evaluación y ponderación del control potencial y de la disposición de poseer recursos y apoyos propios para enfrentar estresores, con el fin de mantener el equilibrio actual y futuro.

El estrés aumenta las respuestas fisiológicas, cognitivas y motoras del organismo, agudiza la percepción, facilita el proceso de la información, una mayor búsqueda de soluciones y permite la selección de conductas de adaptación. Sin embargo, si la respuesta a la situación de estrés es frecuente, intensa y duradera termina por dañar la salud del individuo, provocando lesiones corporales irreversibles (López-Lorente, 2000).

Un trabajador que se encuentre estresado suele enfermarse con más frecuencia, tener poca o ninguna motivación, ser menos productivo y tener menor seguridad laboral, incidiendo en la entidad donde trabaja con una perspectiva de éxito negativa en el mercado donde se desenvuelve (Gutiérrez y Vilorio-Doria, 2014).

Para Salanova, Llorens y García-Renedo (2003), el estrés ocupacional se produce cuando hay demandas del trabajo que exceden los recursos de que dispone el trabajador. Cuando existen muchas demandas y pocos recursos para afrontarlas, suele producirse un estado psicológico negativo en el trabajador que se puede manifestar de modos diversos.

La dinámica de los factores que intervienen en un sistema organizacional induce entre otras cosas, la generación del desgaste laboral que restringe el desempeño del personal y, por ende, la consecución de las metas empresariales (León y García, 2013).

De acuerdo con la American Psychological Association (2010) un estudio con norteamericanos mostró que el 70% de los encuestados percibieron al trabajo como el mayor causante de estrés. De igual forma, la European Agency for Safety and Health at Work (2009) reportó un estudio en la Comunidad Europea donde se afirmó que el 22% de los trabajadores habían experimentado estrés en el trabajo. En México, de acuerdo con Pando, Aranda, Aldrete, Torres y Chavero (2006) encontraron que el 79.7% de una muestra de trabajadores relacionaban problemas con el estrés de factores psicosociales (Uribe-Prado et al., 2015).

Factores y Riesgos Psicosociales

Los factores psicosociales en el trabajo representan el conjunto de las percepciones y experiencias del empleado y abarcan diversos aspectos. Algunos de éstos

se refieren al trabajador individualmente, mientras que otros están ligados a las condiciones y al medio ambiente de trabajo, otros se refieren a las influencias económicas y sociales ajenas al lugar de trabajo, pero que repercuten en él (Juárez, 2007).

Los factores psicosociales son condiciones presentes en situaciones laborales relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea e incluso con el entorno, que afectan la salud de los trabajadores y el desarrollo de su trabajo (Uribe-Prado et al., 2014).

Es destacable que la Unión Europea, a través de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (OSHA por sus siglas en inglés) realiza la Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes (ESENER), en más de 35 países de la Unión Europea.

Al centrarse en riesgos nuevos y emergentes ofrece respuestas que arrojan luz sobre áreas de la salud y la seguridad en el trabajo de creciente importancia pero poco exploradas hasta la fecha, como los riesgos psicosociales, que son un área de preocupación creciente en los lugares de trabajo europeos (OSHA, 2016).

De igual forma, la OSHA declara en su página de internet: Los riesgos psicosociales y el estrés laboral se encuentran entre los problemas que más dificultades plantean en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo. Afectan de manera notable a la salud de las personas, de las organizaciones y de las economías nacionales.

Alrededor de la mitad de los trabajadores europeos consideran que el estrés es un elemento común en sus lugares de trabajo, y contribuye a cerca de la mitad de todas las jornadas laborales perdidas. Como muchas otras cuestiones relativas a la enfermedad mental, el estrés suele interpretarse mal o estigmatizarse. No obstante, si los riesgos

psicosociales y el estrés se plantean como un problema de las organizaciones, y no como un defecto personal, se pueden gestionar como cualquier otro riesgo para la salud y la seguridad en el trabajo.

Los riesgos psicosociales se derivan de las deficiencias en el diseño, la organización y la gestión del trabajo, así como de un escaso contexto social del trabajo, y pueden producir resultados psicológicos, físicos y sociales negativos, como el estrés laboral, el agotamiento o la depresión. Algunos ejemplos de condiciones de trabajo que entrañan riesgos psicosociales son:

- Cargas de trabajo excesivas.
- Exigencias contradictorias y falta de claridad de las funciones del puesto.
- Falta de participación en la toma de decisiones que afectan al trabajador y falta de influencia en el modo en que se lleva a cabo el trabajo.
- Gestión deficiente de los cambios organizativos, inseguridad en el empleo.
- Comunicación ineficaz, falta de apoyo por parte de la dirección o los compañeros.
- Acoso psicológico y sexual, violencia ejercida por terceros.

Al analizar las exigencias del trabajo, es importante no confundir riesgos psicosociales como una carga de trabajo excesiva con situaciones que, aunque estimulantes y a veces desafiantes, ofrecen un entorno de trabajo en el que se respalda al trabajador, que recibe la formación adecuada y está motivado para desempeñar su trabajo lo mejor posible. Un entorno psicosocial favorable fomenta el buen rendimiento y el desarrollo personal, así como el bienestar mental y físico del trabajador.

Los trabajadores sienten estrés cuando las exigencias de su trabajo son mayores que su capacidad para hacerles frente. Además de los problemas de salud mental, los trabajadores sometidos a periodos de estrés prolongados pueden desarrollar problemas

graves de salud física, como enfermedades cardiovasculares o problemas musculoesqueléticos (OSHA, 2016).

Para la organización, los efectos negativos se traducen en un mal rendimiento global de la empresa, aumento del ausentismo, “presentismo” (trabajadores que acuden a trabajar cuando están enfermos pero son incapaces de rendir con eficacia) y unos mayores índices de accidentes y lesiones. Las bajas tienden a ser más prolongadas que las derivadas de otras causas, y el estrés relacionado con el trabajo puede contribuir a un aumento de los índices de jubilación anticipada. Los costes que acarrea a las empresas y a la sociedad son cuantiosos y se han estimado en miles de millones de euros (OSHA, 2016).

Los esfuerzos por parte de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo son muestra de la preocupación existente en la Unión Europea por identificar y gestionar herramientas prácticas que faciliten la gestión del estrés y el desgaste Ocupacional en las organizaciones; en contraste, no se ubican en México investigaciones a nivel gubernamental que de forma paralela busquen tratar estos riesgos psicosociales.

El Desgaste Ocupacional como riesgo psicosocial

Entre los riesgos psicosociales emergentes de la actividad laboral se encuentra el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Desgaste Ocupacional), definido como una respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta en los profesionales de las organizaciones de servicio que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización, y cuyos síntomas más característicos son: pérdida de ilusión por el trabajo, agotamiento físico y emocional, actitudes negativas hacia los clientes de la organización, y, en determinados casos, sentimientos de culpa (Gil Monte, 2005).

En los últimos 30 años, el interés por el Burnout, de académicos y directivos por igual, se ha incrementado dramáticamente a medida que hemos comenzado a comprender el significativo impacto negativo que tiene sobre los empleados (Halbesleben y Buckley, 2004).

Al abordar la definición del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, es importante subrayar que esta patología debe ser utilizada como una forma de acoso psicosocial en el trabajo. Es una situación en la que el trabajador se ve desbordado y se percibe impotente para hacer frente a los problemas que le genera su entorno laboral, en especial, su entorno social. Las personas se sienten desgastadas y agotadas por la percepción continua de presión en su trabajo (Marrau, 2009).

Por lo tanto, el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Desgaste Ocupacional) tiene su origen en el entorno de trabajo y no en el trabajador. El problema hay que buscarlo en el entorno laboral, no en el individuo. Este matiz es muy importante, pues cuando se debate sobre el tratamiento del síndrome se debe considerar el entorno psicosocial de trabajo e intentar modificarlo para prevenir la aparición y el desarrollo de esta patología laboral, y no dirigir, única y exclusivamente el foco de atención hacia el individuo (Marrau, 2009).

Acorde con lo antes mencionado, Montoya y Moreno (2012), afirman que si bien el síndrome de Burnout se desarrolla en un contexto organizacional, es individual y ello ya implica la existencia de factores de riesgo que llegan a activarse (ya sea para posibilitar su aparición por las estrategias de afrontamiento que se asumen o evitar su desarrollo, cuando hay *engagement*) en contextos laborales donde hay presencia de alta carga laboral, bajas recompensas por el oficio llevado a cabo y ambientes laborales en los que no se posibilita la participación para la toma de decisiones.

En concordancia con lo anterior, Schaufeli, Leiter y Maslach (2008) apuntan: “La gestión actual dentro de una economía globalizada proclama elevados ideales que no apoyan mientras que se centran en materia fiscal, política y cuestiones políticas que se exigen a mantener grandes organizaciones o corporaciones. A medida que las personas tienen dificultades para trazar un camino a través de entornos institucionales complejos, contradictorios, y a veces hostiles, son vulnerables al agotamiento, cinismo e ineficacia que definen el Burnout”.

Dimensiones del Desgaste Ocupacional

Los elementos de referencia que se revelan como más característicos en el Síndrome de Burnout, de acuerdo con Maslach son (Martínez-López y cols. 2005; Uribe-Prado 2008):

- ❖ Agotamiento Emocional (AE): Pérdida progresiva de energía, cansancio, el desgaste, la fatiga. Situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado por haber mantenido un contacto cotidiano con las personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (pacientes, presos, alumnos, clientes, etcétera). Son los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el trabajo, sobrecarga emocional por los requerimientos emocionales que le imponen los otros.

- ❖ Despersonalización (DP): Se manifiesta por la irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (clientes, pacientes, alumnos, presos etcétera). Puede ser considerada como el desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo; estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva a que les

culpen de sus problemas, por ejemplo el enfermo bien se merece su enfermedad, el cliente es un sujeto detestable, el preso es un delincuente que merece su condena, el alumno merece ser reprobado, etcétera Es una respuesta impersonal y fría hacia los que realizan las tareas profesionales.

- ❖ Realización Personal Disminuida (RPD): Son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Son sentimientos de escasa competencia y fracaso profesional (Insatisfacción de logro).

El Síndrome de Desgaste Ocupacional puede ser entendido como una experiencia resultante de la combinación de estresores originados en el entorno social, en el entorno laboral y en el propio sujeto. Variables de carácter demográfico (sexo, edad, estado civil, número de hijos, etcétera), el tipo de profesión, la utilización de medios tecnológicos en el trabajo, disfunciones en el desempeño de rol, clima laboral, contenido del puesto y características de personalidad, entre otras; han sido estudiados como antecedentes o facilitadores del Síndrome y con frecuencia los resultados muestran su capacidad predictora. (Gil-Monte y Peiró, 1997).

En la actualidad, autores como Camacho, Juárez y Arias (2010), Maslach, Schaufeli y Leiter (2001), Meneses Fernández, Hernández, Ramos y Contador (2006) y Martínez (2010) han logrado definir el Síndrome de Burnout (Desgaste Ocupacional) como un cansancio emocional que trae una pérdida de motivación que puede evolucionar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso en el ámbito laboral y profesional (Citado en Montoya y Moreno, 2009).

Schaufeli, Leiter y Maslach, en una revisión realizada a 35 años del tema, concluyen que la definición de Burnout varía en la literatura científica según el contexto, el alcance,

la precisión, e incluso las intenciones de quien la usa. No obstante concluyeron que todas coinciden en cinco aspectos:

1. Predominan los síntomas disfóricos, principalmente el agotamiento emocional, aunque no es el único (es un síndrome que implica aspectos negativos).
2. El acento está en los síntomas mentales y conductuales más que en los físicos (es psíquico).
3. Es un fenómeno relacionado con el trabajo (es laboral u ocupacional).
4. Sus síntomas son observados en individuos "normales" y no patológicos (es una alteración psicosocial, pero no necesariamente es una enfermedad).
5. Existe un decremento en la efectividad y el desempeño laboral debido a las actitudes negativas y conductas que implica (afecta la productividad).

Gil-Monte y Peiró (1999), desde una teoría organizacional proponen que la estructura, la cultura y el clima organizacional son variables importantes para el desarrollo del Síndrome. La estructura organizacional y la institucionalización del apoyo social varían de acuerdo con la empresa y son aspectos relevantes en tanto propician o no un desgaste laboral para el individuo.

Desde la aparición del Síndrome de Burnout como constructo psicológico han surgido diversos modelos explicativos para materializar las variables y componentes psicológicos del mismo, tomando como referencia 3 modelos psicosociales a saber: teoría socio-cognitiva del yo, teoría del intercambio social y teoría organizacional (Gil-Monte & Peiró, 1999, citado en Montoya y Moreno, 2012).

La teoría socio-cognitiva del yo se caracteriza por las variables del self (autoeficacia, autoconfianza, autoconcepto) que desempeñan un papel central en la elucidación del

problema, considerando que las cogniciones influyen en cómo los sujetos perciben y hacen su trabajo, a su vez estos conocimientos son modificados por las acciones y por la acumulación de los efectos observables en los otros; asimismo, el grado de seguridad del sujeto en sus propias capacidades predecirá el empeño que ponga para la consecución de los objetivos o la dificultad en conseguirlos; además, estipulará las reacciones emocionales como el estrés o la depresión que acompañan la acción de cada sujeto (Gil-Monte & Peiró, 1999, citado en Montoya y Moreno, 2012).

Por su parte, Harrinson, en 1983, concentra sus esfuerzos en referirse a la auto eficacia como componente importante del self, argumentando que la percepción de competencia y eficacia son predictores para el desarrollo del Síndrome de Burnout.

Con respecto al intercambio social se propone que la etiología del Síndrome de Desgaste Ocupacional es causado por las percepciones de falta de equidad o ganancia que despliegan los individuos como consecuencia del proceso de comparación social que establecen con respecto a las relaciones interpersonales (Montoya y Moreno, 2012).

Así mismo, Marrau (2009), explica: En lo que respecta a las organizaciones, entre las consecuencias más importantes que repercuten sobre sus objetivos y resultados, cabe citar la satisfacción laboral disminuida, el ausentismo laboral elevado, la propensión al abandono del puesto, la baja implicación laboral, el bajo interés por las actividades laborales, el deterioro de la calidad de servicio de la organización, el aumento de los conflictos interpersonales con los compañeros y superiores y probablemente, el aumento de los accidentes laborales. El deterioro de la calidad de servicio de la organización, deriva de sus componentes actitudinales y especialmente de las actitudes de despersonalización. La disminución de la motivación y satisfacción laboral, junto con el deterioro del rendimiento de las personas en el trabajo, especialmente en lo que a calidad se refiere, y el incremento de la frustración va a condicionar el desarrollo de actitudes poco positivas y de desinterés. Las personas llegan a tratar a los demás como si fueran objetos y no como seres humanos.

Para Montoya y Moreno (2009), es claro que la presencia del Síndrome de Desgaste Ocupacional, trae costes económicos, sociales, personales y laborales tanto a la persona que lo posee, como a la organización de la cual hace parte y va posibilitando el deterioro en las diversas áreas de funcionamiento.

El síndrome de Burnout trae resultados negativos para el sujeto que lo sufre como para la organización que lo ha contratado; para el primero, puede traer alteraciones cardio-respiratorias, jaquecas, gastritis, úlcera, insomnio, mareos, ansiedad, depresión, alcoholismo, tabaquismo, etcétera; para la empresa, deterioro de la calidad en el servicio que otorga el trabajador y, por lo tanto la organización, rotación de personal, ausentismo, problemas de asiduidad, y hasta abandono de trabajo (Burke, 1998; Cordes, Dougherty & Blum, 1997; Daniel & Pérez, 1999; Gil-Monte, 2005; Gil-Monte & Peiró, 1997; Golembiewski, 1982; Goodman & Boss, 2002; Manzano & Ramos, 2000; Mingote, 1997; Moreno & Oliver, 1993, Schaufeli & Dierendonck, 1995, citado en Uribe-Prado et al. 2014).

Modelos del Desgaste Ocupacional

Existen varios modelos conocidos en la literatura, cada uno con diferentes visiones de cómo el Desgaste Ocupacional se desarrolla.

Entre los modelos más relevantes se encuentran:

- a) Cherniss: propone que un número de características del trabajo interactúan con los individuos que entran a trabajar con unas particulares orientaciones profesionales (Alarcón y col. 2001).

- b) Golembiewski y col. (1983); introducen la noción de que el Síndrome de Burnout es la respuesta al estrés laboral que tiene tres dimensiones: despersonalización, baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Los autores conciben al síndrome como un proceso en cual los profesionales pierden el interés inicial con su trabajo como una forma de respuesta al estrés laboral y a la tensión que les genera (Citado en Gil-Monte y Peiró, 1997).
- c) Leiter (1989 y 1993) y Maslach y Leiter (1988); el modelo postulaba en un primer momento el papel del agotamiento emocional como primer elemento que hace aparición en un individuo quemado por el trabajo y ante el cual la persona responde con la despersonalización como conducta de afrontamiento, considerando que aparecerán sentimientos de bajo logro personal debido a la pérdida de la calidad en las relaciones con las personas (Alarcón et al. 2001).
- d) Gil- Monte, Peiró y Valcárcel (1995) consideran que el proceso de desarrollo del síndrome se inicia con el desarrollo de bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y paralelamente altos sentimientos de agotamiento emocional. Las actitudes de despersonalización que siguen a esos sentimientos se consideran una estrategia de afrontamiento desarrollada por los profesionales ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional (Gil-Monte y Peiró, 1997).
- e) Edelwich y Brodsky establecen que el SQT es un proceso de desilusión o desencanto hacia la actividad laboral. Para explicar ese proceso elaboran un modelo de cuatro fases: (citado en Gil-Monte, 2005)
- La primera fase la denominan de entusiasmo y se caracteriza por ser un periodo inicial de la actividad laboral en el que los individuos desarrollan gran

ilusión, energía, y expectativas irreales sobre el trabajo sin conocerlo realmente.

- La segunda supone un estancamiento. El profesional aún realiza su trabajo, pero éste ya no lo es todo en la vida. Su atención se centra ahora en las aficiones personales, los amigos, el hogar y la familia.
- Una tercera fase se caracteriza por frustración. Al entrar en esta fase los individuos se preguntan si vale la pena el trabajo que están haciendo, si tiene sentido ayudar a los demás cuando éstos no colaboran, si merece la pena seguir luchando contra las trabas burocráticas que frustran los esfuerzos personales.
- La cuarta fase la denominan apatía, y se considera un mecanismo de defensa frente a la frustración. Se caracteriza porque el individuo se siente frustrado continuamente en el trabajo, pero necesita ese trabajo para poder vivir.

Por su parte, autores como Hobfoll proponen el modelo llamado de conservación de recursos (COR; Hobfoll, 1988, 1989, 1998, 2001; Hobfoll y Freedy, 1993) el cual postula que el estrés y el desgaste se producen cuando los individuos perciben una amenaza a aquello que valoran (recursos). Esta amenaza puede provenir de demandas relacionadas con el trabajo, la pérdida de recursos relacionados con el trabajo (como el desempleo), o la insuficiencia de retorno de los recursos después de una inversión de recursos (por ejemplo, si un empleado gasta una gran cantidad de tiempo ayudando a un compañero de trabajo sin ningún tipo de retorno de ese compañero). La amenaza inicial a los recursos se ve como un factor de estrés; Sin embargo, la continua pérdida o amenaza a los recursos, sobre todo después de una gran cantidad de inversión de recursos en el trabajo, puede conducir al Burnout (Hobfoll, 2001). De esta manera, el modelo COR (por las siglas en inglés de Conservation of Resources) se extiende más allá de la noción de estrés para ayudar a comprender cómo el estrés crónico se desarrolla en el agotamiento (Halbesleben y Buckley, 2004).

Basándose en el modelo COR Demerouti, Bakker, Nachreiner y Schaufeli (2001) desarrollaron el modelo de demandas del trabajo-Recursos (JD-R Job Demands-Resources), el cual propone que el agotamiento es el resultado de dos categorías de las características del trabajo. Demandas del trabajo son aquellos aspectos del trabajo que requieren esfuerzo, y como resultado están asociados con costos psicológicos (tales como el agotamiento). Por otra parte, los recursos de trabajo son características del trabajo que ayudan en la consecución de los objetivos del trabajo, disminuyen las exigencias del trabajo, o conducen a un crecimiento personal. Por otra parte, pronostican que las demandas del trabajo predicen el componente de agotamiento emocional del Burnout mientras que los recursos de trabajo predicen el componente de despersonalización del Burnout (Halbesleben y Buckely, 2004).

Reporta Juárez (2007) que las dos principales dimensiones del Desgaste Ocupacional están constituidas por el desgaste emocional y la despersonalización. En cuanto a la realización personal, la considera como variable de personalidad formada de manera independiente del Síndrome, teniendo dicha variable bajas correlaciones con las dos anteriores (Mendoza, Arias y López, 2012).

Otro de los factores que se han sometido a análisis son las relaciones de intercambio social, tendencia importante en el estudio del Desgaste Ocupacional y su papel en las relaciones de intercambio social en el proceso de agotamiento. Esta investigación se desarrolló, en parte, desde el capítulo de Buunk y Schaufeli (1993), en el que sugirió que los sentimientos de falta de equidad en las relaciones de intercambio sociales pueden estar asociados con el Desgaste Ocupacional. En concreto, observaron que los cuidadores a menudo sienten que invierten más en las relaciones con los pacientes, sin reciprocidad por parte de los pacientes. Schaufeli, Van Dierendonck y Van Gorp (1996) expandieron esta conceptualización, incluyendo la relación de intercambio con la organización como un factor importante en el Burnout (Halbesleben y Buckley, 2004).

De acuerdo con el DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition), muchos trastornos relacionados con problemas de medicina psiquiátrica se relacionan con el estrés (American Psychiatric Association, 2014), tales como los trastornos de dolor (muscular, cefaleas, menstruales, óseos, etcétera), gastrointestinales, del sueño, sexuales, psiconeuróticos, ansiedad y depresión (Uribe-Prado et al, 2015).

Los trastornos psicósomáticos son las dolencias físicas cuya aparición, mantenimiento o agravamiento tienen alta probabilidad de asociarse a factores psicológicos, es decir, muchas de las veces es imposible obtener un diagnóstico clínico que la explique, suelen ser síntomas aislados y no forman parte de un síndrome que coincida con el cuadro de una enfermedad específica y bien definida (González y Landero, 2006, 2008; López y Belloch, 2002; Sandín et al., 1995, citado en Uribe-Prado et al., 2015).

Con respecto a los trastornos psicósomáticos, Marrau (2009), apunta que “Los primeros síntomas son hipersensibilidad, irritabilidad, rápido agotamiento y también, trastornos del sueño. La falta de sueño intensifica el estado y debilita la capacidad de concentración y de rendimiento. Este estadio hiperestésico-asténico puede convertirse repentinamente en un cuadro psicósomático al producirse la irradiación de la tensión emocional sobre la esfera física que somete a la persona a la carga de diversos trastornos vegetativos y dolencias orgánicas funcionales de formas muy variables”.

La adopción de medidas que contrarresten los efectos del estrés en el trabajo trae beneficios para las organizaciones y los individuos. El diseño y la implementación de estrategias de intervención enfocadas en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el bienestar de los trabajadores contribuyen con este propósito (Hermosa y Perilla, 2015).

El conocimiento de los factores que desencadenan y las variables sociodemográficas más susceptibles de padecer Desgaste Ocupacional, facilitarán la comprensión y en su caso el desarrollo de modelos de prevención, diagnóstico y tratamiento.

Aunado a lo anterior, la medición de los niveles de Desgaste Ocupacional en dos muestras de diversos orígenes culturales, sociales y con capacidades económicas diferentes, podrían colaborar en su comprensión y tratamiento, aportando datos relevantes en cuanto al origen y métodos de afrontamiento del Desgaste Ocupacional.

Más que un mito, el agotamiento profesional es una realidad que debe ser investigada mediante el método científico, la innovación y el desarrollo en pos de su curación y, mejor aún, de su prevención (Segura, 2014).

CAPITULO 3. COMPARATIVOS ENTRE MUESTRAS Y DIFERENCIAS CULTURALES

Las diferencias culturales, así como las diversas legislaciones, usos y costumbres, han sido poco estudiadas para realizar comparaciones entre los niveles de Desgaste Ocupacional de dos muestras, sin embargo algunos estudios han puesto de manifiesto diferencias en cuanto a la manera en que se responden los diversos instrumentos empleados, y han reportado valores más elevados para los trabajadores americanos en contraste con los trabajadores europeos.

Desde el principio, el Burnout ha disfrutado de un reconocimiento conjunto de investigadores y profesionales como un problema social digno de atención y mejora. A medida que este reconocimiento se ha extendido a muchos otros países, más allá de sus orígenes americanos, se ha convertido en un fenómeno de notable importancia mundial (Shaufeli, Leiter y Maslach, 2008).

Durante los últimos 35 años, el desgaste ha atraído la atención de los investigadores, los profesionales y el público en general en casi cualquier lugar en todo el mundo. A pesar de problemas metodológicos, como el sesgo de muestreo, los estudios cuantitativos sugieren que el agotamiento no es exclusivamente un fenómeno de América del Norte o del Oeste (Golembiewski et al., 1996; Perrewé et al., 2002; Savicki, 2002). Por ejemplo, un análisis bi-cultural de enfermeras americanas y filipinas mostraron que el ambiente de trabajo social, así como los sistemas de valores nacionales influyen en los niveles de Burnout en ambos países (Turnipseed, 1997). En una línea similar, Pines (2003) demostró que a pesar de los distintos valores el Burnout era frecuente en los judíos israelíes y árabes. Después de su aparición inicial en los Estados Unidos en la década de 1970, el concepto fue introducido en la década de 1980 en Europa Occidental, en particular en el Reino Unido, Holanda, Bélgica, Alemania, y países nórdicos (Escandinavia y Finlandia), así como en Israel. Desde mediados de la década de 1990 en adelante el desgaste también se estudió en el resto de Europa occidental y oriental, Asia,

Oriente Medio, América Latina, Australia y Nueva Zelanda. Por último, después del principio de siglo, la investigación sobre el Burnout se extendió a África, China, y en el subcontinente indio. Es interesante observar que, en términos generales, el orden en que el interés por el Desgaste Ocupacional parece haberse extendido corresponde con el desarrollo económico de los países involucrados. Por ejemplo, en la actualidad, las economías de India y China están en auge, y el Desgaste Ocupacional ahora parece atraer la atención en estos países.

Se ha sugerido que la globalización, la privatización y la liberalización provocan cambios rápidos en la moderna vida laboral, tales como el aumento de la demanda de aprendizaje de nuevas habilidades, la necesidad de adoptar nuevos tipos de trabajo, la presión de una mayor productividad y calidad del trabajo, la presión del tiempo y empleos agitados, los cuales, a su vez, pueden provocar el agotamiento, particularmente en los países en rápido desarrollo como la India (Kulkarni, 2006, citado en Schaufeli, Leiter y Maslach, 2008).

Además de los motivos lingüísticos, el contexto social local juega un papel importante en la forma en que el Desgaste Ocupacional se ve. En algunos países un diagnóstico formal abre la posibilidad de que el individuo pueda beneficiarse de los acuerdos de compensación financiera, asesoramiento, tratamiento psicoterapéutico y rehabilitación. En otros países, sin embargo, un diagnóstico formal del Desgaste Ocupacional no es reconocido, y los empleados que lo presentan, no son elegibles para la compensación o el tratamiento de cualquier tipo. No es sorprendente que, en el primer caso, "Burnout" se convirtió en un diagnóstico médico formal, la etapa final de un proceso. Notablemente este es el caso en Suecia y Holanda. En estos países, el "desgaste" es un problema en la sala de consulta médica, como es, por ejemplo, la diabetes o la hipertensión.

En el entorno médico ocupacional de algunos países europeos con elaborados sistemas de seguridad social el "Desgaste Ocupacional" está establecido en el diagnóstico médico. Esto significa que se incluye en los manuales, y que los médicos y otros profesionales de la salud están capacitados para evaluar y tratar el agotamiento.

Además, psicólogos, trabajadores sociales, psiquiatras, consejeros, agentes de servicios humanos y consultores organizacionales ofrecen una amplia gama de intervenciones (Shaufeli, Leiter y Maslach, 2008).

Es preocupante la falta de legislación con respecto al Desgaste Ocupacional que prevalece en países en vías de desarrollo. En las llamadas “economías emergentes” el Desgaste Ocupacional no se encuentra dentro de las enfermedades laborales, por lo tanto, su diagnóstico y tratamiento no están regulados y las compañías de seguros y las instituciones de Gobierno no lo tienen como parte de sus programas, dificultando de esta forma la obtención de datos confiables con respecto a su incidencia dentro de las organizaciones y su evaluación y tratamiento no se llevan a cabo de forma adecuada.

Existe la preocupación de que las influencias culturales pueden crear condiciones que afectan a los diferentes trabajadores de manera diferente en función de su puesto de trabajo (Savicki, 2003).

El análisis, tratamiento y la prevención del Desgaste Ocupacional tiene que tomar en cuenta las diferencias culturales. Aunque puede haber algunas similitudes con respecto a las fuentes de Desgaste Ocupacional, la cultura filtra las percepciones y expectativas de manera que un método exitoso de hacer frente al Desgaste Ocupacional en una cultura no está garantizada para tener éxito en otra. Los procedimientos deben ser culturalmente sensibles (Savicki, 2003).

Investigación transcultural

Se han hecho algunos progresos en la investigación transcultural del Desgaste Ocupacional, este aumento en la investigación intercultural del D.O. ha puesto de manifiesto una serie de tendencias interesantes. Existe un patrón de niveles más altos de Burnout entre las muestras de América del Norte que las muestras europeas. Maslach et al., 2001 (citado en Halbesleben y Buckely, 2004) presentan una serie de posibles explicaciones, incluyendo las diferencias en los encuestados y su estilo de respuesta (por

ejemplo, los norteamericanos pueden ser más propensos a responder usando puntos extremos de las escalas), la aceptación social de la expresión pública del Burnout, o diferencias en la orientación al logro. Ellos señalan que la traducción real de la escala parece ser una causa poco probable de las diferencias. Por otra parte, los encuestados en Japón y Taiwán han reportado niveles aún más elevados de agotamiento que las experimentadas por los norteamericanos. Las investigaciones sobre Burnout intercultural son todavía relativamente nuevas y por lo general se llevan a cabo en muestras no representativas; como tal, las interpretaciones sobre las diferencias nacionales o culturales son un tanto prematuras hasta que una base de investigación más amplia aborde directamente el desarrollo de este tema.

Con base en lo anterior, se destaca la importancia de generar investigaciones que muestren los contrastes y coincidencias en lo que al Desgaste Ocupacional se refiere, entre muestras pertenecientes a diferentes poblaciones, analizar a profundidad cuales son las diferencias culturales y cuáles podrían ser atribuidos a los instrumentos y a los estilos de respuesta de las muestras.

El Desgaste Ocupacional en los Docentes

Una población bien educada y bien capacitada es esencial para el bienestar social y económico de un país. La educación desempeña un papel fundamental para proporcionar a las personas los conocimientos, las capacidades y las competencias necesarias para participar de manera efectiva en la sociedad y en la economía (OCDE, 2015).

El presente trabajo está enfocado en el Desgaste Ocupacional de los docentes de dos países con diferentes idiosincrasias, culturas y características personales, pero al mismo tiempo busca entender las diferencias que propician que los sistemas educativos sean funcionales o no en los países analizados, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) ha mencionado en múltiples ocasiones el tema de la educación y su trascendencia como agente de cambio y desarrollo económico, personal y

de calidad de vida de las personas. Siendo la educación tan importante, es fundamental analizar el estrés que pueden presentar aquellos que tienen la trascendental tarea de enseñar.

Se ha sugerido que la mayor incidencia del Desgaste Ocupacional se da en los profesionales que ofrecen un servicio asistencial y cuyos destinatarios de su labor profesional son las personas, como ocurre en los profesionales de la educación tales como los profesores, los psicopedagogos y los orientadores (Boydak, 2009 citado en Esteras, Chorot y Sandín, 2014).

La profesión docente no se reduce a las funciones didácticas y responsabilidades relacionadas con el proceso educativo en sí mismo, sino que implica una dedicación más personal y emocional que le infiere un carácter de profesión vocacional. Este aspecto, unido a la polémica relación que actualmente caracteriza las interacciones entre docentes y alumnos, denota que los docentes podrían constituir un grupo particularmente vulnerable a sufrir Desgaste Ocupacional. Éste puede ser una consecuencia de un estado de estrés mantenido en el tiempo, que se cronifica y se manifiesta por un agotamiento emocional en el docente, el cual puede ir acompañado por una desvinculación o alejamiento afectivo de sus estudiantes y compañeros (despersonalización o cinismo) y por una sensación de baja realización en el trabajo (Schaufeli, Leiter y Maslach, 2009).

En palabras de Silvero (2007): “El día a día que muchos profesores viven en las aulas de los centros educativos está marcado por casuísticas que en muchas ocasiones proporcionan testimonios que nos estremecen. La violencia en las aulas, el escaso contacto entre la familia y la escuela, la ausencia en muchas ocasiones de modelos educativos sólidos en el núcleo familiar, bien permiten deducir que en la actualidad existen factores de riesgo que lejos de favorecer un adecuado clima en la comunidad escolar lo dificultan sobremanera”.

Cuando las investigaciones sobre Desgaste Ocupacional se refieren de manera específica a la profesión docente, las cifras que arrojan son cuanto menos dignas de

mención. Al menos, los casos de estrés laboral y de síndrome de Burnout, aparecen en un 30% de los casos entre el profesorado (Rudow, 1999 citado en Silvero, 2007). Marshall y Marshall (2003) mencionan que similares cifras además apuntan al número de docentes que han abandonado el ejercicio profesional en los últimos cinco años tras haber padecido dicho Síndrome (citado en Silvero, 2007).

Las diferentes dimensiones señaladas en el síndrome de Burnout no hacen sino hablarnos del desarrollo de un déficit motivacional, favoreciendo la aparición de:

- Expectativas negativas en cuanto a su capacidad profesional y bajas creencias de competencia (Baja realización personal).
- Emociones negativas hacia todo lo que implica el desarrollo de su actividad profesional (Agotamiento emocional).
- Sensación de escaso control y de baja implicación y autonomía en su actividad profesional (Despersonalización).

Como se podrá deducir, las consecuencias de este tipo de problemáticas psicoafectivas afectan no sólo al profesor como individuo, sino que son altamente perjudiciales para el funcionamiento de toda la comunidad escolar. Por tanto, cualquier intervención que se lleve a cabo debe atender tanto a la figura del propio profesor como al entorno en el que trabaja y a la relación que entre ambos se produce (Aranda, Pando y Pérez, 2004; Dierendock, Buunk y Schaufeli, 2001; Smylie, 1999).

El escaso respeto que muchos alumnos manifiestan hacia la figura del profesor ejerce como elemento de control externo que impide al profesor implicarse de manera plena en su trabajo (Silvero, 2007). Aunado a lo anterior, Linnenbrinck y Pintrich (2000) mencionan que es importante tener en cuenta que el trabajo docente exige un contacto directo con personas, y en muchas ocasiones este contacto puede ser desagradable y doloroso. El profesor mantiene contacto con los alumnos, con los padres, con otros

profesores. Se encuentra en definitiva en la tesitura de responder ante muchas personas del trabajo que realiza, y la sombra del fracaso puede planear sobre él generando tensión emocional bajo la que difícilmente puede desempeñar un trabajo de calidad (citado en Silvero, 2007).

Esta tensión emocional viene a agravarse con la implementación de políticas y reformas educativas mal planeadas, poco o nulo reconocimiento por parte de alumnos, autoridades y la sociedad en general, salarios que no van acordes a la preparación y esfuerzo de los docentes, trayendo en muchos casos como consecuencia trastornos como el Desgaste Ocupacional.

El estrés docente y el síndrome de Desgaste Ocupacional están asociados a una baja motivación intrínseca, como consecuencia del desarrollo de bajas creencias de eficacia y del rechazo de metas que impliquen desafío y posibilidad de mejora y formación. El profesor, al considerar que no es capaz de realizar su trabajo, no se implica en el logro de objetivos, y no se siente motivado.

Por el contrario, la ausencia de trastornos psicoafectivos o la presencia de niveles moderados (positivos) de estrés, facilitan el mantenimiento de altas creencias de eficacia y por lo tanto la implicación y el compromiso con metas aunque sean de un elevado nivel de dificultad. El profesor persiste e invierte esfuerzo en el logro de sus objetivos porque se cree capaz de alcanzarlos. El fracaso es considerado como una oportunidad para la mejora. El éxito proporciona el refuerzo y la satisfacción por el trabajo bien hecho. Aumenta así la motivación docente y se favorece la creación de expectativas de éxito futuras: "el éxito genera éxito" (Hall y Goodale, 1986).

Es con base en lo antes descrito que resulta de fundamental importancia, investigar, desarrollar e implementar modelos que favorezcan el incremento de acciones en pro de los trabajadores (particularmente en al ámbito educativo) y su salud mental, específicamente en campos en los que como la evidencia apunta, existe vulnerabilidad,

bien por factores propios de la organización y su entorno sociocultural, como por factores sociodemográficos de cada trabajador.

Independientemente de los conceptos, modelos y definiciones que múltiples autores han brindado con intención de explicar el Síndrome de Desgaste Ocupacional, resulta evidente que se ha intensificado en los últimos tiempos este síndrome, dado que los paradigmas y las exigencias del mundo del trabajo han evolucionado, poniendo a los trabajadores en la difícil posición de adaptarse rápida y eficientemente a nuevos retos de tecnología, gestión y a compromisos laborales que conllevan un desgaste que de no ser identificado y tratado, podría tener secuelas irreparables en su desempeño y salud.

Finalmente, la presente investigación se enfoca en el ramo docente, dada la importancia de tal sector para la sociedad y las organizaciones en general, así como la falta de estudios que realicen comparaciones entre dos grupos de docentes de diferentes sociedades y culturas.

Diferencias Económicas, Políticas y Sociales entre México y España

Es indudable que la cultura e ideología de las naciones juegan un papel fundamental en la manera en que las personas perciben su entorno, e incluso conceptos como estrés y Desgaste Ocupacional pueden verse afectados por lo que las personas consideran calidad de vida.

Torres-Solís, (2016) menciona: “Si se considerase que la calidad de vida es el conjunto de características que describen la percepción de las personas acerca de su propia vida, habría que tener presente que la calidad es un efecto comparativo que requiere ser medido para poder apreciarle”, de igual forma propone apreciar la calidad de vida desde la perspectiva social y económica a partir de indicadores tales como empleo, educación, salud e ingresos económicos entre otros, dado que: “el ser humano es un ente de tal complejidad que hace tan imposible como inútil, disociarlo de las múltiples facetas

que integran su vida. Una de ellas, sin duda muy importante, es la actividad laboral en la que diversos puntos de vista, establecen la llamada calidad de vida en el trabajo”.

“Si nos referimos a las acciones que desarrollan los seres humanos en el trabajo, podemos identificar dos vertientes: una es la calidad del resultado de su esfuerzo y que ha sido estudiada por la disciplina de la Administración en el reducto que denomina como el área funcional de “producción” y la otra es la que se refiere a la calidad de vida de esas personas mientras desempeñan sus labores que es un asunto más complejo y menos atendido” (Torres-Solís, 2016).

En el mismo orden de ideas la OCDE, en 2015 definió: La felicidad, o bienestar subjetivo, puede medirse en términos de satisfacción ante la vida, la presencia de experiencias y sentimientos positivos, y la ausencia de experiencias y sentimientos negativos. Tales medidas, si bien son subjetivas, constituyen un complemento útil a los datos objetivos para comparar la calidad de vida entre los países.

La satisfacción ante la vida mide la manera en que las personas evalúan, más que sus sentimientos actuales, su vida en su conjunto. Al pedirles que calificaran su satisfacción general ante la vida en una escala del 0 al 10, los mexicanos le asignaron una puntuación de 6.2, cifra menor que el promedio de la OCDE de 6.5.

Es con base en lo anterior que se desprende la necesidad de evaluar, conocer y describir los diversos aspectos que las personas consideran que le dan buena o mala calidad de vida en el trabajo, ¿cuáles son las prestaciones, obligaciones, nivel de remuneración, condiciones de higiene y ergonomía, exigencias físicas, psicológicas y emocionales de un puesto de trabajo? ¿Qué puede hacerse dentro de una organización para mejorar la calidad de vida del trabajador? Tales preguntas parecen llevar forzosamente a una evaluación no sólo de la percepción del trabajador, sino también de la organización y aquellos que están encargados de dirigirla, así como de las políticas públicas en materia de Salud Ocupacional y sus implicaciones para la población.

El 18 de Mayo de 1994, México se convirtió en el país número 25 en integrarse a la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) y los números y estadísticas en comparación con el resto de miembros son, al menos, alarmantes, baste citar por ejemplo, las declaraciones emitidas por la COPARMEX (Confederación Patronal Mexicana) con referencia a un estudio de la OMS situando a México como el país con mayor estrés laboral, con el 75% de los trabajadores en situación de estrés laboral, atribuyendo esta situación al bajo nivel de los salarios, la falta de prestaciones y seguridad en los empleos y la enorme distancia y la cantidad de tiempo requerida para trasladarse de casa al trabajo por parte de los empleados en las zonas urbanas (Newsweek en español, 28 de Abril 2016; El Financiero 01 de Mayo 2016; La Jornada 08 de Mayo 2016).

En palabras de José Luis Beato, titular de la COPARMEX: “¿Pueden imaginar mayor estrés que trabajar 45 horas a la semana, y pasar otras 20 horas semanales en el transporte, sin ningún derecho laboral, sin baño al que ir, y además tener que laborar el sábado, el domingo o ambos para completar un ingreso total de 6 o 7 mil pesos al mes en la capital?” (El financiero 01 de Mayo de 2016).

Esta reflexión no es exagerada si se miran los datos que ofrece la OCDE en “Índice para una vida mejor” de 2015 donde se obtienen datos como los siguientes:

- México se sitúa cerca del promedio en satisfacción y compromiso cívico, pero por debajo del promedio en empleo y remuneración, estado de la salud, calidad medioambiental, vivienda, ingresos y patrimonio, sentido de comunidad, balance vida-trabajo, seguridad personal, y educación y competencias.
- El ingreso familiar disponible neto ajustado promedio per cápita es de 12 806 USD al año, cifra menor que el promedio de la OCDE de 29 016 USD al año. Pero la brecha entre los más ricos y los más pobres es considerable; la población situada en el 20% superior de la escala de ingresos gana más de trece veces lo que percibe la población que ocupa el 20% inferior.

- Alrededor del 61% de las personas entre 15 y 64 años de edad en México tienen un empleo remunerado, cifra menor que el promedio de la OCDE de 65%.
- En México, el 37% de los adultos entre 25 y 64 años han terminado la educación media superior, cifra mucho menor que el promedio de la OCDE de 75% y una de las más bajas en los países de la OCDE.
- En lo que respecta a la calidad del sistema educativo, el estudiante promedio obtuvo una calificación de 417 puntos en lectura, matemáticas y ciencias en el Programa para la Evaluación Internacional de Estudiantes (PISA, por sus siglas en inglés) de la OCDE. Esta calificación es más baja que la media de la OCDE de 497.
- En general, los mexicanos están más satisfechos con su vida que el promedio de la OCDE. Al pedirles que calificaran su satisfacción general ante la vida en una escala de 0 a 10, los mexicanos le otorgaron una calificación de 6.7, ligeramente más alta que el promedio de la OCDE de 6.6.
- Los mexicanos pueden esperar pasar 14.4 años en el sistema educativo entre los 5 y los 39 años de edad, cifra mucho menor que el promedio de la OCDE de 17.5 años y el nivel más bajo en la OCDE.
- La proporción de empleados que trabajan 50 horas o más a la semana no es muy elevada en los países de la OCDE. Sin embargo, en México cerca del 28% de los empleados tienen un horario de trabajo muy largo, una de las tasas más altas en la OCDE, donde el promedio es de 13% ubicándose en el lugar 37 de 38 países, mismo puesto que ocupa con relación al tiempo destinado al ocio y al cuidado personal.
- La pobreza de tiempo y los roles de género plantean grandes obstáculos a la participación de las mujeres en el mercado laboral. En el hogar, las mexicanas dedican 4 horas más al día a labores no remuneradas de cuidado de otros y del hogar que los hombres. Los mexicanos también trabajan más horas al año

que los trabajadores de los demás países de la OCDE, y tienen uno de los tiempos medios de traslado diario más largos de la OCDE, superados sólo por los de Japón y Corea. Estas restricciones de tiempo complican el balance vida-trabajo y representan retos importantes para las madres, en especial debido a que un porcentaje cada vez mayor de ellas son madres solteras.

Es importante destacar que a pesar de que se han implementado diferentes políticas públicas en materia de empleo, educación, seguridad y equidad de género, éstas han sido insuficientes, mal aplicadas e incluso en algunos casos ineficaces, dado el rezago evidente en comparación con los países que integran la OCDE, baste citar como ejemplos: en materia de ingresos, México se ubica en el lugar 36 de 38, solo por delante de Sudáfrica y Brasil, en empleo, se ubica en la posición 33 de 38 con 60.4 % de tasa de empleo, de igual forma es uno de los países con mayor desigualdad social entre sus habitantes, sin embargo es en materia de educación donde pueden observarse los datos más preocupantes, ocupando el último puesto entre los países de la OCDE en nivel de educación (33.7% de su población entre 25 y 64 años ha terminado la educación media superior) por debajo de países como Turquía y Portugal y el lugar 36 de 38 en el Programa para la Evaluación Internacional de Estudiantes (PISA, por sus siglas en inglés), demostrándose de esta forma un muy bajo rendimiento en competencias como matemáticas, lectura y ciencias

Con referencia a España, que es el país que junto con México aporta la muestra para el presente estudio es posible obtener por medio del Índice para una Vida Mejor de la OCDE los siguientes índices y datos:

- España se sitúa por arriba del promedio en balance vida-trabajo, vivienda, estado de la salud, sentido de comunidad y seguridad personal, pero por debajo del promedio en ingresos y patrimonio, compromiso cívico, calidad medioambiental, educación y competencias, y empleo y remuneración.
- En España, el ingreso familiar disponible neto ajustado promedio per cápita es de 20 007 USD al año, cifra menor que el promedio de la OCDE de 29 016 USD al año, pero superior al promedio mexicano en 7 201 USD al año.

- La población que ocupa el 20% superior de la escala de ingresos gana cerca de siete veces lo que percibe la población que ocupa el 20% inferior.
- En términos de empleo, alrededor del 57% de las personas de 15 a 64 años de edad en España tienen un empleo remunerado, cifra menor que el promedio de la OCDE de 66%. Cerca del 62% de los hombres tienen un empleo remunerado, en comparación con el 52% de las mujeres. En España cerca del 6% de los empleados tienen un horario de trabajo muy largo, cifra menor que el promedio de la OCDE de 13%; y, entre ellos, el 8% de los hombres trabajan muchas horas en comparación con sólo el 3% de las mujeres.
- El estudiante promedio obtuvo un resultado de 490 puntos en lectura, matemáticas y ciencias en el Programa para la Evaluación Internacional de Estudiantes (PISA, por sus siglas en inglés) de la OCDE. Esta calificación es más baja que la media de la OCDE de 497.
- En España, el porcentaje de la fuerza laboral que ha estado desempleada durante un año o más es en la actualidad del 12.9%, cifra mucho mayor que el promedio de la OCDE de 2.6%.
- En España, los trabajadores afrontan un riesgo de 26.7% de pérdida de ingresos en caso de quedar desempleados, cifra mucho mayor que el promedio de la OCDE de 6.3% y una de las tasas más altas en la Organización.
- Los españoles pueden esperar pasar 17.7 años en el sistema educativo entre los 5 y los 39 años de edad, cifra ligeramente mayor que el promedio de la OCDE de 17.5 años.
- En España, el 57% de los adultos entre 25 y 64 años de edad ha terminado la educación media superior, cifra mucho menor que el promedio de la OCDE de 76%.

- Al pedirles que calificaran su satisfacción general ante la vida en una escala del 0 al 10, los españoles le asignaron una puntuación de 6.4, cifra ligeramente menor que el promedio de la OCDE de 6.5.
- En España casi el 6% de los empleados tienen un horario de trabajo muy largo, cifra menor que el promedio de la OCDE de 13%.
- Con alrededor de 1.3 hijos por cada mujer, las tasas de natalidad en España han sido de las más bajas de la OCDE en las últimas dos décadas. Cada vez más, mujeres y hombres desean colocarse en un empleo antes de tener hijos. Esto ha provocado el aplazamiento de embarazos y la edad media para tener el primer hijo en el caso de las mujeres ahora se acerca a los 30 años.
- España resultó seriamente afectada por la crisis económica y la tasa de desempleo entre las mujeres ha sido la más alta en la Unión Europea desde 2007.

Es a raíz de la llamada “Crisis española de 2008” que se dispararon los índices de desempleo, principalmente entre los jóvenes españoles, crisis que a pesar de que en términos de la contabilidad nacional terminó en 2014, al día de hoy no ha logrado manifestarse en la recuperación del empleo y poder adquisitivo de los españoles, así mismo, la crisis española trajo consigo fuertes movimientos políticos y sociales, presentando en la actualidad, bajos niveles de estabilidad laboral y un alto índice de desempleo en España.

Es con base en los datos brindados por la OCDE y los índices mencionados que puede realizarse una comparativa que muestra diferencias en temas como educación, salud, empleo, calidad de vida y equilibrio trabajo-familia, mostrándose diferencias significativas en ingresos, puesto que en México, el ingreso familiar disponible neto ajustado promedio per cápita es de 12, 806 al año, y en España es de 20, 007 USD al año, teniendo una importante diferencia de 9,201 por año, además de mostrarse una mayor desigualdad en la distribución de la riqueza en México. Así mismo las diferencias en materia del tiempo que pasa en promedio un mexicano trabajando es sustancialmente mayor a las horas que en promedio trabaja una persona en España, de igual forma puede

inferirse por los datos que la estabilidad laboral en España es sensiblemente menor que la estabilidad de un trabajador mexicano.

En materia educativa, los alumnos españoles tienden a tener puntajes más altos en la prueba PISA y a permanecer más tiempo como estudiantes en comparación con los estudiantes mexicanos (14.4 años y 17.7 años respectivamente), lo cual pone de manifiesto las dificultades que afronta México en materia de educación y su necesidad de políticas públicas en mejora de la calidad y oferta educativa.

El presente trabajo fue realizado enfocándose en los profesores de dos Instituciones de educación superior, la Universidad de Oviedo y la Universidad Nacional Autónoma de México, aplicándose el instrumento CESQT para docentes y una encuesta para observar y medir las diferencias sociodemográficas entre ambas muestras.

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

JUSTIFICACIÓN

Los costos que el ausentismo, las incapacidades, la disminución en la productividad e incluso los conflictos obrero-patronales, que origina el Desgaste Ocupacional en las organizaciones, así como el impacto en la salud y calidad de vida de los trabajadores, comprueban la necesidad de llevar a cabo investigaciones que profundicen y aporten información al estudio del Desgaste Ocupacional.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Debido a la evidencia que demuestra la incidencia del Desgaste Ocupacional en múltiples organizaciones y las consecuencias de su presencia en los trabajadores, resulta relevante identificar si existen diferencias culturales, sociales y económicas que favorezcan la aparición del Desgaste Laboral, con la finalidad de ubicar con mayor certeza los factores que favorecen su aparición y contribuir de esta forma al establecimiento de estrategias de prevención y afrontamiento.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de Desgaste Ocupacional en dos muestras de trabajadores provenientes de diversos ámbitos culturales?

¿Cuál es la relación entre el Desgaste Ocupacional y las variables sociodemográficas en las poblaciones estudiadas?

Con base en el modelo de Leiter ¿En qué nivel de Desgaste Ocupacional se encuentran las muestras estudiadas?

OBJETIVOS

Observar e identificar si existen diferencias en los niveles de Desgaste Ocupacional en las muestras estudiadas.

Analizar la relación existente entre el Desgaste Ocupacional y las variables sociodemográficas en las muestras estudiadas.

Medir el nivel de Desgaste Ocupacional en dos muestras de profesores, con base en el modelo de Leiter.

HIPÓTESIS

- H1: Existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de Desgaste Ocupacional en las muestras estudiadas.
- H2: Existe una relación positiva entre el nivel de Desgaste Ocupacional y las variables sociodemográficas de las muestras estudiadas.
- H3: Las muestras estudiadas se ubican en el nivel de Desgaste Ocupacional “en peligro o quemado”.

MÉTODO

Muestra: 55 profesores de educación superior. La muestra estuvo conformada por 25 profesores de nacionalidad española, pertenecientes a la Universidad de Oviedo, y 30 de nacionalidad mexicana, pertenecientes a la Universidad Nacional Autónoma de México, cuya edad osciló entre los 27 y 67 años, con una media de edad de 49.7 años.

Tipo de estudio: Correlacional.

Tipo de muestreo: No probabilístico, por conveniencia

INSTRUMENTO

El nivel de Desgaste Ocupacional fue medido a través del Cuestionario de Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) de Pedro Gil-Monte.

El CESQT mide el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) (“Desgaste Ocupacional”). Evalúa por tanto un constructo relevante, ya que es necesario identificar a las personas que sufren este síndrome, tanto para mitigar su propio sufrimiento, como para prevenir los nocivos efectos que éste puede tener sobre los usuarios a los que atienden (pacientes, estudiantes...) y sobre las organizaciones en las que trabajan.

El CESQT es un cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) (Desgaste Ocupacional) entendido como una respuesta al estrés laboral crónico que se origina en los profesionales dedicados a los servicios (profesionales de la enfermería, médicos, maestros, etcétera). En concreto, la prueba evalúa las cogniciones, emociones y actitudes que tiene la persona en relación con sus experiencias laborales.

Presenta dos versiones distintas: la versión principal (CESQT), que se aplica a los trabajadores que realizan su actividad laboral atendiendo a personas (psicólogos/as, profesoras/es, médicos/as, enfermeras/as...); y la versión “Desencanto Profesional” (CESQT- DP), que se administra a aquellos trabajadores que no trabajan en contacto directo con personas.

La versión principal (CESQT) está compuesta por 20 ítems distribuidos en 4 subescalas (Ilusión por el trabajo, Desgaste psíquico, Indolencia, y Culpa). Las tres primeras permiten generar una puntuación global. La escala Culpa permite diferenciar dos perfiles (con culpa y sin culpa) que se considera dan lugar a consecuencias distintas. La versión CESQT-DP también está compuesta por 20 ítems, y únicamente difiere respecto a la versión principal en que la subescala “Indolencia” (que evalúa las actitudes negativas hacia los receptores del servicio) se sustituye por la subescala “Desencanto Profesional” (que evalúa la indiferencia hacia los problemas de la organización).

Todos los ítems se valoran mediante una escala Likert en formato de respuesta de 5 puntos (de 0=nunca a 4=todos los días, muy frecuentemente).

A continuación se describen las 4 subescalas que componen la versión principal (CESQT), así como la escala global que permite obtener:

1) Ilusión por el trabajo (It): Deseo del individuo de alcanzar las metas laborales porque suponen una fuente de satisfacción personal. El individuo percibe su trabajo como atractivo y alcanzar las metas profesionales es una fuente de realización personal. Incluye un componente de autoeficacia profesional. Los 5 los ítems son positivos por lo que bajas puntuaciones en It indican alto SQT.

2) Desgaste psíquico (Dp): Los 4 ítems miden la presencia de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo se tiene que tratar a diario con personas que presentan o causan problemas. Altas puntuaciones indican alto nivel de desgaste psíquico, de agotamiento emocional y físico.

3) Indolencia (In): Los 6 ítems evalúan la presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización (pacientes, alumnos...). Aquellos que puntúan alto muestran insensibilidad y no se conmueven ante los problemas de los clientes. En la versión CESQT-DP, esta subescala se sustituye por la subescala Desencanto profesional, también formada por 6 ítems, que evalúa la indiferencia hacia los problemas de la organización.

4) Culpa (C): Los 5 ítems informan sobre los sentimientos de culpa que la persona tiene por el comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo, en especial hacia las personas con las que se establecen relaciones laborales.

5) SQT Total: Resultado de promediar las puntuaciones en los 15 ítems que conforman el síndrome a partir de las escalas It, Dp, e In. La puntuación en culpa no contribuye a la puntuación total en el SQT.

Asimismo, el proceso de desarrollo del CESQT está muy bien fundamentado a nivel teórico y las evidencias de su buen funcionamiento son amplias y diversas, presentando buenos resultados. Los estudios psicométricos son variados y sus resultados evidencian que el instrumento cumple con las debidas garantías de fiabilidad y validez.

El CESQT está formado por cuatro dimensiones denominadas: 1. Ilusión por el trabajo, definida como el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales porque supone una fuente de realización personal; 2. Desgaste psíquico, definida como la aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo se tiene que tratar a diario con personas que presentan o causan problemas; 3. Indolencia, definida como la aparición de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización; 4. Culpa, definida como la aparición de sentimientos de culpa por el comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo, en especial hacia las personas con la que se establecen relaciones laborales (Gil-Monte, 2005).

El modelo teórico que subyace al CESQT considera que el SQT es una respuesta al estrés laboral crónico, característica de los profesionales que trabajan con personas. En este modelo, el deterioro cognitivo (bajas puntuaciones en ilusión por el trabajo) y afectivo (altas puntuaciones en desgaste psíquico) aparece en un primer momento como respuesta a las fuentes de estrés laboral crónico y, con posterioridad, los individuos desarrollarán actitudes negativas hacia las personas que atienden en su trabajo (altos niveles de indolencia). La aparición de los sentimientos de culpa es posterior a estos síntomas, pero no la presentan todos los individuos. De esta manera, es posible distinguir dos perfiles en el proceso del SQT. El perfil 1 conduce a la aparición de un conjunto de sentimientos y conductas vinculados al estrés laboral que originan una forma moderada de malestar, pero que no incapacita al individuo para el ejercicio de su trabajo, aunque podría realizarlo mejor. Este perfil se caracteriza por la presencia de baja ilusión por el trabajo, junto a altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero los individuos no presentan sentimientos de culpa. El perfil 2 constituye con frecuencia un problema más serio que identificaría a los casos clínicos más deteriorados por el desarrollo del SQT. Además de los síntomas anteriores los individuos presentan también sentimientos de culpa (Gil-Monte, 2005).

El CESQT ofrece algunas ventajas frente a otros instrumentos existentes, entre las más relevantes cabe señalar que: a) Parte de un modelo teórico previo al modelo psicométrico; b) Si bien algunas dimensiones son similares a las del Maslach Burnout Inventory (WBI / HSS), incorpora los sentimientos de culpa como un síntoma que permite establecer diferentes perfiles en la evolución del SQT, e incluye ítems que evalúan aspectos cognitivos y físicos del agotamiento, además de los emocionales, y c) supera las insuficiencias psicométricas derivadas de la adaptación al castellano de otros instrumentos utilizados para evaluar el fenómeno (Gil-Monte y Zúñiga-Caballero, 2010).

Para efectos del análisis del presente trabajo, se decidió anular el reactivo 6 “Creo que los familiares de los alumnos son unos pesados”, debido a que la mayoría de los profesores a quienes les fue aplicado el instrumento omitieron responder tal reactivo, argumentando nulo contacto entre los profesores de educación superior y los familiares de los alumnos.

Para contestar el CESQT se utiliza papel y lápiz, donde la persona marca con una X la respuesta que mejor describa su forma de pensar, sentir y actuar.

ANÁLISIS DE DATOS

Por las características del presente estudio se obtuvieron correlaciones bivariadas, correlaciones de una vía, puntajes para obtener el nivel de Desgaste Ocupacional de acuerdo al modelo del CESQT de Gil-Monte y se calculó el nivel de confiabilidad a través de alfa de Cronbach.

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23 para Windows.

RESULTADOS

En la presente investigación se llevó a cabo el análisis descriptivo con el objetivo de conocer el nivel de Desgaste Ocupacional e identificar la relación con las variables sociodemográficas, las cuales se dividieron en personales, laborales y de salud, en una muestra de 55 profesores de educación superior (españoles y mexicanos).

Variables personales de la muestra

NACIONALIDAD

La muestra estuvo compuesta por 55 profesores de educación superior, 25 de los cuales (45.5%) son españoles y 30 (54.5%) son mexicanos.



Figura 1. Nacionalidad.

EDAD

Edad: la edad de los sujetos osciló entre los 27 y 67 años, subdividiéndose para su estudio en grupos de acuerdo a la nacionalidad, obteniéndose los siguientes porcentajes.

Para los participantes mexicanos, el grupo de edad entre 27 y 35 años correspondió al 6.7%, para el grupo de edad entre 36 y 55 años 63.3%, finalmente el grupo de edad entre 56 y 67 años correspondió al 30%.

Para los participantes españoles, el grupo de edad entre 27 y 35 años correspondió al 12%, para el grupo de edad entre 36 y 55 años 52%, el grupo de edad entre 56 y 67 años 36%.

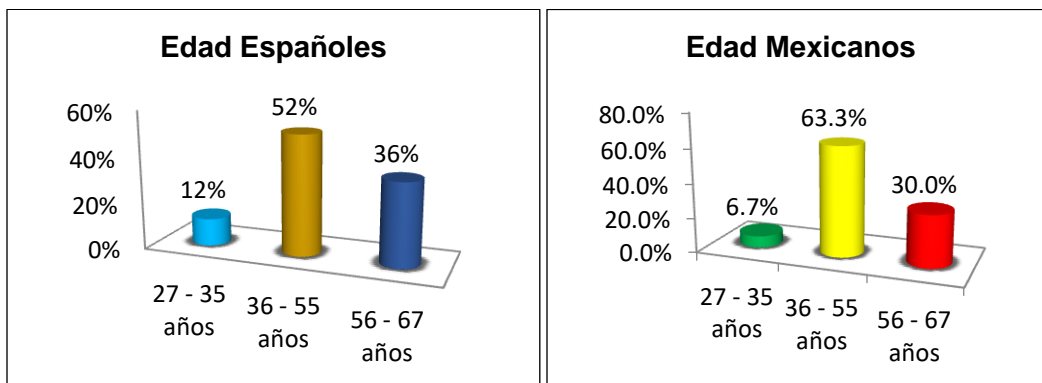


Fig. 2 y 3. Edad mexicanos y españoles por grupos.

GÉNERO

Con respecto a género, la muestra estuvo compuesta de la siguiente manera: 35 sujetos del sexo masculino (63.6%), y 20 sujetos del sexo femenino (36.4%).

Con relación al género y la nacionalidad la muestra se conformó como lo indican las figuras 4 y 5 que a continuación se muestran:

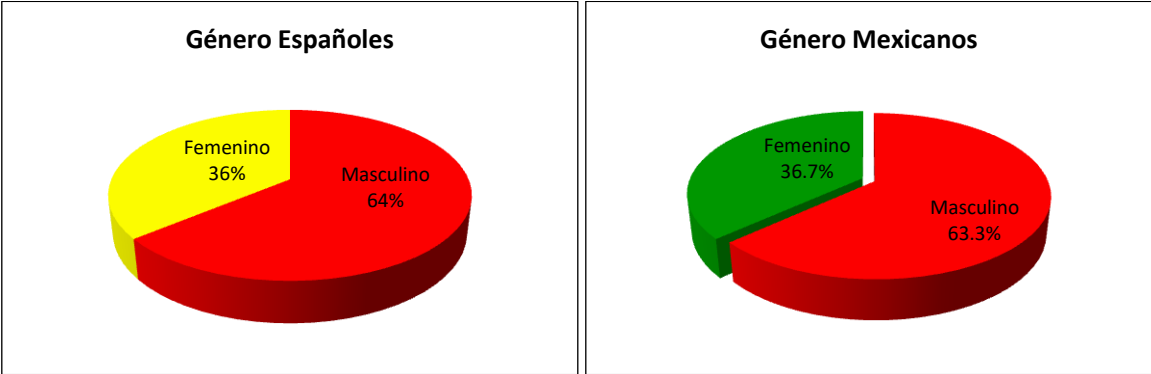


Fig. 4 y 5. Género de la muestra española y mexicana.

PAREJA

Con referencia a la situación de pareja de los encuestados, 88 % y 76.7 % de los españoles y mexicanos respectivamente, afirmaron tener pareja al momento de la aplicación del instrumento, contra el 12 % y 23.3 % que no reportaron tener pareja entre los españoles y mexicanos respectivamente.

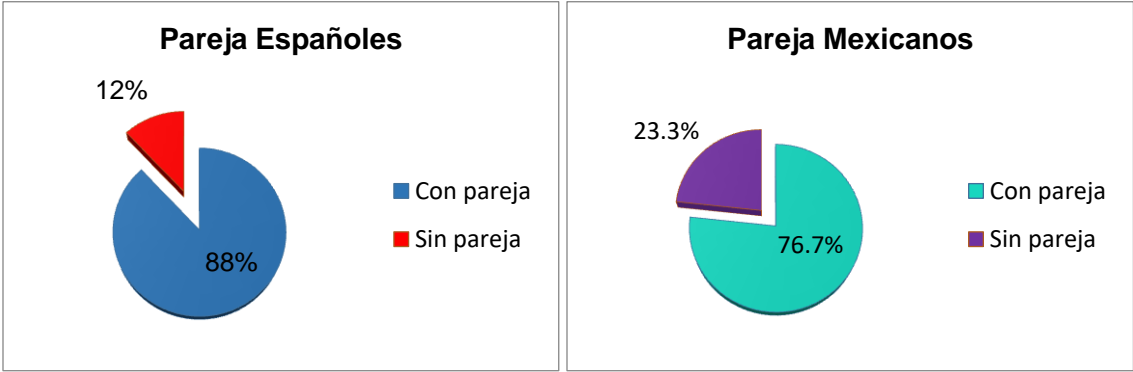


Fig. 6 y 7. Relación de pareja en la muestra de mexicanos y españoles.

AÑOS CON PAREJA

Con relación a los años con pareja que reportaron las muestras se obtuvieron los siguientes porcentajes: en el caso de los españoles, el 18.2 % dijo tener entre 1 y 12 años con pareja, el 31.8 % informó tener entre 13 y 23 años con su pareja, el 18.2 % dijo tener entre 24 y 34 años con su pareja y el 31.8 % restante manifestó tener de 35 a 45 años en una relación de pareja. Los mexicanos por otra parte indicaron tener en el 30.4 % de los casos entre 1 y 12 años con su pareja, el 34.8 % dijo tener entre 13 y 23 años en una relación de pareja, 17.4% de los casos dijeron tener entre 24 y 34 años en pareja, mismo caso que se representa en aquellos que reportaron tener entre 30 y 45 años de relación (Figuras 8 y 9).

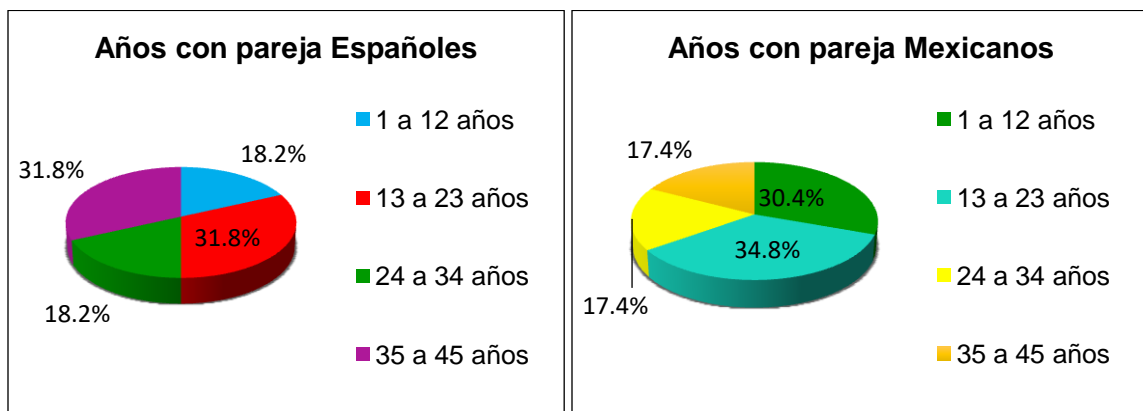


Fig. 8 y 9. Años con pareja.

HIJOS

Dentro de la muestra española, el 64 % manifestó tener hijos, en la muestra mexicana, el 80 % de las personas que accedieron a contestar el instrumento reportaron tener hijos (Fig. 10 y 11 respectivamente).

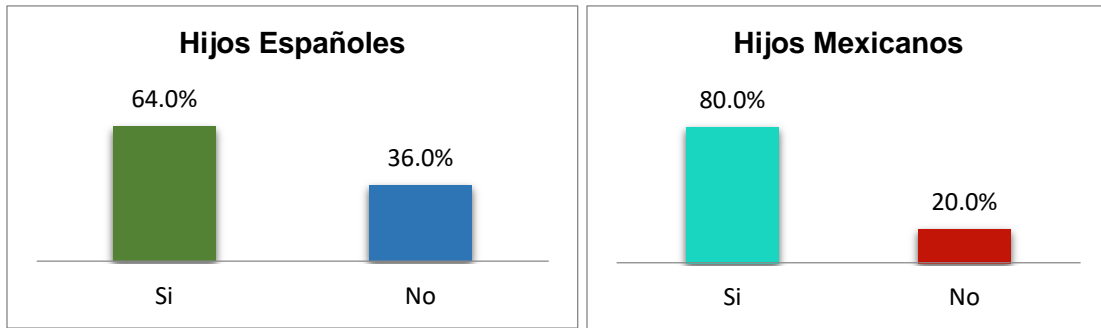


Fig. 10 y 11. Hijos.

NÚMERO DE HIJOS

Dentro de las personas que dijeron tener hijos al momento de la aplicación, la mayoría, tanto en el caso de españoles como de mexicanos (56.3% y 58.3%) mencionaron tener dos hijos, estando en segundo lugar la población con un hijo (37.5% y 29.2%) para finalmente ubicarse aquellas personas con tres hijos (6.3% y 12.5%) como se muestra en las figuras 12 y 13 a continuación.

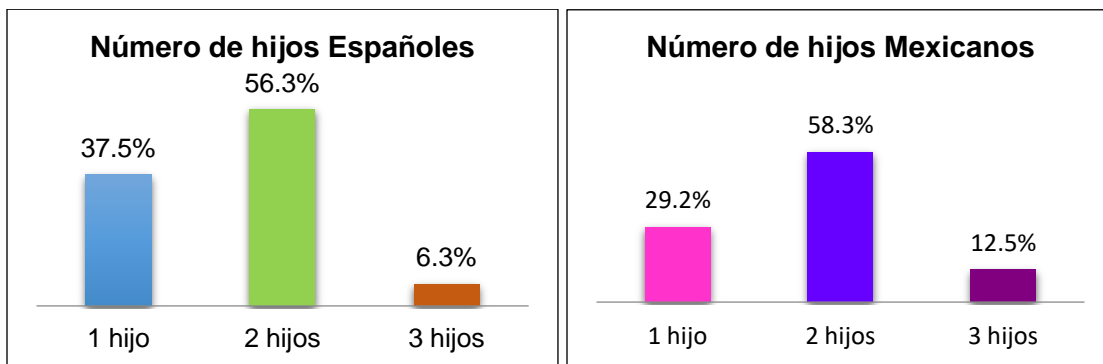


Fig. 12 y 13. Número de hijos por muestra.

RELIGIÓN

A la pregunta ¿Te consideras practicante de alguna religión?, la muestra española respondió de manera afirmativa en un 24%, en contraste con el 76% restante que negó

practicar religión alguna. La muestra mexicana mostró valores idénticos (50% en ambos casos) a la pregunta antes mencionada (Fig. 14 y 15 respectivamente).

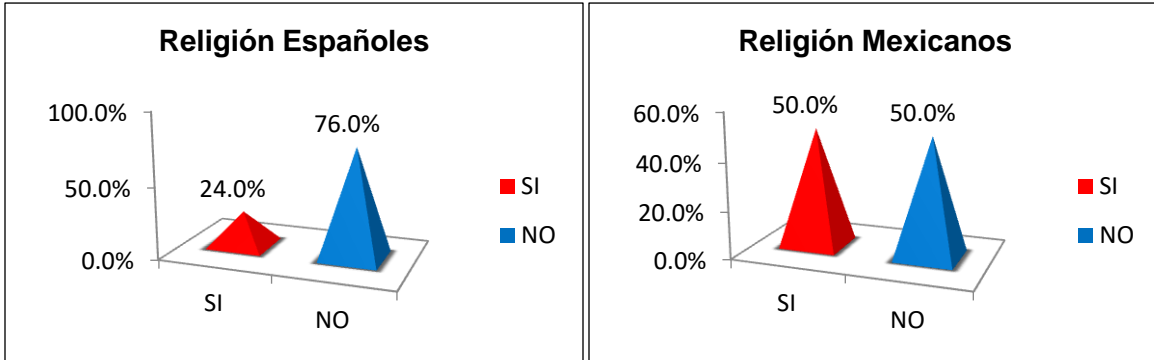


Fig. 14 y 15. Prácticas religiosas en las muestras española y mexicana.

¿CÚAL RELIGIÓN?

De las personas que contestaron afirmativamente a la pregunta relacionada a la práctica religiosa, se les preguntó que religión profesaban, la cual tanto en los españoles como en los mexicanos que respondieron el instrumento fue en su mayoría católica (83.3% en los españoles y 80% en los mexicanos).

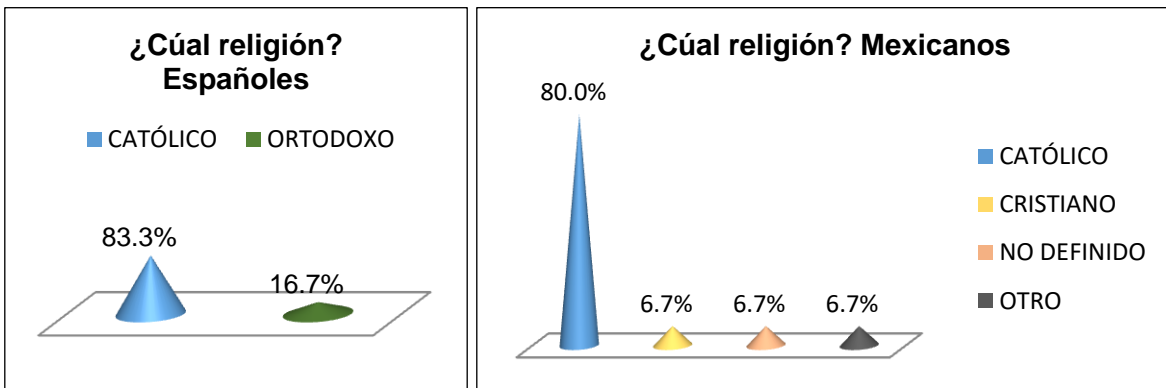


Fig. 16 y 17. Religión profesada.

Variables laborales de la muestra

NÚMERO DE TRABAJOS

Con referencia al número de trabajos que reportaron tener los encuestados, el 100% de los profesores españoles afirmaron tener solamente un trabajo, en contraste con los profesores mexicanos cuyos porcentajes fueron de 53.3% un trabajo, 40% dos trabajos, 3.3% tres trabajos y 3.3% cuatro trabajos (Figuras 18 y 19 respectivamente).

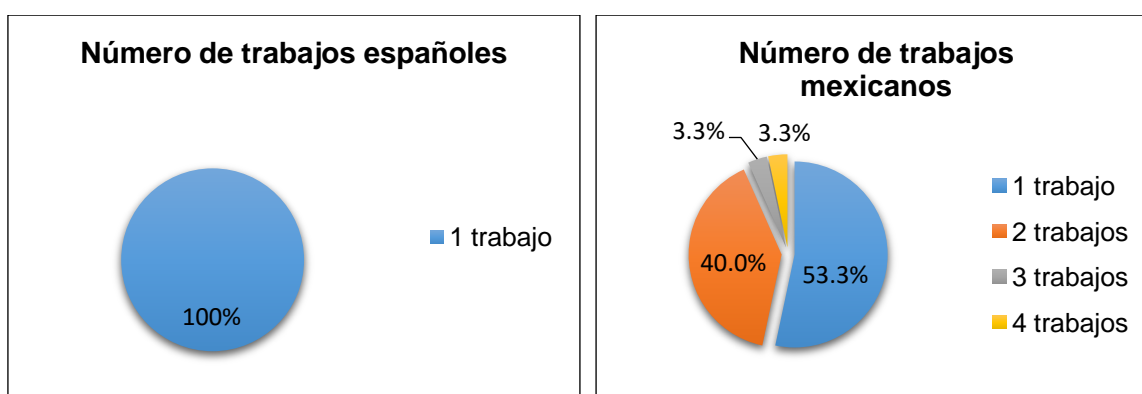


Fig. 18 Y 19. Número de trabajos

GESTIÓN UNIVERSITARIA

Las figuras 20 y 21 muestran las respuestas referentes a participación dentro de la gestión universitaria, donde en el caso de la muestra española como mexicana se observan porcentajes idénticos de 40% con respuesta afirmativa y 60% con respuesta negativa.

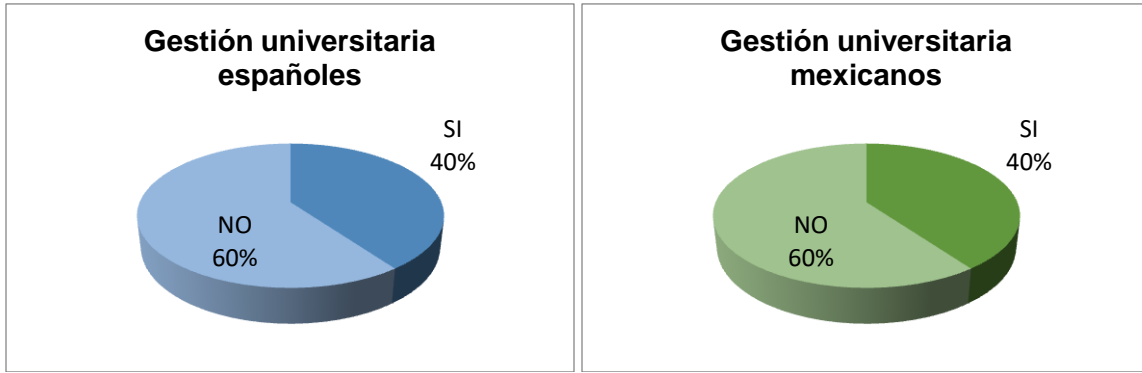


Fig. 20 y 21. Participación en la gestión universitaria

PORCENTAJE GESTIÓN UNIVERSATARIA

En caso de responder de forma afirmativa a la pregunta sobre gestión universitaria, los participantes reportaron el porcentaje de su jornada destinada a la gestión universitaria, donde el 80% de los encuestados españoles afirmaron emplear del 5 al 20% en la gestión y 20% afirmaron utilizar del 30 al 70% en su jornada para tales efectos. En contraste, de la muestra mexicana el 33.3% afirmaron utilizar entre 30 y 70 % de su jornada y el resto, 66.7% entre el 80 y el 100% en la gestión (Figuras 22 y 23 respectivamente).

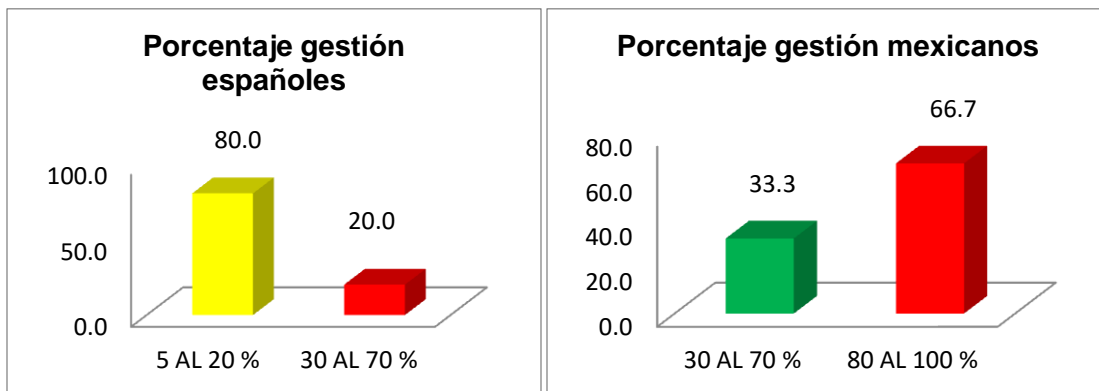


Fig. 22 y 23. Porcentaje de la jornada empleado en gestión universitaria

JORNADA LABORAL DIARIA

Las figuras 24 y 25 representan la jornada laboral diaria promedio que reportaron tener los sujetos. Los sujetos de la muestra española manifestaron en un 32% laborar de 2 a 6 horas, el 60% de 7 a 9 y el 8% restante mencionaron laborar más de 10 y hasta 13 horas en la jornada laboral diaria. En contraste con los datos anteriores, la muestra mexicana manifestó laborar en un 20.7% de 2 a 6 horas, 48.3% de 7 a 9 horas y el 31% restante reportó laborar de 10 a 13 horas en su jornada laboral diaria.

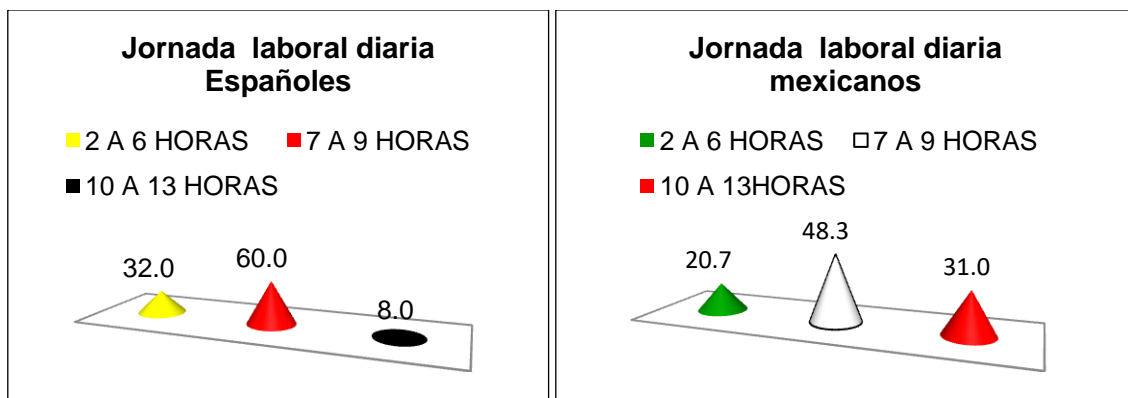


Fig. 24 y 25 Jornada laboral diaria.

ANTIGÜEDAD EN EL TRABAJO ACTUAL

En cuanto a la antigüedad en el trabajo actual 28% de las personas de la muestra española han laborado de 1 a 9 años en su puesto actual, 29.5% han laborado de 10 a 19 años en su puesto actual, 16.5% de 20 a 29 años y el 24% restante han laborado de 30 a 55 años en su puesto actual.

La muestra mexicana reportó haber laborado de 1 a 9 años en un 23%, 29.5% de 10 a 19 años, 16.5% de 20 a 29 años y el 7% restante reportó haber laborado en su puesto actual de 30 a 55 años (figuras 26 y 27 respectivamente).

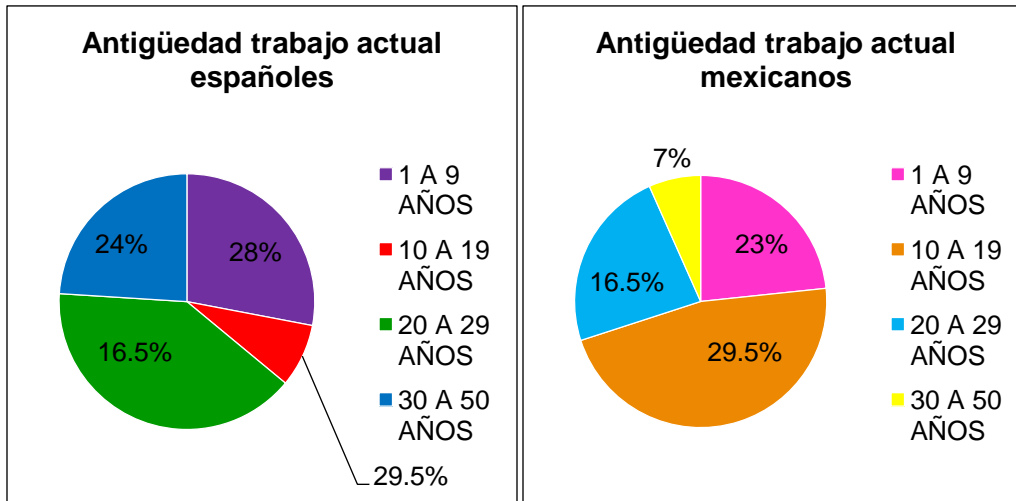


Fig. 26 y 27. Antigüedad en el trabajo actual.

AÑOS TRABAJANDO

Con respecto a el número de años trabajando, en la muestra española se obtuvieron los siguientes porcentajes: 16% reportó tener de 1 a 19 años trabajando al momento del estudio, 68% de 20 a 39 años trabajando y 21.5% reportó de 40 a 50 años trabajando. Dentro de la muestra mexicana 17% indicó tener de 1 a 19 años trabajando, 63% manifestó tener entre 20 y 39 años trabajando y el 21.5% restante de 40 a 50 años de trabajo a lo largo de su vida (Figuras 28 y 29 respectivamente).

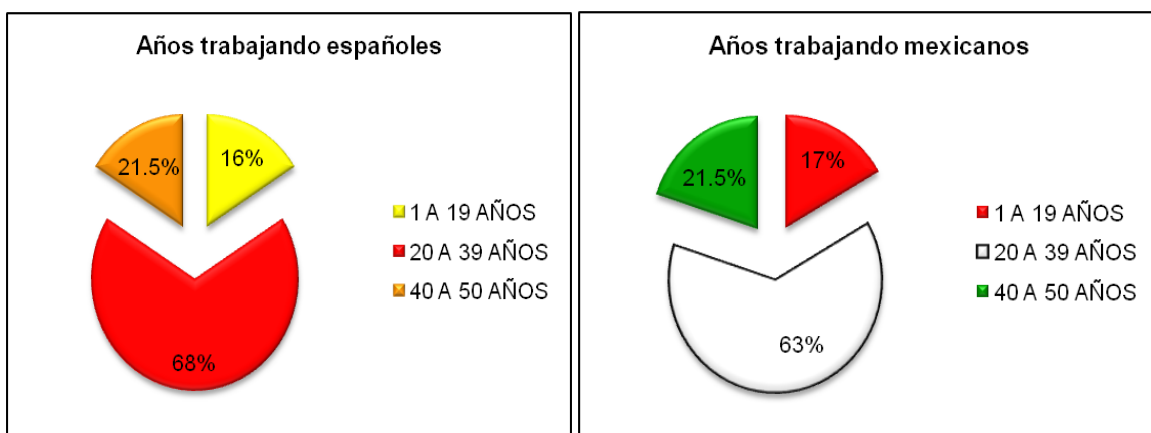


Fig. 28 y 29. Años trabajando.

EMPLEOS EN LA VIDA

En la variable número de empleos en la vida se obtuvieron los siguientes resultados:

La muestra española en un 84% reportó haber tenido de 1 a 3 empleos en la vida, aunado al 16% restante que reportó haber tenido de 4 a 6 empleos en la vida. En el caso de la muestra mexicana 27% mencionó haber tenido de 1 a 3 empleos, 56% de 4 a 6 empleos, 10% de 7 a 12 empleos y finalmente 7% de 13 a 35 empleos a lo largo de su vida (Figuras 30 y 31).

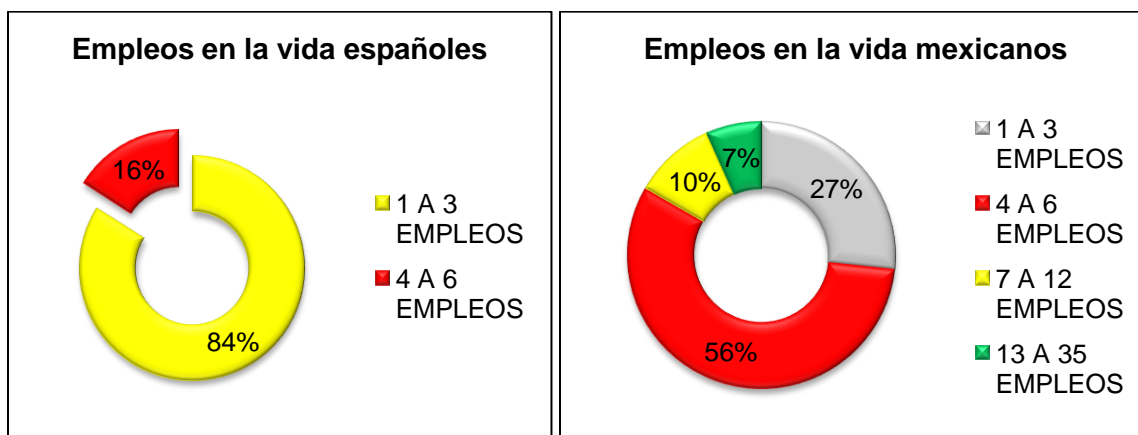


Fig. 30 y 31. Empleos en la vida.

INGRESO MENSUAL

Para realizar la conversión adecuada de la moneda española (euros) se utilizó el portal de mercado cambiario del Banco de México (BANXICO) que reportó el valor de cambio del euro en \$20.557 pesos mexicanos por euro al 18 de Octubre de 2016.

Una vez realizada la conversión los datos reportados obtuvieron los siguientes porcentajes:

4.3% De la muestra de profesores españoles reportó obtener ingresos entre \$3,000 y \$20,000 pesos mexicanos, 21.7% de \$20,001 a \$40,000, 30.4% mencionó ingresos equivalentes al promedio entre \$40,001 y \$60,000, finalmente el 43.5% dijo ganar entre \$60,001 y \$83,000 pesos mexicanos de forma mensual. Dentro de la muestra de profesores mexicanos el 42.9% mencionó ganar entre \$3,000 y \$20,000, 42.9% entre \$20,001 y \$40,000 pesos y el 14.3% dijo ganar entre \$40,001 y \$60,000 pesos de forma mensual (Figuras 32 y 33 respectivamente).

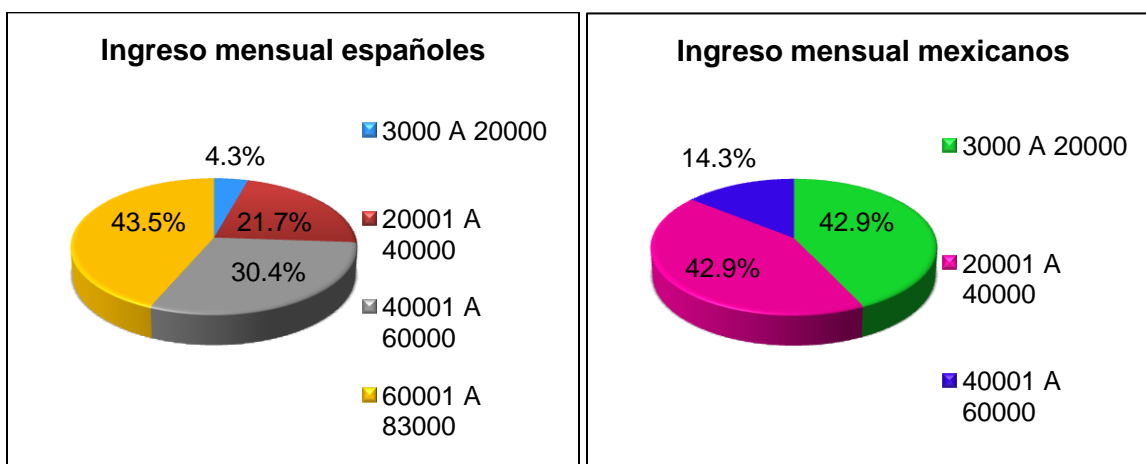


Fig. 32 y 33. Ingreso mensual.

Variables de salud de la muestra

INGESTA DE MEDICAMENTO

En cuanto a la ingesta de medicamento entre las muestras española y mexicana arrojó 36% y 37% respectivamente de participantes que afirmaron tomar medicamentos de manera constante al momento del estudio, al contrario de los que negaron tomar medicamentos de manera constante que representaron al 64% y 63% de españoles y mexicanos respectivamente (figuras 34 y 35).

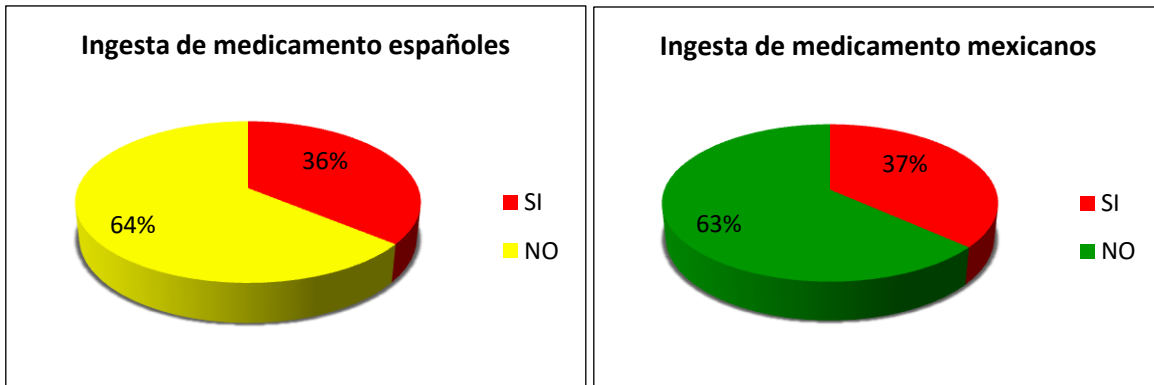


Fig. 34 y 35. Ingesta de medicamento.

CONSUMO DE CIGARROS

Las figuras 36 y 37 muestran los resultados emitidos con base en la respuesta de los participantes a la pregunta sobre consumo de cigarro. El 8% de la muestra española afirmó consumir cigarro mientras el 92% restante negó dicho consumo, caso similar a la muestra mexicana en donde el 13% afirmó consumir cigarro, mientras el 87% restante negó fumar.

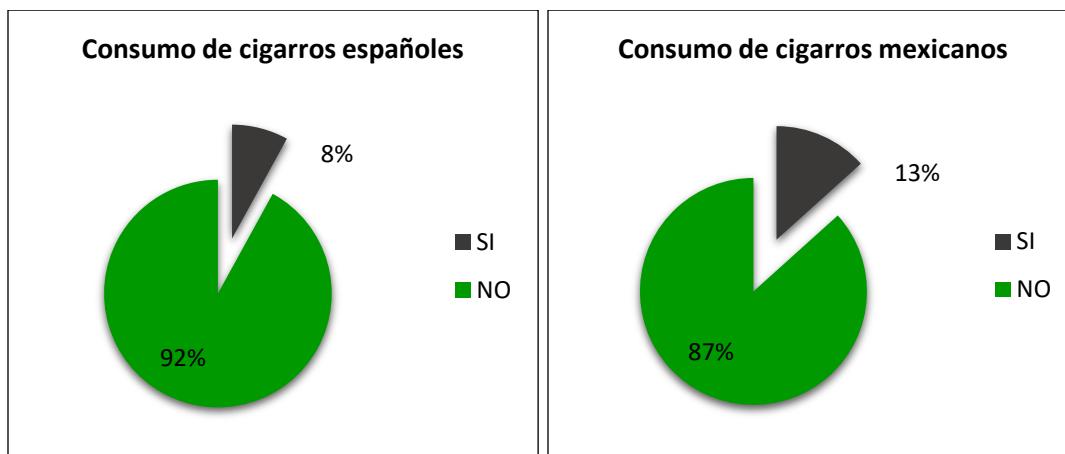


Fig. 36 y 37. Consumo de cigarros.

CONSUMO DE ALCOHOL

Con referencia al consumo de alcohol en la muestra española el 12% reportó un consumo diario, el 56% una o dos veces por semana, el 24% menos de una vez por semana y el 8% restante reportaron no consumir dichas bebidas. En la muestra mexicana el 13% manifestó consumir una o dos veces por semana, el 34% menos de una vez por semana y el 53% restante dijo no consumir bebidas alcohólicas (Figuras 38 y 39 respectivamente).

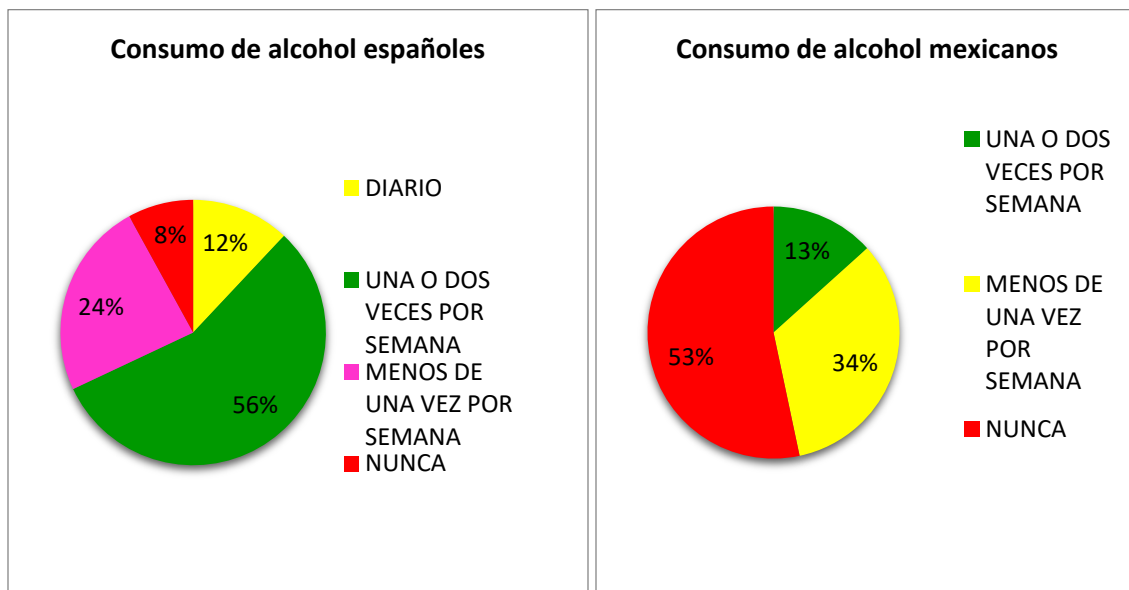


Fig. 38 y 39. Consumo de alcohol.

HORAS DE OCIO

Las figuras 40 y 41 muestran las horas de ocio por semana laboral para las muestras española y mexicana; en el caso de la muestra española se obtuvieron porcentajes de 16% para aquellos que reportaron de 0 a 2 horas de ocio, 36% de 3 a 5 horas, 12% de 6 a diez horas, 16% de 11 a 15 horas y 20% de 16 a 30 horas. Para la muestra mexicana se obtuvieron los siguientes porcentajes: 53.3% reportaron de 0 a 2

horas, 20% de 3 a 5 horas, 20% de 6 a 10 horas, 3.3% de 11 a 15 horas y 3.3% de 16 a 30 horas.

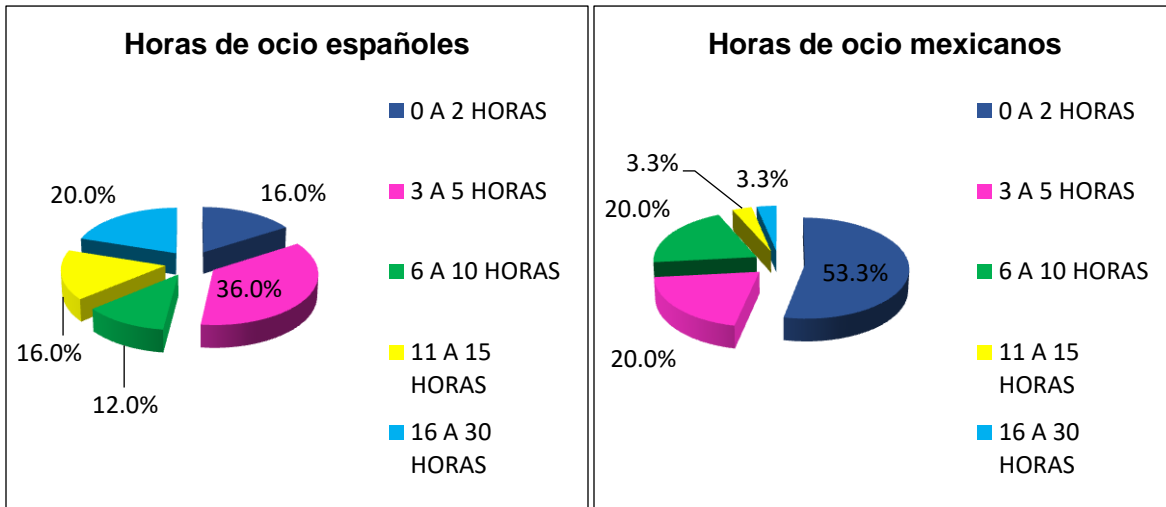


Fig. 40 y 41. Horas de ocio.

HÁBITO DE HACER EJERCICIO

Con respecto al hábito de hacer ejercicio, 72% de la muestra española manifestó hacer ejercicio y 28% dijo no hacerlo, en contraste, la muestra mexicana mencionó en 40% de los casos hacer ejercicio y 60% no tener el hábito de realizar ejercicio (Figuras 42 y 43 respectivamente).

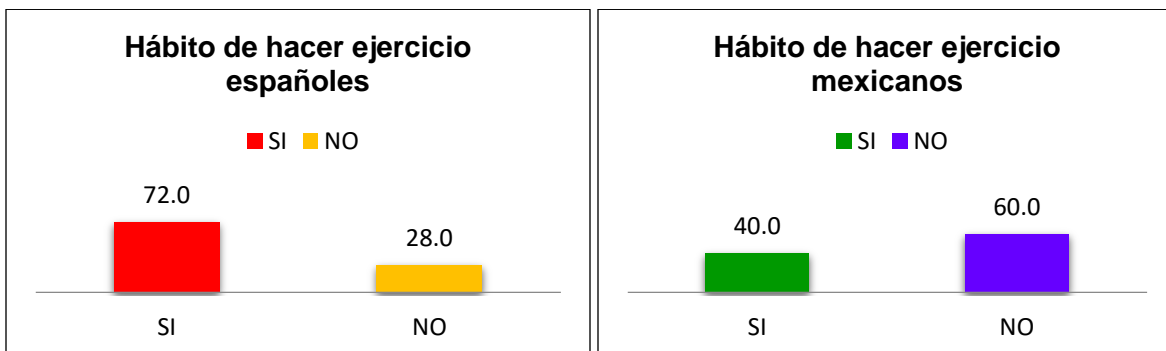


Fig. 42 y 43. Hábito de hacer ejercicio.

HORAS DE EJERCICIO

En cuanto al número de horas de ejercicio realizadas por aquellos que contestaron afirmativamente a la pregunta referente al hábito de hacer ejercicio, los porcentajes se desarrollaron de la siguiente manera: en la muestra española, el 55% mencionó hacer de 1 a 3 horas de ejercicio por semana, 35% de 4 a 6 horas y 10% de 7 a 10 horas; en el caso de la muestra mexicana, 33% reportó hacer de 1 a 3 horas de ejercicio semanales, 42% de 4 a 6 horas y el 25% restante de 7 a 10 horas semanales (Figuras 44 y 45 respectivamente).

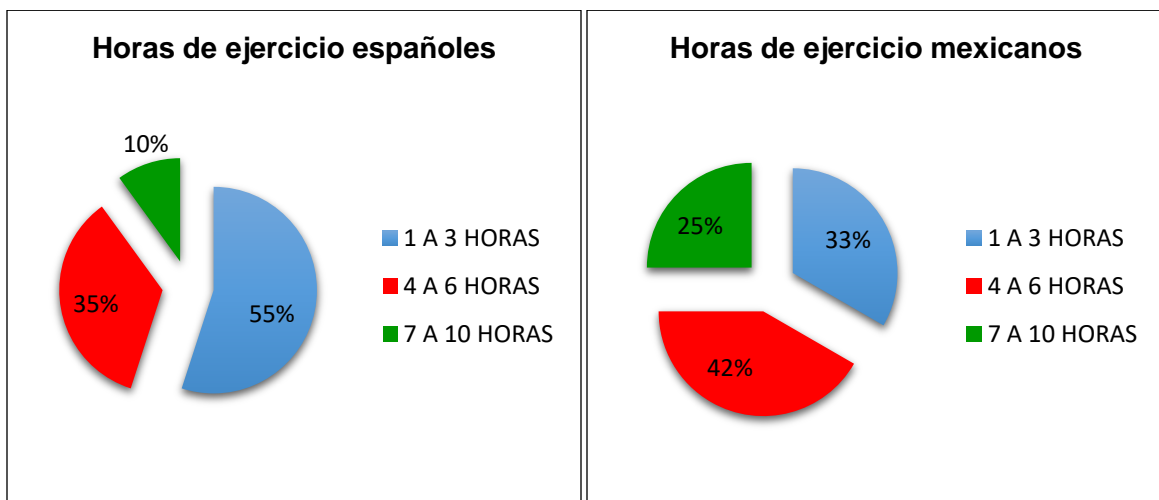


Fig. 44 y 45. Horas de ejercicio semanales.

Análisis estadístico

Se realizaron análisis de Correlación de Pearson entre los factores del Desgaste Ocupacional (SQT), Ilusión por el Trabajo, Desgaste Psíquico, Indolencia y Desgaste Ocupacional Total, (correspondiente al promedio de los tres factores mencionados), el factor Culpa y las variables sociodemográficas (edad, años con pareja, número de hijos, número de trabajos actualmente, horas de trabajo, antigüedad en el trabajo actual, años de trabajo a lo largo de la vida, número de empleos en la vida, ingreso mensual,

porcentaje de tiempo empleado en la gestión universitaria, número de cigarrillos por día, horas de ocio en la semana laboral y horas de ejercicio por semana, dividiéndolas en Personales, Laborales y de Salud, para la muestra como un sólo grupo, y de manera independiente formando dos grupos, el primero correspondiente a los participantes de nacionalidad española y el segundo correspondiente a los participantes de nacionalidad mexicana.

Con base en la muestra total se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1. Correlaciones entre los factores del D.O., Factor Culpa y D.O. Total.

		ILUSIÓN POR EL TRABAJO	F2 DESGASTE PSIQUICO	F3 INDOLENCIA	F4 CULPA	DESGASTE OCUPACION AL TOTAL
F1 ILUSIÓN POR EL TRABAJO	Correlación de Pearson	1	.186	.304*	.309*	.714**
	Sig. (bilateral)		.174	.024	.022	.000
	N	55	55	55	55	55
F2 DESGASTE PSIQUICO	Correlación de Pearson	.186	1	.066	.087	.644**
	Sig. (bilateral)	.174		.634	.528	.000
	N	55	55	55	55	55
F3 INDOLENCIA	Correlación de Pearson	.304*	.066	1	.515**	.668**
	Sig. (bilateral)	.024	.634		.000	.000
	N	55	55	55	55	55
F4 CULPA	Correlación de Pearson	.309*	.087	.515**	1	.443**
	Sig. (bilateral)	.022	.528	.000		.001
	N	55	55	55	55	55
DESGASTE OCUPACION AL TOTAL	Correlación de Pearson	.714**	.644**	.668**	.443**	1
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.001	
	N	55	55	55	55	55

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).
 **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como lo muestra la tabla 1, se encontraron correlaciones significativas en el nivel 0.5 entre el Factor 1 Ilusión por el trabajo y el Factor 3 Indolencia y el Factor 4 Culpa. Así mismo se encontraron correlaciones significativas al nivel 0.1 entre el Desgaste Ocupacional Total y todos los factores del CESQT (Ilusión por el Trabajo, Desgaste Psíquico, Indolencia y Culpa). Finalmente, el factor Culpa mostró correlaciones significativas al 0.1 con el Factor 3 Indolencia, además de las ya mencionadas con anterioridad.

Tabla 2. Correlación entre el D.O. Total y años con pareja		
AÑOSPAREJA		
DESGASTE OCUPACIONAL TOTAL	Correlación de Pearson	-.307*
	Sig. (bilateral)	.040
	N	45
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).		
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).		

La tabla 2 muestra la correlación significativa existente entre el Desgaste Ocupacional Total y los años con pareja, arrojando una significancia de .040 para la muestra Total.

Tabla 3. Correlaciones entre F2 y F3 con el porcentaje de tiempo dedicado a la Gestión Universitaria		
PORCENTAJE AL DÍA		
F2 DESGASTE PSÍQUICO	Correlación de Pearson	.526*
	Sig. (bilateral)	.012
	N	22
F3 INDOLENCIA	Correlación de Pearson	-.442*
	Sig. (bilateral)	.039
	N	22
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).		
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).		

La tabla 3 muestra las correlaciones entre el Desgaste Psíquico y la Indolencia con respecto al porcentaje de tiempo dedicado a la Gestión Universitaria, observándose niveles de significancia de .012 y .039 respectivamente para la muestra total.

Con referencia a la muestra española se realizaron de igual forma correlaciones obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla 4. Correlaciones entre los factores del D.O., Factor Culpa y D.O. Total. En la muestra española

		F1 ILUSIÓN POR EL TRABAJO	F2 DESGASTE PSIQUICO	F3 INDOLENCIA	F4 CULPA	DESGASTE OCUPACIONAL TOTAL
F1 ILUSIÓN POR EL TRABAJO	Correlación de Pearson	1	.183	-.178	-.123	.439*
	Sig. (bilateral)		.380	.395	.558	.028
	N	25	25	25	25	25
F2 DESGASTE PSIQUICO	Correlación de Pearson	.183	1	.321	.021	.790**
	Sig. (bilateral)	.380		.118	.920	.000
	N	25	25	25	25	25
F3 INDOLENCIA	Correlación de Pearson	-.178	.321	1	.494*	.671**
	Sig. (bilateral)	.395	.118		.012	.000
	N	25	25	25	25	25
F4 CULPA	Correlación de Pearson	-.123	.021	.494*	1	.245
	Sig. (bilateral)	.558	.920	.012		.238
	N	25	25	25	25	25
DESGASTE OCUPACIONAL TOTAL	Correlación de Pearson	.439*	.790**	.671**	.245	1
	Sig. (bilateral)	.028	.000	.000	.238	
	N	25	25	25	25	25

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con base en los resultados que se muestran en la tabla 4 se observan correlaciones positivas al nivel 0.01 entre el Desgaste Ocupacional Total y los factores Desgaste Psíquico e Indolencia, así como una correlación positiva al 0.05 con el factor 1 Ilusión por el trabajo.

En relación al Factor Culpa se obtuvo una Correlación positiva al 0.05 con el factor 3 Indolencia.

En la muestra de profesores mexicanos se obtuvieron las correlaciones que se muestran en la tabla 5, donde se observan correlaciones significativas al 0.01 entre el Desgaste Ocupacional Total y los factores Ilusión por el Trabajo, Desgaste Psíquico, Indolencia y Culpa. El Factor 1 Ilusión por el Trabajo, correlacionó de forma significativa con los factores Indolencia y Culpa, así como el ya mencionado Desgaste Ocupacional

Total. El factor 3 Indolencia, correlacionó de forma significativa Con Ilusión por el Trabajo, Culpa y D.O. Total.

Tabla 5. Correlaciones entre los factores del D.O., Factor Culpa y D.O. Total. En la muestra mexicana.

		F1 ILUSIÓN POR EL TRABAJO	F2 DESGASTE PSIQUICO	F3 INDOLENCIA	F4 CULPA	DESGASTE OCUPACIONAL TOTAL
F1 ILUSIÓN POR EL TRABAJO	Correlación de Pearson	1	.226	.575**	.624**	.841**
	Sig. (bilateral)		.229	.001	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
F2 DESGASTE PSIQUICO	Correlación de Pearson	.226	1	-.063	.199	.592**
	Sig. (bilateral)	.229		.740	.292	.001
	N	30	30	30	30	30
F3 INDOLENCIA	Correlación de Pearson	.575**	-.063	1	.536**	.680**
	Sig. (bilateral)	.001	.740		.002	.000
	N	30	30	30	30	30
F4 CULPA	Correlación de Pearson	.624**	.199	.536**	1	.633**
	Sig. (bilateral)	.000	.292	.002		.000
	N	30	30	30	30	30
DESGASTE OCUPACIONAL TOTAL	Correlación de Pearson	.841**	.592**	.680**	.633**	1
	Sig. (bilateral)	.000	.001	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Análisis de Varianza de una vía ANOVA.

Aunado a las correlaciones, se realizó un análisis de varianza de una vía (ANOVA) entre los factores del desgaste ocupacional, y las variables sociodemográficas del total de la muestra y de las muestras española y mexicana por separado, mostrando a continuación los resultados que obtuvieron significancia estadística.

		N	Media	Sig.
F1 ILUSIÓN POR EL TRABAJO	SI	21	.2857	** .004
	NO	34	.7941	
	Total	55	.6000	
F2 DESGASTE PSIQUICO	SI	21	1.5714	.332
	NO	34	1.8235	
	Total	55	1.7273	
F3 INDOLENCIA	SI	21	.6762	* .050
	NO	34	1.0529	
	Total	55	.9091	
F4 CULPA	SI	21	.3810	** .002
	NO	34	.9765	
	Total	55	.7491	
DESGASTE OCUPACIONAL TOTAL	SI	21	.7925	* .005
	NO	34	1.1807	
	Total	55	1.0325	

p = * ≤ .05 ** ≤ .01 *** ≤ .001

La tabla 6 muestra las correlaciones significativas existentes entre el factor sociodemográfico Religión (es decir, si el sujeto practica o no una religión), y los factores del Desgaste Ocupacional y el factor Culpa, obteniéndose correlaciones significativas al .05 en el factor Indolencia y el Desgaste Ocupacional Total, y correlaciones significativas al .01 En Ilusión por el Trabajo y Culpa. Siendo superiores en todos los casos los niveles del D.O. y sus factores en las personas que reportaron no practicar religión alguna en contraste con aquellas que reportaron tener prácticas religiosas habituales.

	N	Media	Sig.
.00	15	.7467	
1.00	13	1.2000	
F4 CULPA 2.00	23	.5826	* 0.031
3.00	4	.2500	
Total	55	.7491	

p = * ≤ .05 ** ≤ .01 *** ≤ .001

En la tabla 7 se muestra la correlación significativa que arrojó el Factor Culpa con el número de hijos, al nivel .05 observándose una media superior en aquellos sujetos que reportaron tener un hijo al momento del estudio.

Tabla 8. Análisis de Varianza de una vía entre Desgaste Psíquico y Participación en la Gestión Universitaria

		N	Media	Sig.
F2 DESGASTE PSÍQUICO	SI	22	2.0795	
	NO	33	1.4924	* 0.020
	Total	55	1.7273	

p = * ≤ .05 ** ≤ .01 *** ≤ .001

Con relación a la participación en la Gestión Universitaria se observó una media superior en el factor Desgaste Psíquico en los profesores que reportaron tener actividades en este rubro (Tabla8).

Tabla 9. Análisis de Varianza de una vía entre Desgaste Psíquico y Edad.

		N	Media	Sig.
F2 DESGASTE PSÍQUICO	27 A 35 AÑOS	5	1.0500	
	36 A 55 AÑOS	32	1.9688	*0.046
	56 A 67 AÑOS	18	1.4861	
	Total	55	1.7273	

p = * ≤ .05 ** ≤ .01 *** ≤ .001

La tabla 9 muestra una media superior en el grupo de 36 a 55 años en cuanto a Desgaste Psíquico se refiere con un nivel de significancia de .046 seguido por el grupo de 56 a 67 años.

Tabla 10. Análisis de Varianza de una vía entre Desgaste Psíquico, D.O. Total y Número de Empleos en la Vida.

		N	Media	Sig.
F2 DESGASTE PSÍQUICO	1 A 3 EMPLEOS	29	1.6983	***.000
	4 A 6 EMPLEOS	21	1.5595	
	7 A 12 EMPLEOS	3	3.8333	
	13 A 35 EMPLEOS	2	.7500	
	Total	55	1.7273	
DESGASTE OCUPACIONAL TOTAL	1 A 3 EMPLEOS	29	1.0690	*.030
	4 A 6 EMPLEOS	21	.9354	
	7 A 12 EMPLEOS	3	1.7143	
	13 A 35 EMPLEOS	2	.5000	
	Total	55	1.0325	

p = * ≤ .05 ** ≤ .01 *** ≤ .001

La tabla 10 muestra correlaciones significativas entre el número de empleos en la vida y el Desgaste Psíquico y Desgaste Ocupacional Total, obteniendo una media más alta en aquellos sujetos que han tenido de 7 a 12 empleos en la vida.

Tabla 11. Análisis de Varianza de una vía entre Desgaste Psíquico y Porcentaje de Tiempo Dedicado a la Gestión Universitaria.

		N	Media	Sig.
F2 DESGASTE PSÍQUICO	5 AL 20 %	8	1.3750	**.007
	30 AL 70 %	6	1.9167	
	80 AL 100 %	8	2.9063	
	Total	22	2.0795	

p = * ≤ .05 ** ≤ .01 *** ≤ .001

Para los profesores que dedican entre el 80 y 100% de tiempo a la gestión universitaria se observa una media marcadamente superior en cuanto a Desgaste Psíquico, decreciendo la media conforme el número de horas dedicado a la gestión universitaria disminuye (Tabla 11).

Tabla 12. Análisis de Varianza de una vía entre Indolencia, Culpa y Número de Horas de Ocio.

	N	Media	Sig.	
F3 INDOLENCIA	0 A 2 HORAS	20	.7200	
	3 A 5 HORAS	15	.9067	
	6 A 10 HORAS	9	1.5556	
	11 A 15 HORAS	5	.8400	*.030
	16 A 30 HORAS	6	.6333	
	Total	55	.9091	
	F4 CULPA	0 A 2 HORAS	20	.3300
3 A 5 HORAS		15	.9067	
6 A 10 HORAS		9	1.4444	
11 A 15 HORAS		5	.5600	***.001
16 A 30 HORAS		6	.8667	
Total		55	.7491	

p = * ≤ .05 ** ≤ .01 *** ≤ .001

La tabla 12 muestra la relación entre los factores Indolencia y Culpa con el número de horas de ocio, con valores de significancia de .030 y .001 respectivamente.

Correlaciones de los factores del Desgaste Ocupacional por nacionalidad

Una vez realizados los análisis anteriormente descritos se procedió a separar las muestras en términos de nacionalidad, obteniendo Correlaciones de los factores del Desgaste Ocupacional (SQT), el factor Culpa y el Desgaste Ocupacional Total de las muestras mexicana y española por separado, los resultados se muestran a continuación:

Tabla 13. Correlaciones entre los factores del D.O., Factor Culpa y D.O. Total en la muestra española

		ILUSIÓN POR EL TRABAJO	F2 DESGASTE PSÍQUICO	F3 INDOLENCIA	F4 CULPA	DESGASTE OCUPACION AL TOTAL
F1 ILUSIÓN POR EL TRABAJO	Correlación de Pearson	1	.183	-.178	-.123	.439*
	Sig. (bilateral)		.380	.395	.558	.028
	N	25	25	25	25	25
F2 DESGASTE PSÍQUICO	Correlación de Pearson	.183	1	.321	.021	.790**
	Sig. (bilateral)	.380		.118	.920	.000
	N	25	25	25	25	25
F3 INDOLENCIA	Correlación de Pearson	-.178	.321	1	.494*	.671**
	Sig. (bilateral)	.395	.118		.012	.000
	N	25	25	25	25	25
F4 CULPA	Correlación de Pearson	-.123	.021	.494*	1	.245
	Sig. (bilateral)	.558	.920	.012		.238
	N	25	25	25	25	25
DESGASTE OCUPACIONAL TOTAL	Correlación de Pearson	.439*	.790**	.671**	.245	1
	Sig. (bilateral)	.028	.000	.000	.238	
	N	25	25	25	25	25

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con base en los resultados que se muestran en la tabla 13, el Desgaste Ocupacional Total mostró correlación significativa al nivel .01 con el Desgaste Psíquico y el Factor Indolencia, así como correlación significativa al .05 con el Factor 1 Ilusión por el Trabajo, de igual forma se obtuvieron correlaciones significativas al .05 en el factor Indolencia y el Factor Culpa, para la muestra española.

Para la muestra mexicana se observan correlaciones significativas al .01 de Significancia entre el Desgaste Ocupacional Total y los cuatro factores de la escala CESQT (Ilusión por el Trabajo, Desgaste Psíquico, Indolencia, Culpa, El factor uno Ilusión por el Trabajo correlacionó además con los factores Indolencia y Culpa (Tabla 14).

Tabla 14. Correlaciones entre los factores del D.O., Factor Culpa y D.O. Total en la muestra mexicana

		F1 ILUSIÓN POR EL TRABAJO	F2 DESGASTE PSIQUICO	F3 INDOLENCIA	F4 CULPA	DESGASTE OCUPACION AL TOTAL
F1 ILUSIÓN POR EL TRABAJO	Correlación de Pearson	1	.226	.575**	.624**	.841**
	Sig. (bilateral)		.229	.001	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
F2 DESGASTE PSIQUICO	Correlación de Pearson	.226	1	-.063	.199	.592**
	Sig. (bilateral)	.229		.740	.292	.001
	N	30	30	30	30	30
F3 INDOLENCIA	Correlación de Pearson	.575**	-.063	1	.536**	.680**
	Sig. (bilateral)	.001	.740		.002	.000
	N	30	30	30	30	30
F4 CULPA	Correlación de Pearson	.624**	.199	.536**	1	.633**
	Sig. (bilateral)	.000	.292	.002		.000
	N	30	30	30	30	30
DESGASTE OCUPACION AL TOTAL	Correlación de Pearson	.841**	.592**	.680**	.633**	1
	Sig. (bilateral)	.000	.001	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con base en los resultados obtenidos es posible observar diferencias en las muestras española y mexicana en cuanto al nivel de significancia y las correlaciones de los diversos factores del Desgaste ocupacional, destacando que mientras en la muestra española no se obtuvo una correlación significativa entre el Desgaste Ocupacional Total y el factor culpa, en la muestra mexicana se observa una correlación positiva al nivel .01.

En concordancia con lo anterior, mientras en la muestra española no se observaron correlaciones significativas entre el Factor 1 Ilusión por el Trabajo y los

factores 3 y 4 Indolencia y Culpa respectivamente, en la muestra española estas correlaciones son significativas al .001 de Significancia.

Desgaste Ocupacional Total

Con base en el modelo de Leiter, se obtuvieron los promedios de los factores que integran el Desgaste Ocupacional, obteniendo los cuartiles correspondientes a la muestra para de esta forma clasificar el nivel de Desgaste Ocupacional en los siguientes valores:

FASE	CUARTIL
Fase 1 "Sano"	0 a 0.7143
Fase 2 "Normal"	.7144 a .9285
Fase 3 "En peligro"	.9286 a 1.3570
Fase 4 "Quemado"	1.3571 a 4.0

Posteriormente, se obtuvieron los porcentajes correspondientes a la muestra total, la muestra de profesores españoles y mexicanos. La figura 46 muestra los resultados obtenidos para la muestra total donde 36.4% se encuentra en la Fase 1 "Sano", 12.7% en la Fase 2 "Normal", 30.9% en la Fase 3 "En peligro" y 20% en la Fase 4 "Quemado".

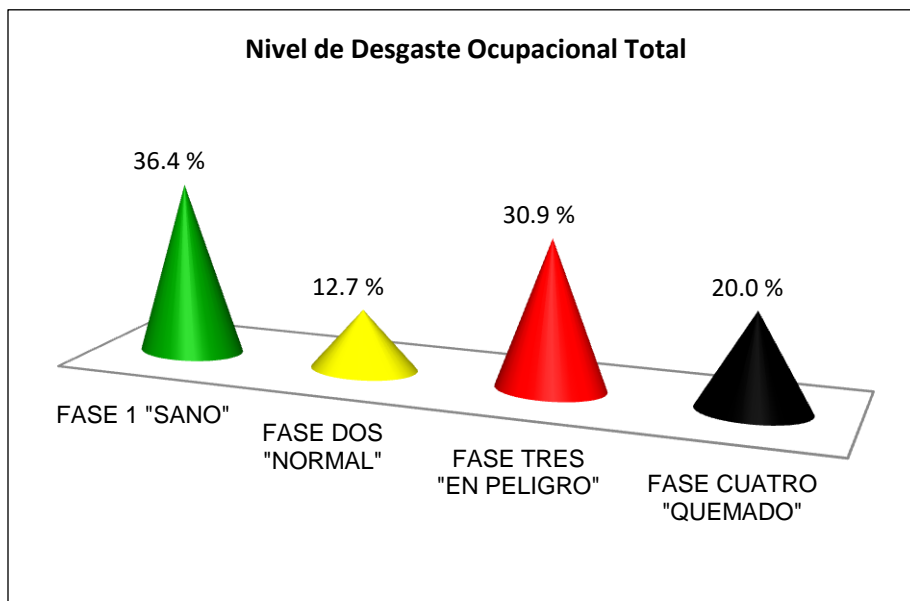


Fig. 46 Nivel de Desgaste Ocupacional Total

Las figuras 47 y 48 muestran los porcentajes obtenidos por las muestras de profesores españoles y mexicanos. Para la muestra española se obtuvo un 32% para la Fase 1 "Sano", 12% para la Fase 2 "Normal", 40% fase 3 "En peligro" y 16% Fase 4 "Quemado". En el caso de la muestra mexicana, 40% se ubicó en la Fase 1 "Sano", 13.3% en la Fase 2 "Normal", 23.3% en la Fase 3 "En Peligro" y 23.3% en la Fase 4 "Quemado".

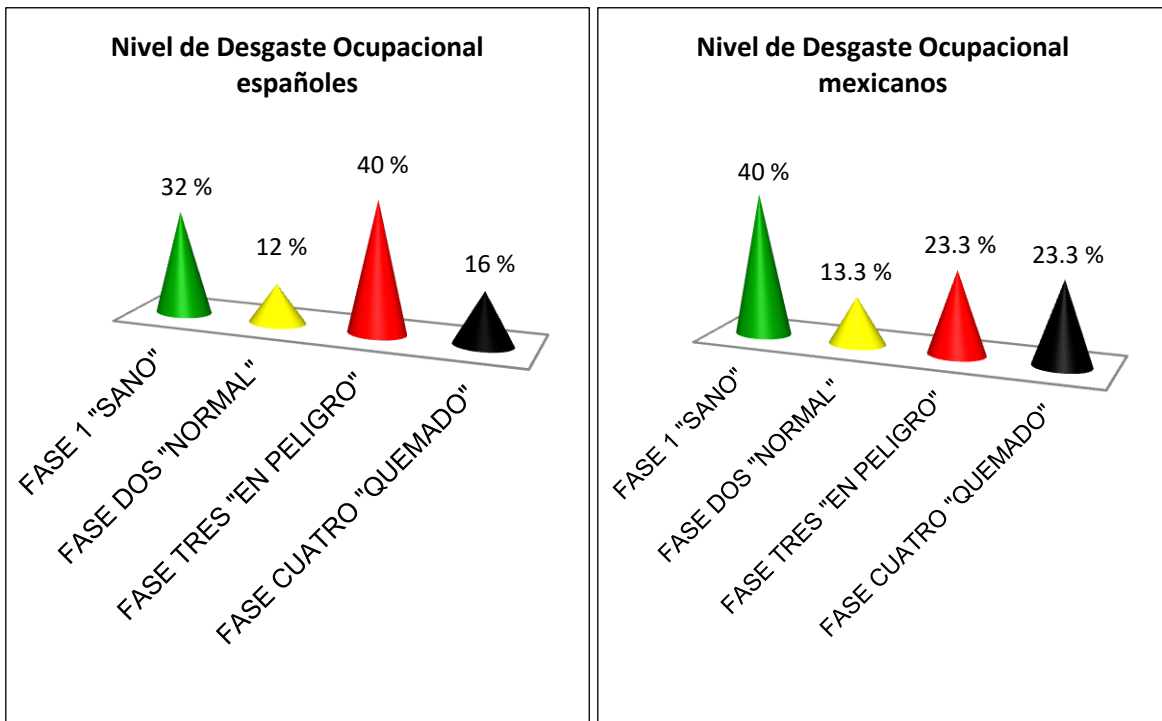


FIG. 47 y 48. Nivel de Desgaste Ocupacional españoles y mexicanos.

Análisis de Consistencia Interna (Alfa de Cronbach)

Se realizó el análisis correspondiente para determinar la consistencia interna de la prueba CESQT, el Factor 1, Ilusión por el trabajo, compuesto por 5 reactivos obtuvo un Alfa de Cronbach de .891, en el Factor 2, Desgaste Psíquico, que incluyó cuatro reactivos, el Alfa calculada fue de .833, el factor 3 correspondiente a Indolencia, fue calculado con cinco reactivos, omitiendo el reactivo 6 del CESQT, puesto que hace referencia a la

familia de los alumnos, y al tratarse de educación superior, los profesores de las muestras mexicana y española, reportaron no tener contacto con la familia de sus alumnos, obteniendo un Alfa de .681, Por consiguiente, se calculó el Desgaste Ocupacional Total (SQT) con 14 reactivos arrojando un Alfa de .779. Con referencia al factor 4, Culpa, se obtuvo un alfa de .779.

Tabla 16. Alfa de Cronbach		
FACTOR	REACTIVOS	ALFA DE CRONBACH
F1 Ilusión por el trabajo	5	.891
F2 Desgaste Psíquico	4	.833
F3 Indolencia	5	.680
DO Total	14	.779
F4 Culpa	5	.861

DISCUSIÓN

Dentro de las limitaciones del presente estudio es importante mencionar que las muestras pertenecen a un sector con altos niveles académicos, e ingresos relativamente superiores a los habituales en sus respectivos países \$39,375 pesos mexicanos mensuales como media, transformables a 23,015 USD anuales (cotización BANXICO al 10 de Noviembre de 2016), por lo cual las muestras no podrían ser representativas del sector educativo de sus respectivos países, aunado al hecho de que las muestras fueron obtenidas en ciudades, la realidad del sector magisterial en poblaciones rurales podría distar mucho de los datos aquí mostrados.

Por otra parte se sugiere la aplicación en un futuro de estudios longitudinales, que puedan dar seguimiento a la evolución de los síntomas del Desgaste Ocupacional en sectores como el magisterial, puesto que a pesar de la gran cantidad de dificultades para realizar este tipo de estudios, sería de gran importancia para futuras investigaciones observar, medir y evaluar en una sola muestra los cambios y alteraciones existentes en el D.O. conforme avanza el tiempo, experiencia y vicisitudes de un grupo concreto al paso de los años.

Otra limitación del presente estudio radicó en la dificultad para conseguir sujetos para la muestra y la escasa información existente sobre estudios realizados en dos países para realizar comparativos sobre los datos obtenidos. Se sugiere para próximas investigaciones ampliar el tamaño de la muestra y/o ampliar el espectro de universidades estudiadas, ya que dentro de la presente investigación solo fueron medidas dos universidades del gran número que conforman cada uno de los países.

CONCLUSIONES

Con base en los resultados obtenidos se rechaza la Hipótesis 1, aceptando la Hipótesis nula por no encontrar evidencia que sustente diferencias estadísticamente significativas en el nivel de Desgaste Ocupacional en las muestras estudiadas como se muestra en la siguiente figura:

Tabla 15. Correlaciones de una vía entre los factores del D.O., Factor Culpa, D.O. Total y las muestras por nacionalidad.

		N	Media	Sig.
F1 ILUSIÓN	ESPAÑA	25	.6800	
POR EL	MÉXICO	30	.5333	.417
TRABAJO	Total	55	.6000	
F2 DESGASTE	ESPAÑA	25	1.5300	
PSIQUICO	MÉXICO	30	1.8917	.152
	Total	55	1.7273	
F3	ESPAÑA	25	.9600	
INDOLENCIA	MÉXICO	30	.8667	.624
	Total	55	.9091	
F4 CULPA	ESPAÑA	25	.8560	
	MÉXICO	30	.6600	.311
	Total	55	.7491	
DESGASTE	ESPAÑA	25	1.0229	
OCUPACIONAL	MÉXICO	30	1.0405	.899
TOTAL	Total	55	1.0325	

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los datos obtenidos en la presente investigación no muestran diferencias estadísticamente significativas entre las muestras de profesores universitarios provenientes de la Universidad de Oviedo en España y la Universidad Nacional Autónoma de México. Lo cual podría ser atribuido al alto nivel académico de ambas muestras y a condiciones de trabajo favorables en ambas instituciones, en contraste con investigaciones en profesores de otros niveles e instituciones educativas en donde las

condiciones laborales son diferentes entre México y España, particularmente en los niveles de enseñanza básica.

Con relación a la Hipótesis 2, se acepta, dado que los resultados muestran que existe una relación positiva entre el nivel de Desgaste Ocupacional y las variables sociodemográficas de las muestras estudiadas, obteniéndose correlaciones significativas dentro de los tres niveles de Significancia, .05, .01 y .001 en las siguientes variables:

Edad, Número de hijos, Número de empleos en la vida, Horas de trabajo, Antigüedad en el trabajo actual, Práctica religiosa, Participación en la gestión universitaria, y Número de empleos en la vida.

De los resultados obtenidos puede concluirse por lo observado en las muestras que la práctica religiosa podría funcionar como un inhibidor del Desgaste Ocupacional, dado que en el factor Ilusión por el Trabajo, Indolencia y Culpa, así como en el Desgaste Ocupacional Total, los sujetos que manifestaron llevar a cabo prácticas religiosas tuvieron medias significativamente menores en comparación con aquellos que dijeron no hacerlo. Es destacable de igual forma que al no obtenerse diferencias significativas en cuanto a la religión profesada, pareciera que el llevar a cabo prácticas religiosas favorece a tener niveles menores de Desgaste Ocupacional, independientemente de cuál sea la religión profesada.

La edad donde el Desgaste Psíquico parece tener su punto más alto es entre los 36 y 55 años, que coincide con una de las etapas más productivas a nivel laboral por parte de los sujetos, y probablemente desencadene sensaciones de saturación y agotamiento a nivel físico y emocional, por otra parte, las medias son inferiores en los grupos con edades superiores a las mencionadas, lo cual podría atribuirse a que en este grupo de edad, la experiencia y el ritmo de vida están mejor administrados y la sensación de control de las emociones se da con mayor facilidad.

En cuanto al número de hijos y su relación con el factor Culpa, los resultados arrojaron mayores niveles en aquellos sujetos que reportaron tener un hijo, si se toma en cuenta que esta dimensión se caracteriza por la aparición de sentimientos de culpa por el comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo, el hecho de tener hijos podría agudizar tales sentimientos por la idea de estar brindando un ejemplo negativo hacia ellos, sin embargo, en aquellos sujetos con dos y tres hijos este sentimiento podría haberse superado o mitigado, posiblemente por el incremento de las obligaciones como padres/madre de familia o por el incremento en la edad que acompaña el nacimiento de los hijos.

En cuanto al Desgaste Psíquico relacionado a la Gestión Universitaria, aquellos sujetos que reportaron tener puestos de responsabilidad ligada a la gestión, obtuvieron puntajes superiores probablemente por la carga emocional y física que representa, además de los deberes propios del profesorado, la administración y gestión de los compañeros de trabajo como posibles estresores.

Con base en el Análisis de varianza de una vía puede afirmarse que las personas que han tenido de 7 a 12 empleos obtuvieron medias significativamente superiores en Desgaste Psíquico a los sujetos que han laborado en menos organizaciones, e incluso que aquellos con números superiores en este rubro. Esto podría indicar que una rotación corta de empleos a lo largo de la vida favorece a menores índices de Desgaste Psíquico en los profesores, de acuerdo a los resultados de la muestra obtenida.

El análisis de consistencia interna, alfa de Cronbach mostró una consistencia general de .779 para la prueba CESQT lo cual indica una gran consistencia interna, refleja confiabilidad, precisión y mide de forma correcta las características que pretende medir.

En cuanto a la media del nivel de Desgaste Ocupacional Total de los sujetos se obtuvo un puntaje de 1.0325 que podría traducirse como un índice general "En Peligro" de

Desgaste Ocupacional en la muestra total. La media en el caso de los sujetos pertenecientes a la muestra de nacionalidad española correspondió a 1.0229 y para los sujetos pertenecientes a la muestra de nacionalidad mexicana fue de 1.0405 existiendo por tanto una baja discrepancia entre ambas muestras que podría sugerir condiciones laborales similares entre las muestras.

La hipótesis 3, se acepta, dado que los sujetos, tanto de la muestra de profesores españoles como mexicanos, mostraron porcentajes superiores a 50% de sujetos ubicados en la fase 3 “En peligro” o fase 4 “Quemado”, lo anterior tomando como base el modelo de 4 Fases de Leiter, posteriormente al dividir la muestra en cuartiles, se ubicó al 30.9% de la muestra en la fase 3 “En Peligro” y al 20% en la fase 4 “Quemado”, de lo anterior puede inferirse que las muestras estudiadas se encuentran actualmente en un estado de exposición a elementos estresores, que podrían a mediano o largo plazo, si no se toman las medidas de afrontamiento adecuadas, derivar en estados de Desgaste Ocupacional severos, por otra parte, se observan índices muy positivos en cuanto al número de sujetos que se presentaron en la Fase 1 “Sano”.

Es necesario subrayar que en el actual entorno laboral en México y Latinoamérica el estrés no está considerado como una enfermedad y las personas que lo padecen continuamente son vistas como personas débiles o que no soportan las presiones “normales” del trabajo, sin embargo, la resistencia y la influencia que los agentes estresores tienen sobre el individuo es diversa y obedece a múltiples variables, así mismo, pueden ser facilitadoras y precursoras de muchas otras enfermedades (Borja y Vázquez, 2013). Con relación a lo anterior múltiples naciones dentro de la Unión Europea, incluido España, tienen legislaciones que en contraste con México y Latinoamérica, clasifican y otorgan incapacidades médicas a quienes padecen el Desgaste Ocupacional.

A la luz de los datos obtenidos en el presente estudio es importante destacar la enorme importancia que tiene el sector educativo en el desarrollo de las naciones, así como la trascendencia de brindar no solo las condiciones económicas suficientes para los

docentes, sino velar por una optimización constante de su salud física, psicológica y emocional en las organizaciones del sector educativo lo cual con toda certeza se verá reflejado en todos los demás sectores de la sociedad.

REFERENCIAS

Aranda, C., Pando, M. y Pérez, M. B. (2004). Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión. *Psicología y Salud*, 14(1), 79-87.

Artazcoz, L. (2002). La salud laboral ante los retos de la nueva economía. *Gaceta Sanitaria* 16 (6), 459-461.

Borja A. y Vázquez M. (2013). "Desgaste Ocupacional (Burnout), Factores Psicosomáticos y Variables Sociodemográficas en una muestra de trabajadores a través de la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO)". Tesis inédita de Licenciatura en Psicología. México: UNAM.

Esteras, J., Chorot, P. y Sandín B. (2014). Predicción del Burnout en los Docentes: Papel de los Factores Organizacionales, Personales y Sociodemográficos. *Revista de psicopatología y Psicología Clínica* 19(2):79-92.

Juárez-García, A., Idrovo, A., Camacho-Ávila, A. y Placencia-Reyes, O. (2014). Síndrome de Burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental* (37):159-176.

García, A. M., Benavides, F. y Ruiz-Frutos, C. (2000). *Salud Laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. Barcelona: Masson.

Gastañaga, M. C. (2012). Salud Ocupacional: Historia y retos del futuro. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública*, 29(2): 177-178.

Gil-Monte, P. R. (2012). Riesgos Psicosociales en el Trabajo y Salud Ocupacional. *Rev. Perú med. Exp. Salud Pública* 29(2): 237-241.

Gil-Monte, P.R. y Zúñiga-Caballero L.C. (2010). Validez factorial del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) en una muestra de médicos mexicanos. *Univ. Psychol Bogotá, Colombia*, 9(1) 169-178.

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

Gil-Monte, P. R. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del trabajo y de las organizaciones*, 19 (2) 181-19.

Gil-Monte, P. R. y Peiró J.M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología* 15 (2), 261-268.

Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.

Gómez, I. C. (2007). Salud Laboral: Una revisión a la luz de las nuevas condiciones de trabajo. *Univ. Psychol. Bogotá (Colombia)* 6(1): 105-113.

Gutiérrez, A.M. y Vilorio-Doria, J. C. (2014). Riesgos Psicosociales y Estrés en el ambiente laboral. *Salud Uninorte. Barranquilla* 30(1):5-6.

Gutiérrez, R. (2012). *Estrés Organizacional*. México: Trillas.

Halbesleben, J. y Buckley M. (2004). Burnout in Organizational life. *Journal of Management* 30(6): 859-879.

Hall, D. T. y Goodale, J. G. (1986). Human resource management. Strategy, design, and implementation. Glenview, Illinois: Foresman and Company.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Hermosa, A.M. y Perilla, L. E. (2015). Retos investigativos en psicología de la salud ocupacional: el estrés laboral. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 3(2):252-261.

Juárez, A. (2007). Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio. *Investigación en salud* 9(1): 57-64.

Kerlinger, N. F. y Lee, H. B. (2002). Investigación del comportamiento. Métodos de Investigación en Ciencias Sociales. 4 ed. México: Mc. Graw Hill.

León, M. B. y García, R. I. (2013). Medición del Desgaste Laboral en el Ramo Comercial. *Revista Ingeniería Industrial (Venezuela)* 12 (2): 19-28.

Lima, G., Aldana, L., Casanova, P., Casanova, P., Casanova, C. y García, E. (2003). Influencia del estrés ocupacional en el proceso salud-enfermedad. *Rev. Cubana Med. Milit.* 32(2):149-154.

López-Lorente, R. (2000). Síndrome de Burnout en el personal sanitario. Instrumento de medida. *Medicina Paliativa*; 7(3):94-100.

Marrau, M. C. (2009). El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral. *Fundamentos en Humanidades (Argentina)*. 10 (1): 167-177.

Martínez-López, C. y López-Solache, G. (2005). Características del Síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. *Archivos en Medicina Familiar*. 7 (1): 6-9.

Medina, P. (2009). La Batalla contra el estrés en el trabajador español: implicaciones para el empleado y la organización. *Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia)* 8(17): 30-42.

Montoya, P. A. y Moreno, S. (2012). Relación entre síndrome de Burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología desde el Caribe* 29(1): 205-227.

Patlán J. (2013). Efecto del Burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales*, 29: 445-455.

Rodríguez, Y., Rodríguez D., Rueda, Y., Ruiz, Y., Manero, R., Linares, I. y Guevara, H. (2007). Síndrome de desgaste profesional en médicos residentes ejecutivos y obreros de una empresa manufacturera. *Informe Médico* 9(2): 81-90.

Salanova, M., Llorens, S., y García-Renedo, M. (2003). ¿Por qué se están 'quemando' los profesores?. *Revista de Prevención, Trabajo y Salud*, 28: 16-20.

Salanova, M. (2009). *Psicología de la salud ocupacional*. España: Editorial Síntesis, S.A.

Savicki V. (2003). A Cross-cultural Study of Burnout and Job Roles. *Social Work in Europe*, 10(1): 41-48.

Schaufeli, W., Leiter, M. y Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International* 14(3): 204-220.

Segura, O. (2014) Agotamiento Profesional: concepciones e implicaciones en la salud pública. *Biomédica* 34: 535-545.

Silvero, M. (2007) Estrés y desmotivación docente: el síndrome del “profesor quemado” en educación secundaria. *Estudios sobre educación* 12: 115-138.

Torres-Solís J. R. (2016). Calidad de vida. Capítulo para el libro *Psicología del trabajo: Un entorno saludable para la productividad*. Recopilador Uribe-Prado, J.F. Facultad de Psicología UNAM.

Uribe-Prado, J. F., Patlán J., y García A. (2015). Manifestaciones psicósomáticas, compromiso y burnout como consecuentes del clima y la cultura organizacional: un análisis de ruta (path analysis). *Contaduría y Administración* 60(2015):447-467.

Uribe-Prado, J. F., López, P. R., Pérez, C. y García, A. (2014). Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) y su Relación con Salud y Riesgo Psicosocial en Funcionarios Públicos que Imparten Justicia en México, D.F. *Acta de Investigación Psicológica* 4(2):1554-1571.

Uribe-Prado, J.F. (2008) (editor). *Psicología de la Salud Ocupacional en México*. México. Facultad de Psicología. UNAM.

<https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>. Consultada el 26/04/2016 a las 17:07

Elfinanciero.com.mx. (2016). Coparmex llama a mejorar la calidad de vida de trabajadores capitalinos. [en línea]: <http://www.elfinanciero.com.mx/economia/coparmex-llama-a-mejorar-la-calidad-de-vida-de-trabajadores-capitalinos.html> .Consultada el 09/05/2016.

Nwnoticias.com. (2016). México, el país con mayor estrés laboral: Coparmex. (En línea): <http://nwnoticias.com/#!/noticias/mexico-el-pais-con-mayor-estres-laboral-a-nivel-mundial-coparmex>. Consultada el 9/05/2016

Jornada.unam.mx. (2016). La Jornada: México, el país con mayor estrés laboral, según la OMS. (en línea): <http://www.jornada.unam.mx/2016/05/08/sociedad/029n2soc>. Consultada el 09/05/2016.

Oecdbetterlifeindex.org. (2016). Tú Índice para una Vida Mejor. (En línea): <http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/countries/mexico-es/>. Consultada el 26/05/2016.

Banco de México. (2016) Cotización del euro interbancario. <http://www.banxico.org.mx/dyn/portal-mercado-cambiario/index.html> Consultado el 28/10/2016

Banco de México. (2016) Cotización del Dólar interbancario. <http://www.banxico.org.mx/portal-mercado-cambiario/index.html>. Consultada el 10/11/16.

ANEXOS

Anexo 1: CESQT y variables sociodemográficas aplicadas a la muestra española.

A continuación hay algunas afirmaciones en relación a su trabajo y sobre las consecuencias que se derivan de esa relación para usted como profesional y como persona. Piense con qué frecuencia le surgen a usted esas ideas o con qué frecuencia las siente, teniendo en cuenta la escala que se le presenta a continuación. Para responder rodee con un círculo la alternativa (el número) que más se ajusta a su situación:

	0 Nunca	1 Raramente: algunas veces al año	2 A veces: algunas veces al mes	3 Frecuentemente: algunas veces por semana	4 Muy frecuentemente: todos los días
1) Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	2	3	4
2) No me apetece atender a algunos alumnos.	0	1	2	3	4
3) Creo que muchos alumnos son insoportables.	0	1	2	3	4
4) Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	2	3	4
5) Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	3	4
6) Creo que los familiares de los alumnos son unos pesados.	0	1	2	3	4
7) Pienso que trato con indiferencia a algunos alumnos.	0	1	2	3	4
8) Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
9) Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	2	3	4
10) Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	4
11) Me apetece ser irónico/a con algunos alumnos.	0	1	2	3	4
12) Me siento agobiado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
13) Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	2	3	4
14) Etiqueto o clasifico a los alumnos según su comportamiento.	0	1	2	3	4
15) Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	3	4
16) Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	2	3	4
17) Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	0	1	2	3	4
18) Me siento desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19) Me siento ilusionado/a por mi trabajo.	0	1	2	3	4
20) Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	3	4

Edad

_____ Años

Sexo

___ Masculino ___ Femenino

¿Tienes pareja estable?

___ Si ___ No

Si tienes pareja, ¿cuántos años llevas con ella?

_____ Años

¿Te consideras practicante de alguna religión? ___ Si ___ No ¿Cuál? _____

¿Tienes hijos?

___ Si ___ No

¿Cuántos?

¿Edades?

¿Cuál es tu categoría actual en la universidad?

___ Ayudante de Doctor ___ Contratado Doctor ___ Titular de escuela

___ Titular de Universidad ___ Catedrático de Universidad

¿Cuántos trabajos tienes?

¿Qué otras actividades además del trabajo sueles tener en un día habitual?

Cuidado de la familia _____

Deportes _____

Práctica religiosa _____

Actividades sociales _____

Otras _____ Específica _____

¿Cuántas horas trabajas de media al día presencialmente en la Universidad?

¿Qué antigüedad tienes en la universidad donde laboras actualmente?

_____ Años

¿Cuántos años has trabajado en tu vida?

¿Cuántos empleos has tenido en tu vida?

¿Cuál es el ingreso mensual neto aproximado que recibes?

Además de tus labores académicas, ¿tienes algún cargo en la gestión universitaria?

_____ Si _____ No

En caso de tener un cargo en la gestión universitaria, ¿Qué porcentaje de tiempo le dedicas habitualmente en tu día?

_____ %

¿Tomas algún medicamento en forma frecuente? _____ Si _____ No

Si tomas algún medicamento, ¿Escribe cuál y para qué? _____

¿Fumas?

¿Cuántos cigarros fumas al día?

_____ Si _____ No

¿Con qué frecuencia ingieres bebidas alcohólicas?

_____ Diario _____ Una o dos veces por semana _____ Menos de una vez por semana _____ Nunca

Durante una semana laboral, ¿Cuántas horas de ocio tienes?

_____ Horas

¿Haces ejercicio físico regularmente?

_____ Si _____ No

Si haces ejercicio, ¿Cuántas horas a la semana le dedicas?

_____ Horas

¡Gracias por tu colaboración!

Anexo 2: CESQT y variables sociodemográficas aplicadas a la muestra mexicana.

A continuación hay algunas afirmaciones en relación a su trabajo y sobre las consecuencias que se derivan de esa relación para usted como profesional y como persona. Piense con qué frecuencia le surgen a usted esas ideas o con qué frecuencia las siente, teniendo en cuenta la escala que se le presenta a continuación. Para responder rodee con un círculo la alternativa (el número) que más se ajusta a su situación, sus respuestas serán confidenciales y solo serán utilizadas con fines estadísticos:

	0 Nunca	1 Raramente: algunas veces al año	2 A veces: algunas veces al mes	3 Frecuentemente: algunas veces por semana	4 Muy frecuentemente: todos los días
1) Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	2	3	4
2) No me apetece atender a algunos alumnos.	0	1	2	3	4
3) Creo que muchos alumnos son insoportables.	0	1	2	3	4
4) Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	2	3	4
5) Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	3	4
6) Creo que los familiares de los alumnos son unos pesados.	0	1	2	3	4
7) Pienso que trato con indiferencia a algunos alumnos.	0	1	2	3	4
8) Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
9) Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	2	3	4
10) Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	4
11) Me apetece ser irónico/a con algunos alumnos.	0	1	2	3	4
12) Me siento agobiado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
13) Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	2	3	4
14) Etiqueto o clasifico a los alumnos según su comportamiento.	0	1	2	3	4
15) Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	3	4
16) Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	2	3	4
17) Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	0	1	2	3	4
18) Me siento desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19) Me siento ilusionado/a por mi trabajo.	0	1	2	3	4
20) Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	3	4

Edad

_____ Años

Sexo

___ Masculino ___ Femenino

¿Tienes pareja estable?

___ Si ___ No

Si tienes pareja, ¿cuántos años llevas con ella?

_____ Años

¿Te consideras practicante de alguna religión? ___ Si ___ No ¿Cuál? _____

¿Tienes hijos?

___ Si ___ No

¿Cuántos?

¿Edades?

¿Cuál es tu categoría actual en la universidad?

___ Profesor de Asignatura ___ Tec. Académico ___ Asociado

___ Titular ___ Investigador

¿Cuántos trabajos tienes?

¿Qué otras actividades además del trabajo sueles tener en un día habitual?

Cuidado de la familia ___ Deportes ___

Práctica religiosa ___ Actividades sociales ___

Otras ___ Específica _____

¿Cuántas horas trabajas de media al día presencialmente en la Universidad?

¿Qué antigüedad tienes en la universidad donde laboras actualmente?

_____ Años

¿Cuántos años has trabajado en tú vida?

¿Cuántos empleos has tenido en tu vida?

¿Cuál es el ingreso mensual neto aproximado que recibes?

Además de tus labores académicas, ¿tienes algún cargo en la gestión universitaria?

_____ Si _____ No

En caso de tener un cargo en la gestión universitaria, ¿Qué porcentaje de tiempo le dedicas habitualmente en tu día?

_____ %

¿Tomas algún medicamento en forma frecuente? _____ Si _____ No

Si tomas algún medicamento, ¿Escribe cuál y para qué? _____

¿Fumas? _____ ¿Cuántos cigarros fumas al día? _____

_____ Si _____ No _____

¿Con qué frecuencia ingieres bebidas alcohólicas?

_____ Diario _____ Una o dos veces por semana _____ Menos de una vez por semana _____ Nunca

Durante una semana laboral, ¿Cuántas horas de ocio tienes?

_____ Horas

¿Haces ejercicio físico regularmente?

_____ Si _____ No

Si haces ejercicio, ¿Cuántas horas a la semana le dedicas?

_____ Horas

¡Gracias por tu colaboración!