



# **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**Posgrado en Ciencias de la Administración**

## **Desgaste Ocupacional en empleados administrativos de Instituciones Educativas de la Ciudad de México y Buenos Aires**

**T e s i s**

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE  
MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN**

Presenta:

**Sonia Vanessa Vega Facio**

Tutor:

**Dr. Ricardo Alfredo Varela Juárez**

**Facultad de Contaduría y Administración**

**Ciudad de México, Mayo de 2017**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## DEDICACIÓN

A mi madre, persona que siempre confió en mí, me apoyó en cada uno de mis semestres y aún en el intercambio, con la distancia siempre tuvo un detalle, una llamada o un correo para mostrarme que confiaba en mí y apoyaba mi investigación en Buenos Aires. Doy gracias a la mujer que me enseñó a luchar por lo que quiero, a trabajar con todas las fuerzas del mundo para salir siempre adelante y a creer en la realización de cada uno de mis sueños y metas en la vida tanto personal como profesional.

Al padre que la vida me dio, le agradezco por siempre estar conmigo respaldando cada uno de mis pasos profesionales, apoyándome con su conocimiento y dándome de ejemplo su trayectoria laboral llena de éxito.

Gracias a dios y al universo tengo la oportunidad de compartir con mis padres estos momentos, lleno de satisfacción y felicidad, no sólo en este proyecto sino también importantes instantes en la maestría, el intercambio y en la vida misma, por ello concluyo que en la vida se necesita de pilares firmes para poder cimentar una casa llena de fortalezas no solo académicas y profesionales sino también para formar a personas íntegras, con valores e infinita fortaleza para evolucionar en todo sentido, por eso no solo les dedico mi tesis sino todo lo logrado hasta el día de hoy en la vida personal y profesional.

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, mis infinitos agradecimientos para la UNAM, la máxima casa de estudios que me brindó la oportunidad desde el CCH Sur de realizarme con un perfil humano, con alma guerrera y con una mente llena de conocimiento para poder crecer en aspectos académicos, profesionales y personales, perfil con el cual podré a lo largo de mi vida aportar con un granito de arena para seguir forjando un México competitivo.

En segundo lugar, agradezco a la Universidad de Buenos Aires por permitirme enriquecer en todo sentido en mi intercambio académico y poder realizar la investigación. Del mismo modo, al Programa de Becas para Estudios de Posgrado que me brindó el apoyo para concretar mis estudios.

Pasando a los agradecimientos para las personas que han contribuido al logro de la investigación, empiezo con mi director de tesis, el Dr. Ricardo Varela quién siempre me dirigió y apoyó con todo su conocimiento y experiencia.

Mis sinceros agradecimientos para el Dr. Adrián Méndez, mi coordinador de área y mentor desde que entré al posgrado.

De igual manera, ofrezco total agradecimiento a la Dra. Riveros por cada una de sus atenciones y explicaciones detalladas en cada uno de los temas que me generaron dificultad en su momento.

Al Dr. Solís le agradezco su disposición y consejos durante la elaboración de la tesis, fueron muy enriquecedores.

También mis sinceros agradecimientos para el Dr. Felipe Uribe, quién desde la licenciatura ha sido mi guía en todo lo que tiene que ver con Desgaste Ocupacional, con su

conocimiento y experiencia en el tema, su instrumento (EDO) y con su gran apoyo moral y confianza que pone en cada uno de mis proyectos.

Aprovecho para ofrecer un agradecimiento a toda mi familia y en especial a mis padres que siempre cuento con ellos y por último a mis amigos y colegas Dalila, Romina, José Luis y Arturo, que estuvieron a cada instante desde el inicio de mi carrera, también por su apoyo en todo momento a Arlen, Ana Lilia, Erandi, Cyn, Jacky, Itzel, Fabiola Reyes, Ale Palacios, German, Julio y Francisco porque siempre cuento con su apoyo incondicional en cada uno de mis altibajos y dificultades para poder lograr todos mis proyectos.

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO I: DESGASTE OCUPACIONAL (BURNOUT).....</b>	<b>13</b>
<b>1. DEFINICIÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>2. CONCEPTUALIZACIÓN.....</b>	<b>19</b>
2.1. Perspectiva clínica.....	21
2.2. Perspectiva psicosocial.....	22
2.3. Perspectiva organizacional.....	24
<b>3. CONCEPTOS RELACIONADOS CON DESGASTE OCUPACIONAL.....</b>	<b>26</b>
3.1. Salud.....	26
3.2. Salud Ocupacional.....	26
3.3. Trabajo Saludable.....	30
3.4. Calidad de vida en el trabajo.....	32
<b>4. DISCRIMINACIÓN CON CONCEPTOS SIMILARES.....</b>	<b>33</b>
4.1. Estrés.....	34
4.2. Depresión.....	43
4.3. Insatisfacción laboral.....	45
4.4. Fatiga física.....	46
<b>5. DIMENSIONES DEL DESGASTE OCUPACIONAL.....</b>	<b>46</b>

5.1. Dimensiones por Maslach.....	46
5.1.1. Baja	
Realización.....	49
5.1.2. Agotamiento Emocional.....	50
<b>5.1.3. Despersonalización.....</b>	<b>50</b>
<b>6. MODELOS PARA EXPLICAR EL DESGASTE OCUPACIONAL.....</b>	<b>50</b>
1. Modelos psicosociales.....	52
6.1.1 Modelo de competencia social de Harrison.....	53
6.1.2 El modelo de Cherniss.....	54
6.1.3 Modelo es el de autocontrol de Thompson, Page y Cooper.....	55
2. Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social.....	56
6.2.1 M modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli.....	56
6.2.2 Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy.....	58
3. Modelos elaborados desde la teoría organizacional.....	60
6.3.1 Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter.....	60
6.3.2 Modelos de Cox, Kuk y Leiter .....	61
6.3.3 Modelo de Winnubst.....	59
<b>7 FACTORES DEL DESGASTE OCUPACIONAL.....</b>	<b>62</b>
1. Factores organizacionales.....	63
2. Factores personales o fuentes extraorganizacionales.....	72
3. Personalidad.....	74

<b>8</b>	<b>CONSECUENCIAS DEL DESGASTE OCUPACIONAL.....</b>	<b>74</b>
1.	Enfermedades y patologías.....	75
2.	Problemas psicosomáticos.....	76
3.	Organizacionales.....	76
<b>9</b>	<b>MEDICIÓN DEL DESGASTE OCUPACIONAL.....</b>	<b>80</b>
	MBI.....	80
	CSQT.....	82
	EDO.....	85
<b>10</b>	<b>MANEJO DE PROGRAMAS EN SALUD OCUPACIONAL.....</b>	<b>86</b>
	<b>CAPÍTULO II: DESGASTE OCUPACIONAL EN AMÉRICA.....</b>	<b>96</b>
1.	Desgaste Ocupacional en México.....	101
2.	Desgaste Ocupacional en Buenos Aires.....	115
3.	Desgaste ocupacionale en Latinoamérica.....	118
	<b>MÉTODO.....</b>	<b>125</b>
1.	MÉTODO.....	125
2.	JUSTIFICACIÓN.....	125
3.	ESTUDIOS PREVIOS.....	127
4.	DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	128
5.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	130
5.1.	Objetivo General.....	130
5.2.	Objetivos Específicos.....	130
6.	HIPÓTESIS.....	130
6.1.	Hipótesis General.....	130
6.2.	Hipótesis Específicas.....	130



7. VARIABLES.....	131
7.1. Variable Dependiente.....	131
7.2. Variable Independiente.....	131
7.3. Variables Independientes Organizacionales.....	131
7.4. Definición Conceptual de las Variables de estudio.....	131
8. PARTICIPANTES.....	132
9. MUESTREO.....	132
9.1. Muestreo.....	132
9.2. Criterios de inclusión.....	132
9.3. Criterios de exclusión.....	133
10. TIPO DE ESTUDIO.....	133
11. DISEÑO.....	133
11.1. Diseño.....	133
11.2. Población Objetivo.....	134
11.3. Unidad de Análisis.....	134
11.4. Operacionalización.....	134
12. INSTRUMENTO.....	134
<b>PROCEDIMIENTO.....</b>	<b>136</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>139</b>
DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.....	139
ANÁLISIS DE CORRELACIONES.....	149
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>151</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>155</b>
<b>GLOSARIO.....</b>	<b>164</b>

<b>ANEXOS.....</b>	<b>166</b>
Instrumento: Escala de Desgaste Ocupacional (EDO).....	168
Fotografías de la universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).....	169
Fotografías de la Universidad de Buenos Aires (UBA).....	170
Evidencia estadística de ambas universidades: UNAM y UBA.....	171

## INTRODUCCIÓN

Los recursos humanos tanto en una empresa o institución educativa son los más importantes para el logro de objetivos ya que sin ellos la organización o institución no funciona adecuadamente; las personas son indispensables para decidir y poder analizar, dar seguimiento y concretar procesos; es por ello que se considera la salud laboral del recurso humano un factor importante.

Ahora las circunstancias laborales no son lo más sanas, debido a que el ambiente de las organizaciones es muy demandante y se generan cambios evidentes en la salud de los empleados o profesionistas, como son dolores de cabeza, gastritis, depresiones, malhumor, estrés, etc. De manera general se puede observar el nivel de rotación que existe en las empresas u organizaciones, las pérdidas económicas que llega a manejar, cuestiones que orillan a las empresas a tomar decisiones de recortar personal y hasta tecnológicamente suplir a personas por maquinas ya que es más económico sustentar una máquina que a una persona que tiene desequilibrios emocionales que afectan la productividad del individuo. Esta situación no solo se llega a dar en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) sino también en la Universidad de Buenos Aires (UBA), pero existen factores que afecta a estas ciudades, como son los problemas económicos y políticos por los que pasan actualmente, por ello es de gran interés ver si existen diferencias en cuanto al Desgaste Ocupacional que presentan los mexicanos y los argentinos.

Los empleados administrativos en universidades de ambos países han sido una población poco estudiada en cuanto a las consecuencias que el desgaste ocupacional tiene sobre su salud y desempeño, ya que es más estudiado el Desgaste Ocupacional en el área de salud que en la organizacional, por lo cual este trabajo aborda a este sector. Esta investigación se centra en observar si en la población estudiada existe Desgaste Ocupacional en ambos países ya que no hay mucha investigación al respecto y si hay una relación en sus factores.

El Desgaste Ocupacional se caracteriza por tres elementos fundamentales: el cansancio o agotamiento emocional, la frustración o insatisfacción por lo que se hace, y la despersonalización, que se manifiesta como indiferencia o apatía ante el trabajo. Para tener la oportunidad de manejar de forma adecuada este síndrome, lo principal es detectarlo de manera temprana y no esperar sus consecuencias.

En las instituciones puede llegar a ser difícil mantener ambientes laborales adecuados y personas saludables, por lo que debemos hacer que las personas desarrollen todas sus capacidades y habilidades para enfrentar saludablemente desde el estrés para evitar la aparición del síndrome, lo que nos va evitar problemas de salud, económicos a futuro, tanto para el empleado como para la institución.

Se ha visto que dentro de las organizaciones, entendido como una relación social dividida por sistemas técnicos administrativos y sistemas psicosociales que las personas actúan conforme a metas y objetivos tanto de la empresa como personales, los cuales están integrados por necesidades, salud, percepciones, motivaciones, entre otras. Los recursos humanos son los más importantes en una organización para el logro de objetivos ya que sin ellos la organización no funciona, aun tomando en cuenta los grandes progresos en tecnología que se pueden llevar, ya que las personas son indispensables para decidir y poder analizar para poder guiar a la empresa, lo que una máquina hasta la fecha no puede realizar; es por ello que este trabajo se centra en la salud laboral del recurso humano.

El desempeño laboral de un individuo se ve afectado por la salud ocupacional, el Desgaste Ocupacional es alguno de los factores más importantes que atentan contra la salud ocupacional. El Desgaste Ocupacional es el cansancio físico y agotamiento emocional, situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí, y presentan respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. A nivel laboral está relacionado con las funciones del individuo en la empresa, condiciones del empleo y la salud laboral.

Con todo lo mencionado se puede decir que la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores son de fundamental importancia para los propios empleados y sus familias, y también para la productividad, la competitividad y, por ende, para las economías de los países y del mundo.

## CAPITULO I

### **DESGASTE OCUPACIONAL (BURNOUT)**

#### **1. DEFINICIÓN**

Existen diferentes nombres y definiciones para lo que se conoce en México como Desgaste Ocupacional como son: Síndrome del Quemado, Síndrome de Burnout, Síndrome de Desgaste Profesional o Síndrome de Quema Profesional, Desgaste profesional, también como desmoralización o “Burnout”, síndrome de estar quemado, síndrome de quemarse por el trabajo, síndrome de quemazón, desgaste profesional, estrés laboral asistencial, etc. (Uribe, 2008; Gil Monte, 2001).

Después se mencionarán algunos términos como salud, salud ocupacional, trabajo saludable, clima laboral, etc. que se considera necesario explicar para contextualizar y comprender la importancia y consecuencias que se tienen en las instituciones o empresas al detectarlo y generar un seguimiento y/o tratamiento al desgaste ocupacional y por último, se realizará una discriminación con otros conceptos con los que se llega a relacionar.

Freudenberger (1974) define el Desgaste Ocupacional como: una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencia de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador.

El Desgaste Ocupacional es entendido según Gil-Monte y Peiró (1997) como una experiencia resultante de la combinación de estresores originados en el entorno laboral, en el entorno social y en el propio sujeto, donde las variables de carácter demográfico (sexo, edad, estado civil, etc.), el tipo de profesión, la utilización de medios tecnológicos en el trabajo, disfunciones en el desempeño de rol, clima laboral, características de personalidad, etc. han sido estudiados como facilitadores del Síndrome y con frecuencia los resultados muestran su capacidad predictora.

Hernández (2002) menciona que el Desgaste Ocupacional se caracteriza por una fatiga extrema, pérdida de idealismo y de pasión por el trabajo.

Para Guerrero y Vicente, (2001) se puede encontrar en la amplia literatura el Desgaste Ocupacional con diferente terminología, como síndrome de estar quemado, síndrome de quemazón, y desgaste psíquico, que son términos equivalentes.

En el ámbito del deporte uno de los pioneros en definir el estrés fue Fender, en 1989 lo define como una reacción al estrés que es experimentada en las competencias; señalando como consecuencias: agotamiento emocional, actitud impersonal hacia los demás y disminución del rendimiento (Medina & García, 2002).

El término “Burnout” se utilizaba de manera coloquial, para referirse a los efectos del abuso crónico de drogas (Garcés, 2004). También el término tiene una procedencia del mundo del deporte y expresaba la situación que vivían los deportistas cuando no obtenían los resultados deseados a pesar de sus grandes esfuerzos y entrenamientos.

El Desgaste Ocupacional o Burnout definido por Gil Monte (2005) 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.

Algo que hay que aclarar es que varios trabajadores identifican estar quemado con estar a disgusto o sentirse agobiado, tener un mal día en el trabajo, etc., pero no se observa la verdadera sintomatología del síndrome, su cronicidad o su intensidad en las fases más avanzadas determinan la diferencia, el Desgaste Ocupacional es una de las respuestas crónicas ante el estrés laboral; en los últimos tiempos se reconoce dicha alteración como una enfermedad relacionada con el trabajo (Cabreira, F. 2007).

El Desgaste Ocupacional con traducciones literales del término anglosajón serían las de “estar o sentirse quemado” o “quemarse”. Según Uribe (2008) también se encuentra como “síndrome de desgaste profesional” o “síndrome de quema profesional”, también como “desmoralización”.

El Dr. Gutiérrez (2012) explica que el término Burnout es fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a demandas exageradas de energía o recursos y esto es lo que se presentaba en las organizaciones con los empleados, volviéndose inoperante y con el tiempo, se introdujo por primera vez en la literatura médica.

La necesidad de estudiar el Desgaste Ocupacional parte de estudiar los procesos de estrés laboral y que actualmente resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental tiene repercusiones sobre la organización y la sociedad en general. Por mencionar algunas: rotación de personal, absentismo, disminución de la productividad, disminución de la calidad en los servicios, pérdidas económicas por problemas de salud o accidentes laborales, perspectiva negativa por parte del cliente o usuario, etc.

Siguiendo la semiológica clínica de Cabreira (2007) el desgaste ocupacional es un síndrome, porque integra síntomas (manifestaciones sugestivas, como desánimo o cefalea) y signos (manifestaciones objetivas o verificables, como son la hipertensión y la disminución del sistema inmune).

Para Moreno y Oliver (1993) el Desgaste Ocupacional es un tipo de estrés laboral generado en profesionales que mantienen una relación de ayuda constante y directa con otras personas, donde los requerimientos del trabajo exceden los recursos que la persona posee para dicha actividad (Garcés, 2004).

También el Desgaste Ocupacional se encuentra como el Estrés Laboral Asistencial en psicología educativa, Andrea Miño Sepúlveda de la Universidad de Santiago de Chile (2012) tiene como definición conceptual: que es un tipo de estrés laboral generado en profesionales que



mantienen una relación de ayuda constante y directa con otras personas, donde los requerimientos del trabajo exceden los recursos que la persona posee para esa actividad. Siendo una definición muy parecida a la que se maneja en el área de la salud o empresarial.

Las descripciones del Desgaste Ocupacional partieron de observaciones clínicas y después empíricas, en las que Maslach y Jackson (1981) al preocuparse por determinar los procesos de categorización cognoscitiva de los estados emocionales e indagar cómo jerarquizan y controlan las personas sus emociones, se acercaron al Desgaste Ocupacional o desgaste ocupacional, resultando amplias investigaciones sobre el estrés emocional (Preciado, 2004) y hasta el día de hoy muchas en relación al Desgaste Ocupacional, las cuales se irán mencionando a lo largo de la presente investigación.

La definición más utilizada y aceptada dentro de esta perspectiva es la propuesta por Maslach y Jackson (1981). En la Universidad de California, Berkeley en su PhD in Psychology, Christina Maslach se dedica a comprender el Desgaste Ocupacional, en el que refieren que es un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo. Las tres dimensiones claves de esta respuesta son un agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, y una sensación de ineficacia y falta de logros.

Para Pines y Aronson (1988) el Desgaste Ocupacional no se restringe a profesionales de ayuda, ya que lo consideraron como el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionales demandantes.

Otros autores, como Gil-Monte y Peiró (1997) han realizado numerosas investigaciones sobre esta temática y lo definen como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta se da en las profesiones de servicio, pero no se limita sólo a ellas. Maslach (1981) menciona que el Desgaste Ocupacional se ha hecho muy popular a pesar de que no existe una claridad y precisión conceptual, que se ha convertido en un cajón de sastre.

No obstante, se pueden reconocer una serie de características comunes en distintas definiciones revisadas, como señalan Gálvez, Moreno, Mingote (2009): predominan los síntomas disfóricos (Se trata de un estado de ánimo un tanto desagradable, como puede ser la tristeza, la irritabilidad o la ansiedad) y sobre todo, el agotamiento emocional, destacan las alteraciones de conducta (conducta anormal del modelo asistencial o despersonalización de la relación con el cliente), se relaciona con síntomas físicos, como cansancio hasta el agotamiento, malestar general, junto con técnicas paliativas reductoras de la ansiedad residual, como son las conductas adictivas, que a su vez, median en deterioro de la calidad de vida.

Para Gálvez, Moreno, Mingote (2009) se trata de un síndrome clínico-laboral que se produce por una inadecuada adaptación al trabajo, aunque ocurre en individuos considerados presuntamente “normales” y, por último, se manifiesta por un menor rendimiento laboral y por vivencias de baja realización personal, de insuficiencia e ineficacia laboral, desmotivación y retirada organizacional.

Moreno y Peñacoba (1996) en un afán por aclarar este término mencionan que el Desgaste Ocupacional no se identifica con la sobrecarga de trabajo ni es un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva que sigue el abandono de intereses que en un determinado momento fueron importantes para el sujeto. Para Marquinez y Ayala (1995) las personas no son receptores pasivos de las demandas ambientales, sino que, en gran medida, eligen y determinan de forma activa sus entornos Ortega y López (2004).

Según el Dr. Uribe (2008) la competitividad e inseguridad laboral, las costumbres y las exigencias del medio condicionan un ritmo acelerado, que genera angustia, agotamiento emocional, trastornos en los ritmos de alimentación, sueño, actividad física y tiempos de descanso, con dolencias psíquicas, físicas y factores de riesgo en la salud de los individuos. Por lo que se torna importante saber qué es lo que sucede con los empleados de las empresas, instituciones u organizaciones que presentan estos síntomas para poder mejorar la calidad de trabajo que realizan y la productividad que se alcanza. Todos los síntomas que se mencionan

anteriormente se conjuntan en el Desgaste Ocupacional, que es una respuesta al estrés emocional crónico con tres componentes.

Las definiciones anteriores son muy importantes para el tema visto en el proyecto de investigación ya que la salud, entendida desde un contexto físico, psicológico y social, tiene una relación estrecha y recíproca con el trabajo.

El trabajo es una necesidad de subsistencia, permite un bienestar social e individual, por lo que las condiciones básicas para que exista salud laboral deben incluir un medio ambiente laboral adecuado, condiciones de trabajo justas y que los empleados desarrollen sus actividades de manera digna, para que con el paso del tiempo ellos puedan mejorar de manera individual o colectivamente.

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT): “el trabajo ocupa una tercera parte del tiempo de las personas. Los ambientes y la organización del trabajo conllevan fuentes de riesgo para la salud. La actividad laboral es una de las principales condicionantes de la salud y el bienestar” (OIT, 2000).

Según Betancour et. al. (1999) el trabajo es una actividad que casi siempre se desempeña cotidianamente, si se realiza bajo malas condiciones, con frecuencia los procesos peligrosos para la salud no son detectados oportunamente. Además, la propia complejidad anatómico-funcional del ser humano hace que múltiples alteraciones a la salud pasen inadvertidas. En su opinión, para cuando las enfermedades o accidentes del trabajo son tomados en cuenta, ya se han alcanzado niveles de gravedad.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, OPS (2007) en buena parte de los países de América Latina, los principios básicos de salud y seguridad en el trabajo no han orientado la toma de decisiones efectivas y el Ecuador no es la excepción ya que son escasos los centros de trabajo privados y públicos que cuentan con programas integrales de salud y seguridad laboral.

## 2. CONCEPTUALIZACIÓN

Con respecto al origen del Desgaste Ocupacional se han sugerido principalmente tres hipótesis:

En primer lugar, se ha señalado la idea de un acercamiento intrapsíquico o referente a los aspectos de personalidad de los profesionales, que llevaría a los sujetos a padecer Desgaste Ocupacional. Esta perspectiva la sostienen aquellos que se adhieren a la psiquiatría tradicional, y de la cual Freudenberg (1974) es su principal exponente. Según este autor, el síndrome se produce en personas sobrededicadas, con un excesivo compromiso laboral, perfeccionistas y con altas expectativas.

En segundo lugar, se encuentra la perspectiva existencial, que se basa en los postulados de la teoría humanista. Su principal exponente es Pines (1980), quien señala que a los sentimientos de autoeficacia y competencia se les asigna un significado existencial. Los profesionales identifican éxito en sus trabajos como un éxito personal.

Finalmente, la tercera corriente es la psicosocial que se centra en una postura multidimensional, donde Maslach (1982) es la principal representante. Al ser éste un modelo biopsicosocial, se propone que ciertos estresores y mecanismos se interrelacionan para producir el síndrome. Entre estos factores se cuentan: Factores individuales (características de personalidad), Factores de interacción (comunicación directa y abierta, responsabilidad compartida) y Factores del sistema (políticas, apoyo social del sistema, tecnología) Miño S., A. (2005).

El Desgaste Ocupacional se agrupa en tres áreas sintomatológicas generales:

*Tabla 1.* Sintomatología del Desgaste Ocupacional. (Arita, 2001; De las Cuevas, De la Fuente, Alviana y Ruiz – Benitez, 2003, citados por Miño S., A.)

<i>Síntomas psicósomáticos</i>	<i>Síntomas emocionales</i>	<i>Síntomas conductuales</i>
Dolores de cabeza	Sentimientos de depresión	Ausentismo laboral
Desórdenes gastrointestinales	Distanciamiento afectivo hacia la persona que se atiende	Evitación del trabajo
Pérdida del apetito	Irritabilidad	Baja productividad
Cambios en el peso	Disminución de la autoestima	Incremento del consumo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas
Insomnio o hipersomnia	Baja satisfacción laboral	Actitud de omnipotencia y cambio de actitud hacia los seres significativos.
Fatiga crónica	Deseos de dejar el trabajo	
Presencia de resfríos comunes		
Dolores musculares asociados a la región cervical y/o lumbar		
Hipertensión		
En mujeres, alteración de los ciclos menstruales		

Existe el conflicto al tratar de conceptualizar el desgaste ocupacional ya que no existe un marco teórico que integre y evalúe todos los hallazgos, causas y predictores para prevenir el desgaste ocupacional por lo que puede ser conceptualizado desde diferentes perspectivas. Y existe la perspectiva organizacional explicada más adelante por León Duarte (2007) y Montalbán, M. (2000).

Para la perspectiva clínica se tienen los trabajos de Freudenberger (1974) y para la perspectiva psicosocial se describen en los Maslach y Jackson (1981), Golembiewski y cols. (1983), Leiter (1988), Gil-Monte y cols. (1997).

Desde una perspectiva clínica, se entiende como estado, consecuencia del estrés laboral. Desde una perspectiva psicosocial, puede ser abordado como un proceso que se desarrolla por la

interacción de características del entorno laboral y de orden personal, con manifestaciones bien diferenciadas en distintas etapas Ayuso (2006).

## 2.1.- PERSPECTIVA CLÍNICA

En esta perspectiva el Desgaste Ocupacional se asume como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral. En 1974 Freudenberger inició el estudio, en el cual menciona que pueden ser precursores del estrés aquellas profesiones de ayuda; así como corporaciones que imponen alcanzar logros, competitividad, etc. La sociedad al ser denominada por estos valores sociales desencadena una epidemia de desgaste ocupacional (Moreno, Garrosa, Benavides-Pereira, Gálvez, 2003). De este modo se marca que el Desgaste Ocupacional no sólo es una característica individual e interna; sino también un reflejo de las estructuras que la sociedad manifiesta, un gran complejo de características psicológicas. Para el autor, el Desgaste Ocupacional es: “una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencia de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador. Bajo esta definición Freudenberger (1974) sitúa las emociones y los sentimientos negativos en el contexto laboral. El Desgaste Ocupacional se refiere a un estado de fatiga que se produce por una forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo (Paredes O., Sanabria-Ferrand P., 2008).

Langle (2003) en su investigación menciona que Freudenberger en 1992 refiere el desarrollo del Desgaste Ocupacional en el trabajador comenzando por una compulsión por probarse a sí mismo, continúa con un esfuerzo recargado acompañado por una postergación de las propias necesidades, una reinterpretación de los valores, negación de los problemas resultantes que conlleva a un retraimiento, despersonalización, vacío interior y agotamiento y menciona el Desgaste Ocupacional solo en los profesionistas de la salud; dentro de esta perspectiva Pines y Aaronson abogan que el síndrome no solo se encuentra en esas profesiones, plantean que el síndrome es un síntoma de agotamiento extremo que puede afectar a cualquier profesión, inclusive a amas de casa. Lo que abre todos estos síntomas presentados a profesiones que se

encuentran fuera del área de la salud, dándose una observación posible en el presente estudio, ya que no existen muchas investigaciones en personal administrativo de instituciones educativas de nivel superior.

El Desgaste Ocupacional para Pines y Aaronson citados en Langle (2003) es un periodo donde se fusionan el agotamiento emocional, corporal y mental, ansiedad y baja autoestima. Representa un punto de ruptura más allá del cual la capacidad de enfrentarse con el ambiente resulta severamente disminuida y es duro para personas idealistas.

## 2.2.-PERSPECTIVA PSICOSOCIAL

Robles (2004) en la perspectiva psicosocial conceptualiza el Desgaste Ocupacional, como un proceso en el que intervienen variables cognitivo-aptitudinales (baja realización personal en el trabajo), variables emocionales (agotamiento emocional) y variables actitudinales (despersonalización). También explica las condiciones ambientales en las cuales se origina el síndrome, los factores que ayudan a mitigarlo (especialmente el apoyo social) y los síntomas específicos que caracterizarían el síndrome, fundamentalmente de tipo emocional, en las diferentes profesiones.

Una definición del Desgaste Ocupacional por Salanova y Llorens (2008) sintetizada es como un estado mental, persistente, negativo y relacionado con el trabajo, en individuos ‘normales’ que se caracteriza principalmente por agotamiento, que se acompaña de malestar, un sentimiento de reducida competencia y motivación y que manejan el desarrollo de actitudes disfuncionales en el ambiente laboral.

Otra definición del Desgaste Ocupacional como una patología derivada del trabajo, producido por el estrés que sería el precursor del deterioro de la salud mental es la que brinda el Doctor Pedro R. Gil-Monte, donde menciona que aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que suele emplear el sujeto. Concretamente, hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación constante, directa e intensa con otras personas (profesores, trabajadores sociales, policías), aunque

no restringe únicamente a los profesionales de los servicios humanos (Gil-Monte & Olivares 2007). Siendo una definición que apoya la idea de que el Desgaste Ocupacional es lo que detona después del estrés en área laboral y que también refiere Langle (2003) con la posibilidad de presentarse Desgaste Ocupacional en sectores que no necesariamente son de la salud, como es el caso de los empleados administrativos que se investigan en este trabajo.

Maslach y Leiter (2000) se interesó por la manera en que las personas que trabajan en servicios sociales manejaban la excitación emocional sobre el trabajo. Ella observó que el término "burnout" era usado coloquialmente por los abogados Californianos que trabajaban en asuntos sociales y pobreza para describir el proceso de agotación, cinismo y pérdida gradual de compromiso con sus colegas. Maslach y sus compañeros de trabajo decidieron adoptar este término porque era reconocido fácilmente por los entrevistados en su estudio entre servicios sociales profesionales.

Maslach y Jackson (1981) conceptualizan al Desgaste Ocupacional como un estado de agotamiento físico y mental, con un sujeto despersonalizado y desmotivado para trabajar.

El planteamiento empírico de la tridimensionalidad del síndrome plantea los siguientes síntomas:

*Tabla 2. Síntomas por Dimensión del Desgaste Ocupacional (Tomado de Manso-Pinto, 2006)*

<i>Agotamiento emocional</i>	<i>Despersonalización</i>	<i>Reducida realización personal</i>
Sentirse exhausto por las demandas en el trabajo. Esto se ve reflejado en una pérdida progresiva de energía, desgaste, agotamiento, fatiga.	Mide el grado de frialdad y distanciamiento en las relaciones con los clientes. Se mide según la irritabilidad, actitudes negativas, respuestas frías e impersonales, e incluso agresividad hacia los clientes/pacientes/alumnos.	Mide el grado en que nuestra labor ha cubierto las expectativas en cuanto a competencia, y obtención de los objetivos que nos habíamos propuesto personal y laboralmente.



Maslach y Leiter después de muchos años de investigación sobre el Desgaste Ocupacional, llegan a la conclusión de que, existen ciertas situaciones que se presentan en el ámbito laboral que presentan mayor potencial de estrés que otras. No es el trabajador aislado, sino el desajuste entre él y su medio laboral lo que resulta crítico.

En 1988 Leiter estableció la siguiente secuencia: cansancio emocional, fruto del desequilibrio entre demandas y recursos; despersonalización, en respuesta a la situación creada; y falta de realización personal, como resultado del choque entre las estrategias de afrontamiento y el compromiso que se exige (Gascón, Olmedo. & Ciccotelli, 2003).

Maslach y Leiter (2005) señalan que el Desgaste Ocupacional es un mayor índice de absentismo, rotaciones excesivas, incluso abandono del puesto por parte del trabajador, traduciéndose en deterioro del rendimiento y de la calidad. Por lo que representa uno de los problemas más graves que afectan al mundo laboral, con enormes consecuencias tanto personales como económicas.

### 2.3.-PERSPECTIVA ORGANIZACIONAL

El Desgaste Ocupacional se define en una perspectiva organizacional por León Duarte (2007) como una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se labora y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionistas de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización o institución.

Montalbán (2000) expresa desde esta perspectiva, que el Desgaste Ocupacional es una respuesta a las fuentes de estrés crónico originadas en la relación del profesional con el cliente y en la relación del profesional con la organización. Está unido generalmente al trato con consumidores de servicios profesionales especializados, aunque dada la complejidad propia del síndrome se va imponiendo la necesidad de aclarar su relación no sólo con el estrés sino con otros múltiples criterios del comportamiento organizacional. Montalbán hace hincapié en que hay una

fuerte implicación situacional y dependencia de los efectos organizacionales sobre el proceso de interacción profesional-usuario.

Revisando las diferentes perspectivas, podemos marcar que no es suficiente una única perspectiva para dar una explicación completa y satisfactoria sobre la etiología del síndrome. La evidencia empírica de los modelos explicativos es muy limitada por razones conceptuales y metodológicas. A partir de la orientación sociocognitiva, la aparición del síndrome de Desgaste Ocupacional se conceptualiza por León J. (2007) como un proceso multidimensional influenciado por factores de índole individual, interpersonal y organizacional.

Basándose en criterios de traducción literal, semántica y de sinonimia del término con el estrés laboral, se puede concluir y proponer que la mejor denominación de este proceso de daño a la salud es "síndrome de estar quemado por el trabajo". Este concepto da información de estar integrado por un conjunto sintomático que hay que identificar y evaluar para diagnosticar, desvía la atención a la causa del fenómeno que es el trabajo y no estigmatizar al individuo; se diferencia así la patología laboral del concepto coloquial y permite distinguir según Moreno et al., (2003) este fenómeno de otros como el estrés, el desgaste emocional, la fatiga, la ansiedad, etc. Contemplar este criterio es muy significativo para el trabajo realizado, ya que se puede ubicar a lo largo del trabajo la existencia de las diferentes definiciones que pueden llegar a existir. También existen conceptos que se relacionan continuamente con el Desgaste ocupacional, por mencionar: salud ocupacional, trabajo saludable, calidad de vida, etc. y conceptos similares al desgaste ocupacional como son el estrés, la depresión, insatisfacción laboral, etc. que son conceptos que se presentaran posteriormente.

### 3. CONCEPTOS RELACIONADOS CON DESGASTE OCUPACIONAL

A continuación, se mencionan los términos relacionados con el Desgaste ocupacional y que se consideran importantes conocer para la contextualización del síndrome y poder comprender lo que se lograría al prevenirlo, tratarlo y darle un seguimiento adecuado en la actualidad y en todo tipo de empresa o institución de cualquier país.

### 3.1 SALUD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

La salud en el ámbito profesional es un valor intangible en las empresas o instituciones que se traduce cada vez con más frecuencia en iniciativas tangibles y concretas como la creación de espacios de trabajo respetuosos de la salud, la flexibilidad de horarios y los seguros de salud para empleados (Medina, 2009).

### 3.2 SALUD OCUPACIONAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) consideran la salud ocupacional como:

"La rama de la salud pública que busca mantener el máximo estado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones, protegerlos de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. En suma, adaptar el trabajo al hombre."

La Organización Mundial de la Salud (2010) define la salud ocupacional como una actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores. Esta disciplina busca controlar los accidentes y las enfermedades mediante la reducción de las condiciones de riesgo.

Algo en lo que hace hincapié la OMS y es importante señalar es que la salud ocupacional no se limita a cuidar las condiciones físicas del trabajador, sino que también se ocupa de la cuestión psicológica. Para los empleadores, la salud ocupacional supone un apoyo al perfeccionamiento del trabajador y al mantenimiento de su capacidad de trabajo, lo que refiere a que si los empleadores se preocupan por su personal tendrán mejores resultados y los mismos empleados estarán sanos en todo sentido.

Los problemas más usuales de los que debe ocuparse la salud ocupacional son las fracturas, cortaduras y distensiones por accidentes laborales, pero para cuestiones en instituciones educativas, empresas u organizaciones también puede encargarse del estrés causado por el trabajo o por las relaciones laborales.

Según la OMS (2010) cabe destacar que la salud ocupacional es un tema de importancia para los gobiernos, que deben garantizar el bienestar de los trabajadores y el cumplimiento de las normas en el ámbito del trabajo; cuestiones que si se lograrán llevar en la instituciones o empresas con simples inspecciones periódicas que pretendan determinar las condiciones en las que se desarrollan los distintos tipos de trabajos se podrían prevenir problemas psicológicos, físicos y de cualquier otra índole.

Los objetivos de la salud ocupacional de acuerdo con la OIT son asegurar la protección de los trabajadores, hacer posible la adaptación física y mental de los empleados, realizar su colocación en puestos de trabajo compatibles con sus aptitudes, promover y mantener el nivel más elevado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, también, vigilar que los trabajadores estén protegidos contra todo riesgo que perjudique su salud en su trabajo o de las condiciones en que éste se afecte (Gutiérrez, 2012).

Según la Dra. Patlán (2013) la mayoría de los tres mil millones de trabajadores no tienen las condiciones de trabajo mínimas dentro de los estándares establecidos por los organismos para la salud ocupacional.

Para Ernesto González el trabajo cumple un papel fundamental en la vida de las personas; ya que genera vínculos y permite establecer relaciones sociales y se invierte en él parte importante del recurso tiempo, en donde se generan condiciones para mantener niveles adecuados de salud y comenta que esto, que parece una utopía, es posible, pero los equipos multidisciplinarios que trabajan en el ámbito de la Salud Ocupacional reconocen también la existencia de una fuente de riesgos, de desgaste, de enfermedades, secuelas, incapacidades y muertes.

Para él y los salubristas ocupacionales reconoce una paradoja respecto de la pérdida de la salud ocupacional al “adquirir” y desarrollar una enfermedad profesional.

Mencionan que a diferencia de los accidentes, fenómenos agudos, en espacios definidos y visibles, las enfermedades profesionales o laborales se desarrollan de manera lenta y disfrazada antes de presentar síntomas y signos los que aparecen de manera tardía con su sintomatología, cuando ya son irreversibles, por lo que el daño a la salud, al bienestar y la vida de las personas puede aparecer cuando el trabajador ya se puede hasta encontrar alejado del sitio donde se originó la enfermedad.

Además la relación causa / efecto , en las enfermedades ocupacionales, se hace menos evidente que en los accidentes del trabajo, más cuando son enfermedades que se relacionan con las exigencias del trabajo en tiempos modernos, como , el uso repetitivo de determinadas partes u órganos del cuerpo asociados a la informática, patologías que se construyen tanto con factores laborales como extra laborales, es decir estilos de vida y hábitos no saludables, tales como son el sedentarismo, tabaquismo y obesidad,etc.

La situación se complica a cuando se llega a ese nivel ya que las actividades laborales aumentan su peligrosidad y riesgos que son asumidos, por los sectores sociales.

Hoy en día la economía informal y los empleos temporales, ocupan mano de obra de baja calificación, con muy poco tiempo de entrenamiento lo que genera que las personas se vuelvan más vulnerables a los riesgos y a perder su estado de salud.

Y por último, el nivel tecnológico de los procesos del trabajo es mezclado con una estructura de trabajadores propensa al riesgo y donde es posible encontrar empresas con tecnología de punta pero también coexistiendo con actividades realizadas en niveles rudimentarios.

Como ejemplo están las enfermedades profesionales y preocupación de la Salud Ocupacional. Ernesto y El Dr. H. Sandoval mencionan en el artículo de salud ocupacional para

estudiantes de prevención de riesgos que las enfermedades profesionales son prevenibles, la existencia de estas representa una subvaloración del aporte de los trabajadores para crear riqueza en la sociedad.

Para ellos, la globalización obligó a una reestructuración de las economías, sumado al rápido desarrollo tecnológico modificando drásticamente la organización del trabajo en las empresas o instituciones y las estructuras de los puestos de trabajo. Hoy las empresas han rediseñado sus procesos productivos teniendo en cuenta el medio ambiente, la salud ocupacional y la seguridad, del mismo modo que la productividad lo que ha obligado a incorporar equipos multidisciplinares al sistema. Sin duda el trabajo, asalariado o no, conlleva riesgos para la integridad física y la salud de los empleados, lo que es abordado de distintas formas por la seguridad social de los países.

Al respecto los sistemas de protección de la seguridad en el trabajo en el mundo son de distinto tipo. Unos se fundan en la responsabilidad individual del empleador y pueden incorporar o no la obligación de asegurarse. Cuando tienen como base esa responsabilidad individual, cada empresa toma opciones particulares, asegurándose con entidades públicas o privadas, las últimas con o sin fines de lucro.

Otros sistemas se basan en la responsabilidad colectiva, formando sistemas de seguro social, tendencia predominante en América Latina o en mutualidades de seguridad que distribuyen la responsabilidad en entidades de apoyo mutuo.

El éxito relativo por el reconocimiento y compensación de lesiones por accidentes del trabajo, pesa sobre la aceptación de las enfermedades profesionales. Menos de la mitad de las enfermedades profesionales se compensan mediante estos sistemas, lo que resulta en que las medidas preventivas dirigidas a enfermedades laborales, reciben menos atención que aquellas dirigidas a las causas de lesiones laborales.

Hoy en día los profesionistas o quienes participan en la prevención de riesgos y en la Salud ocupacional se ven obligados a generar instancias proactivas, dinámicas y adaptativas, adecuadas a los tiempos actuales y a los cambiantes escenarios ya que la globalización, la competitividad, los cambios en la organización del trabajo, nuevos procesos y tecnologías requieren cubrir las necesidades tanto de las empresas como de los empleados.

### 3.3 TRABAJO SALUDABLE

La definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de un entorno de trabajo saludable según Neira (2010) La Directora Departamento de Salud Pública y Ambiente Organización Mundial de la Salud es: Un lugar de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y el personal superior colaboran en la aplicación de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones establecidas sobre la base de las necesidades previamente determinadas:

*Tabla#3.* Entornos que se consideran para un entorno saludable (Elaborada por Vega, 2010)

Salud y Seguridad en el <i>entorno físico de trabajo.</i>	Salud, Seguridad y Bienestar en el <i>entorno psicosocial de trabajo</i> , con inclusión de la organización del trabajo y de la cultura laboral.	Recursos de salud personal en el <i>lugar de trabajo.</i>	Maneras de participar en la comunidad para <i>mejorar la salud de los trabajadores</i> , sus familias y otros miembros de la comunidad.
---	--	---	---

La Organización Mundial de la Salud delimita un Entorno Laboral Saludable con la existencia tres elementos (Neira, 2010):

1. La salud del empleado (física, mental y social).

2. Un entorno de trabajo saludable, es una organización próspera desde el punto de vista de su funcionamiento y de cómo consigue sus objetivos. La salud de la empresa y la del empleado están estrechamente vinculadas.

3. Un entorno de trabajo saludable debe incluir protección a la salud y promoción de la salud.

La definición que plantea Neira (2010) y los temas que abarca son consideraciones a las que se les debe de prestar más atención hoy en día y ella hace hincapié casi exclusivamente en el entorno de trabajo físico a incluir factores psicosociales y prácticas personales de salud, lo que aún en México no se lleva a la práctica, solo se presta un poco de atención a la parte de seguridad física en la parte industrial normalmente y pocas empresas están prestando atención en ese sentido, pero en general no hay acciones concretas que cambien en la mayoría, por ello es importante adentrarse no solo en la detección sino en tratamiento y crear planes preventivos.

Según el exceso de trabajo, la responsabilidad, las relaciones con los compañeros pueden generar desequilibrios y tensiones excesivas, afectando a los trabajadores en todos los niveles (Rodríguez y cols. 2007 citado en Borja y Vázquez, 2013).

### 3.5 CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO

Un concepto relevante antes de adentrarnos en el tema de investigación es calidad de vida en el trabajo, según Gibson, Ivancevich & Donnelly (1996) es un conjunto de creencias que engloban y abarcan todos los esfuerzos por lograr un incremento de la productividad y mejorar la moral y la motivación de las personas, aumentando su participación, permite preservar su dignidad y elimina los aspectos disfuncionales de la jerarquía organizacional. Se enfoca combinación con el incremento de la eficiencia organizacional.



Cuando las personas trabajan cada individuo cumple sus diferentes expectativas por medio del trabajo, si el trabajo satisface sus expectativas, se va a manifestar mayor o menor calidad de vida laboral. La calidad de vida en el trabajo es el grado en que los miembros de un colectivo son capaces de satisfacer las necesidades personales, a través de sus experiencias, en el contexto organizacional donde se adoptan políticas de gestión de los recursos humanos, esta calidad influye de forma importante en la satisfacción del trabajo (Chiavenato, 1995).

El recurso humano en las empresas o instituciones tiene implicaciones directas en la línea de calidad ya sea del producto o servicio y en la productividad, es el principal gasto económico de la institución. Siendo el empleado el principal ejecutor del desarrollo, su eficiencia se ve altamente influenciada por aspectos de bienestar, de salud, rendimiento, etc. haciendo que la salud laboral cobre importancia en el desarrollo, la permanencia de la empresa y en el prestigio y competitividad que tenga la institución a nivel nacional o internacional.

Hoy día es necesario proponer iniciativas dirigidas a fortalecer las necesidades de salud laboral con un enfoque de bienestar económico, desarrollo social y productivo, servicio y calidad, a través de un diagnóstico integral de las necesidades de salud y diseñar alternativas de seguridad en salud para poder prevenir y dar un tratamiento adecuado y seguimiento a la población en las instituciones, lo que ayudará a tener una sociedad sana en el sistema productivo.

Considerar las definiciones anteriores por la OMS es importante para el tema de investigación ya que la salud, entendida desde un contexto físico, psicológico y social, tiene una relación estrecha y recíproca con el trabajo.

Según Neira (2010) el trabajo es una necesidad de subsistencia, permite un bienestar social e individual, por lo que las condiciones básicas para que exista salud laboral deben incluir un medio ambiente laboral adecuado, condiciones de trabajo justas y que los empleados desarrollen sus actividades de manera digna, para que con el paso del tiempo ellos puedan mejorar de manera individual o colectiva.

#### 4. DISCRIMINACIÓN CON CONCEPTOS SIMILARES

El desgaste ocupacional ha sido varias veces criticado según Buela-Casal & Caballo (1991) por su falta de discriminación al tener una alta correlación con términos como: estrés, tedium, insatisfacción en el trabajo, aburrimiento, ansiedad, tensión, fatiga, depresión.

Conforme uno se adentra al tema de desgaste ocupacional se pueden observar ciertas similitudes con desgaste ocupacional y para este proyecto es importante notar las diferencias con varios términos, ya que se puede llegar a confundir si no se tienen claros los conceptos desde un principio, por lo que en seguida se dan las definiciones y las similitudes.

##### 4.1 ESTRÉS

En el campo de la salud ocupacional una de las preocupaciones actuales es estudiar el estrés y el Desgaste Ocupacional en los diferentes ambientes laborales, sin embargo, el Desgaste Ocupacional se considera que es una categoría poco estudiada a comparación del estrés y que consta de una construcción teórica poco desplegada.

Para comprender de mejor manera el estrés y sus características se comenzará desde los términos básicos y su proceso, el cual se explica posteriormente.

Jiménez (2005) encuentra como estresor al estímulo físico y psicológico que provoca en la persona una respuesta de estrés.

Según Gutiérrez (1998) el término "stress" con origen anglosajón, significa "tensión, presión, coacción". El stress es casi homónimo de otro término inglés: "strain", que indica "tensión, tirantez".

Estrés se deriva del griego stringere, que significa provocar tensión. La palabra se usa por primera vez en un sentido no técnico en el siglo XIV para referirse a las dificultades, luchas, adversidad o aflicción (Lumsden, 1981 citado por Ivancevich 1989).

Para “el padre del estrés” Hans Selye el término de estrés lo empezó a utilizar para referirse a las fuerzas externas que actúan sobre el organismo o el desgaste y al deterioro que en este ocasiona la vida; en 1950 modificó su definición a una condición interna del organismo que responde a agentes evocadores a los que llamó estresores.

Ivancevich (1989) incluye una definición de estrés desde el punto de vista funcional, en la cual considera el estrés como "una respuesta adaptativa, mediada por las características individuales y/o procesos psicológicos, la cual es a la vez consecuencia de alguna acción, de una situación o un evento externo que plantea a la persona especiales demandas físicas y /o psicológicas".

Juárez (2004) describe tres etapas fundamentales que conforman lo que el autor Hans Selye denomina “Síndrome de Adaptación General”, también conocido como síndrome del estrés, es lo que Selye señaló “como el proceso bajo el cual el cuerpo confronta el agente nocivo. El cuerpo responde frente a un peligro inminente en tres fases: alarma, adaptación y agotamiento.

1. **Fase de Alarma.** Siempre ante un estímulo estresante, el organismo reacciona automáticamente preparándose para la respuesta, para la acción, tanto para luchar como para escapar del estímulo estresante (se caracteriza por una serie de cambios fisiológicos y bioquímicos en el cuerpo para producir el máximo de energía para escapar) y también se genera una activación psicológica, aumentando la capacidad de atención y concentración. Es una fase de corta duración y no es perjudicial cuando el organismo dispone de tiempo para recuperarse (Camargo, 2008).

Esta fase dispara nuestra respuesta primitiva de preparación para la lucha – huida. Cuando sucede algo inesperado se produce una descarga masiva, en otras palabras una activación del sistema nervioso simpático que se llama reacción de alarma del sistema simpático. Esto también se puede denominar Estrés Agudo ya que es una reacción a una amenaza súbita, inesperada, y desmedida como nuestra reacción a una explosión, un accidente de coche, una catástrofe, un ruido exagerado, aglomeraciones etc.

**2. Fase de Resistencia.** Aparece cuando el organismo no tiene tiempo de recuperarse y continúa reaccionando para hacer frente a la situación.

En esta fase denominada activación neuroendocrina se manifiesta por la secreción de corticoides que se activa a partir del hipotálamo después de haber recibido información del estresor y liberar el llamado factor liberador de corticotropina lo que estimula la hipófisis para que segregue la hormona adenocorticotropa o corticotropina (ACTH) que circula al torrente sanguíneo y estimula la corteza adrenal para que secrete glucocorticoides y mineralocorticoides. Estos actúan como tranquilizantes que coexisten con “el agresor” y son hormonas adaptativas y restauradoras que obedecen al control o retroalimentación que ejerce el cortisol que es el que moviliza las reservas de glucógeno hacia la sangre para mantener los niveles de glucosa en sangre, lo que aumenta la cantidad de energía disponible para que el organismo pueda seguir trabajando a mayor ritmo bajo estrés en el preciso momento.

Ya sea por agotamiento de las reservas de la energía o por complicaciones causadas por los efectos secundarios de los cambios en los niveles hormonales esta fase de resistencia no puede sostenerse por tiempo indefinido ya que por ejemplo el efecto anti inflamatorio de los glucocorticoides reduce la cicatrización. En esta fase se encuentran síntomas como frecuentes dolores de cabeza, tensión y dolor en los músculos del cuello y lumbares, molestias en el pecho, fatiga frecuente, elevada temperatura corporal (que se puede manifestar con fiebre, desórdenes estomacales (indigestión, diarrea y estreñimiento, normalmente insomnio y pesadillas.

En esta fase también intervienen los procesos mentales y emocionales en la modulación de las respuestas ante los estímulos internos como externos y el cuerpo intenta reparar cualquier daño causado por la reacción de alarma (Camargo, 2008).

Un ejemplo de las situaciones que pueden producir efectos negativos contiene una acumulación de situaciones estresantes sobre todo aquellas que la persona no puede controlar como trabajo con mucha presión, una relación infeliz, una situación familiar tensa.

Si el estado de alerta continúa el organismo a través del sistema parasimpático agotado, incapacidad para reparar daños y se inicia una tercera etapa.

**3. Fase de Agotamiento.** En esta fase la energía de adaptación es limitada, si el estrés continúa o adquiere más intensidad pueden llegar a superarse las capacidades de resistencia, y el organismo entra en una fase de agotamiento, con aparición de alteraciones psicósomáticas.

Las personas cuando se exponen constantemente al estrés agotan las reservas de energía que tiene su cuerpo. Si los estímulos son muy intensos, se repiten frecuentemente o persisten en el tiempo, se sobrecarga la capacidad de adaptación y se altera la homeostasis causando la desadaptación que produce tanto trastornos emocionales como mentales o pueden manifestarse en forma de enfermedad. Esto se denomina estrés crónico y puede ser producido por realizar trabajos en áreas donde se genera mucha presión, donde llegan a darse problemas en las relaciones personales continuas, como son las áreas de servicio al cliente y cuando presentan sensación de soledad, aislamiento y preocupaciones monetarias continuas entre las más importantes. (Camargo, 2008).

Cuanto más tiempo las personas sean expuestas a estrés, menos capaces serán sus organismos de afrontarlo. El estrés prolongado sitúa una carga enorme sobre muchos sistemas del organismo. El agotamiento se manifestará generalmente en aquel sistema del organismo que sea el más débil. Como resultado de este estrés incesante se es más propenso a algunas enfermedades como (Camargo, 2008):

- Hipertensión
- Ataques al corazón
- Derrame cerebral
- Úlceras y trastornos gastrointestinales
- Asma

- Cáncer
- Migraña
- Alteraciones dermatológicas, etc.

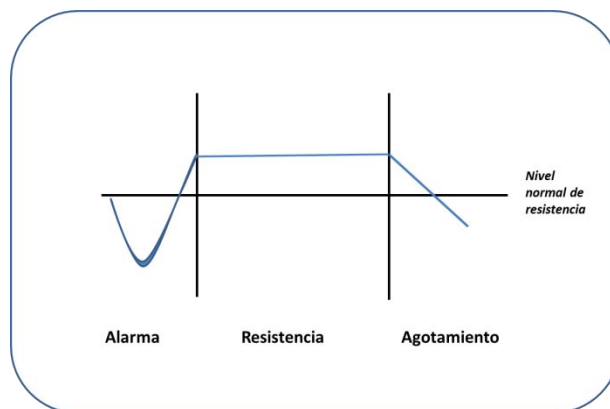
También se producen manifestaciones emocionales como:

- Sentimientos de desesperanza
- Miedos
- Depresión e ideas de suicidio
- Deseo de aislamiento, etc.

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

Al faltar energía también afecta a la energía que llega al cerebro por la falta de azúcar en sangre lo que provoca una falta de alerta mental, fatiga psíquica en general y mareo provocando una fatiga física en general.

En la última fase lo que ha pasado es que ha cambiado el umbral de tolerancia debido a una sobrecarga y es justo en este punto cuando se empieza a producir el Desgaste Ocupacional. En la Figura 1 se pueden ver las fases del Síndrome General de adaptación:



*Figura 1.* Fases del Síndrome General de Adaptación. Obtenido de (Taylor, 1999 citado por Ayala 2002.)

El estrés psicológico según Fernández y Rusiñol (2003) se define como la relación específica entre la persona y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o que desborda sus recursos y que pone en peligro su bienestar. Este estrés está determinado por la evaluación que la persona hace de una interacción específica con el entorno.

Lazarus y Folkman (1986) refieren esos recursos como elementos o capacidades, que pueden ser internos o externos, con los que cuenta el individuo para afrontar las demandas de los estresantes que para él son tres tipos: físicos o biológicos, psicológicos o psicosociales, y recursos sociales. Para los autores el estrés no se puede definir únicamente como el resultado de una valoración amenazante del entorno, sino que incluye evaluaciones positivas, dependiendo de cuál sea la valoración cognitiva.

Según Gutiérrez (2012) el estrés tiene repercusiones a nivel organizacional como ausentismo, rotación de personal, impuntualidad, bajo desempeño, accidentes de trabajo, deterioro en las relaciones laborales, agresión, etc. lo que genera una baja productiva sistémica.

Una situación de estrés puede ser considerada positiva, si el resultado de un encuentro se construye como positivo o favorable para el bienestar del sujeto, y negativa, si implican daño/pérdida o amenaza para la persona. La amenaza involucra un daño o pérdida que todavía no

ha ocurrido, pero se anticipa, lo que dependiendo de cada persona, según su carácter y características de personalidad, su percepción y el resultado que obtenga conforme a sus acciones, será la respuesta que presentará ante una situación estresante y ya que ciertas situaciones pueden ser muy estresantes para unos, pero no para otros, menciona que el estrés seguramente será diferente para cada persona.

El manual DSM IV utilizado por investigadores, clínicos, psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales y diferentes profesionistas del área de la salud describe los siguientes trastornos como síndromes o patrones psicológicos con relación de malestar o dolor, con una discapacidad o a sufrir el riesgo de la pérdida de la libertad o hasta morir Gutiérrez (2012).

*Tabla 4. Clasificación de trastornos asociados al Estrés. (Gutiérrez,2012)*

<i>Trastornos Cardiovasculares</i>	<i>Trastornos Respiratorios</i>	<i>Trastornos Dermatológicos</i>	<i>Trastornos Endocrinos</i>
Hipertensión arterial Enfermedad coronaria Trombosis cerebral Taquicardia Arritmias cardiacas episódicas Cefaleas	Asma bronquial Síndrome de hiperventilación Alergias	Prurito Eccema Acné Psoriasis	Hipertiroidismo Hipotiroidismo
<i>Trastornos Gastrointestinales</i>	<i>Trastornos Musculares</i>	<i>Trastornos Sexuales</i>	<i>Trastornos Inmunológicos</i>
Úlcera péptica Dispepsia funcional Colon irritable Agrura Estreñimiento Nausea Úlcera gástrica Colitis Ulcerosa Dolor de estomago	Tics Temblores Contracturas Lumbalgias Cefaleas por tensión	Impotencia Eyaculación precoz Coito doloroso Vaginismo Disminución del deseo Alteraciones menstruales Aborto	Inhibición del S. Inmunológico



Según Lazarus y Folkman (1986) la principal diferencia es que las valoraciones de reto se centran en el potencial de crecimiento inherente en un encuentro y están caracterizadas por emociones placenteras como la pasión y/o la excitación, mientras que la amenaza se centra en los daños potenciales y está caracterizada por emociones negativas como el miedo o la ansiedad. Para ejemplificar, en el sector que se investiga, sería un empleado en el trabajo, en el cual al realizar alguna tarea podría presentar emociones positivas y al hacerlas el individuo se sentiría satisfecho y presentaría entusiasmo al realizar su trabajo y con emociones negativas una persona con su actividad produciría presentar ansiedad y miedo. Entonces, podemos hablar de un estrés positivo y uno negativo que se exponen a continuación:

El eustrés, es una activación productiva y una energía vital en la cual todas las personas pueden tener la capacidad de ir más allá del nivel original de funcionamiento psicosocial, y llegan al crecimiento personal buscado, ya que el presentar un reto proporciona la oportunidad de cambiar porque potencia a las personas a confrontarse con sus prioridades personales.

Las personas que tienen un estrés positivo se caracterizan por ser creativos y estar motivados, es lo que los hace estar trabajando, al tiempo, se manifiesta un crecimiento personal y profesional.

El distrés es lo contrario, es una respuesta psicológica negativa a un estresor. Este tipo de estrés produce una sobrecarga de trabajo no asimilable, la cual desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción en la productividad de los empleados o personas, se llegan a dar enfermedades psicosomáticas y en envejecimiento acelerado. En cualquier ambiente un individuo se encuentra estresantes negativos, tales como un mal ambiente de trabajo, tener fracasos en el día a día, presentar ruptura de pareja, un duelo etc.

Existe la posibilidad de que tanto las respuestas positivas como las negativas puedan coexistir como resultado de una situación de estrés siendo ésta la característica más sustancial del estrés y, por ello, los autores señalan que el eustrés y el distrés deberían considerarse como constructos separados aunque relacionados (Lazarus & Folkman, 1984) lo que nos refiere a que

las respuestas de amenaza y reto no son mutuamente excluyentes y pueden ocurrir de forma simultánea, como resultado del mismo estresor. Así que los individuos presentan ambos estímulos y de ellos depende la capacidad de afrontamiento para superarlos.

Conforme a lo revisado del estrés podemos concluir que éste se presenta con respuestas tanto positivas como negativas, lo que lo diferencia del Desgaste Ocupacional ya que su característica principal es que solo tiene respuestas negativas a comparación del estrés.

El Desgaste Ocupacional según Perman y Hartman (1982) es una respuesta a estrés emocional crónico con tres componentes; agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y un exceso de despersonalización.

Conforme lo estudiado por Ivancevich y Matteson (1989) el estrés es una respuesta adaptativa, mediada por características individuales y/o procesos psicológicos, que es una consecuencia de cualquier acción interna, situación o evento que requiere demandas físicas y/o psicológicas especiales de una persona.

Entonces el Desgaste Ocupacional es sólo una de las maneras que tiene de progresar el estrés laboral, siendo concretos, es el resultado del distrés emocional incrementado en la interacción con otras personas. El desgaste ocupacional tiene como discrepancia con el estrés que lleva totalmente incorporados sentimientos de fracaso. El síndrome de desgaste ocupacional se considera como respuesta al estrés laboral crónico, éste es una condición casi indispensable para el Desgaste Ocupacional pero no su causa. Por lo que se puede suponer que aquellas personas que cuentan con una correcta percepción del estrés activan de manera más ajustada sus sistemas de afrontamiento y, por lo tanto, no incurren en los cuadros que constituyen el desgaste ocupacional.

Los síntomas de ansiedad y psicósomáticos que los acompañan son muy similares, aunque en forma de episodios, ante situaciones demandantes que exceden los recursos del individuo. El estrés puede evolucionar hacia una cronicidad, si se mantienen estas condiciones, en estos casos puede aparecer un agotamiento, un cansancio por no poder soportar más los niveles

de tensión molestos. Cuando este agotamiento es de índole emocional, entonces la evolución es hacia el Desgaste Ocupacional. El Desgaste Ocupacional ha sido utilizado como un concepto que operacionaliza un importante aspecto del estrés y que son las consecuencias negativas de éste en la afectividad, las cuales se expresan en los tres componentes del síndrome: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional. Según Benavides, Gimeno y Benach (2002) lo que diferencia el Estrés General y Desgaste Ocupacional se plantea que el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Desgaste Ocupacional sólo hace referencia a efectos negativos para la persona y su ambiente. Así también, menciona que el estrés general se puede dar en todos los ámbitos posibles del ser humano a diferencia del Desgaste Ocupacional que se experimenta exclusivamente en el contexto laboral.

Entre las conexiones entre estrés y Desgaste Ocupacional, Álvarez Gallego y Fernández Ríos (1991) señalan que la principal diferencia es que el primero es una consecuencia del estrés crónico experimentado en el contexto laboral, señalando que es una reacción al estrés en el trabajo en función de las demandas y características de la ocupación.

Conforme la American Psychological Association (2010) un estudio con norteamericanos mostró que el 70% de los sujetos estudiados por medio de encuestas percibieron al trabajo como el mayor causante de estrés (Uribe-Prado et al., 2015).

Los niveles de estrés de los trabajadores han incrementado por 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 (Gil-Monte, 2012). Según Gil estos cambios han originado nuevos riesgos psicosociales en el trabajo que afectan a la salud y la calidad de vida laboral en el mundo.

## 4.2 DEPRESIÓN

La confusión entre depresión y Desgaste Ocupacional deriva del hecho de compartir algunas manifestaciones sintomáticas como cansancio, inhibición o sentimientos de fracaso, además del agotamiento emocional. Sin embargo, son cuadros distintos.

La diferencia entre estos constructos es que el Desgaste Ocupacional se asocia al trabajo y situaciones específicas, al menos al inicio, y que sus síntomas suelen ser temporales. La depresión, por el contrario, puede surgir en otros contextos (personal, social, familiar) con síntomas profundos y generales. Es decir, que la depresión se la entiende como un fenómeno más amplio.

El “quemarse” es fundamentalmente un constructo social que surge como consecuencia de las relaciones interpersonales y organizacionales, mientras que la depresión es un conjunto de emociones y cogniciones que por lo general surgen desde el propio sujeto y que tienen consecuencia sobre esas relaciones interpersonales. La depresión se acompaña en mayor medida de sentimientos de culpa, mientras que el “quemarse” se acompaña de enfado, ira y respuestas encolerizadas (Ortega R. & López R.).

Para Miguel Ángel Zamora, psiquiatra del IMSS el Desgaste Ocupacional en profesionales que se desarrollaron en un contexto como el que se describe en México las investigaciones arrojan que quienes más lo presentan son médicos, dentistas, psicólogos, enfermeras, policías, profesores, estudiantes y todas aquellas profesiones que tienen que ver con el servicio a otras personas, pese que no hay cifras que indiquen qué tan grave es el problema, casi siempre se confunde con depresión el menciona que es algo que se diagnostica muy poco y que los médicos no están preparados para hacer el diagnóstico, que la mayoría de las veces es confundido con otras causas.

El Desgaste Ocupacional también ha sido vinculado con la depresión, y ha habido mucho debate acerca del significado de esa vinculación (Maslach y Leiter 2005). Una suposición común ha sido que el Desgaste Ocupacional causa disfunción mental, es decir, precipita efectos negativos

en términos de salud mental, tal como depresión, ansiedad, y baja autoestima. Un argumento alternativo es que el Desgaste Ocupacional no es precursor de la depresión, pero es, en sí mismo, una forma de enfermedad mental. La investigación más reciente sobre este tema indica que el Desgaste Ocupacional es realmente distinguible de la depresión clínica, pero que parece que se relaciona con los criterios de diagnóstico para la neurastenia (Estado psicológico cuyas características que puede presentar son tristeza, cansancio, etc.) relacionada con el trabajo según Maslach y Leiter (2005). La sugerencia de toda esta investigación es que el Desgaste Ocupacional es un importante factor de riesgo para la salud mental, y esto puede tener un impacto significativo tanto en la vida familiar como en la vida laboral del empleado afectado. Dado que la mayor parte de la investigación sobre el Desgaste Ocupacional se ha centrado en el ambiente del lugar de trabajo, se ha dedicado relativamente menos atención a la manera en que afecta la vida familiar. Sin embargo, los estudios de investigación sobre este tópico han descubierto un patrón bastante consistente de un efecto "indirecto" negativo. Los trabajadores que experimentaron Desgaste Ocupacional fueron calificados por sus esposas en formas más negativas, y ellos mismos informaron que su trabajo tenía un impacto negativo en su familia y que su matrimonio no era satisfactorio (Maslach y Leiter 2005).

### 4.3 INSATISFACCIÓN LABORAL

La insatisfacción laboral se relaciona con variables que se encuentran muchas veces poco relacionadas con la naturaleza de la tarea y del Desgaste Ocupacional, pero sí con otros factores externos relacionados con la vida personal.

La Insatisfacción en el Trabajo no necesariamente coexiste con el Desgaste Ocupacional; es decir que los niveles de Desgaste Ocupacional pueden darse con sentimientos de satisfacción en el trabajo o viceversa. Un sujeto insatisfecho laboralmente puede no padecer Desgaste Ocupacional puntuando bajos niveles de despersonalización y de cansancio emocional.

Es importante que se reconozca que la satisfacción puede ser tanto un resultado del estrés como una causa del mismo, de manera que tiene un papel muy complejo dentro de las experiencias

laborales. Por lo que hay que considerar la insatisfacción laboral como una respuesta directa del estrés laboral (Olivares, Quintana del Solar, Matta, et al., 2006).

Por último, Gil Monte (1997) afirma que aunque el Desgaste Ocupacional y la insatisfacción laboral son experiencias psicológicas internas y negativas, el primero incluye cambios de conducta hacia los sujetos objeto de la actividad laboral, así como cambios en la calidad y desarrollo del trabajo y agotamiento o disminución de la energía para el trabajo.

#### 4.4 FATIGA FÍSICA

Para diferenciar la Fatiga Física del Desgaste Ocupacional se considera el proceso de recuperación, el Desgaste Ocupacional se caracteriza por una recuperación lenta y acompañada de sentimientos profundos de fracaso mientras que en la fatiga física la recuperación es más rápida y puede estar acompañada de sentimientos de realización personal y a veces de éxito.

Houssay define la fatiga como una pérdida transitoria de la capacidad para ejecutar un trabajo, contigua a la realización prolongada del mismo. Explica que la capacidad para trabajar puede recuperarse al cesar la actividad. Si no es así, es decir, si no se toma el debido descanso en forma oportuna en busca de la recuperación psicofisiológica, dejaría de ser una fatiga o cansancio normal y entraría en un estado patológico.

Según Arriaga (1986) la fatiga es "Un factor complejo que comprende los cambios fisiológicos que experimenta el cuerpo humano como consecuencia de las sensaciones de cansancio de los operarios que provocan consecuentemente una disminución de la eficacia en los resultados de su trabajo". Como se puede observar, la fatiga solamente se observa por la parte fisiológica, sin tener en cuenta los cambios psicológicos que ocurren. Lo que es más fácil medir para objetivar la presencia de fatiga como puede ser el gasto energético y relacionarlo con la actividad muscular y ésta a su vez con la duración e intensidad del trabajo.

De acuerdo a Lagrange la fatiga en el hombre sano es "Una disminución del poder funcional de los órganos provocada por un exceso de trabajo y acompañada de una sensación genérica de malestar" Desoille (1986).

## 5. DIMENSIONES DEL DESGASTE OCUPACIONAL

Según Maslash (1997) la dimensión del agotamiento representa el componente de estrés individual básico del Desgaste Ocupacional. Se refiere a sentimientos de estar sobreexigido y vacío de recursos emocionales y físicos. Los trabajadores se sienten debilitados y agotados, sin ninguna fuente de reposición. Carecen de suficiente energía para enfrentar otro día u otro problema, y una queja común es "Estoy aplastado, sobrecargado y con exceso de trabajo – simplemente es demasiado". Las fuentes principales de este agotamiento son la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo. La dimensión del cinismo representa el componente del contexto interpersonal del Desgaste Ocupacional. Se refiere a una respuesta negativa, insensible, o excesivamente apática a diversos aspectos del trabajo. Normalmente se desarrolla en respuesta al exceso de agotamiento emocional, en principio auto-protector –un amortiguador emocional de "preocupación". Si la gente está trabajando muy intensamente y haciendo demasiadas cosas, comenzará a apartarse, a reducir lo que están haciendo. Pero el riesgo es que el desapego puede derivar en la pérdida de idealismo y en la deshumanización. Con el tiempo los trabajadores no están simplemente creando formas de contención y reduciendo la cantidad de trabajo, sino que también están desarrollando una reacción negativa hacia la gente y el trabajo. A medida que se desarrolla el cinismo, la gente cambia desde tratar de hacer su mejor esfuerzo a hacer sólo el mínimo.

La dimensión de la ineficacia representa el componente de autoevaluación del Desgaste Ocupacional. Se refiere a los sentimientos de incompetencia y carencia de logros y productividad en el trabajo. Este sentido disminuido de autoeficacia es exacerbado por una carencia de recursos de trabajo, así como por una falta de apoyo social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente. La gente que experimenta esta dimensión del Desgaste Ocupacional se

pregunta, “¿Qué estoy haciendo? ¿Por qué estoy aquí? Quizás este es el trabajo equivocado para mí”. Esta sensación de ineficacia puede hacer que los trabajadores con Desgaste Ocupacional sientan que han cometido un error al elegir su carrera y a menudo no les gusta el tipo de persona en que ellos creen que se han convertido. De este modo, llegan a tener una consideración negativa por parte de ellos, así como de los demás.

A diferencia de las reacciones de estrés agudo, que se desarrollan en respuesta a incidentes críticos específicos, el Desgaste Ocupacional es una reacción a la constante acumulación de estresores ocupacionales en curso. Con el Desgaste Ocupacional, el énfasis ha estado más en el proceso de erosión psicológica, y los resultados psicológicos y sociales de esta exposición crónica, más que simplemente en los físicos. Debido a que el Desgaste Ocupacional es una respuesta prolongada a los estresores interpersonales crónicos en el trabajo, tiende a ser bastante estable con el tiempo. Diferentes factores en el lugar de trabajo son predictores de las diferentes dimensiones del Desgaste Ocupacional, pero las tres dimensiones deberían ser examinadas a fin de obtener una buena idea de lo que está ocurriendo cuando los trabajadores experimentan este fenómeno.

El impacto que se tiene del Desgaste Ocupacional en el trabajo cada día es más evidente, no es poco frecuente que los gerentes de las organizaciones le resten importancia al hecho que los empleados se sientan estresados y quemados (Leiter y Maslach, 1988). Según Maslach la opinión general es que si los trabajadores están teniendo un mal día, entonces ése es su problema personal, no es una preocupación importante para la organización, sin embargo, los diferentes problemas identificados por los investigadores sugieren que el desgaste ocupacional debería considerarse importante porque puede tener muchos costos, tanto para la organización o empresa, así como para el empleado.

La doctora refiere que la investigación ha descubierto que el estrés laboral es predictor de un menor rendimiento en el trabajo, problemas con las relaciones de familia y mala salud, y algunos estudios han demostrado hallazgos equivalentes en el Desgaste Ocupacional, aquí es donde nace el primordial interés para cualquier organización debería ser la mala calidad del



trabajo que un empleado que sufre el Desgaste Ocupacional puede producir, sea cual sea el giro de la empresa o institución. Cuando los empleados cambian su desempeño, estándares mínimos de trabajo y mínima calidad de producción en vez de desempeñarse al máximo, cometen más errores, se ponen menos minuciosos, y tienen menos creatividad para resolver problemas.

El Desgaste Ocupacional ha sido asociado con varias formas negativas de respuestas al trabajo, incluyendo insatisfacción laboral, bajo compromiso con la organización, absentismo, intención de dejar el trabajo, y rotación de trabajo (Schaufeli y Enzmann 1998). Las personas que están experimentando Desgaste Ocupacional pueden tener un impacto negativo en sus colegas, ya sea ocasionando mayores conflictos personales, o alterando las tareas del trabajo. Cuando el Desgaste Ocupacional alcanza la etapa de cinismo alto, puede derivar en un mayor ausentismo y rotación. Los empleados que padecen Desgaste Ocupacional hacen el mínimo, no se presentan con regularidad, dejan el trabajo temprano, y abandonan sus trabajos en mayor medida que los empleados comprometidos. La dimensión del estrés individual del Desgaste Ocupacional es el agotamiento, y, como uno pronosticaría, esa dimensión ha sido correlacionada con diversos síntomas físicos del estrés: dolores de cabeza, gripes, desórdenes gastrointestinales, tensión muscular, hipertensión, y alteraciones del sueño (Leiter y Maslach 2000).

Desde un enfoque psicosocial el fenómeno ha sido conceptualizado como un síndrome de baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización. La aparición del Desgaste Ocupacional no surge de manera súbita, sino que emerge de forma paulatina, en una sucesión de etapas y con un incremento progresivo de la severidad. Por lo que se considera un proceso continuo.

1) Por baja realización personal en el trabajo se entiende la tendencia de los profesionales 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. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales. Se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto

con vivencias de fracaso y sentimientos de baja autoestima. Generalmente afecta al rendimiento laboral, sobre la base de una autoevaluación negativa, a veces encubierta con una actitud de "omnipotencia" que hace redoblar los esfuerzos aparentando interés y dedicación aún mayores, que, a la larga, profundizan el Desgaste Ocupacional.

2) El agotamiento emocional alude a la 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 los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto "diario" y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. Se refiere a una reducción de los recursos emocionales y al sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad.

3) La despersonalización se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Se refiere al desarrollo de actitudes de insensibilidad hacia los clientes o receptores de servicios, así como también hacia los colegas, que conduce con mucha frecuencia a la idea de que son la verdadera fuente de los problemas. Se asocia con una actitud tanto cínica e impersonal, con el aislamiento de los demás, con el etiquetamiento despectivo para calificar a los otros, y con intentos de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso propio en el cumplimiento de los compromisos laborales (Maslach C. & Pines A., 2000).

## 6.-MODELOS PARA EXPLICAR EL DESGASTE OCUPACIONAL

El Desgaste Ocupacional es un estado que se desarrolla secuencialmente, en lo referente a la aparición de rasgos y síntomas globales. Es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos, y todo ese proceso que engloba el Desgaste Ocupacional. En cierta medida varía de una persona a otra. Puede ser que estas variaciones hayan influido en las discrepancias entre algunos autores en el momento de definir el síntoma que se presenta en primer

lugar, la secuencia del proceso, el protagonismo que se concede a cada síntoma, en el tiempo, en la explicación de los mecanismos explicativos, etc.

No existe un modelo único que explique el fenómeno del Desgaste Ocupacional, sino que cada modelo se ha centrado y analizado algunas variables.

Explicar el Desgaste Ocupacional e integrarlo en marcos teóricos que permiten explicar su etiología de manera satisfactoria, ha dado lugar a la aparición de algunos modelos teóricos. Estos modelos agrupan una serie de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome, y discuten a través de qué procesos los trabajadores llegan a sentirse quemados.

Para Gil-Monte (2001) los modelos han sido elaborados para explicar la relación de antecedentes-consecuentes y los procesos por los que pasa el empleado por lo que en algún momento ya se llegan a sentir quemados. Existen diversas teorías que explican las características y procesos que determinan el desgaste ocupacional, pero serán consideradas para este caso las que provienen principalmente de la psicología social y de la psicología de las organizaciones, ya que la investigación teórica de esas áreas son las que competen.

Las teorías donde describen el síndrome de Desgaste Ocupacional como una respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza porque el sujeto desarrolla una idea de fracaso profesional, la experiencia de encontrarse emocionalmente agotado, y actitudes negativas hacia las personas con las que trabaja, están basados en los trabajos de Bandura (Gil-Monte P. & Peiró J., 1999) que son los modelos psicosociales y se han clasificado en tres grupos:

- 1) Modelos psicosociales.
- 2) Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social.
- 3) Modelos elaborados desde la teoría organizacional.

Para poder ubicar de manera concreta los modelos que explican el Desgaste Ocupacional, las teorías con las cuales se sustentan y los tipos de modelo que pertenecen a cada uno, se presenta la tabla 4 y posteriormente se explican cada uno con mayor detalle.

Tabla 5. Modelos del Desgaste Ocupacional (Elaborada por Vega, 2010)

<i>Psicosociales: elaborados desde la teoría sociocognitiva del yo</i>	<i>Los elaborados desde las teorías del Intercambio social.</i>	<i>Los elaborados desde la teoría organizacional.</i>
1.-El modelo de competencia social de Harrison	1.-El modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli.	1.-Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter
2.-El modelo de Cherniss	2.-El modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy.	2.-Modelos de Cox, Kuk y Leiter
3.-El modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper.		3.-Modelo de Winnubst

#### 6.1 MODELOS PSICOSOCIALES:

Son modelos elaborados desde la teoría sociocognitiva del yo y se derivan de ella tres tipos:

1. El modelo de competencia social de Harrison
2. El modelo de Cherniss
3. El modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper.

En estos modelos se analizan los mecanismos psicológicos que intervienen en el funcionamiento humano y consideran que las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen, también valoran la determinación de la acción y el papel que desempeñan el pensamiento autorreferente en el funcionamiento humano y, consideran que las cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones, y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás, incluyen la creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades lo que determina el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos

y la habilidad o conflicto que presenta al tatar de conseguirlos, lo que posiblemente determinará ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés.

6.1.1.-A continuación, se describe el modelo de competencia social de Harrison:

En este modelo Harrison asume que el síndrome de Desgaste Ocupacional es fundamentalmente una función de la competencia percibida y en base a ello elabora el modelo de competencia social, en el cual él considera que la mayoría de los trabajadores que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un elevado de altruismo.

Para Harrison, la motivación para ayudar va a predeterminar la eficacia del trabajador en la consecución de los objetivos laborales, de forma que a menor motivación del trabajador menor eficacia laboral y a mayor motivación se va a presentar mayor eficacia laboral.

En su entorno laboral se encuentran con factores de ayuda, que facilitan o dificultan la actividad. Entre estos factores están la existencia de objetivos laborales sensatos, el nivel de ajuste entre los valores del trabajador y los que presenta la institución, la capacitación profesional, la toma de decisiones, la ambigüedad de rol, la sobrecarga laboral, etc. y cuando los trabajadores encuentran en el entorno factores barrera, los sentimientos de eficacia disminuyen, porque el trabajador no acaba de conseguir sus objetivos, y esto afecta negativamente a la esperanza de conseguirlos. Al mantenerse esta situación en el tiempo se origina el Desgaste Ocupacional, que por retroalimentación facilita el desarrollo de los factores barrera, disminuye los sentimientos de eficacia percibida y la motivación para ayudar.

Para una clara interpretación en la *figura 1* se puede observar como los objetivos profesionales estarán determinados por la existencia de elementos facilitadores que presentan los factores de ayuda y los elementos de dificultad que vienen siendo los factores barrera que influyen en los sentimientos de competencia o facilitando el desarrollo del desgaste profesional (Gálvez, Moreno & Mingote, 2009).

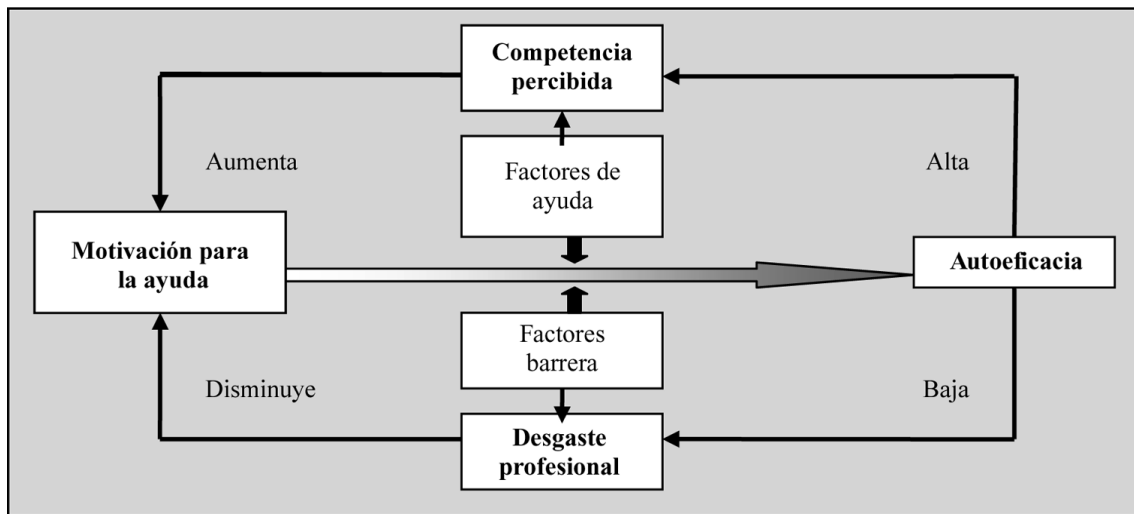


Figura 1. Modelo de competencia social. (Gálvez, Moreno & Mingote, 2009)

#### 6.1.2.-El modelo de Cherniss

Determinados ambientes del trabajo interaccionan con el individuo, especialmente con aquellos que poseen una determinada orientación vocacional. Para este modelo se sitúa al estrés como estímulo. Alguno de estos aspectos son la carga de trabajo, falta de orientación vocacional, y aislamiento social. También hay que considerar a nivel individual una serie de demandas y apoyos extralaborales que impactan de manera importante en el trabajador y su implicación directa en el trabajo. Según Cherniss estas fuentes de estrés son a su vez antecedentes del Desgaste Ocupacional e incluyen dudas acerca de la competencia, problemas con los clientes y falta de estimulación y realización personal, todos estos factores con el tiempo dan lugar al Desgaste Ocupacional, que representa una estrategia de adaptación o afrontamiento a particulares formas de estrés. En concordancia con esto, se puede determinar que el individuo cambia de actitudes dándole lugar a diversas posibilidades de cambio: en las metas laborales, en la responsabilidad personal de los resultados, en el idealismo/realismo ante el trabajo, en la indiferencia emocional, en la mayor o menor alienación en el trabajo, o en los auto-intereses.

En tanto que el modelo de Cherniss C. (1980) parte de que las estrategias de afrontamiento que ponga en marcha el individuo ante la fuente de estrés, serán determinantes en el proceso que sigue el Desgaste Ocupacional, el proceso que describe Cherniss no es unidireccional, sino representado por las interacciones continuas que la persona y el marco laboral mantienen a partir de los cambios de actitudes que presenta el individuo ante las fuentes de estrés, lo que declara que el cambio de actitudes que el trabajador ponga en marcha para afrontar dicha fuente de estrés dará lugar a que ésta disminuya o no, dependiendo de ello consecuencias.

Cherniss señala tres niveles en lo que a causas se refiere: nivel social, burocracia, y expectativas poco realistas (Manassero, 2003).

#### 6.1.3.-El último modelo es el de autocontrol de Thompson, Page y Cooper.

En este modelo se registra la autoconfianza profesional y su influencia sobre la realización personal en el trabajo como la variable determinante para el desarrollo del Desgaste Ocupacional el cual encierra que la causa del síndrome tiene cuatro variables: nivel de autoconciencia, discrepancias entre las demandas de las tareas y los recursos del sujeto, expectativas de éxito y sentimientos de autoconfianza.

En este modelo las conductas de despersonalización son consideradas un retiro conductual que pueden llegar a retiro psicológico y cuando se llega a fracasar repetidamente en una labor, los sujetos que puntúan alto en autoconciencia y pesimismo tienden a resolver las dificultades retirándose de manera mental o conductual. Aquí se encuadra el agotamiento emocional. Los autores, señalan que altos niveles de autoconciencia aumentan la desilusión, frustración o pérdida y que la predisposición de expectativas optimistas de éxito puede reforzar la confianza de los sujetos y así promover la persistencia para reducir la discrepancia (Thompson S., Page L. & Cooper C., 1993).

## 6.2.-MODELOS ELABORADOS DESDE LAS TEORÍAS DEL INTERCAMBIO SOCIAL

Las teorías del intercambio social provienen de una perspectiva del campo de la psicología social y la sociología que explica el cambio social y la estabilidad como un proceso de intercambios negociados entre personas, de sus modelos desarrollados bajo este marco se derivan dos tipos:

1. El modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli.
2. El modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Freedy.

Las teorías del intercambio social, proponen que el Desgaste Ocupacional tiene su etiología principalmente en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación social cuando se establecen relaciones interpersonales. Es decir, cuando las personas perciben de manera con continuada que aportan más de lo que reciben a cambio de su de su esfuerzo e implicación personal y no son capaces de resolver adecuadamente esa situación, desarrollan sentimientos de quemarse por el trabajo (Thompson, Page & Cooper, 1993)

6.2.1.-Dentro de este ordenamiento, el primer tipo es el modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli (1993).

Estos autores, diseñaron este modelo para explicar la etiología del Desgaste Ocupacional para los profesionales de enfermería y siguen la noción de Desgaste Ocupacional propuesta por Maslach como un síndrome multidimensional que consiste en agotamiento emocional, distancia mental (despersonalización y cinismo) y una reducida realización personal, que está basada en las relaciones interpersonales emocionalmente demandantes que se establecen entre profesionales y usuarios.

El síndrome tiene una doble etiología:



Procesos de intercambio social con los pacientes en la que se identifican 3 variables estresoras:

- 1) La incertidumbre que es la falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe actuar
- 2) La percepción de equidad que se refiere al equilibrio percibido entre lo que se da y lo que se recibe
- 3) y por último, la falta de control por parte del sujeto en cuanto a los resultados de sus acciones laborales.

Según Buunk y Schaufeli los/as enfermeros/as en situaciones de estrés no buscan el apoyo social de sus compañeros por miedo a ser criticados, lo cual es contra productivo. También destacan que el proceso de afiliación social lleva a situaciones de contagio del síndrome. Además, indican que la relación entre las variables antecedentes y los sentimientos de quemarse por el trabajo está modulada por los sentimientos de autoestima, los niveles de reactividad y por la orientación en el intercambio. Por último consideran que el Desgaste Ocupacional tiene un doble componente: emocional que se encuentra integrado en los sentimientos de agotamiento emocional y aptitudinal que está integrado por los sentimientos de despersonalización y baja realización personal, la primera es una estrategia de afrontamiento ante el agotamiento emocional caracterizada por actitudes negativas y los sentimientos de baja realización personal se caracterizan de igual manera, pero asociada a bajos niveles de autoestima (Schaufel, 2005).

#### 6.2.2.-El modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy.

El modelo está basado en una teoría motivacional, lo que representa que mientras un sujeto utilice efectivamente las diferentes estrategias de afrontamiento contribuirán en la disminución del estrés y por ende evitará que se presente el Desgaste Ocupacional.

Para los autores, los sujetos se esfuerzan por asegurar la conservación de recursos y así, evitar su pérdida, aunque ello signifique estar en un bajo nivel. Cuando lo que motiva se encuentra

amenazado, el desarrollo del estrés surge por lo que consideran importantes las relaciones interpersonales porque son una fuente importante de estrés.

Dado que el modelo está basado en una teoría de corte motivacional, los autores señalan que el empleo de estrategias de afrontamiento de carácter activo disminuirá los sentimientos de Desgaste Ocupacional pues conllevan una ganancia de recursos. Se señala que para prevenir el síndrome hay que enfatizar la consecución de recursos que permitan un desempeño eficaz del trabajo y, en menor medida, cambiar las percepciones y cogniciones de los trabajadores, si ellos, aumentan sus recursos o consiguen evitar la pérdida, cambiarán sus percepciones y cogniciones de manera positiva por lo que disminuirán los niveles de estrés percibido y del Desgaste Ocupacional (Fredy & Hobfoll, 1994).

La conceptualización del desgaste ocupacional que subyace a la Shirom - Melamed Burnout Medida ([www.shirom.org](http://www.shirom.org)) se inspiró en la obra de Maslach y colegas y Pines y colegas, como se describe anteriormente.

El desgaste ocupacional es visto como un estado afectivo caracterizado por uno de los sentimientos en que uno tiene energías físicas, emocionales y cognitivas agotadas.

La Shirom - Melamed Burnout Medida se basó en la teoría de Hobfoll (Hobfoll, 1989) Conservación de Recursos en la cual los principios básicos del estado de la teoría COR menciona que las personas están motivadas para obtener, retener y proteger lo que ellos valoran. Las cosas que la gente valora son llamados recursos, de los cuales hay varios tipos, incluyendo materiales, sociales, y de la energía recursos. La conceptualización del desgaste ocupacional formulada por Shirom (1989) sobre la base de la teoría COR (Hobfoll y Shirom, 2003) se refiere sólo a los recursos energéticos, y cubre las energías físicas, emocionales y cognitivas (para la justificación teórica de centrándose en los recursos energéticos, consulte Shirom (2003)). El Desgaste Ocupacional es más probable que ocurra en situaciones donde hay una pérdida real de recursos, la amenaza percibida de la pérdida de recursos, o cuando uno fracasa en la obtención de recursos para compensar los recursos- las situaciones de pérdida definida como aquella que el estrés

relacionado en COR (Hobfoll y Shirom, 2003). El desgaste ocupacional, basado en COR y definido operacionalmente por el Shirom - Melamed Burnout Medida, fue conceptualizado como un constructo multidimensional cuyas tres facetas fueron fatiga física (sentimientos de cansancio y falta de energía) agotamiento emocional (falta de energía para mostrar la empatía a los demás), y cansancio cognitivo (sentimientos de reducida agilidad mental). Había varias razones teóricas para centrarse en estas tres facetas. En primer lugar, físico, emocional, y la energía cognitiva son poseídos de forma individual, y se espera que esté estrechamente relacionados entre sí (Shirom, 2003).

La conceptualización de la Shirom - Melamed Burnout Medida diferencia claramente el desgaste ocupacional de evaluaciones de estrés antecedendo desgaste ocupacional, de conductas de afrontamiento que los individuos puedan iniciar sesión para mejorar los aspectos negativos de agotamiento similar distanciándose de clientes destinatarios, así como de las consecuencias probables de desgaste ocupacional similar el rendimiento disminuye similar a los logros personales reducidos en el MBI.

Basándose en la teoría de los Recursos (Shirom, 2003) y la perspectiva teórica sobre el burnout mencionado, conduce a la expectativa de que las personas experimentando una pérdida de recursos tratará de limitar las pérdidas y por lo tanto participará en comportamientos de salud deficientes. Por tanto, las personas tienden a distraerse de las situaciones que les causan angustia, agotamiento, etc. mediante la participación en las actividades de salud de una merma como el tabaquismo, el consumo de alcohol o alimentos con alto contenido de azúcar en los comportamientos de salud de alimentos que pueden aliviar su angustia en el corto plazo, pero a costa de un estado de deterioro de la salud en el largo plazo.

Las relaciones entre el desgaste ocupacional y los comportamientos de salud casi no han sido sometidas a investigación (Schaufeli y Enzmann, 1998). No se han podido identificar ningún estudio previo que relaciona el agotamiento de los hábitos de nutrición, peso control, y el ejercicio

físico; tampoco con consumo de café, la ingesta de calorías, el abuso de sustancias, y el tabaquismo que sean importantes.

### 6.3. MODELOS ELABORADOS DESDE LA TEORÍA ORGANIZACIONAL.

Los modelos construidos desde la teoría organizacional se caracterizan porque enfatizan la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse. De esta teoría resultan tres tipos:

- 1) Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter
- 2) Modelos de Cox, Kuk y Leiter
- 3) Modelo de Winnubst

Todos ellos incluyen el síndrome de quemarse por el trabajo como una respuesta al estrés laboral. Contienen como antecedentes del síndrome la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura, las disfunciones del rol y el clima organizacional.

#### 6.3.1.-El primero, modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter

Destacan las disfunciones de los procesos de rol, y de manera especial la importancia de la sobrecarga y de la pobreza de rol para el desarrollo del síndrome.

Para Golembiewski, Munzenrider y Carter el Desgaste Ocupacional tiene tres dimensiones: despersonalización, baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional.

El estrés laboral está generado básicamente por una sobrecarga laboral y por pobreza de rol. En estos casos el sujeto siente una pérdida de autonomía y control teniendo una disminución de la autoimagen y sentimientos de irritabilidad y fatiga. En la segunda fase del proceso se llevan a cabo las estrategias de afrontamiento que para los autores pasan por un distanciamiento profesional de la situación estresante. El distanciamiento puede tener un carácter constructivo o

contra productivo, en el primero el profesional no se implica en el problema y en el segundo el distanciamiento conlleva indiferencia emocional, aquí es donde se presenta el desgaste ocupacional o síndrome de quemarse porque se corresponde con actitudes de despersonalización y aunque al principio la persona intente resolver las cosas, la persistencia de condiciones adversas dan como resultado actitudes de despersonalización desarrollando posteriormente una experiencia de baja realización personal en el trabajo y a largo plazo agotamiento emocional. A consecuencia de esto disminuye la satisfacción y la implicación en el trabajo con la consiguiente pérdida de productividad (Golembiewski, Munzenrider & Carter, 1983).

Golembiewski y Winnubst con sus modelos defienden la postura que el Desgaste Ocupacional puede afectar a todo tipo de profesionales, y no sólo a aquellos que trabajan en áreas de salud o de servicios de ayuda (Gil Monte & Peiró, 1999).

#### 6.3.2.-Modelos de Cox, Kuk y Leiter

En este modelo el Desgaste Ocupacional es un acontecimiento particular que se da en las profesiones humanitarias, y que el Agotamiento Emocional es la dimensión esencial de este síndrome. La despersonalización es considerada una estrategia de afrontamiento ante el agotamiento, y la baja realización personal es el resultado de la evaluación cognitiva del estrés al que se enfrenta el trabajador. En este punto también intervienen los distintos significados que el sujeto le atribuye al trabajo o las posibles expectativas frustradas en el ámbito laboral.

#### 6.3.3.-Modelo de Winnubst

Este modelo la etiología del Desgaste Ocupacional estaría influida por los problemas derivados de la estructura, el clima y cultura organizacional. Winnubst adopta la definición de Desgaste Ocupacional propuesta por Pines y Aronson y plantea que el Desgaste Ocupacional surge de las interrelaciones entre el estrés, la tensión, el apoyo social en el contexto de la estructura y la cultura de la organización.

Dado que para Winnubst la cultura de la organización está determinada por su estructura, los antecedentes del Desgaste Ocupacional varían en función del tipo de cultura organizacional e institucionalización del apoyo social y ya que el apoyo social está estrechamente relacionado con la estructura organizacional, éste se vuelve un factor fundamental que afecta la percepción del sujeto respecto la estructura organizacional y, por lo tanto, es una variable esencial sobre la cual intervenir para prevenir o disminuir los niveles del Desgaste Ocupacional.

La mayoría de los modelos incluyen la variable de auto eficacia o eficiencia personal como una de las principales variables. Para el modelo de Maslach, se utiliza la palabra realización personal con el mismo objetivo. Sin embargo, para autores como Buunk y Schaufeli así como Hofboll y Fredy la falta de equidad es un factor de suma importancia en el síndrome de Desgaste Ocupacional. Por otro lado, hay autores como Golembiewski, Cox, Kuk y Leiter así como Winnubst que opinan que la salud de la organización es un factor decisivo en la aparición del Desgaste Ocupacional.

Para tener un compendio de los Modelos del Desgaste Ocupacional, sus autores y tener una idea de las variables como han ido agregándose con el paso del tiempo podemos ver *tabla 6*.

*Tabla 6. Modelos de Desgaste Ocupacional (Obtenida de Blanca Rosa García Rivera et al., 2011)*

<b><i>Año</i></b>	<b><i>Autor</i></b>	<b><i>Modelos</i></b>	<b><i>Variables</i></b>
<b>1983</b>	Alice Harrison	Competencia Social	Autoeficacia percibida
<b>1993</b>	Matt Cherniss	Cherniss	Autoeficacia percibida
<b>1993</b>	Pines	Pines	Autoeficacia percibida
<b>1993</b>	Thompson, Page y Cooper	Autocontrol	Autoconfianza
<b>1993</b>	Buunk y Schaufeli	Comparación Social	Falta de equidad
<b>1993</b>	Hofboll y Fredy	Hofboll y Fredy	Falta de equidad
<b>1993</b>	Golembiewski	Golembiewski	Salud de la Organización
<b>1993</b>	Cox, Kuk y Leiter	Cox, Kuk y Leiter	Salud de la Organización
<b>1993</b>	Winnubst	Winnubst	Salud de la Organización
<b>1996</b>	Leiter, Maslach y Jackson	MBI	Baja eficacia personal, agotamiento y cinismo
<b>1997</b>	Gil, Monte y Peiró	Estrés laboral	Despersonalización, agotamiento emocional, disminución de la eficiencia personal

La mayoría de las investigaciones se han centrado en el Desgaste Ocupacional como proceso (Leiter & Maslach, 1988; Cherniss, 1993), señalándose diferencias en cuanto a cómo se establece a nivel sintomático y por tanto generando diversas expectativas en relación a la intervención. Por lo tanto, contamos con los modelos como proceso y los modelos comprensivos que hacen referencia a un conjunto de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome.

Todos los modelos que han tratado de explicar la etiología del síndrome del Desgaste Ocupacional han tenido como origen los mismos componentes básicos propuestos por Freunderberger y Maslach (Gil-Monte & Marucco, 2006).

## 7.-FACTORES DEL DESGASTE OCUPACIONAL

Para comprender las causas que engloban la manifestación del Desgaste Ocupacional hay que observar primero cuáles son las causas del estrés en el trabajo, para García S., Malpica, Pablos, Calvo, Gómez de Enterría Pérez, (2005) pueden ser clasificados en factores causales de estrés en el trabajo que a continuación se puntualizan: *Tabla 7. Factores causales de estrés en el trabajo.* (Elaborada por Vega, 2016)

<i>Estresores específicos del puesto de trabajo.</i>	<i>Factores organizacionales</i>	<i>Factores extraorganizacionales</i>	<i>Factores no laborales</i>
Relacionados con la estructura y el contenido del trabajo, las condiciones físicas en las que se realiza, etc.	Referentes al papel del trabajador en la organización, la estructura de la organización y las relaciones interpersonales.	Fundamentalmente en relación con el desarrollo de la carrera profesional.	Individuales, familiares y sociales (que también pueden ser causa de estrés).

Como se observa en la tabla 7 existen diferentes causales de estrés en el trabajo. Para Grau (2006) el origen del Desgaste Ocupacional reside en el entorno laboral y en las condiciones de trabajo y menciona que algunas variables de personalidad, sociodemográficas individuales o de entorno personal, pueden provocar evoluciones diferentes en el desarrollo del Síndrome de estar quemado, con la finalidad de detallar estos factores que detonan el Desgaste Ocupacional se describen a continuación por diferentes autores.

### 7.1.-FACTORES ORGANIZACIONALES

Son los que se refieren al papel del trabajador en la organización o institución para la que labora, la estructura de la organización y las relaciones interpersonales que forma dentro de su horario de trabajo. Debemos contemplar el hecho de que las personas invierten la mayoría del tiempo en su trabajo, encontrando una trascendental gratificación personal en sus diferentes labores.

Sobrecarga de trabajo y exigencias elevadas: La sobrecarga laboral es un estresor significativo asociado a una variedad de reacciones de deterioro psicológico, incluyendo el Desgaste Ocupacional. Para Gil-Monte, García-Juesas & Hernández, (2008) si se presenta una sobrecarga se genera:

- insatisfacción
- tensión
- disminución de la autoestima
- sensación de amenaza
- taquicardia
- aumento del colesterol
- consumo de nicotina y otras adicciones



Gil-Monte (2012) explica que los factores psicosociales son condiciones presentes en situaciones laborales relacionadas con la organización del trabajo, pueden favorecer o perjudicar la actividad laboral y la calidad de vida laboral de las personas. Para él los factores psicosociales que afectan al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras pueden ser el tipo de puesto, la realización de la tarea, las diversas actividades e incluso con el entorno.

Los riesgos psicosociales con origen en la actividad laboral pueden ser ocasionados por un deterioro o disfunción en las características de la tarea (cantidad de trabajo, desarrollo de aptitudes, monotonía o repetitividad, automatización, ritmo de trabajo, responsabilidad, prestigio social de la tarea en la empresa, por mencionar algunas.)

Otro de los riesgos son las características de la organización como son variables estructurales (tamaño, centralización, formalización), definición de competencias, jerárquica, canales de comunicación, relaciones interpersonales, procesos de socialización y desarrollo de la carrera, liderazgo, etc.

Algo no se puede olvidar son las características del empleo, como es el salario, la estabilidad en el empleo, las condiciones físicas del trabajo y aunando su duración y tipo de jornada, pausas de trabajo, trabajo en festivos, trabajo nocturno, etcétera.

Una revisión de los riesgos psicosociales emergentes conceptualizados por Gil-Monte (2012) es que el riesgo está causado por nuevos procesos, tecnologías, lugares de trabajo, cambios sociales u organizativos; o por 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 el número de situaciones de peligro que producen el riesgo va en aumento, cuando la probabilidad de exposición al riesgo aumenta y cuando los efectos sobre la salud de los trabajadores empeoran.

Estos riesgos han sido agrupados en cinco áreas:

- 1) Nuevas formas de contratación laboral y la subcontratación e inseguridad en el puesto de trabajo.
- 2) Envejecimiento de la población laboral activa y retraso en la edad de jubilación
- 3) 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.
- 4) Fuertes exigencias emocionales en el trabajo.
- 5) Desequilibrio y conflicto entre la vida laboral y personal.

El Desgaste Ocupacional (Burnout), definido por Gil Monte (2005) 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 se encuentra entre los riesgos psicosociales emergentes de la actividad laboral.

Para Gil-Monte 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”. Todos los cambios sociales ocurridos; la distribución del trabajo; el cambio de la relación profesional entre los trabajadores y los clientes o usuarios, etc. Son algo de lo que ha contribuido al incremento de este tipo de riesgos, lo que se visualiza como un problema ya que, existen bajas laborales, gastos y consecuencias que tienen que ver directamente con el éxito de una organización (2012).

La sobrecarga o estrés por sobreestimulación puede ser objetiva o subjetiva, de acuerdo con la valoración y las características de las personas. Se considera sobrecarga de trabajo el ejercer responsabilidades importantes y genera insatisfacción, tensión, baja autoestima, etc. Esta responsabilidad por la tarea o las decisiones de otros normalmente se encuentra en Gerentes de

venta, Supervisores, Directivos, etc. que son las personas que constantemente se encuentran con diferentes tipos de responsabilidades.

En la Universidad de Granada y \* Universidad Miguel Hernández de Elche se realizó un estudio por Elena Miró, Ángel Solanes\*, Pilar Martínez, Ana I. Sánchez y Jesús Rodríguez Marín\* en el cual se investigó en una muestra de 316 trabajadores sanos de distintos sectores profesionales la relación entre sueño, Desgaste Ocupacional y tensión laboral, en el cual se encontró múltiples correlaciones significativas entre los principales parámetros de sueño, las dimensiones de Desgaste Ocupacional y de tensión laboral. En los resultados analizados se encontró que en el análisis de regresión la calidad de sueño y diversas dimensiones de tensión laboral son predictores significativos de los distintos aspectos del Desgaste Ocupacional. En cuanto a la calidad de sueño se mostraba un porcentaje de la varianza en agotamiento emocional e interacción con los aspectos de tensión laboral en su influencia sobre las dimensiones de Desgaste Ocupacional, aunque entre estas variables mencionan que se deberían abordar en futuros estudios longitudinales y también conforme sus resultados sugieren que las intervenciones destinadas a optimizar los hábitos de sueño podrían servir para prevenir o aliviar el Desgaste Ocupacional y ser parte del trabajo organizacional.

Conflicto de roles: Se agrupa bajo el término rol los conjuntos de comportamientos que se esperan de un trabajador. El proceso de definición de rol debe realizarse de tal forma que el empleado tenga claro cuál es el suyo. Entre los problemas que afectan al rol laboral destacan el conflicto y ambigüedad de rol, que es cuando hay una inadecuada información sobre el rol esperado y existen dudas en cuanto a cuáles son las conductas de las que dispone el sujeto para satisfacer las expectativas del rol. Cuando existen entornos de trabajo con altos niveles de conflicto de rol son más difíciles y desagradables y requieren más esfuerzos por parte de los trabajadores para encontrarse cómodos, generando un mayor agotamiento, por ello determina Ironson (1992) que en esos contextos se llegan a producir mayores niveles de Desgaste Ocupacional.

Según López-Araújo, Osca-Segovia, Rodríguez, (2008) el conflicto de roles ocurre para un trabajador cuando un sujeto de su medio ambiente laboral le comunica unas ciertas expectativas de cómo él debería comportarse, y esta expectativa dificulta o imposibilita cumplir con otras.

Discrepancias con las metas de la carrera laboral: Barrón (2004) alude que las discrepancias y dudas sobre la carrera laboral o la profesión del individuo están dadas por la falta de seguridad laboral, la poca seguridad sobre tener ascensos y las ambiciones que se llegan a frustrar a lo largo del tiempo que trabajan en la empresa.

Por el contrario, Morales, Gascón, Martínez-Jarreta, Amores & Bolea, (2005) refieren que la promoción laboral, la expectativa de crecer profesionalmente y el desempeñar una labor acorde a su formación y preparación del individuo constituye un incentivo y aumenta su importancia conforme la cualificación profesional de los empleados.

Una organización tiene una atmósfera particular propia de su esquema productivo a lo que se le llama Clima de la organización, éste puede presentarse en diferentes tipos como: darse un clima tenso, otro que sea relajado, existen algunos que son de total cordialidad o no, etc. El clima condiciona la conducta de los individuos que la integran, pero su valoración es difícil de alcanzar, ya que no existe un control con respaldo científico, pero el clima también influye sobre su conducta al estar expuestos continuamente a una situación y una atmósfera psicológica particular en la que están inmersos (Del Castillo, Acosta & Montes, 2008). Para los autores, todo lo que engloba el clima organizacional produce distintos niveles de estrés en los individuos, según la vulnerabilidad que se tenga.

Revisando diferentes investigaciones conforme a estos temas, se cita el proyecto de Joan Boada, Grau, Raúl de Diego Vallejo\* y Esteban Agulló Tomás\*\* de las siguientes universidades: Universitat Rovira, Virgili, \* Universidad de Valladolid y \*\* Universidad de Oviedo, se menciona una línea de investigación donde el Modelo de las Características del Puesto (MCP) y el clima organizacional se fundan como consecuentes del Desgaste Ocupacional y de ciertas

manifestaciones psicosomáticas. Los objetivos del estudio predictivo fueron determinar si las variables del Modelo de las Características del Puesto (MCP) son predictores de los niveles de Desgaste Ocupacional y de Síntomas Psicosomáticos en el trabajo; y examinar si el Clima Organizacional pronostica los niveles de Desgaste Ocupacional y de Síntomas Psicosomáticos en el trabajo. En cuanto a la metodología, la muestra consta de 137 sujetos, pertenecientes a dos municipios de una zona costera de la provincia de Tarragona. Donde se les aplicaron cinco instrumentos. Los resultados obtenidos indican que globalmente las variables del MCP son preventivas y predictoras de las dimensiones del Desgaste Ocupacional, y que ciertas variables del Clima Organizacional, aunque no todas las variables estudiadas, implican consecuencias negativas para el trabajador con la aparición de considerables síntomas de Desgaste Ocupacional y manifestaciones psicosomáticas.

La mayor causa de estrés es un ambiente de trabajo tenso ocurre cuando el modelo laboral es muy autoritario y no hay oportunidad de intervenir en las decisiones, entonces, el clima organizacional representa un concepto global que integra todos los componentes organizacionales que se agrupan en los procesos y estructura organizacional y se puede ver que cuanto más centralizada sea la organización en la toma de decisiones, cuanto mayor sea el nivel jerárquico de los empleados y domine más niveles jerárquicos y mayores sean los requerimientos de formalización de operaciones y procedimientos, mayor será la posibilidad de que se presente el síndrome de Desgaste ocupacional.

La comunicación es esencial para el funcionamiento eficaz de cualquier grupo u organización. Ésta cumple esencialmente cuatro objetivos: control, motivación, expresión emocional e información (Robbins, 2004).

Como lo plantean Vega, Sanabria, Domínguez, Osorio & Bejarano (2009) los estilos gerenciales pueden estar determinados por estructuras rígidas e impersonales, por una supervisión o información inadecuada, por la imposibilidad de participar en las decisiones, mantener y manejar información a destiempo o incorrecta, por tanto es de suma importancia elegir una

adecuado estilo gerencial para poder superar pruebas de cualquier índole en cada una de las áreas de la empresa o institución.

Los directivos que muestran mayor consideración, un estilo participativo y permiten una mayor autonomía a sus colaboradores producen mayor bienestar y satisfacción laboral entre sus trabajadores (Cooper, 2001). Un líder basado únicamente en la producción provocará mayor ansiedad y estrés. Ya que el estilo de dirección cubre funciones centrales para comprender el funcionamiento del grupo y del área en específico siempre será mejor opción tener líderes carismáticos ya que favorecerán la disminución del estrés y se evitarán varios problemas laborales.

Actualmente un factor determinante es la tecnología, que aunque la empresa procure realizar todo tipo de actualizaciones y capacitación para el uso de la tecnología respectiva, llega a pasar que no es suficiente, ya que la velocidad con la que se van haciendo cambios tecnológicos en todo el mundo es difícil que los recursos puedan ser acordes con los requerimientos y exigencias laborales; lo que será de alto valor estresante la modernización y la disponibilidad con que la organización dota a sus empleados de los elementos necesarios para su acción.

Incorporar nuevas tecnologías en las organizaciones, suelen producir transformaciones en todo tipo de tareas y en los puestos de trabajo, que circunscriben cambios en los sistemas de trabajo, en la supervisión y en las estructuras y formas organizativas. Por mencionar escenarios con multiplicidad de factores y estresores se listan:

- La necesidad de capacitación
- Miedo a ser desincorporado
- Incremento de control y monitorización del desempeño
- Aspectos relacionados con la seguridad
- Reducción de la interacción psicosocial directa
- Posibilidades de aislamiento en el puesto de trabajo

- Cambios de roles en el sistema organizacional.

En México y varios países de Latinoamérica se ha visto que el avance tecnológico ha provocado que el trabajo manual y artesanal, que genera un buen estrés sea reemplazado por un trabajo mecanizado, automatizado, en cadena, a viable, pero muy veloz, quizá menos fatigoso físicamente, pero causante de distrés por mayor estímulo psicológico e intelectual que mantienen los empleados día a día. (Yañez, 2003).

La globalización exige a los empleados mejor calidad y mayor cantidad de trabajo en un tiempo más reducido y empleando menos recursos, pero el establecimiento de metas inalcanzables en los tiempos prefijados o tener fechas tope no racionales en los equipos de trabajo en donde el tiempo es factor fundamental para su realización de funciones es algo que genera diferentes niveles de estrés. (Díez & Dolan, 2008). Lo mismo sucede según Martín & Pérez, (1997) cuando las exigencias que se reciben desde distintos puestos son imposibles de cumplir dentro del margen de tiempo que se dispone y el trabajador necesita priorizar sin tener un criterio adecuado en que apoyarse para ello, lo que puede vivenciarse como una situación de conflicto constante y que a la larga no solo generaría estrés, sino desgaste ocupacional.

Entre los factores que inciden sobre el ritmo del trabajo y que se presentan en mayor medida en ciudades grandes del mundo como en la presente investigación, se puede mencionar aquellos que provienen de las demandas directas de las personas (clientes, pacientes, usuarios, etc.), los plazos de ejecución y el trabajo de compañeros.

La adaptación del individuo a las exigencias del medio para Maqueda (2004) pueden ser por medio del éxito o fracaso lo que considera el concepto de "inadecuación" entre los seres humanos y su entorno cuando estas exigencias no se corresponden a sus capacidades, necesidades o expectativas, y someten al individuo a un mayor grado de estrés.

La repetitividad significa además de poca variedad de tareas, escasas oportunidades de aprendizaje, toma de decisiones nulas y aburrimiento (Moncada, 2000). Lo que se llega a

presentar en instituciones públicas o privadas que brindan servicios, industrias grandes u organizaciones que realizan su actividad y presentan poca actualización o no tienen interés o recursos para ir modificando sus procedimientos o implantar cambios en sus áreas o crear planes de carrera con sus empleados.

Los turnos laborales y horarios de trabajo impactan de manera importante y más en ciudades grandes con actividad interminable. El horario laboral estructura en gran medida la forma de vida de la población activa. El número de días entre los cuales se reparte la duración global del tiempo de trabajo, el número y la importancia de las pausas de cada día y el tipo de horario influyen de manera importante en el estrés y la fatiga percibida por el empleado según lo planteado por Bongers, Kremer & Jolanda-ter (2002).

Relaciones personales: Cuando los ambientes de trabajo promueven el contacto con la gente serán, normalmente, más beneficiosos que aquellos que lo impiden o tienen acciones que lo dificultan. La satisfacción es una variable que se relaciona con las oportunidades de relación con otros en el trabajo, por ello es importante buscar en las empresas que en su ambiente laboral siempre exista una buena interacción entre las personas, pero cuando se llega a presentar el lado negativo, con cierta frecuencia se traducen en uno de los desencadenantes más severos, sobre todo cuando son relaciones basadas en desconfianza, sin apoyo, poco cooperativas y destructivas lo que produce elevados niveles de tensión entre los miembros de un grupo u organización. La falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros, supervisores y/o directivos, la administración de la organización, la excesiva identificación con los usuarios, y los conflictos interpersonales con estos y sus familiares, tienen también una importante incidencia en la aparición del Desgaste Ocupacional (Bustamante, 2009).

Algo que afecta hoy día es las ciudades de cualquier país es la seguridad y estabilidad en el puesto y en épocas de crisis de empleo como las que presenta México y algunas ciudades de Argentina por diferentes factores, se llega a afectar a un porcentaje importante de personas a nivel profesional (en especial a los grupos de alto riesgo de desempleo como son jóvenes, mujeres y



personas de más de 45 años). A los dos primeros años de carrera profesional y a los mayores de diez años de experiencia, se conocen como los momentos en los que se produce un mayor nivel de asociación con el Desgaste Ocupacional.

Dentro de este rubro, se encuentra el miedo a perder el empleo, por razones de ajuste, reingeniería, redistribución de funciones, en última instancia por reducción de costos, no solo ejerce una acción psicológica negativa sobre los trabajadores, en términos del estrés, la angustia y las rivalidades que produce (Apiquian, 2007) lo que hoy día en México a nivel Gubernamental y algunas empresas privadas se ha dado mucho en los últimos años.

## 7.2.-FACTORES PERSONALES O FUENTES EXTRAORGANIZACIONALES

Para Moreno-Jiménez, González & Garrosa (2002) las personas tienen implicación en la génesis del proceso de Desgaste Ocupacional, ya que éste puede ser capaz de enfrentarse al medio y modificarlo para su propio bien, siempre y cuando cuente con las estrategias de afrontamiento adecuadas con las cuales puede orientarse activamente hacia el bienestar y la salud; focalizando de esta forma la atención en los recursos personales de los trabajadores. Por lo que es bueno no solo detectar el síndrome sino buscar que los empleados tengan estrategias de afrontamiento acordes a lo que viven en el día a día.

En relación al origen del Desgaste Ocupacional, puede estar dado por factores individuales, demográficos: edad, sexo, paternidad, estado civil. Uribe, (2008).

Entre los aspectos epidemiológicos del Desgaste Ocupacional descritos en la literatura no parece existir un acuerdo unánime entre los diferentes autores si bien existe un determinado nivel de coincidencia para algunas variables (Gil Monte P. & Peiró J., 1997).

Aunque se considera que la variable edad no influye en la aparición del Desgaste Ocupacional Maslach C., (1981) piensa que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo éstos

los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas.

Recordando el proyecto de Joan Boada, Grau, Raúl de Diego Vallejo y Esteban Agulló Tomás los datos obtenidos en su estudio confirman que el síndrome del Desgaste Ocupacional no tiene relación ni con la edad ni con la antigüedad en la profesión (García-Izquierdo, 1991).

La variable sexo según Cooper, Rout & Faragher (1989) sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.

Gil Monte & Peiró (1997) ha demostrado correlación significativa entre el Desgaste Ocupacional y el estado civil; los empleados de diferentes grupos profesionales que se encuentran casados distinguen índices menores del síndrome que los no casados.

Aunando a este tema, la existencia o no de hijos hace que estos profesionales puedan ser más resistentes al Desgaste Ocupacional, debido a la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar (Maslach & Jackson, 1985).

Según Uribe (2008) el Desgaste ocupacional en México se asocia a algunas variables demográficas tales como:

- Ser mujer
- Ser joven
- No tener pareja

- Tener una escolaridad baja
- No tener hijos o tenerlos pequeños

### 7.3.-PERSONALIDAD

Respecto a las características de personalidad se habla de "Personalidad resistente al estrés", las variables individuales ejercen una fuerte influencia en las respuestas y, por lo tanto, en las consecuencias, siendo una variable substancial ya que no nada más se relaciona el Desgaste Ocupacional con el tipo de trabajo y sus condiciones.

La personalidad del trabajador en combinación con las características de la organización para Juárez (2004) ocasionan trastornos psicológicos negativos en el trabajador o directamente en el trabajo. Kobasa, (1979) las dimensiones que componen a dicha variable son como formas de acción, reto y compromiso a partir de las situaciones reales.

Los sujetos con habilidades emocionales tienen menor probabilidad de resultar afectados por el síndrome de estar quemado. Grau, Salanova y Peiró, (2000) considera que también la autoeficacia personal se ha mostrado como una variable con efectos moduladores en el proceso de desgaste profesional.

### 8.-CONSECUENCIAS DEL DESGASTE OCUPACIONAL

Las consecuencias negativas que tiene el Desgaste Ocupacional pueden ser agrupadas en varias categorías: enfermedades y patologías físicas, problemas psicosomáticos, alteraciones psicológicas y comportamentales para el empleado y problemas de diferente índole en la organización. Gil-Monte & Peiró (1997) refiere a nivel individual en cuanto a la sintomatología cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones, como son: emocionales, actitudinales,

conductuales y psicosomáticos. Asimismo, describe que analizando los síntomas descritos en la literatura aparecen involucrados todos los sistemas del organismo, en mayor o menor medida.

### 8.1.-ENFERMEDADES Y PATOLOGÍAS FÍSICAS

Distintos estresores laborales y características personales se asocian con riesgos de presentar enfermedades y patologías físicas las que más destacan son los problemas cardiovasculares, algunos tipos de úlceras, enfermedades infecciosas y otras alteraciones gastrointestinales (Appel A., 1993).

Según la lista número 194 de enfermedades profesionales de la OIT revisada en 2010 en la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo existen enfermedades profesionales causadas por la exposición a agentes que resulte de las actividades laborales como son las causadas por agentes químicos, por berilio, cadmio, por fósforo, etc.

Existen las enfermedades causadas por agentes físicos como son el Deterioro de la audición causada por ruido, por vibraciones (trastornos de músculos, tendones, huesos, articulaciones, vasos sanguíneos periféricos o nervios periféricos), las enfermedades causadas por aire comprimido o descomprimido, las causadas por radiaciones ionizantes, etc.

También las enfermedades por Agentes biológicos y enfermedades infecciosas o parasitarias como Brucelosis, Virus de la hepatitis, Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Tétanos, Tuberculosis, Síndromes tóxicos o inflamatorios asociados con contaminantes bacterianos o fúngicos, Ántrax, entre otras.

Las Enfermedades profesionales según el órgano o sistema afectado son las Enfermedades del sistema respiratorio como la Neumoconiosis causadas por polvo mineral fibrogénico (silicosis, antracosilicosis, asbestosis) la Silicotuberculosis, etc. Dentro de las mismas enfermedades según el órgano están las Enfermedades de la piel como la Dermatitis alérgica de contacto y urticaria de contacto causadas por otros alérgenos reconocidos, la Dermatitis irritante de contacto el Vitiligo y Otras enfermedades de la piel causadas por agentes físicos, químicos o

biológicos en el trabajo no incluidos en otros puntos cuando se haya establecido y aunándose las Enfermedades del sistema osteomuscular.

## 8.2.-PROBLEMAS PSICOSOMÁTICOS

Para entender que son los problemas psicosomáticos se da una breve explicación: Son aquellas enfermedades orgánicas que se manifiestan en distintos sistemas, tejidos u órganos del cuerpo.

Algunos problemas psicosomáticos que se relaciona con el Desgaste Ocupacional son las palpitaciones, los dolores de espalda y/o cuello, algunos dolores de cabeza y/o migrañas, la hipertensión, fatiga, trastornos digestivos, trastornos del sueño, dolor y malestar generalizado (Martínez & Hernández, 2005).

Recordando la lista de enfermedades profesionales de la OIT (2010) número 194 en la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo existen enfermedades profesionales causadas por la existencia de los Trastornos mentales y del comportamiento como es el Trastorno de estrés postraumático, etc.

## 8.3.-ORGANIZACIONALES

Para Juárez (2004) La personalidad del trabajador y las características de la empresa o institución se combinan de tal manera que ocasionan trastornos psicológicos negativos en el trabajo. Entre las consecuencias más importantes que repercuten se puede destacar:

- Disminución de la satisfacción laboral.
- Elevación del absentismo laboral.
- Abandono del puesto y/o organización.
- Baja implicación laboral.
- Bajo interés por las actividades laborales.
- Deterioro de la calidad del servicio.

- Incremento de los conflictos interpersonales (con los supervisores, los compañeros y los usuarios).
- Aumento de la rotación laboral.
- Incremento de accidentes laborales.

El síndrome de Burnout trae resultados negativos para las personas que lo presentan tanto como para la organización que lo ha contratado; según Uribe-Prado et al. (2014) el sujeto puede sufrir alteraciones cardio-respiratorias, jaquecas, gastritis, úlcera, insomnio, mareos, ansiedad, depresión, alcoholismo, tabaquismo, etcétera; para la organización o institución, deterioro de la calidad en el servicio que brindan los empleados lo que genera para la organización, rotación de personal, ausentismo y hasta abandono de trabajo.

Algo que no hay que perder de vista es que las consecuencias van a ir más allá de la propia organización y del mismo sujeto, van a repercutir de manera directa sobre el conjunto de la sociedad del país donde se presente. La instauración de culturas organizacionales que perpetúen las actitudes y conductas que provocan el Desgaste Ocupacional mediante el aprendizaje por modelado es un factor a contemplar (Buendía & Ramos, 2001).

Con la finalidad de tener de manera concreta y presentes las consecuencias que se tienen al presentar Desgaste Ocupacional como empleado o como empresa se muestra la siguiente tabla 8.

**Tabla 8. Consecuencias de Presentar Desgaste Ocupacional.  
(Elaborada por Vega, 2010)**

*Las consecuencias negativas a nivel individual están por categorías: emocionales, actitudinales, conductuales y psicosomáticos. Gil-Monte & Peiró (1997), Appel (1993), Martínez & Hernández (2005), Juárez, (2004), Blanca Rosa García Rivera et al (2011)*

<b>Enfermedades y patologías físicas</b>	Problemas cardiovasculares Úlceras Alteraciones gastrointestinales Enfermedades infecciosas Desórdenes gastrointestinales Hipertensión
<b>Problemas psicosomáticos</b>	Dolores de espalda y cuello Dolores de cabeza y migraña Hipertensión Dolores de cabeza, Tensión muscular, Episodios de resfrío/gripe, y alteraciones el sueño
<b>Alteraciones psicológicas</b>	Problemas con el bienestar psicológico
<b>Organizacionales</b>	Disminución de la satisfacción laboral. Elevación del absentismo laboral. Abandono del puesto y/o organización. Baja implicación laboral. Bajo interés por las actividades laborales. Deterioro de la calidad del servicio. Incremento de los conflictos interpersonales con los supervisores, compañeros y usuarios. Aumento de la rotación laboral. Incremento de accidentes laborales. Rendimiento y productividad laboral Ausentismo Apatía hacia su trabajo. Ausentismo y rotación Abandono de trabajo Problemas cardiovasculares

La aparición del Desgaste Ocupacional, es entendido como una respuesta al estrés laboral crónico, el cual se debe a cambios sociodemográficos, organizacionales e interpersonales. Normalmente dentro de la cultura de acceso a los servicios, exigen, a veces, cosas imposibles, los trabajadores se ven incapaces de poder atender esas demandas, entre otras cosas porque en ocasiones no tienen los recursos para dar respuesta, como llega a pasar en clínicas, instituciones educativas, despachos, etc. y el individuo hace responsable a la persona que tiene enfrente porque entiende que es la institución, por ello es importante detectar, actuar y prevenir el síndrome en todos los profesionistas que brindan servicio al cliente directo.

Un estudio exploratorio que se realizó en la Universidad Autónoma de Baja California por Ignacio Alejandro Mendoza Martínez de la Universidad La Salle y cols. arrojó que en la mayoría de los trabajos los 3 factores: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo demuestran que el Desgaste Ocupacional que presentan los empleados los ha hecho bajar en su rendimiento y productividad laboral y algunos muestran signos físicos de enfermedades que se manifiestan en su ausentismo y apatía hacia su trabajo.

Carolina E. Bahamondes Pavez y Cols. indagan cómo las condiciones de trabajo están relacionadas con problemas psicosociales de los empleados en sistemas con dirección orientada a los resultados. Los trabajadores de un banco alemán respondieron un cuestionario sobre las condiciones de trabajo (exigencias, estresores y recursos), las características de los objetivos y la escala Irritación, en el que se formaron dos grupos, uno de trabajadores con “Irritación baja” y otro con “Irritación alta”, estos grupos fueron comparados en cuanto a las condiciones de trabajo y las características de los objetivos percibidas. Los resultados indicaron que los empleados en sistemas de trabajo con dirección orientada a los resultados y con altos coeficientes de Irritación presentan un nivel significativamente mayor de estresores, menor nivel de recursos, así como características de los objetivos más desfavorables. Las condiciones de trabajo del grupo de trabajadores con Irritación alta son más desfavorables que aquellas del grupo con Irritación baja. Algo a lo que apunta la investigación con los resultados que se arrojaron es que el hecho de que la dirección del sistema de trabajo esté orientada a los resultados no implica necesariamente una



deterioración de las condiciones de trabajo. Estas pasan, más bien a ser favorables o no para los trabajadores y su bienestar psicosocial dependiendo del diseño conjunto de las condiciones de trabajo: especialmente las características de los objetivos a alcanzar parecen relevantes. (Carolina E. Bahamondes., y cols. (2009).

## 9.-MEDICIÓN DEL DESGASTE OCUPACIONAL

Determinar el grado o nivel del Desgaste Ocupacional es importante para cualquier investigación ya que con base a ello se conocerá en qué nivel del Desgaste Ocupacional empieza a ser más problemático para el individuo y para la organización, ya que previniendo llegar a esos niveles se puede disminuir síntomas en la persona y gastos colaterales para la empresa cuando se llega a presentar un nivel elevado en el empleado.

Existen varios instrumentos en el mundo para evaluar el Desgaste ocupacional, sin embargo, el instrumento que más se ha utilizado en diferentes contextos laborales ha sido el **Maslach Burnout Inventory (MBI)**, ya que fue de los primeros instrumentos en medir el Desgaste Ocupacional, además es validada para poblaciones mexicanas y españolas (Maslach y Jackson, (1981; 1986) y Seisdedos 1997).

El MBI de Maslach es un cuestionario autoadministrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

A continuación, se describe cada una:

- 1) Agotamiento emocional: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, se constituye de 9 preguntas y presenta una puntuación máxima de 54.

- 2) Despersonalización: Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, Se compone por 5 ítems y su valoración máxima es de 30 puntos.
- 3) Realización personal: Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, está formada por solo 8 ítems con una puntuación máxima de 48.

La escala de respuesta que maneja es de:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Tiene una consistencia interna para todos los ítems de 0.80. asimismo, estos investigadores para validar el instrumento han realizado estudios factoriales (es decir, que el instrumento mide realmente lo que la variable en estudio quiere medir) en donde se define una estructura tridimensional que apunta a las dimensiones del Desgaste Ocupacional.

Por otra parte, estudios nacionales analizan el MBI y muestra resultados del coeficiente Alfa de Cronbach en sus tres dimensiones:

- Cansancio emocional: de 0.78
- Despersonalización: de 0.71
- Realización personal: de 0.76 (Gil-Monte P. 2002).

Para obtener el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) realizado por Maslach y Jackson, (1981; 1986) y Seisdedos, (1997) se requiere contactar a Fernando Mansilla Izquierdo en la página de psicología- online.

También existe el **Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)** realizado por el Dr. Gil-Monte (2011) que pertenece al Manual Madrid, es un instrumento diseñado para evaluar el “síndrome de quemarse por el trabajo” (SQT) como se le conoce en México: Desgaste Ocupacional. El instrumento está formado por 20 ítems que se evalúan con una escala de frecuencia de cinco grados, mediante la que el individuo indica, con un rango de 5 adjetivos que van de 0 "Nunca" a 4 “Muy frecuentemente: todos los días”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los elementos de la escala.

Los ítems se distribuyen en cuatro escalas la primera es ilusión por el trabajo, después es la de Desgaste psíquico, en tercer lugar queda Indolencia y por último la escala de culpa, todas se describen de la siguiente manera:

1. Ilusión por el trabajo. Se define como el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales porque supone una fuente de placer personal. El individuo percibe su trabajo atractivo y alcanzar las metas profesionales es fuente de realización personal. Incorpora también un componente de autoeficacia profesional. Esta escala está formada por 5 ítems y los ítems que componen esta dimensión están formulados de manera positiva, bajas puntuaciones en esta dimensión indican altos niveles en el Desgaste Ocupacional

2. Desgaste psíquico. Se define 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, presentada por 4 ítems.

3. Indolencia. Se define como la presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización. Esta escala está formada por 6 ítems. Los individuos que puntúan alto en esta dimensión muestran insensibilidad y no se conmueven ante los problemas de los clientes.

4. Culpa. La última escala del instrumento se define 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 y contiene 5 ítems.

El CESQT es un manual publicado por TEA Ediciones en Madrid, Barcelona, Bilbao, Sevilla y Zaragoza y también se puede obtener información directamente en la Universidad de Valencia en la Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (Figura 3).



Figura 3. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)

En México existía la necesidad de tener un instrumento mexicano para diagnosticar e investigar el Desgaste Ocupacional el cual fue desarrollado por el Dr. Felipe Uribe Prado, García, Leos, Archundia, Pizano y Lozano la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO), que es un cuestionario de autoaplicación de manera individual o colectivo que tiene 50 reactivos para medir Desgaste Ocupacional.

El Dr. Felipe Uribe conservó la estructura factorial de los tres conceptos: Despersonalización, Realización Personal y Cansancio Emocional del MBI de Maslach y

Jackson, solo que adaptó los ítems para los mexicanos, ya que las normas, puntuaciones y criterios pueden presentar problemas con las clasificaciones de patología por las diferencias de la cultura de cada país.

En cuanto a las cualidades psicométricas del instrumento se presentan altos valores de confiabilidad (91%). A través de un análisis factorial exploratorio dicho instrumento mostró validez con las siguientes variables demográficas:

- Edad
- Sexo
- Número de hijos
- Tipo de puesto
- Tipo de trabajo
- Tabaquismo
- Horas libres a la semana
- Tipo de t

De igual manera mostró relaciones significativas con variables psicosomáticas que se mencionan posteriormente:

- Trastornos del sueño
- Dolor (de cabeza, cuello, espalda)
- Neuróticos
- Gástricos
- Depresión
- Ansiedad
- Aspectos psicosexuales

En un segundo análisis factorial confirmatorio, resultó un nuevo cuestionario que tiene 110 reactivos, de los cuales 30 reprodujeron teórica y significativamente la propuesta de Maslach y Jackson (1981, 1982) y de Schaufelli, Leiter Maslach y Jackson (1996) para medir Desgaste Ocupacional con tres factores: agotamiento emocional, despersonalización e insatisfacción de logro y fueron agregados tres factores adicionales para medir, apoyo social, trastornos psicosomáticos (derivados del DSM-IV) y variables sociodemográficas. El desgaste ocupacional

y el apoyo social fueron medidos con un instrumento de 100 reactivos, los cuales fueron sometidos a un análisis factorial exploratorio.

Se confirmó una alfa aceptable de confiabilidad general de .891, al mismo tiempo, se demostró la validez del instrumento mexicano al identificar correlatos entre desgaste ocupacional y diferentes variables de tipo demográficas, laborales y psicosomáticas. Uribe, (2008).

La combinación de estos aspectos es lo que se conoce como Desgaste Ocupacional. En México y Latinoamérica no existía hasta ese momento un instrumento que evalúe este fenómeno bajo las condiciones culturales y socioeconómicas de cada población por ello la tarea del Dr. Uribe, para validarlo conforme a las características de la población mexicana.

Al paso del tiempo, la versión final que se publicó por la Editorial Manual Moderno, consta de 130 reactivos y quedó con el nombre de **Escala de Desgaste Ocupacional (EDO)** que mide el Desgaste Ocupacional en mexicanos adultos dentro de su vida laboral y se aplica en un tiempo aproximado de 20 minutos y puede realizarse la aplicación de manera individual o colectiva.

Mide los tres factores del Desgaste Ocupacional:

La primera dimensión es agotamiento, que es definido como la pérdida progresiva de energía, el cansancio, el desgaste, la fatiga. Situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Menciona que es una situación de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto cotidiano y mantenido con personas a las que hay que atender como son pacientes, presos, alumnos, clientes, jefes, etc.

Después es el factor de despersonalización que se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas como son los clientes, pacientes, alumnos, compañeros, etc. y este factor puede ser considerado como el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo;

esta persona es vista por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas, por ejemplo el cliente es un sujeto detestable, el preso es un delincuente que merece su condena, el alumno merece ser reprobado y así se pueden mencionar en diferentes ambientes.

Por último se encuentra el factor de satisfacción que se refiere a la insatisfacción de logro, en el cual se tiene la tendencia a tener respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo, en la que las personas que lo presentan se evalúan 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.

Para la presente investigación, el instrumento que se eligió para medir el Desgaste Ocupacional en cuanto a sus características mencionadas y la población a la que se indaga fue el EDO del Dr. Felipe Uribe que ahora es publicado y vendido por la editorial Manual Moderno en México y otros países de América Latina (Figura 4).

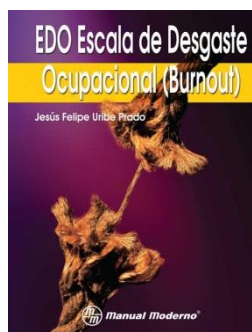


Figura 4. Escala de Desgaste Ocupacional (EDO)

## 10.-MANEJO DE PROGRAMAS EN SALUD OCUPACIONAL

En varios países del mundo en Europa, Canadá, Estados Unidos, etc. se desarrollan programas de salud ocupacional, compuestos de una serie de planes que giran en torno a la salud de los empleados, ya que hoy día se han percatado que es uno de los factores a los que deben prestar más atención y asegurar un buen ambiente laboral en cualquier tipo de empresa u

organización, ya sea pública o privada, con la finalidad de generar menos costos en la empresa y daños para el empleado.

Considerando que existen diferentes tipos de necesidades, estos planes pueden ser planes de higiene y de seguridad en torno a las cuestiones higiénicas, planes de seguridad que se enfocan en aspectos relacionados con riesgos o accidentes en su trabajo y planes de medicina preventiva con su personal en la que entran las acciones que toma la empresa para advertir cualquier tipo de enfermedad. Todas las necesidades mencionadas anteriormente tienen como prioridad mantener y mejorar la salud de los empleados dentro del ambiente laboral.

La salud ocupacional tiene como fundamento asegurar un alto grado de bienestar mental, social y físico para los empleados y prevenir toda clase de accidentes e imprevistos; siempre y cuando el trabajador cumpla con los requisitos que se le recomiendan por diferentes medios y con la anticipación necesaria, se busca asegurar que los empleados trabajen en un lugar sin elementos nocivos para su salud, brindando la seguridad del empleo y no solo salud física, sino social y mental.

Según la Dra. María Neira (2010) Directora del Departamento de Salud Pública y Medio ambiente es importante desarrollar fundamentos para Entornos Laborales Saludables ya que para los trabajadores y sus representantes es un asunto de interés personal para los empleadores el que existan entornos laborales saludables es beneficiosa y menciona las siguientes razones:

- a) Porque es lo Correcto: Ética empresarial
- b) Porque es una acción inteligente: Interés empresarial
- c) Porque es lo legal: La Ley

El principio ético más básico es evitar hacer daño a otros, sin importar las diferentes culturas o que sean diferentes épocas, pero la realidad apunta a que ha habido muchas diferencias en lo que se considera una conducta moral. Un claro ejemplo son las actitudes y el trato hacia las mujeres en diferentes épocas y culturas. Por otra parte, en toda cultura existen creencias acerca



de cuándo se considera que una conducta es buena y correcta o cuándo es errónea. Ha existido una desafortunada pero común recurrencia a mantener estos códigos morales en el concepto de códigos “personales” predominantes, y no siempre aplicados a los principios empresariales.

Neira (2010) explica que el Compendio Global de las Naciones Unidas es una plataforma de liderazgo empresarial que reconoce la existencia de principios universales relacionados con los derechos humanos, estándares de trabajo, el medio ambiente y la anti-corrupción. Menciona que en la actualidad, son cerca de 7700 empresarios de cerca de 130 países los que han participado, para avanzar en su compromiso con la sustentabilidad y la ciudadanía corporativa.

Considero que tanto para la Dra. Neira y para muchos profesionistas relacionados al tema y hasta inversionistas está claro que es un imperativo moral crear un ambiente de trabajo que no haga daño a la salud física o mental, a la seguridad y el bienestar de los trabajadores, algunos ya han ido más allá de la legislación mínima estándar, en lo que algunas veces se llama Responsabilidad Social Corporativa.

La segunda razón refiere a que es realizar una acción inteligente: Interés empresarial, la creación de Entornos Laborales Saludables, es el argumento empresarial. Éste se enfoca a los factores duros, fríos de la economía y el dinero. Las organizaciones e instituciones no lucrativas tienen como indicador de éxito, el alcanzar sus objetivos y metas, lograr una misión; como es el caso de las Universidades Públicas a las que se investiga.

Otra razón, porque es lo legal. La mayoría de los países tienen como mínimo alguna legislación que pide a los inversionistas proteger a los trabajadores de incidentes en el ambiente de trabajo, también tienen regulaciones para evita la causa daño o enfermedad. Por lo que, actuando conforme a la ley, las empresas o instituciones pueden evitar multas o encarcelamiento para los inversionistas, directores y a veces hasta trabajadores, esta es otra razón significativa para poner atención a la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores.

Manejar una fundamentación Global dadas las razones éticas, empresariales y legales para la creación de Entornos Laborales Saludables revela que muchas, posiblemente la mayoría

de las empresas, organizaciones y gobiernos no han entendido las ventajas de los Entornos Laborales Saludables o no tienen los conocimientos, habilidades o herramientas para mejorar las cosas; lo que posiblemente pasa en México y Argentina que son los países a investigar en este proyecto.

Existe el consenso entre la OMS, la OIT y otras agencias globales, el hecho de que a nivel global los trabajadores conformen casi la mitad de la población, es de capital importancia. Esto no solo impacta a los trabajadores en lo individual y sus familias, sino también a las empresas u organizaciones en cuanto a la productividad, competitividad, sustentabilidad y para la economía nacional de los países y finalmente para la economía del mundo. Según la Dra. Neira, el enorme costo económico de los problemas asociados con la seguridad y la salud en el trabajo, reducen la competitividad de las empresas e inhiben el crecimiento económico.

Según lo reportado en la investigación la OIT estima que cada año mueren 2 millones de hombre y mujeres como resultado de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo, también reporta en su sitio web que actualmente solamente el 40% de los países reportan datos de daños ocupacionales categorizados por sexo.

La OMS estima que cada año existen 160 millones de nuevos casos de enfermedades relacionadas al trabajo y estipula que las condiciones de trabajo generan que un tercio de ellos presenten dolor de espalda, 16% pérdida de audición, 10% de cáncer de pulmón y 8% de la tasa de depresión atribuida a riesgos de trabajo. El número de accidentes que causan 3 o más días de ausencia es impresionante: más de 7 millones al año.

Algo a lo que pone atención y hace hincapié la OIT es que “Los problemas de seguridad y salud de las mujeres se ignoran frecuentemente o no se ven reflejados detalladamente en las investigaciones y la recolección de datos”. Las encuestas de salud ocupacional parecen poner más atención a los problemas relacionados a trabajos predominantemente masculinos y los datos obtenidos por instituciones e investigadores en salud ocupacional frecuentemente fallan en reflejar de manera adecuada las enfermedades y daños que experimentan las mujeres. Además, el

trabajo precario se excluye frecuentemente de la recolección de datos. Dado que mucho del trabajo de las mujeres no es retribuido, es auto empleo o se da en la economía informal, muchos accidentes no se registran.”

La OMS reconoce esto estableciéndolo en el Plan de Acción Global para la Salud de los Trabajadores el cual se aplicó con labor de la doctora Neira en la que se comenta: “Se tienen que tomar medidas para reducir las desigualdades entre diferentes grupos de trabajadores en términos de niveles de riesgo... Se debe poner particular atención a los trabajadores más jóvenes y más viejos, personas con discapacidad y trabajadores emigrantes, tomando en cuenta aspectos de género.” Siendo un buen comienzo para generar cambios importantes en las diferentes empresas o instituciones del mundo, ya que no se han tenido muchas referencias en la literatura de cambios significativos en la mejora a cualquier problema que perjudiquen a los empleados y que no se han podido mejorar.

En el artículo Entornos Laborales Saludables, Fundamentos de la OMS por la Dra. María Neira se menciona la Oficina Regional de las Américas (AMRO) y la Organización Panamericana de la Salud (PAHO) que funciona como la Oficina Regional de la OMS para América. En 2001, la AMRO desarrolló y publicó un Plan Regional sobre la Salud de los trabajadores. Este documento delineaba el esquema de mejora de la salud de los empleados en América, con el objetivo que anima a los estados miembros a tomar acciones respecto a los factores físicos, químicos, biológicos y psicosociales, así como los factores organizacionales y procesos de producción peligrosos que pueden tener un efecto adverso sobre la salud del trabajador tanto en el sector formal como en el informal. Los valores de excelencia, equidad, solidaridad, respeto e integridad se subrayan en este plan regional, así como las “tres P” de prevención, promoción y protección de los empleados.

Las prioridades de ese Plan Regional incluyeron: Reforzamiento de las capacidades de los países para anticipar, identificar, evaluar y controlar o eliminar riesgos y peligros en el ambiente de trabajo.

Promover la actualización de la legislación y regulaciones sobre la salud de los trabajadores y el establecimiento de programas para mejorar la calidad de los de la salud de los empleados.

Los detalles acerca de las actividades de la AMRO en esta área están disponibles en el sitio web de la PAHO dedicado específicamente a la salud de los trabajadores.

Estados Unidos y Canadá presentan variaciones considerables en el abordaje de los Entornos Laborales Saludables, esto quizás debido en parte a sus sistemas de atención primaria a la salud, tan diferentes.

Destacar programas de promoción a la salud y prevención de enfermedades en la salud ocupacional y proporcionar mejores servicios de salud para la población trabajadora es algo que la AMRO apoya, y por tanto facilita muchas iniciativas a nivel regional relacionadas con la optimización cuidados a la salud, a partir de esto los inversionistas han reconocido el alto costo de la salud precaria y las enfermedades crónicas entre sus empleados. Los esfuerzos en América por lograr ambientes de trabajo saludables, se hayan enfocado en dos áreas:

1) Salud y Seguridad Ocupacional Tradicional, Atendiendo al espacio físico del trabajo. Esto, en respuesta a la fuerte labor de legislación y el refuerzo de la misma a través de la Administración de Salud y Seguridad Ocupacional (OSHA).

2) Promoción de ambientes de trabajo saludables, en el sentido estricto de impulsar a los empleados a adoptar estilos de vida saludables de manera individual, para reducir de esa manera los costos de cuidado a la salud que los inversionistas deben costear.

El sector salud en América representa una excepción en el abordaje nacional. En años recientes han comprendido la importancia de los factores psicosociales, la cultura organizacional y la organización del trabajo y han establecido criterios para incluir estas áreas de forma que aseguren un ambiente de trabajo saludable para enfermeras y otros profesionales en la atención a la salud.

Existen Factores de Riesgo para Desórdenes Mentales en el Espacio de Trabajo COMH ha desarrollado recientemente un recurso basado en internet llamado “Guarding Minds @ Work” que incluye herramientas de valoración para asistir a los empleados en la evaluación de los riesgos psicosociales y desarrollar estrategias para superarlos. Ellos basan su herramienta en doce factores psicosociales de riesgo que poseen una sólida evidencia científica para señalar sus efectos sobre la salud mental. Son los siguientes:

1.-Apoyo Psicológico: un entorno laboral donde los compañeros y supervisores asisten a los empleados en sus preocupaciones psicológicas y de salud mental, y responden apropiadamente cuando se necesita.

2.-Cultura Organizacional: un entorno laboral caracterizado por la confianza, honestidad y equidad.

3.-Liderazgo y expectativas claras: un entorno laboral en el que existe un liderazgo efectivo y apoyo que ayuda a los empleados a saber que tienen que hacer, como contribuye su trabajo a la organización y si se avecinan cambios.

4.-Educación y respeto: un entorno laboral donde los empleados son respetuosos y considerados en sus interacciones con los otros compañeros, con visitantes, clientes y el público en general.

5.-Ajuste psicológico al trabajo: un entorno laboral donde existe un buen ajuste entre las competencias interpersonales y emocionales del empleado, sus habilidades para el trabajo y la posición que ocupa.

6.-Crecimiento y desarrollo: un entorno laboral donde los empleados son animados y apoyados en el desarrollo de sus habilidades interpersonales, emocionales y laborales.

7.-Reconocimiento y recompensa: un entorno laboral donde existe el reconocimiento apropiado y la valoración del esfuerzo del empleado de manera oportuna y equitativa.

8.-Participación e influencia: un entorno laboral donde los empleados son incluidos en las discusiones acerca de cómo se ha realizado su trabajo y como se toman las decisiones.

9.-Administración de la carga de trabajo: un entorno laboral donde los deberes y responsabilidades pueden realizarse exitosamente dentro del tiempo disponible.

10.-Compromiso: un entorno laboral donde los empleados disfruten y se sientan conectados con su trabajo, y donde se sientan motivados a hacer bien su trabajo.

11.-Balance: un entorno laboral donde se reconoce la necesidad de balance entre las demandas del trabajo, familia y vida personal.

12.-Protección psicológica: un entorno laboral donde la seguridad psicológica de los trabajadores esté asegurada.

Por su parte, la Dirección de Salud y Seguridad del Reino Unido, hace algunos años desarrolló Estándares de Dirección en un esfuerzo por reducir los riesgos psicosociales en los espacios laborales. Ellos hicieron una revisión similar de la literatura, y presentaron seis factores que contaban con sólida evidencia científica acerca de su impacto en la salud mental:

1.-Demandas: carga de trabajo, patrones de trabajo y entorno laboral

2.-Control: que tanto tiene que decir/opinar una persona acerca de la manera de hacer su trabajo

3.-Apoyo: esto incluye el impulso, financiamiento y recursos proporcionados por la organización, grupo de directivos y colegas

4.-Relaciones: esto incluye el promover el trabajo positivo para evitar conflictos y el soportar conductas inaceptables

5.-Rol: implica saber si las personas entienden su rol dentro de la organización y si la organización se asegura de que no tengan roles conflictivos.

6.-Cambio: cómo se gestiona y comunica el cambio organizacional (grande o pequeño) dentro de la organización.

Esto es un claro ejemplo de que si se empiezan a utilizar herramientas de este estilo en México, podría haber mejoras en todo sentido para la población y las diferentes empresas o instituciones en el país.

La OMS ha publicado recientemente una guía y un sitio web dedicados a la Gestión de Riesgos Psicosociales. Nuevamente, la extensa investigación identificó que los siguientes factores psicosociales representan un grave riesgo para la salud de los trabajadores:

- Contenido de la tarea: falta de variedad, ciclos de trabajo cortos, trabajo fragmentado o sin sentido, desaprovechamiento de habilidades, incertidumbre.
- Carga y ritmo de trabajo: la sobrecarga o poca carga de trabajo, ritmo mecánico, presión de tiempo.
- Horario de trabajo: cambios de turno, trabajo nocturno, horarios inflexibles, horario indefinido, jornadas extensas u horarios no sociables.
- Control: poca participación en la toma de decisiones, falta de control en la sobrecarga de trabajo, ritmo de trabajo y horarios.
- Entorno y equipo: equipo insuficiente, inapropiado sin mantenimiento, pobres condiciones del entorno como falta de espacio o luz, ruido excesivo.
- Cultura y función Organizacional: pobre comunicación, falta de soporte para resolver problemas y para desarrollo personal
- Relaciones interpersonales en el trabajo: aislamiento social o físico, conflictos interpersonales, pobre relación con supervisores o compañeros, falta de soporte social.
- Rol en la organización:

- Ambigüedad de rol, conflicto de rol, ser responsable de personas
- Relación del trabajo con el hogar: demandas conflictivas en el trabajo y el hogar, poco apoyo en el hogar, problemas por doble carrera.

Evidentemente, existe mucho consenso acerca de cuáles son los factores psicosociales relacionados con la organización del trabajo o la cultura organizacional que afectan la salud mental. Y se puede determinar que estos factores tienen un profundo efecto sobre la salud mental y el bienestar de los empleados.

Reducir los efectos negativos que provocan las organizaciones será muy difícil, también mejorar las condiciones negativas que presenta un individuo y se obtendrá poco beneficio para el propio trabajador, sus compañeros y la organización misma.

Algo en lo que se hace referencia es que el número de empresas, sobre todo en el ámbito privado, que “invierten” en este tipo de estrategias para mejorar la calidad de vida de sus trabajadores, va en aumento sobre todo en países desarrollados, pero la situación de las organizaciones del ámbito público, y en especial las de algunos países de América Latina con particulares características socio-económico-políticas, es muy diferente y en general no se considera la inclusión de este tipo de estrategias. Se ha visto que lamentablemente, en muchos casos, la implementación de tales programas no está en manos de la voluntad individual de quien está en contacto diario con el problema sino que depende de políticas públicas de prioridades y de asignación de presupuesto.



## **CAPÍTULO II**

### **2.1 DESGASTE OCUPACIONAL EN AMÉRICA**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) elaboró un manual de salud y seguridad de los trabajadores del sector salud para gerentes y administradores, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y consultores y centros colaboradores en salud ocupacional de las Américas.

El manual está dirigido a los gerentes, administradores y a todos los encargados de tomar decisiones en las instituciones del sector público o al privado que prestan servicios de salud en la región de América Latina y el Caribe, tuvo como objetivo ofrecer conceptos operacionales básicos sobre la salud ocupacional y la administración de la seguridad en las instalaciones, también menciona de los riesgos ocupacionales o de trabajo que comúnmente se presentan, etc, siendo temas que están relacionados con el Desgaste Ocupacional y las empresas en América.

El Manual está dirigido primordialmente a los profesionales encargados de la administración de establecimientos de salud cuyo objetivo es informar y alertar sobre aspectos básicos de la salud y seguridad ocupacional, su implementación demanda un trabajo de equipo en un contexto multidisciplinario, donde los altos niveles como directores de sistemas de salud y sus subordinados (profesionales directamente involucrados en la atención del paciente) puedan utilizarlo y beneficiarse de él, siendo el motivo por el cual se considera interesante conocer en este proyecto.

El sector de la salud tiene gran relevancia socioeconómica en América. Es una inmensa fuente de empleo que agrupa, en los estados Unidos más de 12 millones de trabajadores, y en América Latina y El Caribe 10 millones (estimado de la OPS en 1999).

Para Pagés-Serra (2017) la jefa de la División de Mercados Laborales y Seguridad Social del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) el año 2016 fue un año de elecciones en EEUU. Estos eventos han sido en parte producto del malestar de muchas personas que perdieron

su empleo y sus perspectivas de vida como resultado de la globalización y la automatización de la producción, lo que han puesto de manifiesto, la cruda realidad de lo que ocurre en el mercado de trabajo. En EEUU donde vive Carmen Pagés-Serra la primera pregunta que te hace una persona cuando te conoce es “¿a qué te dedicas?” Por ello, ella comenta que los acontecimientos que afecten a el estatus laboral serán cruciales para Estados Unidos y no sólo para el bienestar material, sino para la identidad de las personas.

Carmen Pagés-Serra menciona que la automatización no llevará necesariamente a una caída en la proporción de las personas que trabajan, sino a una transformación de los empleos, con muchos trabajos que se destruirán por ser rutinarios y otros totalmente nuevos, por ello, una manera de prepararnos para este nuevo entorno es preservar nuestra empleabilidad a partir de formarnos en aquellas competencias y habilidades cuya demanda está subiendo.

La publicación de la Salud Mental de las mujeres de las Américas (1990) explica que los actuales sistemas de prestación de servicios de salud, incluso los de salud mental, descentralizados, localizados en los hospitales y orientados hacia la enfermedad no han permitido atender las necesidades de la mayoría de la población mundial. Esa atención es a menudo incompatible con el principio de igualdad social, particularmente en los países en desarrollo. La prevención primaria de los trastornos mentales y la rehabilitación de los pacientes casi nunca se han incluido en los programas de salud. La Red Interamericana para el Desarrollo de la Psicología en Salud Comunitaria se esfuerza por incorporar los programas de salud mental en el marco de los sistemas locales de salud. En febrero de 1991 se reunió en Lima, Perú, un grupo de consulta sobre la mujer y la salud mental en la Subregión Andina. Los participantes de Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela prepararon un diagnóstico de la situación que sirvió de base para el debate. Como resultado de la consulta, se elaboró un programa conjunto de actividades. Además, cada país preparó un plan de acción preliminar para ejecución en el ámbito nacional. En Caracas, Venezuela, en la Conferencia Regional sobre la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica celebrada en 1990 se lanzó un proyecto en 13 países latinoamericanos para establecer programas de atención comunitaria, participatoria y equitativa en los servicios de salud mental, para ello se

requería proporcionar mejores recursos para las enfermeras, los trabajadores sociales, los trabajadores de salud comunitarios. Se precisaba de un adiestramiento más sistemático en los aspectos psicosociales de la salud para todas las trabajadoras de salud, con el fin de que reconozcan las amenazas para la salud mental, los factores que la promueven y los síntomas de enfermedades y trastornos mentales, y que adquieran suficiente competencia para fines de vigilancia, gestión, rehabilitación o referencia. Desde entonces la política de salud mental también busca permitir que los trabajadores de salud comprendan mejor las diferentes situaciones, recursos, demandas y relaciones de poder entre las personas de diferente sexo.

El 28 de abril la Organización Mundial de la Salud (OPS) celebra el Día Mundial de la Salud y la Seguridad en el Trabajo normalmente, en el año 2013, al día siguiente, en Washington DC se publicó que alrededor de 770 nuevos casos de personas con enfermedades profesionales se registran a diario en las Américas. A nivel global, estas enfermedades causan el 86% de las muertes relacionadas con el trabajo.

De acuerdo a estimaciones de la OPS/OMS en 2007 se identificaron unos 7,6 millones de accidentes ocupacionales por año, lo que significa un promedio de 20.825 diarios, de los cuales 11.343 fueron fatales (46,2% en América Latina y el Caribe y 53,8% en Norte América) y 281.389 casos nuevos anuales de enfermedades profesionales en las Américas (estimado OPS 2009 con datos de nueve países).

La gravedad de lo que se considera una epidemia silenciosa, que genera más de 281.000 casos anuales en la región, según estimaciones de 2009 de la oficina regional de la OMS para las Américas basadas en datos de nueve países.

Según la Organización Internacional del Trabajo a nivel mundial, las enfermedades profesionales causan 2 millones de muertes por año, lo que representa el 86% de los fallecimientos relacionados con el trabajo y 160 millones de enfermedades profesionales no fatales por año en el mundo (OIT).

La publicación buscó generar conciencia ya que existían 468 millones de trabajadores y aunque el registro de estas patologías era muy bajo, "Las enfermedades profesionales también pueden ocasionar muerte prematura y discapacidad", manifestó Rodríguez.

En la publicación se realizó hincapié en que los accidentes laborales difieren de las enfermedades profesionales, en el que se mencionó que los accidentes normalmente ocurren como un hecho súbito e inesperado y son causados por condiciones inseguras en el trabajo. Se mencionó que las enfermedades profesionales pueden ser causadas por diferentes tipos de agentes como los Químicos, Físicos, Biológicos, Estresores ergonómicos y los Factores sicosociales como son la sobrecarga de trabajo, turnos, condiciones laborales, violencia, falta de comunicación, otros factores sociales( [www.paho.org](http://www.paho.org); <http://bit.ly/ZIKJH4>)

En la publicación de Género, Mujer y Salud en las Américas, María Helena Machado realizó el estudio: La mujer y el mercado de trabajo en el sector de la salud en las Américas con el objetivo inicial de delinear un perfil sociodemográfico de la fuerza de trabajo femenina en el sector de la salud en las Américas, pero lamentablemente, en casi todos los países del continente americano, la escasez de datos sobre la fuerza de trabajo en el sector de la salud, desagregados por sexo, no permitió recopilar el material estadístico suficiente para ofrecer tal perfil. Entonces se optó por elegir Brasil, un país que ofreciera características complejas y diversificadas respecto al sistema de salud y al conjunto de sus trabajadores.

Con el paso del tiempo María Helena pudo determinar que la trayectoria de la inserción de la mujer en la esfera productiva ha sido vista como una consecuencia de la secularización de las actitudes y del cambio de la estructura familiar.

Para ella, cuando la mujer logró su participación en el sector público, después de largos años de lucha, lo hizo en una posición bastante inferior a la del hombre. Dicho en sus palabras, la mujer se incorporó al sector de la producción tardíamente y de forma marginal.

En cuanto a la opinión de esta autora el trabajo de la mujer muchas veces se relaciona con el "poco profesionalismo" ya que las mujeres atienden a su actividad ocupacional con un reducido sentido de carrera profesional ya que su trabajo puede ser visto como un complemento de la renta familiar o como una fase transitoria de su vida. También menciona que la mujer trata de ocupar cargos y desempeñar funciones dentro de la estructura del mercado en esferas consideradas "femeninas" o "propias de su sexo"; tales cargos, en la mayoría de los casos, ofrecen pocas perspectivas de avance, están mal remunerados o confieren un menor grado de prestigio social.

Ellas son, en su mayor parte, camareras, criadas, empleadas domésticas, secretarias, profesoras, trabajadoras de salud (enfermeras, nutricionistas, psicólogas, asistentes, parteras), por citar algunas actividades consideradas socialmente "propias del sexo débil".

Algo de lo que se destaca es que los papeles tradicionales de la mujer (conyugal, materno y doméstico), la inclusión de nuevas actividades obliga a la mujer a ampliar su jornada de trabajo, en lugar de reemplazar algunas de las actividades relacionadas y el resultado es la doble jornada, tan típica de las mujeres que trabajan en todas las partes del mundo, lo que afecta con más intensidad a las mujeres del Tercer Mundo, donde los bajos salarios de la mayor parte de la población, las condiciones de trabajo y de vida visiblemente peores se suman a la casi total ausencia de políticas públicas y de infraestructura social adecuadas a la vida de la mujer trabajadora.

En el continente americano y en general en todo el mundo se ha notado el aumento de la participación de la mujer en el mercado de trabajo, existen peculiares aspectos cualitativos y cuantitativos muy diferentes, mientras que en los Estados Unidos de América 43,3 % y el 42,8% Canadá se presentan tasas de participación femenina relativamente elevadas, ya que en países como Brasil (33,5%), Argentina (26,9%), Costa Rica (26,1%) y México (19,8%) exhiben tasas significativamente inferiores.

De acuerdo con esta autora la mayor parte de las actividades laborales de la mujer en América Latina, son ejercidas en el contexto doméstico, lo que impide que sean reconocidas como productivas por los organismos e investigadores que recopilan datos sobre la fuerza de trabajo.

Se considera que la concentración mayoritaria de la fuerza de trabajo femenina en el sector terciario de la economía, la ausencia de derechos laborales asegurados por la ley mediante la suscripción de un contrato de trabajo y las consecuencias de las mujeres por encontrarse menos preparadas que el hombre para competir en el mercado afecta, pero especialmente en las épocas de crisis económica.

Conforme María Helena Machado la mayoría de los países de las Américas han experimentado un aumento de la participación de la mujer en el mercado de trabajo del sector de la salud.

## **2.1 DESGASTE OCUPACIONAL EN MÉXICO**

Contextualizando, Los Estados Unidos Mexicanos es una república representativa y democrática, la Constitución Política de la nación define la división de poderes en ejecutivo, legislativo y judicial. La situación política de los últimos años se ha caracterizado como un período de democratización y mayor pluralidad política, la actividad financiera y el comercio han acelerado los procesos de reforma económica del país.

Según la Organización Panamericana de la Salud en la crisis económica de diciembre de 1994 se sentaron las bases macroeconómicas para la recuperación, en 1998 la crisis asiática y la baja en el precio del petróleo forzó a recortes del gasto público.

En el 2000 el gobierno desarrolló una estrategia de colocación de productos mexicanos en el mercado internacional, lo que atrajo inversiones de otros mercados emergentes. El escenario social mexicano en 2000 se caracterizó porque la población en condiciones de pobreza ascendió a 40 millones y la que vive en pobreza extrema, a casi 18 millones; el país estaba en séptimo lugar

entre los países en desarrollo. La tasa de desempleo en 2000 fue de 2,3%, inferior a la de 1998 (2,8%).

El Censo General de Población y Vivienda de 2000 encontró que la población empleada en el sector de comercio y servicios alcanzó 53%; el industrial, 28%, y el primario, 16%, también refirió que 53% de la población asalariada contó con servicios médicos.

Casi toda la población (96%) refirió hacer uso de los servicios de salud:39% de la seguridad social,34% de los servicios privados y 23% de los brindados por la Secretaría de Salud.

En México, en 1985, 38% de los médicos estaba constituido por mujeres; las mujeres representaban 58% de los odontólogos y 68% de los farmacéuticos. De forma análoga, en 1988 Bolivia registró tasas de participación femenina del 81,5% para los servicios de enfermería y del 22,2% para la medicina. El Paraguay, por su parte, indicó, en 1985, 27 y 61,3% de mujeres en las profesiones médica y odontológica, respectivamente. Observando la información anterior se puede resaltar que en todos los países de América Latina en estos años fue sustancialmente mayor que la que se registraba en los Estados Unidos (Gómez, 1993 citado por Machado, 1993).

En cuando a la salud de los trabajadores, la Organización Panamericana de la Salud (1994) el número de casos notificados por enfermedades ocupacionales aumentó del 19 al 29 por 100.000 trabajadores de 1997 al 2000. La incidencia acumulada por accidentes del trabajo disminuyó de 317 a 286 casos por 100.000 trabajadores entre 1997 y 1999.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es la institución más grande, con cerca de 80% de asegurados; después están el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), las Fuerzas Armadas y la Marina. El sistema público está enfocado esencialmente a las personas no aseguradas, aunque tienen acceso todos los ciudadanos. El sector privado funciona en un contexto poco regulado, excepto las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud, alrededor de 3,0% de la población del país cuenta con un seguro médico privado para gastos médicos mayores.

Blanca Rosa Rosa García Rivera (2008) de la Universidad Autónoma de Baja California con otros colaboradores de diferentes universidades de México realizó un estudio exploratorio del desgaste ocupacional en una institución de educación superior en el cual refieren que el término Burnout o desgaste ocupacional se tomó de la industria aeroespacial, que significa agotamiento del carburante de un cohete como resultado del calentamiento excesivo. La traducción literal de este término es "estar quemado". Se trata de un síndrome clínico descrito en 1974 por Herbert Freudenberger, este término hace referencia a la idea de quemar, arder o consumirse que sufren los que están superados por las situaciones que deben enfrentar. Las "victimas" suelen ser personas con actitudes de hiperresponsabilidad y que en las organizaciones de trabajo cumplen funciones para tapar las comúnmente llamadas deficiencias. Mencionan que el Síndrome del Burnout es una patología severa que suele derivarse de stress laboral. Es un cuadro crónico en el que se experimenta agotamiento emocional, el cual se entiende como una disminución y/o pérdida de los recursos emocionales; falta de realización, la cual hace que se perciba el trabajo de forma negativa, bajo situaciones de insuficiencia profesional y bajos niveles de autoestima; y una despersonalización, la que se observa con la aparición de actitudes negativas de insensibilidad en las personas.

A pesar de que existen numerosas investigaciones sobre el Desgaste Ocupacional a nivel nacional e internacional, poco se ha investigado en México el desgaste ocupacional en trabajadores administrativos, considerando que los países latinos pueden presentar una dinámica totalmente distinta a otros países, el mexicano por naturaleza disfruta del compañerismo y tiende a disfrutar su actividad pese al arduo trabajo al que está normalmente acostumbrado a realizar y de forma continua durante muchos años, lo que les puede ayudar a bajar un poco su estrés, pero si se contempla que en sus ciudades principales el estrés es más elevado e impacta a más personas, siendo continuo se genera más la posibilidad de presentar a largo plazo el desgaste ocupacional (Rivera, 2008).

En el estudio exploratorio del desgaste ocupacional realizada por Blanca Rosa García Rivera de la Universidad Autónoma de Baja California, Ignacio Alejandro Mendoza Martínez de



la Universidad La Salle, por Román Lizárraga de la Universidad Autónoma de Baja California y Adalberto Avelar García Rojas de la Universidad Autónoma de Baja California se trata de un estudio de caso que se realizó en la Universidad Autónoma de Baja California, donde se aplica el instrumento de Maslach a una muestra de 70 empleados administrativos de las oficinas pertenecientes a la Universidad, el instrumento de medición está formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. Los resultados arrojaron que en la mayoría de los trabajos los 3 factores: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo demuestran que el desgaste ocupacional que presentan los empleados los ha hecho bajar en su rendimiento y productividad laboral y algunos muestran signos físicos de enfermedades que se manifiestan en su ausentismo y apatía hacia su trabajo.

Hoy en día en distintas organizaciones de México existe la necesidad de considerar la importancia del contexto en el desarrollo del burnout, ya que es evidente que los profesionales actualmente trabajan atendiendo las demandas de la población sin contar con la infraestructura, ni los recursos necesarios para desarrollar sus labores; el establecimiento de relaciones personales y el aumento de desempleo, problemas sociales, políticos y demás son características que presenta el escenario actual en las ciudades más importantes del país (Rivera, 2008).

Dada la situación actual de un elevado nivel de desempleo requiere que los empleados en general, sin importar su oficio o profesión necesitan de aprendizajes nuevos ya que la diversidad e inestabilidad del mercado generaliza una necesidad de mayor evaluación. Rivera (2008) reflexiona ante el índice de desocupación en nuestro país y menciona que no solo los que no tienen trabajo sufren las consecuencias de los cambios de la globalización, un alto porcentaje de gente con trabajo sufren enfermedades psicosomáticas causadas por la falta de adaptación a las nuevas reglas del mercado.

Cuando Gil-Monte (2012) realizó la revisión de los factores y riesgos psicosociales derivados del trabajo, así como de los riesgos psicosociales emergentes en los últimos años, explica que los factores psicosociales son condiciones presentes en contextos laborales que están

relacionados 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 los empleados.

En México, según Juárez (20017) sigue pendiente la exploración e identificación de otros posibles factores psicosociales, pero que es importante identificar aquellos aspectos socio-psicológicos, o incluso culturales, que pudieran ser relevantes en términos de su influencia en la salud de trabajadores mexicanos. Esto puede marcar un inicio para una eficaz prevención, control y reconocimiento institucional y normativo de los factores psicosociales del trabajo en México y así poder tener una permanente evaluación.

Según Leonardo Huerta en una publicación que realizó en la GACETA UNAM el 3 de Febrero de 2011 el desgaste ocupacional es el deterioro o agotamiento producido por el excesivo gasto de recursos físicos y emocionales que implica una determinada actividad profesional que fue detectado a mediados de la década de los 70 del siglo pasado en psicólogos y psiquiatras y, posteriormente, en individuos que por su profesión u oficio deben tener trato con otras personas, como médicos, enfermeras, profesores, trabajadoras sociales, bomberos, policías e incluso sacerdotes y quienes cuidan a un familiar con alguna enfermedad como Alzheimer.

En México, el desgaste ocupacional comenzó a ser investigado no hace mucho tiempo, se menciona que la Dra. María Eloisa Dickinson, investigadora de la Facultad de Medicina en el Departamento de Medicina Familiar, hacia 1994 empezó a trabajar, aunque no en profesionales de la salud que estuvieran en áreas más críticas y estresantes (terapias intensivas, quirófanos y urgencias), sino en personal de primer nivel, de consulta externa, como médicos clínicos y trabajadores sociales, en quienes ha sido perfectamente demostrada la relación del síndrome con el estrés.

Entre el personal de salud, los síntomas físicos más frecuentes de estrés crónico son cefalea, insomnio, agotamiento físico, y trastornos gastrointestinales sin una causa orgánica explicable, y entre los psicológicos, están la baja autoestima, pensamientos suicidas, negación de las emociones y distanciamiento afectivo, que a su vez pueden traer como consecuencia

ausentismo laboral, abuso de drogas, conducta violenta, irritabilidad, incapacidad para concentrarse, atención selectiva de pacientes y desplazamiento de afectos.

Algo que menciona la Dra. Dickinson y que considero no se debe pasar por alto es: “Personas entregadas a su labor de repente se vuelven apáticas, se sienten incapaces de tener logros personales, se ausentan, empiezan a cometer errores, maltratan a los pacientes. Por supuesto, presentan síntomas físicos, aunque no específicos, de una enfermedad. Pueden tener palpitaciones, gastritis, migrañas... No hay un cuadro clínico que diga: éste es el síndrome de burnout que, por cierto, puede llevar al suicidio” un factor de real importancia para tomar en cuenta en la población mexicana.

También comentó: “Día a día, los servicios de salud pública se deterioran cada vez más, y los médicos, finalmente, son quienes deben enfrentar los males del paciente, aunque al mismo tiempo, las instituciones donde laboran no cuentan con recursos suficientes. De aquí, la presencia creciente del síndrome entre el personal de salud”,

La investigadora universitaria consideró que ese conjunto de síntomas ya es grave, porque se presenta aparentemente con mayor frecuencia, y porque ahora se asocia a una problemática social.

Los profesionales que prestan sus servicios en la actualidad presentan una situación en México que se caracteriza por la desconfianza en o las figuras de autoridad y la imagen de corrupción en sus sistemas, lo que afecta el ejercicio profesional a diario, que afectan a las personas que atiende, tanto como al profesional, sea la profesión que se realice como: abogados, odontólogos, médicos, psicólogos, etc. Por lo cual es de considerarse que el Desgaste Ocupacional en profesionales que se desarrollaron en un contexto como el que se describe presenta particularidades que llaman la atención por el tipo de población y las características y factores que afectan la calidad de vida de las personas dedicadas a las profesiones de servicio y es de pensar, que eso puede pasar en varias ciudades grandes no nada más a nivel nacional sino a nivel Latinoamérica, ya que existen muchos países que se encuentran en ese nivel de desarrollo.

Para ella, tres factores lo desencadenan: la manera individual en que se responde a una determinada situación, el ambiente laboral y el tipo de pacientes que deben ser atendidos.

Ella opina que para tener la oportunidad de manejar de forma adecuada este síndrome, lo principal es detectarlo de manera temprana y no esperar sus consecuencias.

La Dra. Dickinson comentó que: “Como es difícil cambiar los ambientes laborales, debemos hacer que la persona desarrolle todas sus capacidades y habilidades para enfrentar saludablemente el estrés crónico y evitar la aparición del síndrome” y también opinó que “Como en todas las situaciones emocionales, pocas personas piden ayuda y casi todas buscan la solución por otras vías, como el alcohol, principalmente, y otras drogas”.

Los comentarios que realiza la Dra. Dickinson son muy acotados e importantes, ya que poner atención en los problemas que presenta la población mexicana ayudará a poder atenderla, a proponer y buscar soluciones y lograr evitar que siga creciendo la situación.

Se vive en una sociedad en la que el estrés se incrementa por culpa de la violencia, la inseguridad y la errática economía, fundamentalmente, y en opinión de la investigadora, debe trabajarse para dominarlo, ya que con él se forman círculos viciosos: un médico estresado empieza a tratar mal a sus pacientes, éstos se quejan del servicio y, ya estresados, agreden, lo mismo pasa en empresas que brindan atención al cliente, o los odontólogos que atienden a varios pacientes al día, o en las mismas instituciones educativas que pueden tratar mal al usuario.

Conforme las estadísticas que se llevaron a cabo en la investigación de diferentes hospitales del IMSS (Rivera, 2008) el psiquiatra del IMSS Miguel Ángel Zamora refiere que revisando la literatura en México, el Desgaste ocupacional lo presentan los médicos, dentistas, psicólogos, enfermeras, policías, profesores, estudiantes y todas aquellas profesiones que tienen que ver con el servicio a otras personas.

Algo que asegura Gerardo Hidalgo Luna, de higiene mental, también del Hospital La Raza del IMSS es que por mucho, las mujeres son quienes más sufren este síndrome de estrés

laboral, sobre todo las mayores de 44 años, divorciadas, solteras y con hijos. “Algunas mujeres incluso con mayor severidad en el desgaste cuando tenían más de dos trabajos, la mujer aparte de tener el trabajo laboral... también tiene una doble carga de trabajo al llegar a casa” siendo algo muy frecuente en la Ciudad de México y seguramente en las grandes ciudades del mundo.

Todas las estadísticas que se llevaron a cabo en la investigación de diferentes hospitales del IMSS (Rivera, 2008) en que se realizó una encuesta para conocer qué tan alta es la incidencia del síndrome de “Burnout” se aplicó a médicos, enfermeros, administrativos y a estudiantes de especialidades y el resultado fue que entre el 50% y 70 % de ellos tenía todas las características de Desgaste Profesional.

Alberto del Castillo, socio del despacho internacional Adecco México (una de las firmas de recursos humanos más grandes del mundo) aporta cifras moderadas, en las que asegura que de acuerdo a estudios en las empresas mexicanas este síndrome ataca a una cuarta parte de los empleados, cuyo principal síntoma es el estrés crónico, que a su vez afecta a 65% de los empleados en la empresa y puntualiza: "Esto no es exclusivo de las empresas privadas. Donde más hemos evidenciado este problema es en dependencias u organizaciones públicas, y afecta principalmente a ejecutivos profesionistas mayores a 30 años, que están expuestos a fuertes presiones y que conviven directamente con usuarios o clientes." asevera.

En Adecco México, Alberto del Castillo insiste en que en muchas empresas se decide despedir al personal de una forma inconsciente sin conocer la causa real y sin considerar siquiera que puede ser culpa de la misma compañía. (Pedrero, 2005). Un ejemplo actual es el alto índice de despido masivo que están presentando las diferentes instituciones o empresas en el Distrito Federal como el despido injustificado que se realizó de 43 personas en el INECC, publicado en el periódico la Jornada el día 26 de febrero de 2015.

El desgaste ocupacional causado por el estrés en el trabajo se reconoce como accidente laboral siendo entonces la consecuencia del sistema, es decir, el resultado de las condiciones

laborales y presiones ejercidas en las relaciones interpersonales o por las estructuras de las organizaciones empresariales (Guevara, 2003).

En la Constitución de la OIT que se aprobó en 1919 se incluye como competencia de la naciente organización internacional, la necesidad de mejorar las condiciones de trabajo, incluyendo como tales, la reglamentación de las horas de trabajo, la duración máxima de la jornada, el salario, la libertad sindical, la protección de los trabajadores contra las enfermedades sean o no profesionales y contra los accidentes del trabajo, la situación de los migrantes y la formación profesional.

El artículo 286 de la ley mexicana redactada por La Comisión de la Cámara de Diputados describe lo siguiente: “Enfermedad profesional es todo estado patológico que sobreviene por una causa repetida por largo tiempo como obligada consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el obrero o del medio en que se ve obligado a trabajar y que provoca en el organismo una lesión o perturbación funcional permanente o transitoria, pudiendo ser originada esta enfermedad profesional por agentes físicos, químicos o biológicos” la cual solo se enfoca a factores externos, de esta forma elimina el agente humano y psicológico, algo que hoy día ya se considera.

La doctrina mexicana plantea genéricamente infortunios del trabajo a lo que se le conoce como Riesgo del trabajo que conlleva un accidente del trabajo o una enfermedad profesional.

La Secretaria del Trabajo y el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) dan la siguiente definición: enfermedad del trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

Se considera por condiciones de trabajo las circunstancias en que éste se realiza, se produce o presta un servicio por parte del trabajador, siendo una parte importante de la negociación colectiva para garantizar su mejoramiento y se entiende por enfermedad profesional o del trabajo, ya que casi siempre se equiparan los daños producidos por agentes físicos, químicos y biológicos y no se toman en cuenta los factores organizacionales y psicosociales como son los

turnos de trabajo, la sobrecarga por la necesaria productividad y la competencia, el trabajo monótono, las situaciones que generan ansiedad, agobio, cansancio, violencia psicológica, etc.

La Ley Federal de México de 1931, Art. 285 reconocía que “Accidente del trabajo es toda lesión médico – quirúrgica o perturbación psíquica o funcional, permanente o transitoria, inmediata o posterior, o la muerte, producida por la acción repentina de una causa exterior que pueda ser medida, sobrevenida durante el trabajo, en ejercicio de éste o como consecuencia del mismo y toda lesión interna determinada por un violento esfuerzo producida en las mismas circunstancias”.

Las “condiciones de trabajo” en su acepción de seguridad y salud en el trabajo son abordadas en las investigaciones y estudios, la bibliografía jurídica, tanto de carácter legal, como la jurisprudencia y otros materiales docentes con la finalidad de poder conocer las condiciones de trabajo que se presentan, que es un concepto que puede analizarse de forma restringida y amplia. En su acepción más amplia incorpora el tratamiento de todos los aspectos relacionados con la actividad laboral de la entidad para su negociación en el convenio colectivo de trabajo. Plantea Oscar Ermida Uriarte en “El Concepto de condiciones de trabajo” que es “una expresión difícilmente definible en términos jurídicos y en el mejor de los casos polisémica y tal vez contradictoria”.

La Ley sobre Riesgos del Trabajo de este país, Ley No. 6727 de 24 de marzo de 1982 señala en los artículos concretamente lo siguiente:

En el Artículo 195 se constituyen riesgos del trabajo los accidentes y las enfermedades que ocurran a los trabajadores, con ocasión o por consecuencia del trabajo que desempeñen en forma subordinada y remunerada, así como la agravación o reagravación que resulte como consecuencia directa, inmediata e indudable de esos accidentes y enfermedades y en el Artículo 196 se denomina accidente de trabajo a todo accidente que le suceda al trabajador como causa de la labor que ejecuta o como consecuencia de ésta, durante el tiempo que permanece bajo la

dirección y dependencia del patrono o sus representantes, y que puede producirle la muerte o pérdida o reducción, temporal o permanente, de la capacidad para el trabajo.

A finales de la década de los 70 un Programa Internacional para el mejoramiento del ambiente y las condiciones de trabajo implantado por la OIT tuvo como objetivos:

- La protección contra los efectos desfavorables de factores físicos, químicos y biológicos en el local de trabajo y en el medio ambiente inmediato.
- La prevención de la tensión mental resultante de la duración excesiva, del ritmo, del contenido y de la monotonía del trabajo.
- La promoción de mejores condiciones de trabajo, dirigida a la distribución adecuada del tiempo y del bienestar de los trabajadores.
- Y por último la adaptación de las instalaciones y locales de trabajo a la capacidad mental y física de los trabajadores mediante la aplicación de la ergonomía.

Lo que refiere que desde ese tiempo ya se pretendía mejorar el ambiente y las condiciones de trabajo, seguramente porque la existencia del conjunto de todas los resultados físicos, psíquicos y ambientales ya generaban una complicación en la sociedad al cual ya se tenía que prestar atención.

Incapacidad es la disminución o pérdida de la aptitud para el trabajo (como consecuencia de una alteración anatómica o funcional del cuerpo humano). La ley mexicana del trabajo plantea que es “la disminución o pérdida de facultades y aptitudes para el trabajo”.

En la Ley Federal del Trabajo de México, en su artículo 513 “Tabla de enfermedades de trabajo”, la única enfermedad de origen psicosocial legalmente reconocida como de trabajo es la neurosis y solo en pilotos aviadores, telefonistas y menciona otras actividades, las cuales pueden ser todas y a la vez ninguna. En el artículo 514 “Tabla de valuación de incapacidades



permanentes”, otorga el 100 % de incapacidad permanente a la “enajenación mental que sea resultado de algún accidente o riesgo de trabajo”.

De los convenios internacionales que establecen qué enfermedades son consideradas como profesionales, destaca: El Convenio 42: “sobre las enfermedades profesionales”, OIT, 1934.

La ausencia del reconocimiento de las enfermedades ocasionadas por factores de riesgo psicosocial del ambiente de trabajo no es privativo de México. En diversos convenios y recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo y de la Comisión Europea sobre enfermedades profesionales, no están considerados los padecimientos de origen psicosocial (Nava, 2006).

Con respecto a el plano aplicativo de los factores psicosociales en el trabajo, es difícil realizar una valoración de qué y cuánto se está haciendo al respecto si no se cuenta con datos epidemiológicos confiables, mucho de lo que se supone que hacen las empresas al respecto no es dado a conocer de manera generalizada, además de que como una posible consecuencia de esta falta de claridad conceptual y rigurosidad técnico-metodológica dominan en el ambiente empresarial formas de intervención seudocientíficas, en más de una ocasión ligados a lo místico-mágico superficial y por supuesto las ideológicamente correctas de acuerdo a los intereses de la gran empresa aunque todo esto no redunde en una mejoría de la situación de los empleados de todos los niveles. Profundamente vinculado con todo lo anterior se encuentra el hecho de la falta de procedimientos legales claros en materia de legislación laboral para el caso de la calificación de todos los riesgos de trabajo que puedan estar incluidos o vinculados con los factores psicosociales. Algo que hay que tomar en cuenta es la escasez de formación de cuadros profesionales que desde una perspectiva crítica y con una sólida formación teórica y en los planos de la investigación y la intervención, se vayan perfilando al futuro como los profesionistas que atenderán a los grupos de trabajadores que se enfrentaran a las nuevas condiciones laborales y los consecuentes efectos psicosociales (Guevara L. 2003).

Un artículo realizado por la Dra. Juana Patlán Pérez, Dolores Margarita Navarrete Zorrilla y María del Rosario García Velázquez (2011) se llama: El lado oscuro de las organizaciones, que hace referencia al conjunto de efectos negativos que derivan, surgen o son resultado de las organizaciones, por las organizaciones o a partir de ellas y del comportamiento organizacional el cual tiene como objetivo analizar el lado oscuro de las organizaciones y el segundo, el lado oscuro del comportamiento organizacional, que se refiere a que los efectos negativos que provocan las organizaciones están dirigidos a los individuos o miembros de las organizaciones y la sociedad. Las doctoras consideran que el análisis y el estudio de ambas temáticas son de vital importancia en las organizaciones por los efectos negativos en México, ya que existen muchas personas y organizaciones que presentan esos efectos negativos.

Los comportamientos negativos que dañan o perjudican a la organización son clasificados por Griffin y O’Learly-Kelly (2004) citado por Juana Patlán (2011) como comportamientos que tienen un costo financiero para la organización y comportamientos que no generan un costo financiero para la organización, los cuales se describen de manera general a continuación:

Los comportamientos negativos que tienen un costo financiero para la organización son:

- Ausentismo
- Tardanza y tiempos muertos
- Robo de activos o bienes propiedad de la organización
- Destrucción de activos o bienes propiedad de la organización
- Conductas dirigidas a la violación de leyes, códigos o regulaciones

Los comportamientos negativos que no generan un costo financiero para la organización son:

- Comportamientos políticos destructivos
- Violación de aspectos confidenciales y bajo desempeño
- Práctica de experimentar un desempeño laboral por debajo de lo esperado

Otros comportamientos negativos identificados en la literatura que han sido estudiados previamente se refieren a desviaciones en el comportamiento y conductas organizacionales (Kidwell y Martin, 2005).

Autores como Robinson y Bennett (1995) definen a las desviaciones de comportamientos organizacionales como aquellos comportamientos de los empleados que violan importantes normas organizacionales como actos o actividades voluntarias que infringen las normas establecidas y que ponen en peligro o dañan a la organización y a sus miembros.

En este rubro se incluyen comportamientos como:

- Los desviados en torno a la producción (daño y perjuicio a la calidad y cantidad de trabajo)
- Activos propiedad de la empresa (robo, sustracción o violación de contratos de confidencialidad)
- Aspectos políticos (hablar mal de otros o difundir rumores)
- Agresión personal (trato hostil o violento hacia los demás).

En cuanto a dichos actos, pueden ser violentos o no según Robbins (2004).

De acuerdo con Robinson y Bennett<sup>1</sup> (1995), en este tipo de comportamientos se incluyen comportamientos antisociales, improductivos, disfuncionales y comportamientos inadecuados para la organización.

Para Giacalone y Greenberg (1997) los comportamientos antisociales son aquellos que dañan o tienen la intención de dañar y perjudicar a la organización, sus empleados o socios. Incluyen agresión, discriminación, sabotaje, hostigamiento sexual. Este tipo de comportamientos se enfocan más a los aspectos personales y de relaciones humanas que a los aspectos referentes a la producción, que para el tipo de proyecto que se realiza es importante considerar.

Cualquier comportamiento intencional por parte de un miembro de la organización, que es contrario a los fines e intereses de esta se refiere a Comportamientos improductivos (Sackett,

2005). Este tipo de comportamientos están relacionados con el desempeño laboral e incluyen robo, destrucción de los activos de la organización, uso inadecuado de información, comportamientos inseguros que ponen en riesgo la seguridad en el trabajo, baja atención al trabajo y baja calidad del trabajo realizado.

Los tipos de comportamientos a los que se refiere Sackett son los comportamientos disfuncionales que son comportamientos negativos que tiene un trabajador y acarrear consecuencias negativas para un miembro de la organización, un grupo de trabajadores y la organización misma, que pueden ser violentos (agresión, ataques físicos y verbales, terrorismo) o Comportamientos disfuncionales no violentos (alcoholismo y uso de drogas, venganzas, ausentismo y robo). También hay comportamientos inadecuados para la organización que son actos deliberados realizados por las personas de la organización que violan normas o reglas básicas.

Las dos perspectivas emergentes del reciente abordaje de la Dra. Patlán requieren ser estudiadas integralmente por ser temáticas que inciden en la salud ocupacional, bienestar y calidad de vida en el trabajo. La doctora Patlán determina que a partir de la investigación se podrá generar pautas y recomendaciones dirigidas a enfocar los aspectos negativos de las organizaciones en positivos. Algo que es muy importante para lograr cambios significativos en cada una de las empresas o instituciones de México. Además, no hay que pasar por alto que si existe una ausencia de intervenciones dirigidas a mejorar el comportamiento organizacional.

## **2.2 DESGASTE OCUPACIONAL EN BUENOS AIRES**

Según la Organización Panamericana de la Salud, OPS (1993) en las últimas dos décadas, la Argentina concretó una etapa en su historia consolidando un proceso democrático estable, alcanzó la democracia como consecuencia, como producto de una derrota militar en una guerra internacional contra una potencia de Europa. En la conformación del perfil sociocultural y demográfico fue importante el rol de las corrientes inmigratorias, en especial de los españoles e

italianos que llegaron de Europa desde fines del siglo XIX. Durante los años noventa se consiguió superar un problema crónico como el de la inflación, que afectaba principalmente a la mayoritaria clase media trabajadora. Un régimen de convertibilidad ancló la paridad cambiaria en la relación 1 peso = 1 dólar. Ninguna de las reformas realizadas en la administración concluyó con reducciones significativas del gasto público ni tampoco se consiguió mejorar la eficiencia de su impacto social o como motor del crecimiento. La reforma constitucional de 1994 tuvo más repercusiones en la organización política que efectos concretos en la situación de la comunidad. La nueva Constitución redujo el período presidencial de seis a cuatro años, con posibilidad de una reelección, e introdujo la figura del Jefe de Gabinete de Ministros. El presupuesto nacional anual comenzó a ser sancionado en tiempo y forma de acuerdo con las pautas constitucionales, su ejecución continuó mostrando un severo déficit fiscal, agudizado por un régimen tributario complejo e ineficiente que acentuó la propensión a la evasión. A comienzos de los ochenta esta deuda era de alrededor de US\$ 30.000 millones, y al inicio de 2001 ya pasaba de US\$ 150.000 millones. En tanto, el producto interno bruto creció y disminuyó de 1991 a 1999. La Argentina no logró cambiar su perfil agroexportador primario ni explotar sus ventajas comparativas. La balanza comercial, históricamente favorable aunque insuficiente para compensar el déficit fiscal, comenzó a revertirse. Al mismo tiempo, la estabilidad monetaria trajo consigo un elevado costo de vida, similar al de la mayoría de los países desarrollados, por lo que los precios relativos no resultaron competitivos en el mercado mundial. Las grandes industrias nacionales pasaron a manos de capitales extranjeros, lo que trajo aparejado el riesgo de volatilidad que suelen exhibir tales capitales frente a las coyunturas difíciles. Las pequeñas y medianas empresas (PYMES), imposibilitadas de competir y también de financiarse, se vieron profundamente afectadas por una recesión desde 1998. El cierre de PYMES tuvo como consecuencia inevitable que el desempleo afectara a la Argentina con una intensidad que no registra antecedentes, alcanzando a fines de 2000 una tasa de alrededor de 20%; con una población económicamente activa estimada en 21 millones, esto representa que más de 4 millones de argentinos están desempleados. Se estima que en 2000, la población ocupada en el sector informal ascendía a 45,4%. En este sector, la carga de trabajo para las mujeres puede llegar a ser el triple de la carga laboral del hombre. Las trabajadoras

rurales, al igual que las mujeres aborígenes, son las que tienen jornadas de trabajo más extensas. El trabajo infantil constituye un problema social de importancia. Las consecuencias sociales de esta situación son ahora mucho más visibles, con un notable aumento de los índices de pobreza que ya afecta a una tercera parte de la población y una proporción de hogares con necesidades básicas insatisfechas que llega a 20%, con mayores niveles de marginalidad, violencia, delincuencia e inseguridad.

Según la OPS la salud de los trabajadores entre julio de 1999 y junio de 2000 se registraron dentro del sector formal de la economía 433.495 accidentes, de los que 96% fueron leves, con 3,5% fueron graves y con el 0,2% los accidentes mortales. La tasa promedio de accidentes fue de 76,7 por 1.000 trabajadores expuestos. En 1996 se implementó la Ley sobre Riesgos del Trabajo, en el marco de esta ley, casi cinco millones de trabajadores están cubiertos por seguros de riesgo del trabajo. Por su parte, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo estableció el Plan “Trabajo Seguro para Todos”, que tiene en cuenta una serie de medidas preventivas en empresas con alto índice de accidentes laborales.

Políticas y planes nacionales de salud Las políticas nacionales de salud (PNS) se fundamentan en el Marco Estratégico-Político establecido por Decreto 455 del año 2000 y se detallan en el Documento Oficial de Políticas de Salud.

Para entender la compleja organización del sistema de salud de la Argentina hay que destacar, la descentralización hacia el nivel provincial de varios aspectos de la vida nacional, entre ellos la salud. Esa descentralización llega a tal punto que las normas nacionales aprobadas por leyes, para que tengan validez en las provincias, tienen que ser refrendadas por una legislación provincial específica. También hay que destacar el rol histórico del movimiento obrero en el país, que resultó en que a mediados del siglo XX la principal fuente de financiamiento de la atención de la salud estuviera en manos de las entidades sindicales constituidas en las denominadas obras sociales, que todavía hoy día representan más de 300 entidades con sus correspondientes planes de salud, de efectividad muy despareja. La Ley 25.233 de 1999 modificó la Ley de Ministerios y

estableció la nueva estructura del Ministerio de Salud, con dos Secretarías: de Atención Sanitaria, y de Políticas y Regulación Sanitaria.

La Resolución 939/2000 estableció el Plan Médico Obligatorio para los agentes del Sistema Nacional de Seguros de Salud, que incluye prestaciones de atención primaria, de promoción de la salud, de prevención, de rehabilitación y de cuidados paliativos. En las provincias, los servicios se prestan mediante la red de servicios primarios y secundarios provinciales y del sector privado. Muy pocos establecimientos asistenciales son de administración nacional y municipal. Con algunas excepciones como las de las ciudades de Buenos Aires y Rosario, no suele haber importantes redes municipales de servicios. En el sector privado hay una clara división de funciones, ya que las entidades financiadoras (obras sociales y aseguradoras) no suelen tener servicios propios. Ello no impide que algunos hospitales, especialmente los que atienden al grupo de nivel social más elevado, mantengan planes de salud propios. Según la OPS en 1995, el 49,7% de la población estaba afiliada a una obra social, el 11,5% tenían seguros privados (prepagos) y el 7,8% contaba con otros sistemas de cobertura, resultando en que 69% de la población estaba cubierta y el 31,0% no tenía cobertura formal y con el 9,4% estaba afiliada a más de un sistema simultáneamente. La población sin cobertura formal recibe atención de los sistemas de salud provinciales (Organización Panamericana de la Salud, 1993).

### **2.3 DESGASTE OCUPACIONAL EN LATINOAMÉRICA**

González y Sandoval mencionan en su artículo publicado en Salud Ocupacional y globalización que en América Latina el nivel tecnológico de los procesos del trabajo es diverso con empleados propensos al riesgo y donde es posible encontrar compañías con tecnología de punta, coexistiendo con actividades realizadas en niveles rudimentarios. Como ejemplo están las enfermedades profesionales, que aparecen de menor importancia frente a los problemas asociados a la pobreza y al subdesarrollo.

Para ellos, las enfermedades profesionales son prevenibles, la existencia de estas representa una subvaloración del aporte de los trabajadores para crear riqueza en la sociedad Machado M. (1993).

Para Gómez (1993) la participación de la mujer en el mercado de trabajo del sector de la salud ha aumentado, un caso representativo es el Brasil, donde, según cifras del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística, la proporción de mujeres entre los trabajadores del sector de la salud pasó de 41,4% A 62,9% en los años de 1970 a 1980, por los años 2002 fue de aproximadamente 80%. En Panamá y el Perú las cifras para el período comprendido entre 1980 y 1990 demuestran un claro aumento de la participación femenina en el campo de la medicina; Perú, del 25% al 34% y Panamá, con 34% al 47% de participación femenina en esos años. En cuanto al Uruguay, indicó que hubo un rápido aumento de la participación de la mujer en la categoría médica, que pasó de 14% en 1962 a 40% en 1990 (Machado, 1993).

Retomando a Carmen Pagés-Serra (2017) con la importancia del trabajo en América latina y el Caribe, comenta que los procesos no se han manifestado aún. En buena parte porque la región se ha beneficiado de precios altos de los commodities que han favorecido una mejora de los mercados de trabajo, particularmente para los menos calificados. Pero ahora que el boom ha llegado a su fin es muy probable que las tendencias que afectan al mundo desarrollado empiecen también a sentirse en la región, particularmente en lo que refiere a la automatización. Por ello es importante que los países y las personas se preparen y no dejen que estos cambios les tomen por sorpresa y sin plan.

En los países de América Latina y el Caribe donde la información no está completamente disponible, la situación podría ser más grave por algunas características tales como los sindicatos inexistentes o débiles y poco representativas, mayor carga para el trabajador, mayor parte de la inversión en salud es privada, el personal calificado en materia de medicina y seguridad ocupacional es escasos y los médicos generales, al igual que en las demás regiones del mundo, no están entrenados para detectar los problemas ocupacionales.



Según lo explicado en el manual una gestión adecuada para la salud y seguridad de los trabajadores, asegura:

- disminución del ausentismo por enfermedad y bajos costos de atención de la salud y seguridad social,
- empleados saludables y motivados,
- mejor colaboración, organización y armonía en el lugar de trabajo,
- mayor productividad y
- mejor calidad de los servicios prestados

Los procedimientos de salud y seguridad ocupacional que se consideran en el manual pueden estar organizados dentro de tres grandes estrategias complementarias. Una estrategia o la combinación de ellas se realizan en conformidad con el grado de instalación de enfermedades y lesiones que está destinada a combatir y con las condiciones disponibles. La primera estrategia es la promoción de salud, con un enfoque de mayor comprensión de la salud y la seguridad de los trabajadores y acerca de su mejor desempeño, ayudará a prevenir lesiones o enfermedades a través de la sustitución de situaciones y comportamientos de riesgo. Lo que va dirigido hacia otro tipo de riesgo o factores protectores en la vida de los trabajadores. La segunda estrategia es prevención, que se basa en la gestión de los riesgos ocupacionales que pueden conducir a lesiones y enfermedades en el lugar de trabajo, que deben determinar, evaluarse y controlarse para prevenir los resultados que se desea evitar. Y por último la estrategia de asistencia y rehabilitación que se enfoca en los problemas de salud ya instalados, procurando restaurar las condiciones de salud del trabajador, tanto físicas como mentales, a fin de prevenir recidivas y propiciar el retorno a las labores de trabajo ([http://www.bvsde.paho.org/foro\\_hispano/SaludYSeguridad.pdf](http://www.bvsde.paho.org/foro_hispano/SaludYSeguridad.pdf)).

En el estudio de Diagnóstico y Programa de Intervención para el Burnout en profesores de educación primaria en Perú se tuvo como objetivo describir la frecuencia y características del Desgaste Ocupacional en profesores de educación primaria con experiencia laboral igual o mayor

a cinco años de instituciones públicas de los distritos de Huaraz e Independencia y también como planificar y evaluar los resultados de un programa de intervención psicoeducativo. Fue un estudio preexperimental con pre y posttest, con un solo grupo que tuvo una muestra de 133 profesores, se seleccionó a 8 profesoras mujeres, según criterios de inclusión. Se utilizó la escala de MaslachED y se encontró que los docentes presentan “Burnout” en las fases inicial (78.2%), intermedio (2.3%) y final (19.5%) y el programa de intervención psicoeducativo aplicado a casos de Burnout en la etapa final fue efectivo significativamente para reducir el cansancio emocional (83.3%).

Retomando la investigación que realizó María Helena en el caso del Brasil, la fuerza de trabajo femenina indica características de mercado que tiene que ver con la concentración mayoritaria de la fuerza de trabajo femenina en el sector terciario de la economía; también una proporción de la fuerza de trabajo masculina dos veces mayor que la proporción femenina se ubicaba en los sectores secundario y primario de la economía. Otro rasgo es la ausencia de derechos laborales asegurados por la ley mediante la suscripción de un contrato de trabajo, situación que afecta tanto a los hombres como a las mujeres, pero especialmente en las épocas de crisis económica.

María Helena argumenta que aproximadamente 80% de la mano de obra femenina pero alrededor de 58% de la masculina percibe una remuneración inferior o igual a dos salarios mínimos que equivalen aproximadamente a \$US10 y la tasa de personas ocupadas que obtienen remuneraciones de hasta dos salarios mínimos es muy elevada, lo cual refleja un deterioro real de las condiciones de trabajo al que está sometida la mayor parte de la población brasileña.

La participación creciente de la mujer en el sector de la producción, su situación económica y social es todavía desalentadora en Brasil, ya que las mujeres participan en el mercado del trabajo, pero, en su mayor parte, se concentran en ocupaciones de bajo prestigio social y de menor remuneración, por ejemplo en servicios de actividades domésticas, de nutrición, salud, limpieza y vestuario; actividades que muchas veces representan una reducción del costo de la producción de la fuerza de trabajo (Gómez, 1993 citado por Machado M. (1993).

Según Betancour et. al. (1999) en la investigación que realizó en la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) 2007 en Ecuador el trabajo es una actividad que casi siempre se desempeña bajo malas condiciones, con frecuencia los procesos peligrosos para la salud no son detectados oportunamente. Además, la propia complejidad anatómico-funcional del ser humano hace que múltiples alteraciones a la salud pasen inadvertidas. En su opinión, para cuando las enfermedades o accidentes del trabajo son tomados en cuenta, ya se han alcanzado niveles de gravedad.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, OPS (2007) en buena parte de los países de América Latina, los principios básicos de salud y seguridad en el trabajo no han orientado la toma de decisiones efectivas y el Ecuador no es la excepción ya que son escasos los centros de trabajo privados y públicos que cuentan con programas integrales de salud y seguridad laboral.

Betancour et al. (1999) explican que los indicadores de esta situación a nivel nacional e internacional han sido los siguientes: Accidentes del trabajo y Accidentes en trayecto, Enfermedades profesionales y Enfermedades relacionadas con el trabajo. En relación directa a estos indicadores, igualmente a partir de un consenso internacional, se definen las siguientes eventualidades relacionadas con la vinculación al trabajo y con la vida: Incapacidad temporal y permanente, la Incapacidad parcial y total, también la Muerte.

Cada una de estas clasificaciones tipifica disposiciones legales relacionadas con los derechos de los trabajadores, como son las prestaciones que el seguro otorga a la población afiliada. Contemplando estos referentes es como se han registrado en Ecuador las expresiones de las malas condiciones de trabajo en la salud de la población laboral. Según Betancour y colaboradores en el país existe información sobre las incapacidades laborales desde 1966.

En el Ecuador se observa que en todo el país, en el 2001 se calificaron solamente 11 enfermedades profesionales y existe una infinidad de enfermedades que, a causa del trabajo,

comprometen los diferentes órganos, sistemas y funciones del ser humano. Sin embargo, ninguna de ellas se diagnostica, se reporta, se califica o se registra. En otros países se tienen registros del ascenso incontenible de las enfermedades mentales que surgen en el trabajo como son el estrés, la neurosis, el Desgaste Ocupacional y los síndromes depresivos), pero en el Ecuador se tiene un gran vacío.

En los últimos años, investigadores de distintas disciplinas, de universidades y de ONG, se han preocupado de trabajar en este campo. Varios estudios dan cuenta de las alteraciones de la salud que surgen por el trabajo.

En la Universidad Central del Ecuador en la Maestría de Salud Ocupacional de la Facultad de Ciencias Médicas de la se realizó un estudio sobre una planta ensambladora de vehículos. En la investigación se encontró que de 291 trabajadores, el 31,6% presentaba signos de trauma acústico crónico (Betancourt, 1994). En un estudio realizado en 1995 entre maestros de escuelas primarias de tres provincias del Ecuador, se encontró que el estrés era el problema de salud más frecuente (42%), seguido por faringitis (37%). El nerviosismo, la angustia y la irritabilidad ocupaban los primeros lugares (Betancourt et al. 1999).

La Unidad Técnica de Seguridad y Salud del MTRH se ha concentrado en aprobar los reglamentos de higiene y seguridad de las empresas, promover y registrar los comités mixtos que se crean y anotar el número de accidentes de su competencia (para el 2004 fue de 27 para todo el país) (Pozo 2005 citado por George A, 2016). Desde el 2002 el MTRH, a través de la Unidad Técnica de Seguridad y Salud, se encuentra empeñado en construir una “política con miras a la protección de la Seguridad y Salud en el mundo del Trabajo”. La Unidad cuenta con pocos profesionales para llevar adelante esta tarea (apenas 4) y por ello, por más esfuerzos que se hagan, el avance en la consecución de centros de trabajo saludables es lento.

Los últimos cambios en el MSP han dejado sin mayor sustento a las acciones de seguridad y salud en el trabajo. El escaso personal que en un momento intentó implementar un sistema de atención primaria en salud laboral en las unidades operativas, no lo pudo hacer. Sin lograr este

objetivo, el intento de mejoría institucional quedó en una situación incierta. Algunos funcionarios afirman que “como consecuencia de la implementación de una nueva estructura, la Salud Ambiental en el Ministerio de Salud Pública, contrario a responder a las necesidades del país y de la Institución sufre un serio debilitamiento, estando en riesgo, inclusive de desaparecer y abandonar el rol que por mandato constitucional le corresponde” (Buitrón, 2005 citado por George A).

En el sector privado, han sido las empresas grandes y medianas las que han incluido entre sus acciones programas de salud y seguridad en el trabajo. Las transnacionales deben cumplir con normas internacionales y disponen de estructuras administrativo-técnicas para ejecutar programas de prevención, protección y atención a la salud.

A pesar de estos avances, amplios sectores de medianos y pequeños centros de trabajo carecen de estos servicios, según lo reportado por todos los investigadores que realizaron el trabajo “La Salud en las Américas” publicado por la Organización Panamericana de la Salud en el 2002.

## **MÉTODO**

### 1. MÉTODO

Para esta investigación se busca determinar la existencia del Desgaste Ocupacional en empleados administrativos que se llevó a cabo en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y en la Universidad de Buenos Aires (UBA) y también si se tiene relación significativa entre sus escalas o factores sociodemográficos por lo que a continuación se detalla la metodología realizada en el presente trabajo.

### 2. JUSTIFICACIÓN

En la presente investigación se busca determinar la presencia de Desgaste Ocupacional en las universidades más representativas de la Ciudad de México la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y en Buenos Aires la Universidad de Buenos Aires (UBA) y saber si existe una relación significativa entre sus escalas o factores, ya que es considerado en la actualidad uno de los desórdenes psicológicos y físicos que afecta a la gente día con día y más en el tipo de ciudades en las que se lleva a cabo el siguiente trabajo.

El Desgaste Ocupacional es un tema que ha llamado la atención de los investigadores en varios países debido a que las personas que trabajan actualmente pasan mucho tiempo laborando y siguen teniendo presiones de diferentes tipos, ya sean personales, económicas, profesionales, etc. lo que genera un desgaste ocupacional. Hoy día se ha investigado más del tema en otros campos como son el de salud y servicios y existe menos investigación en instituciones educativas, por este motivo considero que se necesita de investigación a fondo en este tipo de muestra ya que se ha llegado a encontrar Desgaste Ocupacional en empresas y diferentes profesiones que trabajan por cuenta propia, pero no hay mucha información en instituciones educativas de nivel superior ni en perfiles administrativos que son los que llevan la responsabilidad de que se logren los procesos del usuario.

La investigación existente se ha dirigido al sector docencia, por lo que se torna interesante y provechoso aportar estudios en los sectores poco estudiados respecto al Desgaste Ocupacional, como es el caso de la población administrativa en el sector educativo a nivel superior, observar la relación entre muestras de universidades públicas de habla española para poder identificar si existen similitudes en las escalas o factores sociodemográficos para poder prevenir y diagnosticar en ese sector y se dé pauta para que los siguientes investigadores tengan la posibilidad de dar seguimiento y lograr un tratamiento del desgaste ocupacional en instituciones educativas, lo que representa lograr mejorar el servicio y concretar procesos con eficiencia de las instituciones, que a largo plazo repercute en la calidad del servicio, prestigio de la escuela a nivel nacional e internacional y costos indirectos para la institución por problemas que se llagan a presentar con el personal que presenta el síndrome y los que se generan si no se previene y trata el desgaste ocupacional, por ello es importante lograr identificar cuales con las escalas o factores sociodemográficos significantes para poder ver las consecuencias que se tienen en el sector y directamente para la institución y el propio personal de trabajo, ya que la presencia del Desgaste Ocupacional tiene implicaciones para el factor humano, en el sentido físico, psicológico y social; en el sector investigado específicamente; con el usuario o cliente al que se le brindan el servicio ya que de ello depende su satisfacción y que realmente se cubran sus necesidades y/o expectativas, dado el nivel de competencia que existe; también hacer conciencia de las consecuencias que se tienen en la sociedad, ya que la conducta afecta desde el círculo social cercano y círculo laboral como a la sociedad en general; sin dejar a un lado las ventajas y desventajas que se tienen en las instituciones públicas al no genera tantos gastos indirectos o directos que se hacen si no se trata y previene el Desgaste Ocupacional, ya que el síndrome sigue presentándose en más personas y abarcando cada vez más sectores.

### 3. ESTUDIOS PREVIOS

De unos años para acá la gran inseguridad laboral, la competitividad, el avance vertiginoso de la tecnología, así como las exigencias del medio, el clima laboral, los horarios, etc. condicionan un ritmo presuroso, que genera angustia, agotamiento emocional, trastornos en los ritmos de alimentación y descanso, también se elevan los factores de riesgo en la salud de los individuos. Por lo que se torna importante determinar qué es lo que sucede con los empleados de distintas instituciones y áreas que presentan estos síntomas para poder mejorar la calidad de trabajo que realizan en su área ya que repercute en la institución a nivel nacional o internacional en cuanto a la productividad que se alcanza, la satisfacción del usuario y la conclusión v de los procesos. Todos los síntomas mencionados anteriormente se conjuntan en lo que se determinó Desgaste Ocupacional que en concreto es una respuesta al estrés emocional crónico con tres componentes; agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y un exceso de despersonalización. (Uribe, 2008).

A lo largo de los últimos años se ha ido investigando el desgaste ocupacional en el mundo y siendo específicos aquí en la Ciudad de México por el Dr. Felipe Uribe y algunos otros investigadores, han aportado conocimientos teóricos, instrumentos validados para población mexicana y también abrieron la brecha para seguir estudiando el síndrome ya que existe escasos de estudios en los procesos y los temas relacionados a la salud laboral, no hay tratamientos, ni indicadores preventivos específicos para implementar y con el paso del tiempo se ha hecho hincapié que las organizaciones o instituciones han tenido la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados y poder manejar de cierto modo ahorros económicos que conlleva realizar esos cambios institucionales a largo plazo, ya que resulta necesario considerar los aspectos de bienestar a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones sobre las instituciones educativas, empresas u organizaciones en el mundo en el sentido de que es más evidente el absentismo, la rotación, la disminución de la productividad y la disminución de la calidad.



El Desgaste Ocupacional es una entidad que no está recogida en los listados de enfermedad profesional, no obstante se han producido en los últimos tiempos sentencias que reconocen dicha alteración como una enfermedad relacionada con el trabajo (Cabreira, F. 2007).

En general no existe un marco teórico conceptual en el que se pueda integrar y evaluar los distintos hallazgos y soluciones propuestas para precisar indicadores y predictores y prevenir el desgaste ocupacional o también llamado Desgaste Ocupacional. Por lo que se tiene el conflicto de que puede ser conceptualizado desde una perspectiva clínica y una perspectiva psicosocial por Maslach y Jackson (1981). Desde una perspectiva clínica, se entiende como estado, consecuencia del estrés laboral. Desde una perspectiva psicosocial, puede ser abordado como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y de orden personal, con manifestaciones bien diferenciadas en distintas etapas. Golembiewski y cols. (1983), Leiter (1988), Schaufeli y Dierendonck (1993), Gil-Monte y cols. (1995, 1997), etc. citados por Ayuso (2006).

#### 4. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Los profesionales en distintas organizaciones de México trabajan atendiendo las demandas de las población muchas veces sin tener los recursos e infraestructura necesaria para trabajar, como es la falta de material para realizar en tiempo y forma los procesos, la infraestructura ya no es suficiente para la demanda que se tiene, por lo tanto llegan a sobrepasar sus límites para poder brindar un buen servicio, un claro ejemplo es el servicio que se brinda en una institución pública a una privada; el aumento de desempleo , los problemas sociales, económicos y políticos son condiciones que hacen reflexionar acerca de la necesidad de considerar la importancia del contexto en el desarrollo del Desgaste Ocupacional en la Ciudad de México y en Buenos Aires y eso no limita a un solo sector, sino empieza a abarcar algunos que no son contemplados en la actualidad como es el sector educativo, que es una población poco estudiada. En América Latina la mayoría de los países no tienen un nivel de competencia en sus servicios, ni se tiene una medición de la calidad de sus servicios, también se llega a dar que los

usuarios no tienen muchas veces clara la idea de cómo realizar los procesos y mucho menos los llevan a cabo, ya sea por falta de conocimiento, seguimiento o por la mala percepción que se tiene en cuanto al personal que los atiende lo que puede impactar en los índices de egreso de las universidades.

El nivel de desempleo en ambos países requiere de aprendizajes nuevos y actualizados ya que la diversidad e inestabilidad del mercado generaliza una necesidad de mayor calificación en el mundo globalizado, pero no solo los profesionistas sin trabajo sufren las consecuencias de los cambios de la globalización, un alto porcentaje de gente con trabajo sufren enfermedades psicosomáticas causadas por la falta de adaptación a las nuevas reglas del mercado, los desequilibrios económicos y la rapidez con que se dan estos cambios en las Ciudades más representativas de los países investigados. Esto es un problema que presentan varios países de habla hispana no nada más México, y Argentina, debido a su situación económica y problemas relevantes en cuanto a las reformas laborales y las situaciones manejadas en Latinoamérica por tanto esta investigación se centra en ver en la situación actual si los profesionales prestan sus servicios de manera similar, para ser específicos si presentan desgaste ocupacional y se relacionan sus factores. Algo peculiar y que caracteriza a estos países es la desconfianza en o las figura de autoridad y la imagen de corrupción en sus sistemas, lo que afecta el ejercicio profesional a diario, que afectan tanto al profesional como a las persona que atiende, por lo cual es de considerarse que al presentarse Desgaste Ocupacional que se desarrolla en un contexto como el que se describe en la Ciudad de México y de Buenos Aires, presenta particularidades que llaman la atención por el tipo de población, las características y factores que afectan la calidad de vida de las personas dedicadas a las profesiones o atención de servicio al usuario directo. Por tanto, es relevante saber qué características son las que influyen más en la muestra, para poder prevenir, identificar y dar propuestas de solución para los problemas a los que se enfrentan las instituciones educativas de ambos países y lograr dar un servicio de calidad con empleados sanos, que a largo plazo generaría usuarios satisfechos, menos costos para la institución y calidad de vida en la sociedad de ambas ciudades.

## 5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 5.1 Objetivo General

Determinar la existencia y relación significativa entre sus factores psicosomáticos en el Desgaste Ocupacional de empleados mexicanos y argentinos de instituciones educativas públicas de nivel superior.

### 5.2 Objetivos Específicos

Identificar la existencia de Desgaste Ocupacional en empleados administrativos en una muestra de instituciones educativas públicas de nivel superior de las ciudades de México y Buenos Aires.

Buscar relación entre las escalas o factores del Desgaste Ocupacional en la muestra de empleados administrativos de instituciones educativas públicas de nivel superior mexicanas y argentinas.

Buscar relación entre los factores psicosomáticos en la muestra de empleados administrativos de instituciones educativas públicas de nivel superior mexicanas y argentinas.

## 6. HIPÓTESIS

### 6.1 Hipótesis General

Existe Desgaste Ocupacional en empleados administrativos en instituciones educativas públicas de nivel superior en la Ciudad de México y tienen relación significativa entre sus factores psicosomáticos.

### 6.2 Hipótesis Específicas

Existe Desgaste Ocupacional en los empleados administrativos mexicanos y argentinos de las instituciones investigadas.

Existe relación positiva significativa de Desgaste Ocupacional con los factores psicosomáticos que presenta la muestra de empleados administrativos en instituciones educativas públicas de nivel superior de la Ciudad de México y Buenos Aires.

## 7. VARIABLES

### 7.1 Variable Dependiente

Desgaste Ocupacional: en México y Argentina

### 7.2 Variable Independiente

La población estará constituida por empleados administrativos que brindan atención al cliente interno o externo en instituciones educativas públicas de nivel superior de la ciudad de México y Argentina.

- Sexo: Femenino o Masculino
- Edad cronológica
- Estado civil: soltero, casado, divorciado, viudo, unión libre.
- Horas trabajadas en una semana
- Puesto Y Turno
- Nivel económico
- Horas trabajadas semanalmente

### 7.3 Definición Conceptual de las Variables de estudio

Desgaste Ocupacional

El Desgaste Ocupacional es la respuesta que se tiene al estrés emocional crónico que contiene tres componentes integrados: agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y un exceso de despersonalización con el usuario.

## Estrés

El estrés es la respuesta adaptativa, mediada por características individuales y/o procesos psicológicos, que es una consecuencia de cualquier acción interna, situación o evento que requiere demandas físicas y/o psicológicas especiales de una persona.

## 8. PARTICIPANTES

La muestra está constituida por un total de 308 empleados administrativos de las instituciones educativas de nivel superior de la Ciudad de México y de Buenos Aires.

En la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) se recolectaron 200 empleados de las facultades de Trabajo social, Contaduría y Administración, Arquitectura, Odontología, Derecho y Psicología. En cuanto a la Universidad de Buenos Aires (UBA) fueron 108 participantes de las facultades de Contaduría y Administración, Derecho y Psicología.

## 9. MUESTREO

### 9.1. Muestreo

El tipo de muestreo sería no probabilístico, pues no se tiene certeza de que la muestra extraída sea representativa y se considera muestra de conveniencia ya que es la muestra de interés para la presente investigación.

### 9.2. Criterios de inclusión

En este trabajo se incluyen a las personas que laboran en atención al cliente interno o externo en ventanillas o servicios administrativos de instituciones públicas de nivel superior de la Ciudad de México y Argentina, sin importar su edad, rango, actividad concreta, sexo, sueldo, horario y estado civil.

### 9.3. Criterios de exclusión

Para efectos de la investigación en la muestra seleccionada es importante que la aplicación sea solo a personal de atención a clientes internos o externos en procesos administrativos o ventanillas de las instituciones públicas y no personal docente, investigadores, empleados de otras áreas, etc.

## 10. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio es descriptivo y de tipo correlacional, ya que se tiene como propósito determinar si existe Desgaste Ocupacional y medir la relación existente entre el Desgaste Ocupacional que se presenta en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en la Ciudad de México y en la Universidad de Buenos Aires (UBA) en Buenos Aires, de acuerdo a la teoría de la Dra. Maslach y los resultados obtenidos de la aplicación de la escala EDO. Para ser específicos es comparativo ya que existen dos muestras donde se comparan los factores del Desgaste Ocupacional y los psicósomáticas.

De acuerdo al estudio es Retrospectivo parcial ya que el estudio pregunta por cuestiones por las que han pasado los empleados en las universidades realizando su labor administrativa. En cuanto a la evolución del fenómeno estudiado, el estudio es Transversal ya que se va a medir una sola vez las variables.

De acuerdo con la interferencia del investigador en el fenómeno que se analiza, el estudio es no experimental ya que en este proyecto el investigador no modifica las variables de fenómeno estudiado.

## 11. DISEÑO

### 11.1 Diseño

El diseño sería no experimental de campo ya que en esta investigación no se lleva a cabo ningún tipo de control en ninguna de las muestras de las dos universidades estudiadas.

## 11.2 Población Objetivo

Instituciones educativas públicas de nivel superior: en la ciudad de México la Universidad Nacional Autónoma De México (UNAM) y en Argentina la Universidad de Buenos Aires (UBA).

## 11.3 Unidad de Análisis

Los empleados administrativos que atienden en ventanillas o son parte de los procesos administrativos de atención al cliente interno o externo de las instituciones educativas UNAM y la UBA.

## 11.4 Operacionalización

Para medir el Desgaste Ocupacional en la muestra a estudiar en las instituciones educativas públicas de nivel superior se va a aplicar la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EDO).

## 12. INSTRUMENTO

### Escala de Desgaste Ocupacional (EDO)

Es cuestionario de autoaplicación colectivo o individual, que tiene 130 reactivos, el tiempo aproximado para su aplicación es de 40 minutos. El cuestionario está conformado por tres tipos de reactivos, el primero, se trata de reactivos con frases situacionales donde se elige una de seis diferentes situaciones, el segundo, se trata de frases a las que se puede contestar con una escala tipo diferencial semántico con seis posibilidades a elegir entre Totalmente en desacuerdo (TD) a Totalmente de acuerdo (TA) y el tercero, tipo likert, en el cual se pide al sujeto que consiste con qué frecuencia ( entre nunca a siempre) ha padecido cierto tipo de padecimiento.

La escala mide los tres factores del Desgaste Ocupacional o también conocidas como dimensiones que son el cansancio emocional, la despersonalización y falta de realización personal, existe un cuarto factor llamado psicossomático, un quinto factor llamado apoyo social percibido y un sexto correspondiente a preguntas de clasificación sociodemográfica.

Cansancio emocional (agotamiento): Pérdida progresiva de energía, el cansancio, el desgaste, la fatiga. Situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía y los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto cotidiano y manteniendo con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (pacientes, presos, alumnos, clientes. etc.).

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

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



## PROCEDIMIENTO

A lo largo de la investigación tanto en México como en Argentina se explicó a cada uno de los participantes que colaboraron en la aplicación de la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) que el proyecto tenía como objetivo la realización de una tesis de maestría para conocer las características personales y laborales de los empleados administrativos de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y de la Universidad de Buenos Aires (UBA), por lo que toda su información obtenida de sus respuestas de trataría con total confidencialidad.

La aplicación del instrumento EDO se realizó de manera individual y en grupos cuando era posible, se seleccionó personas dentro de servicios escolares o las áreas donde se realizan los procesos administrativos que ejecutan los estudiantes o usuarios de las universidades que se encontraban disponibles en ese momento para hacer la aplicación.

En la Ciudad de México se realizó en Ciudad Universitaria (C.U) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), en las facultades de Trabajo social, Contaduría y Administración, Arquitectura, Odontología, Derecho y Psicología. Se aplicó el cuestionario a 250 personas, del cual fueron eliminados los instrumentos que no se terminaron, o tenían respuestas dobles, por lo que se reunió una muestra de **200 empleados mexicanos** que trabajaban directamente en los procesos de atención al alumno que normalmente fue en el área de Servicios Escolares (Ventanillas).

De igual manera se aplicó el instrumento en la Ciudad de Buenos Aires, en la Universidad de Buenos Aires (UBA), aquí se realizó primero un pequeño piloteo (aplicación del instrumento a 20 empleados administrativos) para ver si había alguna diferencia significativa en cuanto al instrumento, por la posibilidad de que algunas palabras que se pudieran entender de diferente manera, ya que es un español con varias diferencias a comparación del que se utiliza en México, se observó que no era necesario hacer una adaptación del instrumento y se aplicó el EDO a 150 argentinos de los cuales se eliminaron 42 cuestionarios (por diferentes cuestiones, como que no terminaban de contestar o se saltaban muchas preguntas), quedando la muestra en **108 empleados**

argentinos que pertenecían a las facultades de Contaduría y Administración, Odontología, Derecho y Psicología de la Universidad.

En total con las dos aplicaciones se reunió una muestra de **308 sujetos**, se continuó con la captura de los datos y se realizó un análisis estadístico descriptivo, prueba T y correlación Rho de Spearman con el paquete estadístico SPSS.

## 13 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

### 13.1 Análisis Estadístico

Para el análisis de los resultados realizado en el presente estudio se utilizó el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS).

En cuanto a la determinación de las características generales de la muestra obtenida en ambas universidades se utilizó estadística descriptiva.

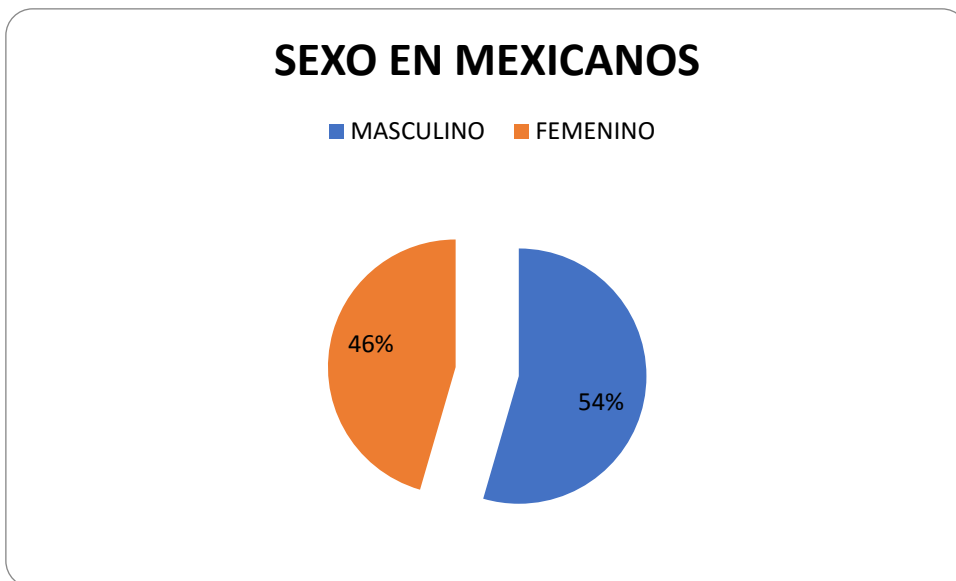
Se realizó la correlación Rho de Spearman con la base de 308 sujetos de una muestra de 200 mexicanos y 108 argentinos que pertenecían a las Universidades: UNAM y UBA en cuanto a la relación de las escalas y los factores del Desgaste Ocupacional.

## RESULTADOS

### DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

En la presente investigación se escriben los resultados obtenidos. Para mayor descripción se utilizan gráficas tablas de las características de la muestra, los puntajes obtenidos de la existencia de desgaste ocupacional en México y Argentina y los análisis estadísticos realizados en cuanto a sus factores y psicossomáticos de la escala.

En cuanto a la muestra en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) se tiene que el **54.5% (109)** eran de **sexo masculino** y el **45.5% (91)** **sexo femenino**. Estos porcentajes de muestran en la siguiente *figura 5*.



*Figura 5.* Distribución de la muestra por sexo en la UNAM. N=200

Para la muestra en la Universidad Nacional de Buenos Aire (UBA) se observa que el **38%** (42) eran hombres y el **57%** (62) eran mujeres como se muestra en la *figura 6*.



*Figura 6.* Distribución de la muestra por sexo en la UBA. N=108

En cuanto al estado civil de la muestra de la UNAM, la *figura 7* presenta que las personas de la muestra en su mayoría se encuentran solteros con el **41.5%** (83) y el **58.5%** (117) pertenece a las personas que tienen pareja.



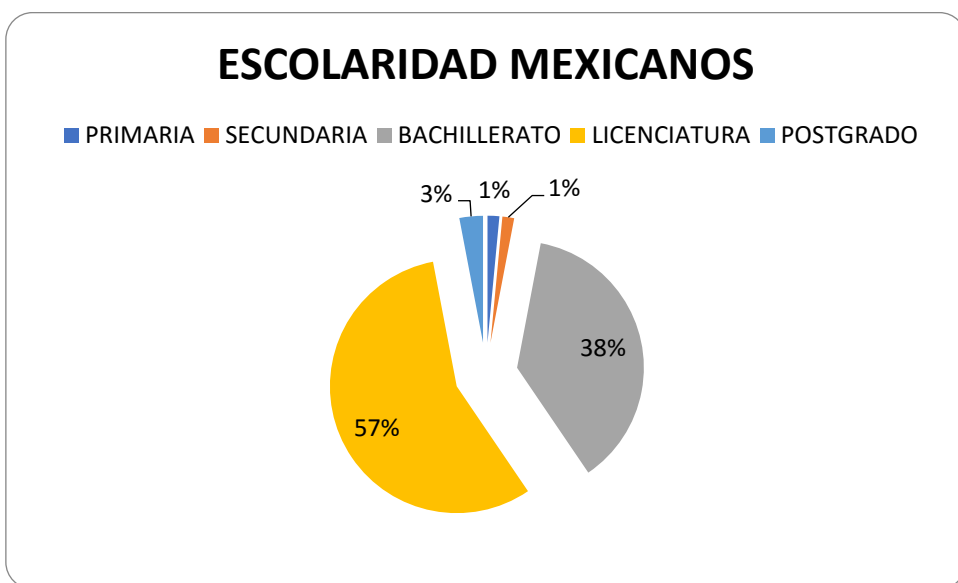
*Figura 7.* Distribución de la muestra por estado civil en la UNAM. N=200

Para el caso de la muestra de la UBA, el estado civil predominante: **34% (29)** que son personas **con pareja** y con el **66% (71)** son personas **solteras**, como se observa en la *figura 8*.



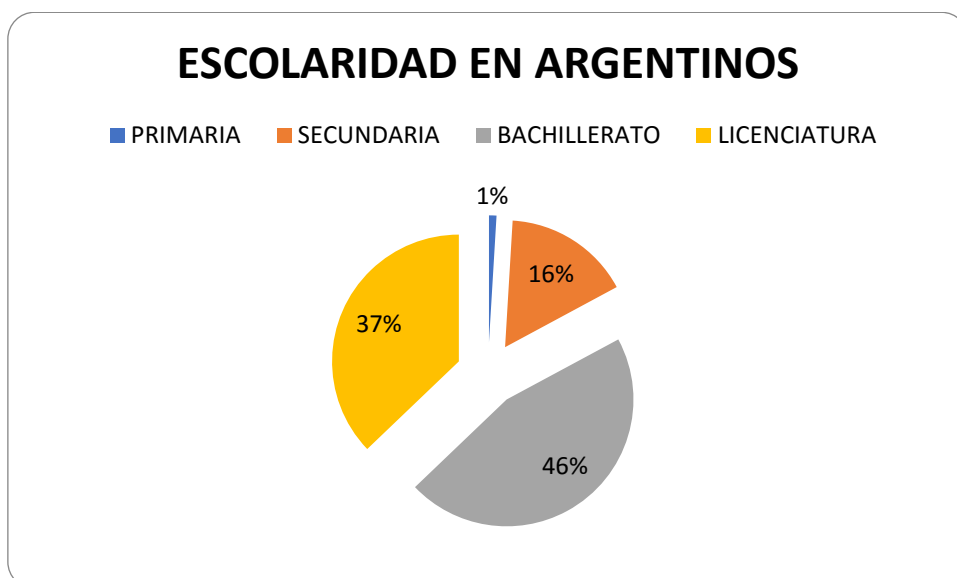
*Figura 8.* Distribución de la muestra por estado civil en la UBA. N=108

En cuanto a la **escolaridad** que presenta la muestra de la UNAM (*figura 9*) el **56.5% (113)** de la muestra tiene el nivel licenciatura y con el **37.5% (75)** personas que estudian bachillerato, carrera técnica o de comercio y posgrado presentan porcentajes mínimos.



*Figura 9.* Distribución de la muestra por escolaridad en la UNAM. N=200

La **escolaridad** que presenta la muestra de la UBA es el **37% (34)** de la muestra tiene el nivel licenciatura y con el **46% (50)** personas que estudian bachillerato, carrera técnica o de comercio con el **15.7% (16)** y el **1%** para primaria *figura 10*.



*Figura 10.* Distribución de la muestra por escolaridad en la UBA. N=108

En las *figuras 11 y 12* se observa que tienen **dependientes económicos** en los siguientes porcentajes: con el **65% (130)** en la UNAM que **tienen 4 o más hijos** y la UBA con el **3% (3)**. Para los empleados que tienen **dos hijos** el porcentaje en la UNAM es de **3% (6)** y en la UBA es el **22% (24)**, En la muestra mexicana que solo tienen **un dependiente** económico es del **13% (26)** y para el caso de los argentinos el **34% (37)** siendo datos relevantes también que el **37% (40)** representa a la muestra argentina que **no tienen hijos**.

## NÚMERO DE HIJOS QUE TIENEN LOS MEXICANOS

■ 0 hijos ■ 1 hijo ■ 2 hijos ■ 3 hijos ■ 4 o más hijos

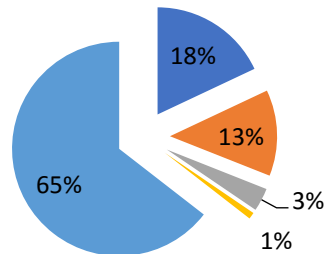


Figura 11. Distribución de la muestra por dependientes económicos en la UNAM. N=200

## NÚMERO DE HIJOS QUE TIENEN LOS ARGENTINOS

■ 0 hijos ■ 1 hijo ■ 2 hijos ■ 3 hijos ■ 4 o más hijos

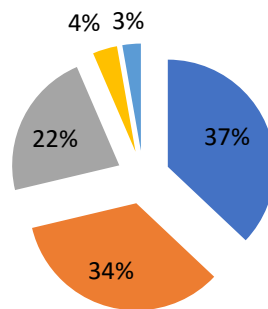


Figura 12. Distribución de la muestra por dependientes económicos en la UBA. N=108

Los porcentajes en cuanto al **tipo de puesto** en ambas muestras de empleados de las universidades estudiadas son porcentajes del nivel operativo: para la UNAM el **70% (141)** y para la UBA el **97% (105)**. Cabe mencionar, que a nivel medio la UNAM presenta el **13% (25)** y la UBA el **3%** englobando cualquier otro nivel en cuanto al tipo de puesto en el que trabajan los empleados (Figuras 13 y 14).



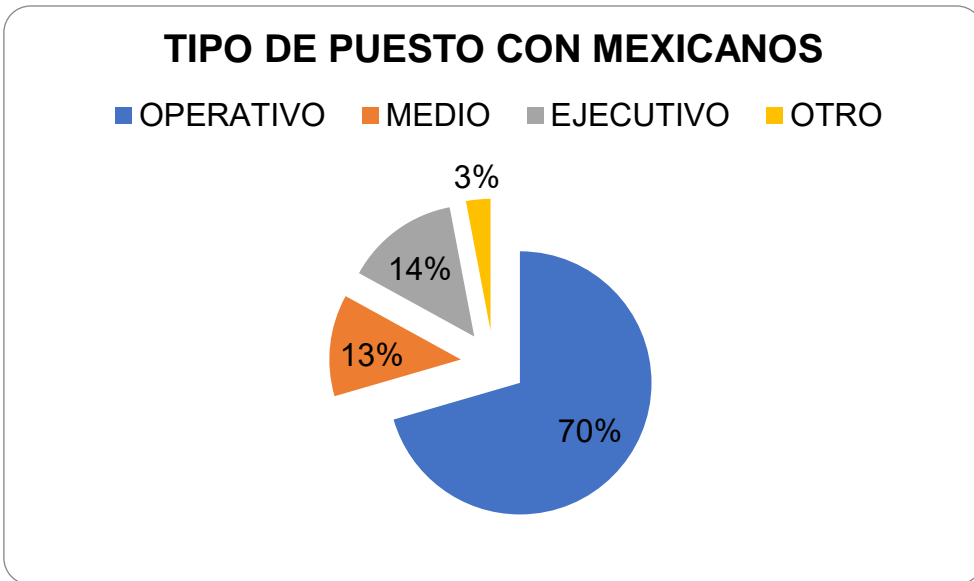


Figura13. Distribución de la muestra por el tipo de puesto que tienen en la UNAM. N=200

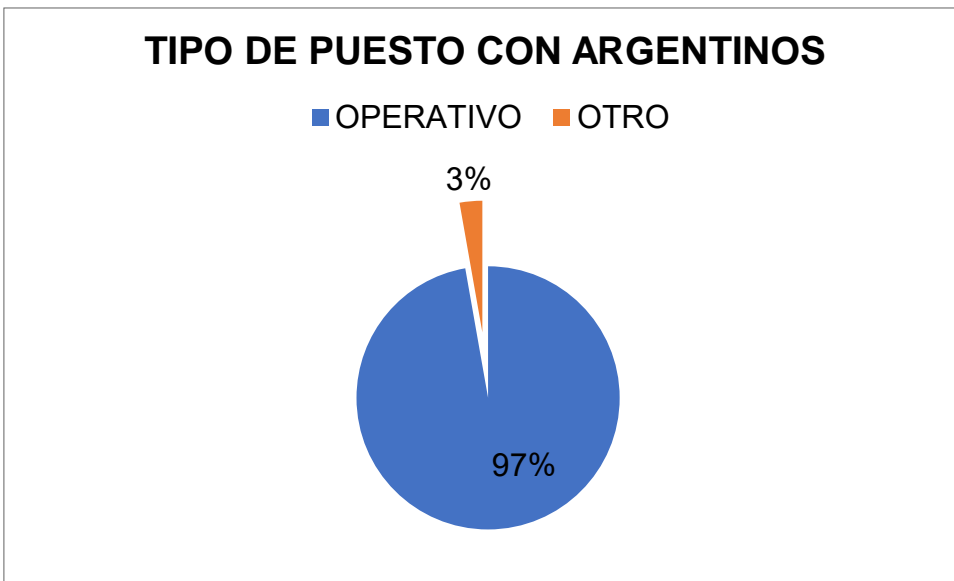


Figura14. Distribución de la muestra por tipo de puesto que tienen en la UBA. N=108

Observando las *figuras 15 y 16* se visualiza que la muestra en ambas universidades son personas que no fuman, **con el 57% (113) en la UNAM y el 86% (93) en la UBA**, los porcentajes restantes respectivamente con el **43% (87) y 14% (15)**.

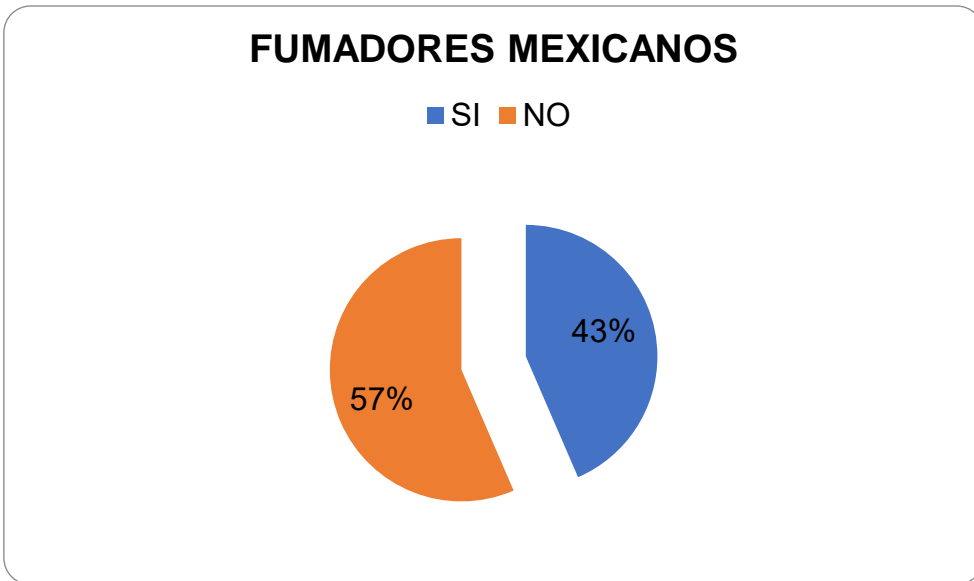


Figura 15. Distribución de la muestra por empleados fumadores en la UNAM. N=200



Figura 16. Distribución de la muestra por empleados fumadores en la UBA. N=108

En porcentajes observados en las figuras 17 y 18 describen a los empleados de ambas universidades que realizan ejercicio: la UNAM con el **58% (117)** y la UBA con el **27% (28)**, lo que hace señalamiento a que en mayores porcentajes la muestra mexicana realiza actividad física. Los porcentajes de empleados que no realizan ejercicio son el **42% (83)** en México y en la UBA el **73% (80)**.

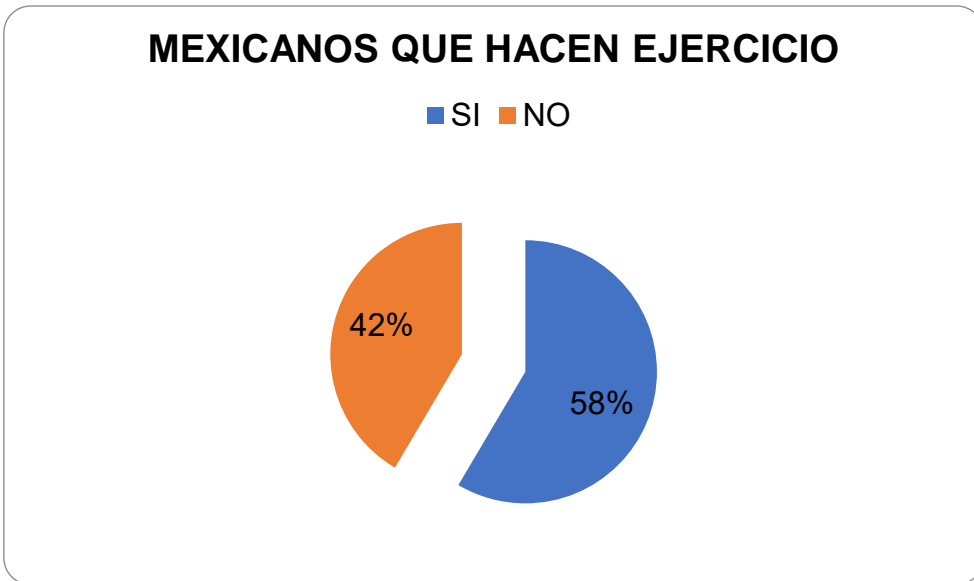


Figura 17. Distribución de la muestra por empleados que realizan ejercicio en la UNAM.

N=200

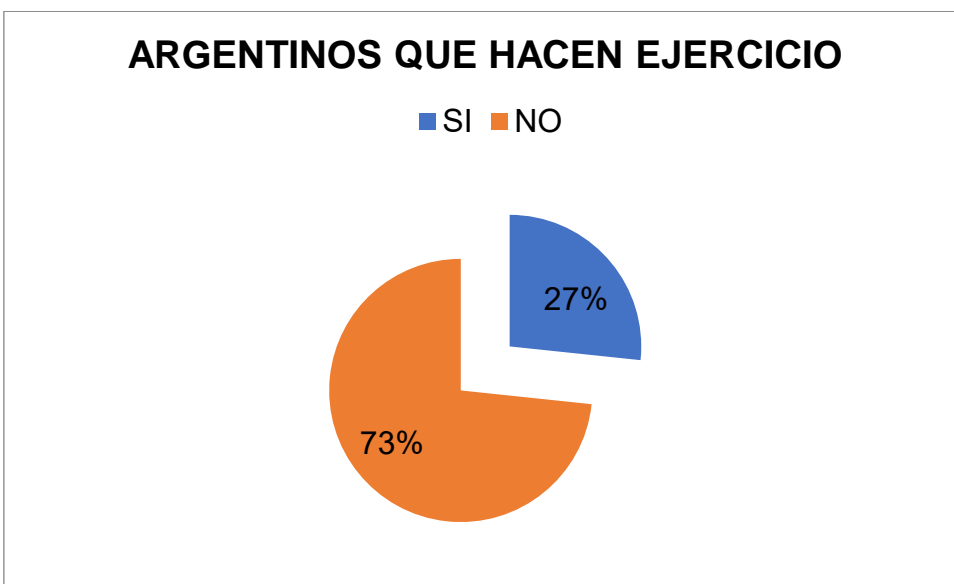


Figura 18. Distribución de la muestra por realizan ejercicio en la UBA. N=108

En lo que refiere a los **puntajes totales** obtenidos del Desgaste Ocupacional, se puede observar que en la muestra se obtuvieron puntajes respecto a las medias en las que la más significativa fue de **3.07565** de la escala de satisfacción del grupo de la **UNAM** como se observa en la *Tabla 9*.

En cuanto a la **escala de agotamiento** se observa en el grupo de la **UNAM** una **media significativa** de **2.8416** y en el factor de **despersonalización** la **UBA** tiene una media significativa de **2.3444**.

Para los **factores psicossomáticos** como se observa en la misma *tabla 9* los factores que presentan las medias, destacando en “negritas” las más altas que se encuentran en la muestra de la Universidad Nacional Autónoma de México y son:

F4a **SUEÑO: 1.8120,**

F4f **INDICADOR DE ANSIEDAD: 2.4450,**

F4c **GASTROINTESTINALES: 1.5674,**

F4g **INDICADOR DE DEPRESIÓN: 2.0550**

F4d **PSICONEURÓTICOS: 1.5852,**

F4b **PSICOSEXUALES: 1.6306.**

F4e **DOLOR: 2.2040,**

Los resultados que se muestra en la *tabla 9* de la *prueba T* para grupos independientes, se muestra el valor de t y sus respectivas significancias bilaterales, en la cual el factor de agotamiento obtuvo una **T de 1.345 no significativa de .180**. En el factor de despersonalización hay una significancia de **.003** y en el factor de satisfacción existe una **T de 9.569** con una significancia de **.001**.

**Para los factores psicossomáticos hay una diferencia de medias y su significancia entre los factores de la UNAM y la UBA son:**

F4a **SUEÑO con .001**

F4c **GASTROINTESTINALES con .001**

F4d **PSICONEURÓTICOS con .001**

F4e **DOLOR con .001**

F4f **INDICADOR DE ANSIEDAD con .006**

F4g **INDICADOR DE DEPRESIÓN con .001**

F4b **PSICOSEXUALES con .001**

**Tabla 9. Prueba t**

<b>GRUPO</b>		<b>N</b>	<b>MEDIA</b>	<b>t</b>	<b>Sig. Bilateral</b>
<b>F1 AGOTAMIENTO</b>	<b>UNAM</b>	200	<b>2.8416</b>	1.129	0.260
	<b>UBA</b>	108	2.7282	<b>1.345</b>	<b>0.180</b>
<b>F2 DESPERSONALIZACIÓN</b>	<b>UNAM</b>	200	2.1466	-2.493	0.013
	<b>UBA</b>	108	<b>2.3444</b>	-3.000	0.003
<b>F3 SATISFACCIÓN</b>	<b>UNAM</b>	200	<b>3.0757</b>	7.892	0.000
	<b>UBA</b>	108	1.9942	<b>9.569</b>	<b>0.000</b>
<b>F4a SUEÑO</b>	<b>UNAM</b>	200	<b>1.8120</b>	6.110	0.000
	<b>UBA</b>	108	1.3669	<b>7.142</b>	<b>0.000</b>
<b>F4c GASTROINTESTINALES</b>	<b>UNAM</b>	200	<b>1.5674</b>	3.382	0.001
	<b>UBA</b>	108	1.3053	<b>4.137</b>	<b>0.000</b>
<b>F4d PSICONEURÓTICOS</b>	<b>UNAM</b>	200	<b>1.5852</b>	3.842	0.000
	<b>UBA</b>	108	1.2626	<b>4.183</b>	<b>0.000</b>
<b>F4e DOLOR</b>	<b>UNAM</b>	200	<b>2.2040</b>	3.143	0.002
	<b>UBA</b>	108	1.8759	<b>3.518</b>	<b>0.001</b>
<b>F4f INDICADOR DE ANSIEDAD</b>	<b>UNAM</b>	200	<b>2.4450</b>	2.421	0.016
	<b>UBA</b>	108	2.0370	<b>2.778</b>	<b>0.006</b>
<b>F4g INDICADOR DE DEPRESIÓN</b>	<b>UNAM</b>	200	<b>2.0550</b>	4.436	0.000
	<b>UBA</b>	108	1.4352	<b>5.333</b>	<b>0.000</b>
<b>F4b PSICOSEXUALES</b>	<b>UNAM</b>	200	<b>1.6306</b>	3.720	0.000
	<b>UBA</b>	108	1.3081	<b>4.452</b>	<b>0.000</b>
<b>F4 TOTAL</b>	<b>UNAM</b>	200	<b>1.8997</b>	4.845	0.000
	<b>UBA</b>	108	1.5131	<b>5.678</b>	<b>0.000</b>

*Tabla 9. Estadística descriptiva por grupo (UNAM y UBA)*

En cuanto a la parte descriptiva de los factores totales de Desgaste Ocupacional y psicósomáticos. También los resultados de la prueba T para grupos independientes, se muestra el valor de t y sus respectivas significancias bilaterales.

## ANÁLISIS DE CORRELACIÓN

Haciendo la **correlación Rho de Spearman** con la base de **308 sujetos** de una muestra de 200 mexicanos y 108 argentinos se puede observar que hay relaciones significativas entre las escalas del Desgaste Ocupacional y los factores psicósomáticos.

A continuación, se muestra la tabla 10 de correlación con Rho de Spearman entre las escalas de desgaste Ocupacional y los factores psicósomáticos.

CORRELACIÓN		F4a SUEÑO	F4c GASTROINTESTINALES	F4d PSICONEURÓTICOS	F4e DOLOR	F4f INDICADOR DE ANSIEDAD	F4g INDICADOR DE DEPRESIÓN	F4b PSICOSEXUALES	F4 TOTAL	
Rho de Spearman	F1 AGOTAMIENTO	Coefficiente de correlación	.480**	.338**	.404**	.467**	.320**	.297**	.201**	.470**
		Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	F2 DESPERSONALIZACIÓN	Coefficiente de correlación	.236*	.215**	.198**	.294**	.140	.206*	.093	.282**
		Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.014	.000	.105	.000
	F3 SATISFACCIÓN	Coefficiente de correlación	.528**	.359**	.436**	.420**	.361**	.369**	.248**	.542**
		Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

N=303

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 10. Correlación Rho de Spearman de ambos grupos (UNAM y UBA) de las escalas y los factores del Desgaste Ocupacional.

Conforme los resultados en la *Tabla 10* en el caso de la escala de **AGOTAMIENTO** (Cansancio emocional) con los factores psicossomáticos los más significativos son F4a **SUEÑO** con **.480**, F4d **PSICONEURÓTICOS** con **.404** y F4e **DOLOR** con **.467**.

En cuanto a la escala de **DESPERSONALIZACIÓN** con los factores psicossomáticos se obtuvieron correlaciones más modestas pero significativas con F4a **SUEÑO** con **.236**, F4e **DOLOR** con **.294** y F4c **GASTROINTESTINALES** con **.215**.

Para la escala de **SATISFACCIÓN** (Insatisfacción) las correlaciones significativas fueron con los factores psicossomáticos los más significativos son F4a **SUEÑO** con **.528**, F4d **PSICONEURÓTICOS** con **.436** y F4e **DOLOR** con **.420**.

## CONCLUSIONES

Conforme a los planteamientos de la presente investigación y los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento EDO para medir desgaste ocupacional en administrativos que laboran en la Universidad Nacional Autónoma de México y la Universidad de Buenos Aire se puede concluir que en ambas universidades **existe Desgaste Ocupacional de manera significativa**, aunque no en todas sus escalas o factores de la misma manera, en la UNAM las escalas de satisfacción y agotamiento, para la UBA la escala de despersonalización. Lo que confirma la hipótesis principal de la investigación ya que en ambas universidades se determina la existencia de Desgaste Ocupacional en administrativos de las universidades públicas de las ciudades más importantes de cada país.

Los puntajes del instrumento EMEDO que se aplicaron a la muestra de 308 sujetos que consta **de 200 mexicanos y 108 argentinos** se puede observar:

Conforme a los puntajes totales obtenidos del Desgaste Ocupacional se observó que en la muestra respecto a las medias la más significativa con **3.07565** de la escala de **satisfacción** del grupo de la UNAM lo que refiere que los empleados que trabajan en áreas administrativas se sienten insatisfechos, lo que afecta de forma directa la realización de su trabajo y a la relación con las personas a las que atiende. Algo que nos refiere a que, si la institución busca dar un servicio de mejor calidad a los usuarios de la institución pública con mayor reconocimiento del país, es necesario investigar con mayor profundidad por qué se está presentado y poder prevenirlo.

En cuanto a la escala de **agotamiento** se observa en el grupo de la UNAM una **media significativa** de **2.8416** siendo importante considerar ya que el personal presenta un agotamiento marcado, el cual puede resultar por una monotonía en su actividad, dado que es un personal que lleva trabajando en promedio de 6 a 10 años y se podrían aplicar tácticas o herramientas para que se lleven a cabo mejoras en sus procesos, impulsar a que su personal sea proactivo y tengan un desarrollo eficiente, cómodo y agradable que no les genere agotamiento a lo largo de su vida laboral. En la escala de **despersonalización** la UBA tiene una media significativa de **2.3444** que



considero es marcada con ligera diferencia a comparación con los de la UNAM dado que se logró percibir que la muestra cambia culturalmente, es probable que esto se deba a que el personal argentino manifiesta despersonalización ya que en la actividad que se realiza en la parte administrativa de instituciones educativas públicas se observó que los sujetos se caracterizaban por obtener resultados en sus procesos únicamente, sin importar dar un servicio de calidad y buen trato al usuario y se caracterizaban más por prestar atención poco afable y ocurre de manera similar, con mínima diferencia en el caso de los empleados mexicanos.

En el caso de los factores psicosomáticos también se corroboran las hipótesis específicas de que existen diferencias significativas en los empleados administrativos mexicanos y argentinos de las instituciones investigadas ya que se observó que presentan un puntaje mayor en la muestra de la Universidad Nacional Autónoma de México y se presentaron en todos los factores: **SUEÑO, GASTROINTESTINALES, PSICONEURÓTICOS, DOLOR, INDICADOR DE ANSIEDAD y DE DEPRESIÓN** y por último el factor **PSICOSEXUALES** lo que manifiesta que la muestra mexicana presenta en su mayoría algún tipo de psicosomático y es importante darle un seguimiento o atenderlos temprano para procurar prever problemas de salud y psicológicos que afecten al personal e indirectamente al usuario al que se le presta el servicio.

Conforme los resultados de la correlación del agotamiento con somatización, se encontraron relaciones significativas en escala de **AGOTAMIENTO** (Cansancio emocional) con los factores psicosomáticos **SUEÑO, PSICONEURÓTICOS y DOLOR**. Las personas que presentan el agotamiento tienen una relación manifestada con falta de sueño o problemas para conciliar el sueño, pueden llegar a tener algún tipo de dolor y presentar síntomas psiconeuróticos.

Para la escala de **DESPERSONALIZACIÓN** con los factores psicosomáticos se obtuvieron correlaciones significativas de igual manera que en la escala de agotamiento con **SUEÑO, DOLOR** y con el factor psicosomático **GASTROINTESTINAL** lo que determina que

los empleados manifiestan irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia los usuarios llegan a presentar trastornos de sueño, dolor y problemas gastrointestinales.

En la escala de **SATISFACCIÓN** que se refiere a la **falta de realización personal** de los empleados de las instituciones públicas, lo que determina que los empleados presentan respuesta negativas hacia sí mismos y el trabajo. Esa tendencia que tienen a evaluarse negativamente afecta sus habilidades para desempeñar su trabajo y la relación que se tiene con las personas que atienden y se manifiestan correlaciones significativas con los factores psicossomáticos de **SUEÑO, PSICONEURÓTICOS** y **DOLOR**, por lo que los empleados también presentan los síntomas psiconeuróticos y de igual manera problemas de sueño y presentan dolor.

En cuanto a la prueba *t* se pudo observar que en la muestra se obtuvieron puntajes significativos respecto a las medias con grupos independientes y sus respectivas significancias bilaterales, en las escalas del Desgaste Ocupacional las más importantes a destacar son agotamiento (*t* de 1.345 con significancia de .180 en la UBA) y el factor de satisfacción (9.569 con significancia bilateral de .001 en la UBA).

Para los factores psicossomáticos hay una significancia bilateral de .001 en todos los factores: sueño, gastrointestinales, dolor, y depresión y el factor psicosexual, pero con .006 el indicador de ansiedad.

En ambas universidades existe el Desgaste Ocupacional, en la UNAM se presentan medias significativamente más altas en las escalas de agotamiento y satisfacción, pero en la escala de despersonalización es mayor en la UBA. En cuanto a los factores psicossomáticos la puntuación señala que los empleados mexicanos que pertenecen a las facultades estudiadas de la UNAM son quienes presentan más problemas psicossomáticos.

Por lo que se puede concluir que en la muestra de la UNAM el personal administrativo no se encuentra del todo satisfecho con su labor en el puesto o lo que realiza día a día, lo que

impacta en el servicio que brindan por parte de la Institución al usuario que son todos los alumnos de las diferentes facultades estudias. Lo que es interesante analizar ya que se presenta el Desgaste Ocupacional y la relación con los psicósomáticos pero no en la misma magnitud que con la muestra argentina, lo que quiere decir que si existen factores externos ya sean culturales o de otro tipo que afectan la intensidad del síndrome en poblaciones de habla hispana y que las estrategias que se deben buscar para la detección y tratamiento del síndrome se deben centrar considerando las propias características de la población, aunque resulten similares, y que en ambas poblaciones ya que se detectó el síndrome hay que tomar medidas preventivas y acciones que detengan que se siga presentando el síndrome.

Conforme los resultados las escalas de Agotamiento y despersonalización se asocian significativamente con los factores de sueño y dolor; en la escala de satisfacción con los factores de dolor, sueño, psiconeuróticos, dolor y depresión, por lo que se puede llegar a la conclusión que las escalas se asocian en gran medida con todos los factores psicósomáticos en la muestra investigada, por lo que es de suma importancia atender el síndrome y los problemas físicos o psicológicos que presenten los empleados en las instituciones públicas para generar servicio de calidad en el sector público y seguir contando con prestigio a nivel nacional e internacional, que las instituciones tengan empleados sanos y evitar gastos innecesarios como son gastos médicos, rotación de personal, ausentismo, etc.

Por último, considero que sería conveniente realizar investigaciones en el mismo sector, pero que no se limiten solo en personal administrativo, por ejemplo en los docentes ya que ellos son parte crucial para que los procesos que realizan los estudiantes se puedan concretar, por mencionar: las calificaciones, las exámenes extraordinarios, altas y bajas de alumnos, etc.

También se sugiere la realización de investigaciones en diferentes procesos pero detallando las actividades del empleado para analizar si eso también es un factor determinante en la presencia del desgaste ocupacional ya que no todos los puestos administrativos tienen el mismo nivel de actividad y responsabilidad.

## REFERENCIAS

- Apiquian, G. (2007). El síndrome del burnout en las empresas. Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac. Mérida, Yucatán.
- Appel A. (1993) Exhaustion as endpoint of job stress and precursor of disease. En L. Levi y Lamerla (Eds.) A healthier work environment. Copenhagen: Who.
- Arie Shirom, (2003) Employee Burnout and Health Current Knowledge and Future Research Paths. Tel-Aviv University, (Israel). *Contemporary Occupational Health Psychology: Global Perspectives on Research and Practice, Volume 1*
- ARRIAGA, J. M. La fatiga en el trabajo y su influencia en la productividad. Revista Salud y Trabajo, No. 26, Madrid, 1980, pp. 21-26. 3. DESOILLE, H. et al. Medicina del Trabajo. 1a. Edición en español. Barcelona: Masson, 1986, pp. 80, 145-150, 511-512.
- Ayala, R. K. (2002). *Relación entre satisfacción laboral y salud mental*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. México.
- Ayuso J. (2006). Profesión docente y estrés laboral: una aproximación a los conceptos de Estrés Laboral y *Burnout*. Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653) Universidad de Cádiz, España
- Barrón J., (2004). Factores o causas que generan posibles fuentes de estrés en el ámbito laboral docente en una institución educativa. Población: Universidad Nacional de Río Cuarto. Revista Kairos, Publicación de la Universidad Nacional de San Luis. Año 8-núm 3
- Benavides I.G., Gimeno D. y Benach A. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. Gaceta Sanitaria (Barcelona), 16(3).
- Betancourt O. (1999) Salud y seguridad en el trabajo, texto para la enseñanza y la investigación (Quito: FUNSAD/OPS/OMS).
- Bongers P., Kremer A. & Jolanda-ter L. (2002). Are psychosocial factor, risk factors for symptoms and signs of the shoulders, elbow or hand/wrist: A review of the epidemiological literature. American Journal of Industrial Medicine, 41.
- Bongers P., Kremer A. & Jolanda-ter L. (2002). Are psychosocial factor, risk factors for symptoms and signs of the shoulders, elbow or hand/wrist: A review of the epidemiological literature. American Journal of Industrial Medicine, 41.
- 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.
- Buela-Casal G. & Caballo. (1991). El *Burnout*, una forma específica de estrés laboral. V.E. "Manual de Psicología Aplicada" Madrid, Siglo XXI

- Buendía J. & Ramos F. Empleo, estrés y salud. Madrid: Pirámide. (2001).
- Bustamante J. (2009). Presencia del síndrome quemarse por el trabajo (*burnout*) en estudiantes de enseñanza básica del sistema de educación municipal de la ciudad de los Ángeles Chile. Universidad Arturo Prat. Chile
- Cabreira J. (2007). La salud mental en los tribunales: Manual de psiquiatría forense y deontología profesional. Madrid: Arán Ediciones.
- Camargo B. (2008) Estrés Síndrome General de adaptación o Reacción General de Alarma. Revista Médico Científica. Volumen 17 Número 2 [http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:MBS\\_d8rkHkcJ:www.revistasmedicas.org/articulo.php%3Fopenpdf%3DL0JWTF9STUNfMjAwNF8wMTdfMDAyLTgucGRm+%EF%82%A7+Camargo+B.+A%C3%91O%3F%3F%3F%3F+Estr%C3%A9s+S%C3%ADndrome+General+de+adaptaci%C3%B3n+o+Reacci%C3%B3n+General+de+Alarma.+Revista+M%C3%A9dico+Cient%C3%ADfica.+Volumen+17+N%C3%BAmero+2&hl=es&gl=mx&pid=bl&srcid=ADGEESiFZK1BQ8qIBLXSEpzPIXdcVIMSNaNwnSKShYIIoRlvYE9BFqTv3tuwn-16eBDikeh8N1XuO0A9nemP-J9PVYugfqby5LQ0lQ-TecrZLGpIz0ViwkK1Q6WW7emDfoACRW0aOZFh&sig=AHIEtbRjQUk3jLp3WpcaznaZn7AWfNwO6](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:MBS_d8rkHkcJ:www.revistasmedicas.org/articulo.php%3Fopenpdf%3DL0JWTF9STUNfMjAwNF8wMTdfMDAyLTgucGRm+%EF%82%A7+Camargo+B.+A%C3%91O%3F%3F%3F%3F+Estr%C3%A9s+S%C3%ADndrome+General+de+adaptaci%C3%B3n+o+Reacci%C3%B3n+General+de+Alarma.+Revista+M%C3%A9dico+Cient%C3%ADfica.+Volumen+17+N%C3%BAmero+2&hl=es&gl=mx&pid=bl&srcid=ADGEESiFZK1BQ8qIBLXSEpzPIXdcVIMSNaNwnSKShYIIoRlvYE9BFqTv3tuwn-16eBDikeh8N1XuO0A9nemP-J9PVYugfqby5LQ0lQ-TecrZLGpIz0ViwkK1Q6WW7emDfoACRW0aOZFh&sig=AHIEtbRjQUk3jLp3WpcaznaZn7AWfNwO6)
- Carmen Pagés. (2017). 2017: preparándonos para el futuro del trabajo. 2017, de BID, Factor trabajo Sitio web: <https://blogs.iadb.org/trabajo/2017/01/03/2017-preparandonos-para-el-futuro-del-trabajo/>
- Carolina E. Bahamondes., y cols. (2009). Ciencia y Trabajo. Abr-Jun; 11 (32): 102-110)
- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout human service organization*, Nueva York: Praeger.
- Chiavenato I. (1995). *Recursos humanos*. S. Paulo: Editora Atlas.
- Cooper L, Rout U, Faragher B. Mental health (1989). job satisfaction and job stress among general practioners. B M J, 289.
- Cooper, L. (2001) Estilo de dirección. En Enciclopedia de la Salud y Seguridad en el Trabajo. Vol. II, VI (34), 34-39. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) realizado por el Dr. Gil-Monte (2011)
- Del Castillo T., Acosta M. & Montes A. (2008). Principales resultados del diagnóstico de clima laboral. Impacto en empresas seleccionadas de producción y servicios. Universidad de La Habana: Master Business Administration.
- DESOILLE, H. et al. Medicina del Trabajo. 1a. Edición en español. Barcelona: Masson, 1986, pp. 80, 145-150,511-512.
- Díez M. & Dolan S., (2008). Burnout vs. Vigor profesional: Análisis configuracional de las características sociolaborales e individuales protectoras en médicos catalanes. Rev Psiquiatra Urug 72 (2).

- El síndrome de burnout, poco estudiado en México, LEONARDO HUERTA. GACETA UNAM, 3 febrero 2011.
- Ernesto González (2003). SALUD Y SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD, MANUAL PARA GERENTES Y ADMINISTRADORES. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Sitio web: [http://www.bvsde.paho.org/foro\\_hispano/SaludYSeguridad.pdf](http://www.bvsde.paho.org/foro_hispano/SaludYSeguridad.pdf)
- Ernesto González E. (2007). SALUD OCUPACIONAL PARA ESTUDIANTES DE PREVENCIÓN DE RIESGOS. 2016, de Medilaborum Sitio web: <http://medilaborum.blogspot.com/2007/05/salud-ocupacional-y-globalizacion.html>
- Fernández J. y Rusiñol J. (2003) Economía y Psicología. Costes por el bajo rendimiento académico relacionado con la ansiedad ante los exámenes y las pruebas de evaluación. FUOC.
- Fredy, J. & Hobfoll S. (1994). Stress inoculation for reduction *burnout*: A conservacion of resources approach. Anxiety, Stress and Coping, 6.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burn-out, Journal of Social Issues, 30 (1), 159-165.
- Gálvez M., Moreno B., **Mingote JC. (2009)**. El desgaste profesional del médico. Revisión y guía de buenas prácticas. El vuelo de Ícaro. E. Díaz de Santos S.A.
- Gálvez M., Moreno B., Mingote JC. (2009). El desgaste profesional del médico. Revisión y guía de buenas prácticas. El vuelo de Ícaro. E. Díaz de Santos S.A.
- Garcés de Los Fayos Ruiz E. J. (2004) Burnout en deportistas. Propuesta de un sistema de evaluación e intervención integral. Madrid, Editorial EOS.
- García S., Malpica B., Pablos B., Calvo Ma., Gómez C. (2005). Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos. Enfermería Intensiva, 16(1).
- Gascón S., Olmedo M., Ciccotelli H. La prevención del burnout en las organizaciones: el chequeo preventivo de Leiter y Maslach (2000). Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2003, Volumen 8, Número 1, pp. 55-66.
- George A. O. Alleyne . (2002). La salud en las Américas. 2016, de Organización Panamericana de la Salud. PAHO Scientific and Technical Publication No.587 ISBN 92 75 11587 7.
- Giacalone, R. A., y Greenberg, J. (1997). Antisocial behavior in organizations. Estados Unidos: Sage Publications.
- Giardine, B., Riemer, C., Hardison, R. C., Burhans, R., Elnitski, L., Shah, P., ... & Nekrutenko, A. (2005). Galaxy: a platform for interactive large-scale genome analysis. Genome research, 15(10), 1451-1455.
- Gibson, Ivanicevich & Donnelly (1996). *Las Organizaciones*, España: McGraw Hill, 8va Edición.

- Gil Monte P. & Peiró J. (1997). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*. Madrid; Vol. 15, No. 2, 261-268.
- Gil-Monte P.& Olivares V. (2007). Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) (*Burnout*) en profesionales de Atención a Clientes de Chile. En Cd de Comunicaciones del “5° Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales” Santiago de Chile (Chile). ISBN: 84-934256-2-1.
- Gil-Monte P., García-Jueas JA. & Hernández C. (2008). Influencia de la sobre carga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería: A study in nursing professionals. *Interam. j. psychol.*, vol. no.1, p.113-118. ISSN 0034-9690.
- 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. (2012). Riesgos Psicosociales en el Trabajo y Salud Ocupacional. *Rev. Perú med. Exp. Salud Publica* 29(2): 237-241.
- 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.
- Gil-Monte, P.R. (2001). El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) Aproximaciones Técnicas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Disponible en [Http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicología-78-1](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicología-78-1).
- Golembiewski R., Munzenrider R. & Carter D. (1983). Phases of progressive *burnout* and their work site covariants: critical issues in OD research and praxis. *Journal of Applied Behavior Science*, 19 (4), 461-81.
- Grau J., (2006). *Dolor y sufrimiento al final de la vida*, Arán Ediciones. Madrid, España.
- Grau R., Salanova M. & Peiró J. (2000). Efectos moduladores de la autoeficacia en el estrés laboral. *Apuntes de Psicología*, 18(1).
- Guerrero, E. y Vicente, F. (2001). Síndrome de “burnout” o desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado. Extremadura: Servicio de publicaciones de la Universidad de Extremadura.
- Guevara L., (2003). Secretaria de la Sociedad Cuabana de Derecho Laboral y Seguridad Social (SCDLSS) Unión Nacional de Juristas de Cuba. Tratamiento del acoso psicológico, el estrés y el burnout coo accidentes de trabajo.
- Gutiérrez J. (1998). La promoción del eustrés. *Revista Electrónica de psicología*. Vol. 2, No. 1. [http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol2num1/art\\_3.htm](http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol2num1/art_3.htm)

- Gutiérrez, R. (2012). Estrés Organizacional. México: Trillas.
- HOUSSAY, B. et al. Fisiología del ejercicio. Fisiología humana. La Habana: Ciencia y Técnica, 1971, pp. 631- 646.
- Ironson, G.H. (1992). Job stress and Health. En C.J Cranny, P.C Smith, y E.F Stone (Eds.), *Job Satisfaction*. Nueva York: Lexinton Books.
- Ivancevich, J. M. & Matteson, M. T. (1989). *Estrés y trabajo. Una perspectiva gerencial*. México: Trillas.
- Jiménez Y. I. (2005) Estrés Laboral. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: UNAM.
- Jiménez, Y. I. (2005). Estrés laboral. Tesis de licenciatura. Facultad de psicología México: UNAM.
- Juárez, A. (2004). Construcción y desarrollo de un modelo de factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud en México. En: G. Juárez, L. Cedillo y P. Ramírez. (comp.). *Psychosocial stressors at work: who and we are in México*. México: Colegio Sonora.
- Juárez, A. (2007). Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio. *Investigación en salud* 9(1): 57-64.
- Julietta Rodríguez. (2013). OPS/OMS estima que hay 770 nuevos casos diarios de personas con enfermedades profesionales en las Américas. 2016, de Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Sitio web: [http://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1155&Itemid=226](http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1155&Itemid=226)
- Kidwell, R. E., y Martin, Ch. L. (Eds.) (2005). *Managing or- ganizational deviance*. Estados Unidos: Sage Publications.
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37.
- Langle A. (2003). El Burnout (Desgaste Ocupacional), sentido existencial y posibilidades de prevención. *European Psychotherapy*. Vol. 4 Núm. 1. 107-121.
- Lazarus R. y Folkman S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Leiter y Maslach (2000). *Comprendiendo el Burnout Understanding Burnout*, PhD in Psychology. Professor and Vice Provost, University of California, Berkeley.
- LEITER, M. P. & MASLACH, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 12, 123-144
- León Duarte, J. (2007). La conducta humana en ambientes laborales y la productividad. *Revista Universitaria EPISTEMUS*, 2.



- Lista de enfermedades profesionales de la OIT (revisada en 2010) no. 194. Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente. Oficina Internacional del Trabajo. Sitio Web: [www.ilo.org/safework](http://www.ilo.org/safework)
- López-Araújo B., Osca-Segovia A., Rodríguez M., (2008). Estrés de rol, implicación con el trabajo y Burnout en soldados profesionales españoles. *Revista latinoamericana de psicología* 40(2).
- Machado María Helena. LA MUJER Y EL MERCADO DE TRABAJO EN EL SECTOR DE LA SALUD EN LAS AMÉRICAS. ¿HEGEMONIA FEMENINA? ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (1993). Publicación Científica No. 541. ISBN 92 75 115419.
- Manassero, M.A. (2003). *Estrés y Burnout en la enseñanza*. Palma: Ediciones UIB.
- Manso-Pinto J. (2006). Estructura Factorial del Maslach *Burnout* Inventory. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* - Vol. 40, Num. 1
- Maqueda J. (2004). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. V Encuesta Nacional de Trabajo. Madrid: MTAS.
- Martín F. & Pérez J. (1997). Factores Psicosociales: metodología de evaluación. Nota técnica de prevención del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo (NTP 443) Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Martínez S. & Hernández A. (2005) Necesidad de estudios y legislación sobre factores psicosociales en el trabajo. *Revista Cubana de Salud Pública*. 31.(4)
- Maslach (1997) Mas Maslach, C. y Jackson, S. E. (1977). The burn-out syndrome in the care setting. *Child Care Quarterly*, 6, 100-113.
- Maslach (1997) Maslach, C. y Jackson, S. E. (1977). The burn-out syndrome in the care setting. *Child Care Quarterly*, 6, 100-113.
- Maslach Burnout Inventory (MBI) realizado por Maslach y Jackson, (1981; 1986) y Seisdedos, (1997)
- Maslach C, & Pines A. (2000). Nurses Burnout; an existential psychodynamic perspective. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 38(2).
- Maslach C. & Jackson S. (1985). The role of sex and family variables in Burnout. *Sex roles*, 12 (7-8).
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory. Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2005). Stress and burnout: the critical research, in Cooper, C.L. (Ed.), *Handbook of Stress Medicine and Health*, CRC Press, Lancaster, 155-72.

- Maslach, C., Burnout: A social psychological analysis. En: Jones JW. The Burnout syndrome. California: Berkely University of California, 1981.
- 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): 3042.
- Miño S., A. (2005). Clima organizacional y estrés laboral asistencial(burnout) en profesores de Enseñanza Media: Un estudio correlacional.Universidad de Santiago de Chile.
- Moncada S. (2000). Trabajo repetitivo y Estrés. Ponencia I. Foro ISTAS. De Salud Laboral. Valencia.
- Montealbán M. (2000). Asociación Colombiana para el Avance de las Ciencias del Comportamiento (ABA Colombia). Autorreferencialidad y Síndrome de *Burnout*. Apuntes de Psicología, volumen 18 (1).
- Morales S., Gascón S., Martínez-Jarreta B., Amores M. & Bolea M. (2005). Actas del Segundo Simposium Internacional de Prevención de Riesgos Profesionales y Salud Ocupacional. Diciembre. Santiago Chile.
- Moreno J., Garrosa E., Benevides-Pereira, Gálvez M. (2003). Estudios transculturales del *burnout*. Revista Colombiana de Psicología, 12, 9-18.
- Moreno-Jiménez, González J. & Garrosa E. (2002). *Burnout* docente, sentido de coherencia y salud percibida. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 14. (3):166-180.
- Nava R., (2006). La ausencia en la legislación de las enfermedades ocupacionales generadas por factores de riesgo psicosocial. Memorias /proceedings del 1er Foro de las Américas en Investigación sobre factores Psicosociales. Estrés y Salud Mental en el Trabajo. Retos por la Calidad de Vida Laboral. Red de investigadores sobre factores psicosociales en el trabajo A. C. México.
- Neira (2010) Catalogación por la Biblioteca de la OMS: Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Salud. I. Organización Mundial de la Salud. ISBN 978 92 4 350024 9. (Clasificación NLM: WA 440).
- Olivares J. Quintana del Solar, Matta M., C.et al. (2006). Satisfacción laboral de docentes universitarios del Departamento Académico de Clínica Estomatológica. Rev. Estomatol. Universidad Cayetano Heredia. Perú.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) 2000. Metodologías sindicales para la identificación de riesgos y peligros en el lugar de trabajo y el medio ambiente (Turín: Centro Internacional de Formación de la OIT).
- Organización Mundial de la Salud (2010). Página Oficial. Recuperado: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)

- Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) 2007. La equidad en la mira: la salud pública en Ecuador durante las últimas décadas (Quito: OPS/MSP/CONASA).
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (1993). GENERO, MUJER Y SALUD EN LAS AMÉRICAS. 2016, de ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Sitio web: <http://publications.paho.org/product.php?productid=187>.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (1993). GENERO, MUJER Y SALUD EN LAS AMÉRICAS. 2016, de ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Publicación Científica No. 541.ISBN 92 75 115419.
- Ortega R. & López R. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol. 4, N° 1, pp. 137-160
- Paredes O., Sanabria-Ferrand P. (2008). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista de la facultad de medicina*. Volumen 16. No. 1, Bogotá, Colombia.
- Patlán J. (2013). Efecto del Burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales*, 29: 445-455.
- Patlán, P. J. (2011). El lado oscuro de las organizaciones: perspectiva teórica emergente. Ponencia presentada en el XII Congreso Internacional de Investigación en Ciencias Administrativas, México: Acacia, A.C.
- Pedrero F., Manejo del estrés en las relaciones laborales, Universal, 10 Julio 2005.
- Perlman, B. y Hartman, E. A. (1982). Burnout: summary and future research. *Human Relations*, 35(4). 283\_302.
- Pines, A. y Aronson, E. (1988). *Career Burnout: Causes and cures*. New York: The Free Press.
- Preciado Ma. (2004). Agotamiento Emocional: Escala Burnout adaptada para mujeres trabajadoras en la costura industrial. *Investigación en salud*, agosto. Año/vol VI, número 002. Guadalajara, México. Pp. 91-96.
- Rivera B. (2008). ESTUDIO EXPLORATORIO DEL SINDROME DE BURNOUT EN UNA INSTITUCION DE EDUCACIÓN SUPERIOR MEXICANA USANDO LA ESCALA DE MASLACH. Universidad Autónoma de Baja California, México.
- Robbins, S. P. (2004). *Comportamiento Organizacional*. México: Pearson Education.
- Robinson, S., y Bennett, R. (1995). A typology of deviant workplace behaviors: A multi-dimensional scaling study. *Academy of Management Journal*, 38, 555-72.
- Robles J., El síndrome de *burnout*, *Med Mil (Esp)* 2004; 60 (1): 13-21. *Revista de sanidad de las fuerzas armadas de España*

- Sackett, P. R. (2005). The structure of counterproductive work behaviors: Dimensionality and relationships with facets of job performance. *International Journal of Selection and Assessment*, 10 (1-2), 5-11.
- Salanova, M., Schaufeli, W., Llorens, S., Peiró, J. y Grau, S. (2000). Desde el “Burnout” al “engagement”: ¿Una nueva perspectiva?. *Revista de Psicología del trabajo y de las organizaciones*. 16 (2):117-134.
- Schaufeli W.B. Y Enzmann D. (1998) El compañero de Burnout para Investigación y Práctica: Análisis crítico. Taylor & Francis, Londres.
- Thompson S., Page L. & Cooper C. (1993). A test of Caver and Sheier’s self-control modelo f stress in exploring *burnout* among mental health nurses. *Stress Medicine*, 9.
- Uribe J. (2008). La escala mexicana de desgaste ocupacional (EMEDO): Estudio exploratorio de un instrumento de burnout para mexicanos. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*.
- 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., Patlán J., y García A. (2015). Manifestaciones psicosomáticas, compromiso y burnout como consecuentes del clima y la cultura organizacional: un análisis de ruta (path analysis). *Contaduría y Administración* 60(2015):447-467.
- Vega F. (2010). Desgaste Ocupacional y Estrés en Odontólogos de la Ciudad de México. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: UNAM.
- Vega V., Sanabria A., Domínguez L., Osorio C. & Bejarano M. (2009). Síndrome de desgaste profesional. *rev. colomb. cir.* vol.24 no.3 Bogotá.
- W. B. Schaufel. (2005). Burnout en profesores: Una perspectiva social del intercambio. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, vol. 21 no. 1-2.
- Yañez, L. (2003). El trabajo como determinante de la salud. *Revista Salud de los trabajadores*. Venezuela 11(1).
- Yslado R. (2009). DIAGNÓSTICO Y PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESORES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE DISTRITOS DE HUARAZ E INDEPENDENCIA. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz, Perú. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rips/v13n1/a10.pdf>

## GLOSARIO

- **DESGASTE OCUPACIONAL:** Es una respuesta a estrés emocional crónico con tres componentes; agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y un exceso de despersonalización (Perman y Hartman 1982).
- **ESTRÉS:** es una respuesta adaptativa, mediada por características individuales y/o procesos psicológicos, que es una consecuencia de cualquier acción interna, situación o evento que requiere demandas físicas y/o psicológicas especiales de una persona (Ivancevich y Matteson 1989).
- **SALUD:** “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La Organización Mundial de la Salud (OMS)
- **DISFÓRICO:** Es un estado de ánimo un tanto desagradable, como puede ser la tristeza, la irritabilidad o la ansiedad.
- **NEURASTENIA:** Estado psicológico cuyas características son tristeza, cansancio, temor y emotividad.
- **ENFERMEDAD DEL TRABAJO:** Es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. (El Instituto Mexicano de Seguridad Social, IMSS y la Secretaría del Trabajo)
- **TEORÍA DE INTERCAMBIO SOCIAL** es una perspectiva del campo de la psicología social y la sociología que explica el cambio social y la estabilidad como un proceso de intercambios negociados entre personas.

- INCAPACIDAD: Es la disminución o pérdida de la aptitud para el trabajo (como consecuencia de una alteración anatómica o funcional del cuerpo humano). La ley mexicana del trabajo plantea que es “la disminución o pérdida de facultades y aptitudes para el trabajo”.
- “Accidente del trabajo es toda lesión médico – quirúrgica o perturbación psíquica o funcional, permanente o transitoria, inmediata o posterior, o la muerte, producida por la acción repentina de una causa exterior que pueda ser medida, sobrevenida durante el trabajo, en ejercicio de éste o como consecuencia del mismo y toda lesión interna determinada por un violento esfuerzo producida en las mismas circunstancias”. La Ley Federal de México de 1931, Art. 285

## ANEXOS

Instrumento: Escala de Desgaste Ocupacional (EDO)

Fotografías de la universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Fotografías de la Universidad de Buenos Aires (UBA)

Evidencia estadística de ambas universidades: UNAM y UBA

Instrumento: Escala de Desgaste Ocupacional (EDO)

EDO

## Cuestionario (F01)

ITP 87-2

Jesús Felipe Uribe Pardo

**INSTRUCCIONES**

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

Para contestar utilice la **HOJA DE RESPUESTAS (F02)** anexa, marcando con una X el óvalo correspondiente a la respuesta que describe mejor su forma de pensar, sentir y actuar.

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

**Ejemplo Tipo 1) 1. Considero que es importante asistir a fiestas**

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

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

**Ejemplo Tipo 2) ¿Con qué frecuencia...?**

2. Tienes sangrado por la nariz.

Nunca	Siempre
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	

LAS PREGUNTAS QUE NO CORRESPONDAN A SU SEXO, DÉJELAS EN BLANCO  
NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS NI MALAS  
Sus respuestas son anónimas y confidenciales  
Sólo serán utilizadas con fines estadísticos

NO ESCRIBA EN ESTE CUADERNILLO  
¡GRACIAS!

Todos los derechos reservados.  
Prohibida la reproducción total o parcial de este cuestionario sin el consentimiento escrito de Manual Moderna S.A.  
El presente cuestionario es propiedad de Manual Moderna S.A.  
Se prohíbe su uso para fines de lucro o de otro tipo.

1

### Hoja de respuestas (F02)

#### EDO

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

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

TD = Total Desacuerdo  
TA = Total Acuerdo

H = sólo hombres  
M = sólo mujeres

Todos los derechos reservados.  
Prohibida la reproducción total o parcial de este cuestionario sin el consentimiento escrito de Manual Moderna S.A.  
El presente cuestionario es propiedad de Manual Moderna S.A.  
Se prohíbe su uso para fines de lucro o de otro tipo.

Nota: Este cuestionario es propiedad de Manual Moderna S.A. y no puede ser reimpreso.



# EDO Escala de Desgaste Ocupacional (Burnout)

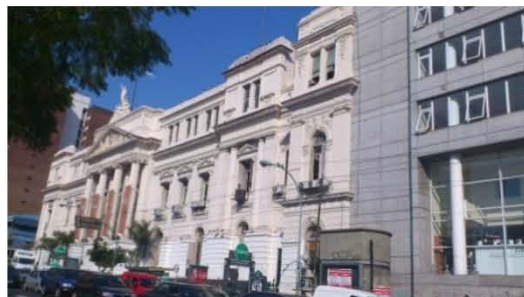
Jesús Felipe Uribe Prado

 Manual Moderno®

Fotografías de la universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)



## Fotografías de la Universidad de Buenos Aires (UBA)



# Evidencia estadística de ambas universidades: UNAM y UBA

1	4	2	2	4	2	1	1	1	6	1	1	1	2	5	6
2	5	1	1	4	6	1	1	1	6	1	1	1	1	1	6
3	3	1	2	1	6	6	6	1	2	3	5	1	1	2	1
4	2	3	6	3	1	1	1	2	6	1	2	1	3	4	2
5	3	1	6	6	3	6	3	3	6	3	3	3	6	3	3
6	3	1	6	3	1	2	2	2	6	1	2	2	3	2	2
7	1	3	6	1	1	6	2	6	1	1	1	1	1	2	1
8	5	2	2	5	5	1	1	2	5	1	1	1	1	6	1
9	4	2	2	4	2	1	1	1	5	2	2	1	2	3	6
10	4	2	2	1	5	6	5	2	2	3	4	2	2	3	2
11	3	1	5	4	1	3	2	3	5	2	3	2	4	1	2
12	2	2	6	6	6	5	2	1	5	1	2	1	1	5	1
13	3	2	6	5	5	5	3	2	6	2	1	2	2	4	2
14	1	3	5	6	6	6	2	1	5	3	2	1	1	3	1
15	3	1	5	5	3	4	3	2	6	2	2	2	2	4	2
16	2	2	6	5	6	5	2	2	5	3	2	1	2	5	1
17	3	3	5	4	5	5	3	1	4	1	1	2	2	4	2
18	1	2	5	6	4	5	2	1	5	2	2	1	2	5	3
19	1	2	5	5	3	4	3	2	6	3	1	3	1	4	1
20	3	3	5	5	5	5	1	3	4	1	2	1	2	5	2
21	1	2	5	6	6	5	2	2	5	2	3	2	1	5	1
22	3	3	6	5	4	4	3	1	6	1	2	1	2	4	2
23	2	2	6	6	6	6	1	1	4	2	1	2	1	5	1
24	3	1	6	5	5	5	2	2	5	1	2	3	2	3	3
25	1	2	5	3	5	5	3	2	4	3	3	1	1	4	2
26	3	3	5	6	5	5	2	1	4	2	2	1	1	5	1
27	4	3	4	2	4	5	4	5	4	2	4	3	5	2	2
28	1	2	6	6	5	5	2	1	5	1	2	1	1	4	1
29	2	2	5	5	6	6	1	2	6	2	2	2	2	3	2
30	3	3	5	4	6	5	2	2	4	1	3	1	1	5	1
31	2	2	6	6	4	5	3	1	5	2	1	3	2	4	2
32	3	1	5	5	5	5	1	2	5	1	2	1	2	5	3
33	4	2	6	2	4	5	4	5	4	3	4	4	5	2	2
34	2	3	5	6	5	6	1	3	5	2	1	1	1	5	1
35	3	2	5	5	3	4	2	2	6	3	2	2	2	4	2
36	4	3	5	1	5	5	3	5	4	3	5	4	5	1	3
37	2	2	5	5	4	5	1	2	3	2	2	1	2	4	1
38	1	2	6	4	3	4	2	3	3	1	1	2	2	6	2
39	3	3	5	6	4	5	3	2	4	2	2	3	3	5	3
40	4	2	6	2	5	6	4	5	5	4	3	4	5	3	1
41	2	2	6	3	3	5	2	2	4	2	2	1	1	4	2
42	1	3	5	5	5	5	3	1	6	1	3	2	2	6	3
43	3	2	6	4	4	5	2	2	5	2	2	1	2	5	2
44	4	3	5	3	4	5	3	6	4	3	4	4	6	2	4
45	2	2	6	6	5	5	2	1	5	1	2	1	2	1	2
46	4	3	5	3	4	4	3	5	4	2	1	3	5	3	3
47	2	3	5	4	6	5	2	1	6	3	2	3	2	5	2
48	1	2	5	5	5	5	1	2	5	2	1	2	2	4	1
49	4	3	5	2	4	5	4	6	4	3	3	5	4	2	3
50	3	2	5	5	3	5	2	1	5	2	1	2	2	3	2
51	2	3	6	6	4	5	1	2	6	1	2	1	2	6	2
52	3	2	6	5	5	5	2	2	5	2	1	1	1	4	1
53	2	2	5	6	4	4	3	1	6	1	2	2	2	4	2
54	2	2	5	5	5	5	1	3	5	2	1	2	2	5	1
55	2	3	6	5	4	5	2	2	6	1	3	1	2	6	2
56	3	2	5	6	5	5	1	1	6	2	2	2	2	5	2
57	4	3	4	2	3	5	3	4	4	4	4	3	5	2	3
58	2	2	6	5	5	5	2	1	5	2	2	2	2	6	2
59	3	3	6	6	6	6	3	2	6	3	1	1	1	3	1
60	1	2	5	4	5	5	1	2	5	1	3	1	2	5	2
61	3	3	6	5	4	5	2	1	6	2	2	2	2	4	1
62	4	4	5	2	5	6	5	5	5	3	5	3	5	3	2
63	2	2	6	5	6	5	2	2	6	2	2	1	2	4	1
64	3	2	6	5	4	5	1	2	5	1	1	2	2	5	2
65	4	3	5	2	5	6	3	4	5	4	5	4	5	1	3
66	2	2	5	4	3	5	2	3	6	2	3	2	2	4	2
67	3	3	6	6	5	4	2	2	5	3	1	1	2	3	1
68	4	2	5	3	4	6	3	5	5	3	6	3	5	2	2
69	3	2	6	6	4	5	2	2	6	1	1	3	2	6	1
70	2	2	5	5	5	5	1	1	4	2	2	4	2	5	2
71	3	3	5	5	3	4	2	2	5	1	1	3	3	4	1
72	4	2	5	1	6	5	4	4	3	3	4	5	4	3	3
73	2	2	6	6	1	4	5	2	2	5	2	1	2	4	2
74	4	3	5	3	3	5	3	4	5	5	5	4	4	2	4
75	2	3	5	3	4	5	2	2	6	2	1	2	1	5	2
76	3	2	6	5	5	6	1	2	5	2	2	1	2	4	1
77	3	3	5	6	3	5	2	3	4	1	1	2	1	3	2
78	2	2	5	5	4	5	3	2	4	2	2	1	2	5	2
79	3	3	6	6	5	5	2	1	4	1	1	2	2	4	2
80	4	3	5	1	4	5	2	5	3	3	5	3	5	2	3
81	1	2	5	5	3	4	2	1	5	2	2	3	3	6	2
82	2	2	6	6	5	5	1	2	5	2	2	2	1	5	1
83	3	2	6	5	4	4	3	1	6	1	1	1	2	4	2
84	2	2	5	5	6	5	2	2	6	2	1	1	2	6	3
85	3	2	6	6	5	6	1	1	5	1	1	2	1	5	2
86	4	2	5	2	4	5	2	4	5	4	3	3	4	3	4
87	2	2	6	5	6	6	2	1	6	1	2	2	2	5	2
88	3	3	5	6	3	5	1	1	5	2	1	1	1	4	3
89	1	2	5	4	5	5	2	2	6	2	2	1	2	6	1
90	3	1	5	5	4	5	3	2	4	1	2	2	1	5	2
91	4	2	5	1	4	6	3	5	5	4	3	3	5	1	4
92	2	3	6	6	5	5	2	2	6	2	1	2	1	4	2
93	3	2	6	6	6	5	1	2	5	1	2	1	2	5	1
94	3	2	6	5	4	5	2	1	6	3	1	3	1	6	1
95	2	3	5	5	6	5	1	1	5	2	2	3	2	5	1
96	4	2	4	1	5	5	3	5	4	3	4	4	5	1	3
97	3	2	6	5	6	6	2	1	6	2	2	2	1	4	1
98	2	2	5	6	5	5	1	2	6	2	1	1	2	5	2
99	3	3	5	4	6	5	3	1	5	1	1	1	1	4	1
100	4	3	5	1	5	5	2	5	3	3	5	5	5	2	3
101	1	2	6	5	4	4	3	2	6	2	1	2	2	3	1
102	2	2	6	6	3	5	1	2	6	1	2	1	2	6	2
103	3	3	6	5	5	5	2	2	6	1	1	3	1	4	1
104	2	2	5	6	4	5	1	1	5	2	2	2	2	5	1
105	4	2	4	2	4	5	3	5	4	4	3	3	5	3	3
106	3	3	6	3	5	5	1	1	5	2	2	2	1	5	1
107	2	2	5	5	4	4	2	2	6	2	1	1	2	4	2
108	1	3	6	6	5	5	1	2	5	1	2	3	3	5	1

