



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

**Desgaste Ocupacional (Burnout) y Cultura Organizacional en
empleados del sector servicios**

T e s i s

Que para optar por el grado de:

Doctor en Ciencias de la Administración

Presenta:

Arturo Joshua Borja Rodríguez

Comité Tutor

Tutor principal:

Dr. Juan José Sánchez Sosa
Facultad de Psicología, UNAM

Dr. Moisés del Pino Peña
Facultad de Contaduría y Administración, UNAM

Dra. Sofía Contreras Sólyomváry
Facultad de Contaduría y Administración, UNAM

Ciudad de México, septiembre de 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos Académicos

A la UNAM: Mi hogar, por brindarme el privilegio de pertenecer a la máxima casa de estudios de México, a sus profesores, trabajadores y estudiantes, por su ardua labor y compromiso con el conocimiento, en aras de crear un mejor futuro para nuestro país.

Al Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración: Por darme la oportunidad de continuar con mi desarrollo, por su extraordinaria labor en la formación de profesionistas que enaltecen los valores universitarios.

Al Doctor Juan José Sánchez Sosa: Por su guía a lo largo de este trabajo, por sus consejos, su paciencia y sus palabras siempre sabias, por brindarme todo su apoyo a lo largo del desarrollo de la presente tesis, por hacerme sentir en confianza y encaminarme a la consecución de este objetivo. Gracias Doctor.

A los integrantes de mi comité, Dra. Sofia Ilona Contreras Sólyomváry, Dr. Moisés del Pino Peña, Dr. Emmanuel Martínez Mejía y Dr. Miguel Alejandro Villavicencio Carranza: Por todo el apoyo brindado, por sus invaluable aportaciones sin las cuales el presente trabajo no hubiera sido posible, por su disposición a la enseñanza y su gran calidad humana.

Al Doctor Jon Landeta y a la Universidad del País Vasco: Por recibirme con los brazos abiertos durante mi estancia, por su calidez y recomendaciones para fortalecer esta tesis.

A los Doctores Felipe Uribe Prado y José Ramón Torres Solís: tutores en mis tesis de licenciatura y maestría, y que me honran hoy día con su amistad, porque me inspiraron a seguir en el camino de la investigación y la docencia.

Al Maestro Arturo Sahagún: Sin cuyas valiosas aportaciones esta tesis no hubiera sido posible. Mil gracias tocayo.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT): Por brindarme el apoyo para concluir exitosamente mis estudios de doctorado.

Agradecimientos Arturo Joshua Borja

A Constanza Borja: Amada hijita, dedico esta tesis a ti, que has sido y serás siempre mi mayor motivación, una persona maravillosa que me llena de orgullo a cada momento, y que le ha dado a mi vida sus más grandes alegrías con el solo hecho de compartir contigo unas horas o de sentarnos a platicar, cada día que pasa te veo desarrollarte, pasar de la niñez a la adolescencia en un abrir y cerrar de ojos y espero poder algún día verte convertida en una mujer adulta, que conserve esa bondad y esa inteligencia que te hacen tan extraordinaria. Te amo con todo mi corazón, huesito.

Amor Omnia Vincit

A mi madre, Rebeca Rodríguez: Sería imposible poner en palabras toda la gratitud que siento por tu apoyo, por tu esfuerzo siempre constante por sacar adelante a tus hijos, porque tu fe inquebrantable en mí, me ha dado la fuerza para no rendirme en las metas que me he planteado a lo largo de mi vida y cuyo amor incondicional se muestra en los hechos, en todos los sacrificios que jamás podré pagarte, pero que tampoco voy a olvidar. Gracias, mamá.

A mi padre, Arturo Borja: Por todas tus enseñanzas, por tus consejos y palabras de aliento en momentos difíciles, porque siempre estás a mi lado, por escucharme siempre y por todo lo que haces día con día para apoyarme.

A mis hermanos, Alison, Ángel y Amaury: Maninos, con quienes he compartido tantas cosas, tantas experiencias, tantos pleitos y tantas anécdotas, dedico a ustedes este trabajo y les agradezco por las enseñanzas que hemos tenido juntos al paso de los años. Los amo mucho.

A mis abuelos, Luis Rodríguez “Bolo” (in memoriam) y Guillermina Bravo “Gigio”: Mis segundos padres, quienes, sin obligación, pero por amor, me criaron en mi niñez y sembraron las semillas del hombre que aspiro ser, para honrar con actos, los valores que me inculcaron, ya no estás físicamente presente para poner esta tesis en tus manos Bolo, pero espero que donde estes, sepas lo mucho que te agradezco todo lo que hiciste por mí.

A mis abuelos, Adela Castillo (in memoriam) y Carlos Borja: Hasta el cielo va mi gratitud por todo su apoyo y cariño abuelita, por todo aquello que perdurará siempre en mi memoria y en aquellos que los conocen, porque me enseñaron a apreciar el valor de la familia, y a ti abuelito, por mostrarme el trabajo honesto y la importancia de salir adelante desde abajo.

A José Álvarez “Pepe” (in memoriam), Edgar Garfias “Reina”, Víctor Trujillo “Crujo”, Antonio Huerta “Negro”, Abdiel Díaz “Vaca”, Ulises Navarrete “Chaval”, Roberto Mendoza “Robert” y Michelle Vázquez “Mich”: Por estar ahí para mí durante tantos años, por darme su amistad desinteresada y leal, por incrementar mis alegrías y mitigar las tristezas, porque no todos los hermanos nacen bajo el mismo techo. Zeze

A Sergio Navarrete, Joaquín Orduña, Roberto Domínguez y Erika Villavicencio: Colegas, compañeros y amigos, profesores comprometidos con la Universidad y quienes transmiten su entusiasmo y vocación, por su gran amor a la docencia.

A Martha, Wendy y José Luis Rodríguez Bravo, Teresa, Carlos, Marta y Nando Borja Castillo: Por todas las experiencias que hemos pasado juntos, por brindarme su cariño y su apoyo desde mi niñez. Gracias por todo tíos.

A Tomasa y Rocío Pérez: Por darme su amistad y confianza, y por la oportunidad de convivir con su hermosa familia, humana, felina y canina.

A mis alumnos, compañeros y profesores: Quienes han sido y son, fuente de inspiración, por la diaria convivencia y sus palabras que me motivan a seguir en este camino de la enseñanza.

A Isabel Gómez: Last but not least, por tu apoyo, por tus palabras, por toda tu bondad y alegría, por ser la maravillosa mujer que eres y por recorrer conmigo gran parte de esta meta. Con gratitud, Arturo.

Contenido

INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO 1. SALUD OCUPACIONAL.....	9
PSICOLOGÍA DE LA SALUD OCUPACIONAL	12
CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO (CVT).....	13
CAMBIOS EN LA CALIDAD DE VIDA A PARTIR DE LA PANDEMIA OCASIONADA POR LA COVID-19	15
CONSECUENCIAS A NIVEL GLOBAL Y NACIONAL	16
CONSECUENCIAS PARA LOS TRABAJADORES	19
MODIFICACIONES EN EL ÁMBITO LABORAL Y TECNOLÓGICO, A PARTIR DE LA PANDEMIA POR COVID-19.....	22
CAPÍTULO 2. FACTORES Y ALTERACIONES PSICOSOCIALES	27
ESTRÉS LABORAL.....	29
DESGASTE OCUPACIONAL (BURNOUT)	32
CONSECUENCIAS DEL DESGASTE OCUPACIONAL EN LAS ORGANIZACIONES	41
CAPÍTULO 3. ALTERACIONES PSICOSOMÁTICAS.....	43
FACTORES PSICOSOCIALES EN RELACIÓN CON LA NOM 035.....	43
CAPÍTULO 4. CULTURA ORGANIZACIONAL.....	49
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	58
FUNDAMENTACIÓN DEL ESTUDIO	58
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	59
HIPÓTESIS.....	59
OBJETIVOS.....	60
MÉTODO.....	61
VARIABLES PERSONALES.....	62
VARIABLES LABORALES.....	67
VARIABLES DE SALUD.....	74
VARIABLES DE SALUD FRENTE A LA COVID-19.....	78
MEDICIÓN.....	82
PROCEDIMIENTO.....	82
ANÁLISIS DE DATOS	83

RESULTADOS	84
CULTURA ORGANIZACIONAL	84
DESGASTE OCUPACIONAL (BURNOUT)	88
ÁNÁLISIS DE CONSISTENCIA INTERNA (LAMBDA 2 DE GUTTMAN).....	94
ANÁLISIS DE CLÚSTERES BIETÁPICOS	96
ANÁLISIS DE CORRELACIONES.....	102
PRUEBAS NO PARAMÉTRICAS	106
DISCUSIÓN	112
CONCLUSIONES.....	114
REFERENCIAS.....	116
ANEXOS	128

INTRODUCCIÓN

El síndrome de *burnout* es un fenómeno que se empezó a investigar a principios de los años 70. Para esa época, se inició una profunda transformación del mundo del trabajo, debido principalmente al desarrollo de nuevas tecnologías, cambios organizacionales y gerenciales, la precarización del trabajo, el aumento del desempleo (en parte a raíz de la automatización) y la intensificación de la explotación de los trabajadores mediante nuevos procesos de trabajo más flexibles que requieren mayor grado de especialización, entre otros aspectos (Díaz y Gómez, 2016).

Desde que, en 1974, Herbert Freudenberger describió por primera vez lo que en la definición anglosajona se ha llamado "*Burnout*" (Quemarse por el Trabajo o Desgaste Ocupacional, en español) han ocurrido múltiples y muy variados cambios en los aspectos sociales, tecnológicos, legales y conductuales del mundo que nos rodea, y que afectan la forma en que los seres humanos conceptualizan y manejan el estrés. De igual forma, se han incrementado rápidamente los instrumentos y formas de interpretar tal síndrome, realizándose múltiples modelos, mediciones y estudios, tanto cualitativos como cuantitativos alrededor del mundo.

En 1982, Cristina Maslach y Susan Jackson desarrollaron un modelo de *Burnout*, y propusieron que consta de tres componentes: Agotamiento emocional, Despersonalización y Carencia de realización personal en el trabajo. Actualmente el Desgaste Ocupacional se conceptualiza como una respuesta inadecuada al estrés laboral crónico (Borja, 2017).

El Desgaste Ocupacional o Burnout, ha recibido muy diversas denominaciones equivalentes, en 2003, Pedro Gil-Monte realizó una recopilación de las 19 denominaciones más frecuentes, entre las que se encuentran:

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

Es de destacarse que a pesar de las múltiples denominaciones que se han brindado, en la mayoría de las propuestas se mantienen de manera constante las dimensiones que componen al Desgaste Ocupacional, estas dimensiones son: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal Disminuida (también llamada Insatisfacción de Logro), así mismo, algunas de estas propuestas

han incorporado dimensiones adicionales, como el sentimiento de culpa, en el caso del CESQT de Gil-Monte (Borja, 2017).

Durante las décadas pasadas un creciente número de pruebas mostraron el impacto de los riesgos psicosociales y del estrés relacionado con el trabajo en la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores y en el rendimiento de la empresa. Las investigaciones muestran claramente que existe relación entre el estrés relacionado con el trabajo y las alteraciones de la salud, tanto físicas como mentales. En el lugar de trabajo, esto se traduce en un mayor ausentismo (no presentarse para un trabajo programado) y presentismo (personas presentándose a trabajar a pesar de considerar que requerirían ausencia por enfermedad), relaciones de trabajo perturbadas, reducida motivación del personal, menor satisfacción y creatividad, aumento de la rotación del personal, traslados internos y reconversión, así como una imagen pública degradada. Estos problemas tienen un impacto considerable en la productividad, los costes directos e indirectos, y la competitividad de la empresa (OIT, 2106).

Por otra parte, la relación existente entre el Desgaste Ocupacional y la productividad de los recursos humanos podría interferir de manera directa en los niveles de esta última, puesto que un elevado nivel de desgaste limita y obstaculiza el desarrollo de las actividades del personal en las organizaciones, afectando el desempeño de toda la organización en su conjunto.

A pesar de los esfuerzos que se han llevado a cabo en la investigación del Desgaste Ocupacional, aún quedan vacíos en los aspectos psicosociales y jurídicos, particularmente en los países en vías de desarrollo. Al ser el Desgaste Ocupacional un fenómeno dinámico, ligado a los cambios en el entorno organizacional y a la sociedad en general, es primordial afrontar los retos que conlleva el estudio de un fenómeno cambiante, en una sociedad que cada vez avanza de forma más acelerada.

CAPÍTULO 1. SALUD OCUPACIONAL

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

Constituye un principio universal el que todas las personas tienen derecho a las mejores condiciones de salud posibles. Sin salud en el trabajo una persona no puede contribuir a la sociedad y alcanzar el bienestar. Si la salud en el trabajo está amenazada, no existen las bases para lograr el empleo productivo y el desarrollo socioeconómico. La carga que suponen las enfermedades mentales resulta de gran relevancia para el mundo del trabajo. Tiene un importante impacto en el bienestar de las personas, reduce las expectativas de empleo y salarios, los ingresos familiares y la producción de las empresas, y causa elevados costes directos e indirectos para la economía (OIT, 2016).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trabajadores representan la mitad de la población en todo el mundo y son quienes contribuyen en mayor medida al desarrollo económico y social de muchos países, por lo que su salud es especialmente importante, principalmente cuando está condicionada por riesgos del lugar de trabajo (OMS, 2006). En este contexto es importante considerar que según estadísticas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la OMS (2003), las condiciones de trabajo para la mayoría de los tres mil millones de trabajadores en todo el mundo no reúnen los estándares y guías o lineamientos mínimos establecidos por estos organismos para la salud ocupacional, la seguridad y la protección social (Patlán, 2013).

Así, Chaparro, Coconubo y Pulido (2012), hacen énfasis en que *“la salud ocupacional es un tema que cada vez ha tenido mayor relevancia en el ámbito laboral, en virtud de que se enfoca en garantizar el bienestar y la calidad de vida de los trabajadores”*.

La actividad laboral del ser humano ha permitido transformar el mundo, pero, al mismo tiempo, ha generado riesgos y enfermedades que han sido reconocidas desde la antigüedad. Galeno describió las intoxicaciones de los mineros de Chipre; durante el renacimiento, George Agrícola (1494-1555) realizó una primera división

entre enfermedades laborales crónicas y agudas; Paracelso, a mediados del siglo XVI, escribió el primer tratado sistemático de enfermedades de los mineros; y en 1733 Bernardino Ramazzini, escribió el *De morbis artificum diatriba* (discurso sobre las enfermedades de los trabajadores) con el cual se incorpora la salud ocupacional como una rama de la medicina (Gastañaga, 2012).

La salud laboral es la relación que se da entre salud y trabajo, la cual, dependiendo de la dirección que tome (positiva o negativa), puede ser virtuosa o viciosa. Se trata de que unas apropiadas condiciones de trabajo repercutan en una adecuada salud laboral, lo cual a su vez desencadenará un alto desempeño y calidad en el trabajo. Si, por otra parte, la relación es negativa, condiciones inadecuadas de trabajo, o incluso la ausencia de éste, pueden desencadenar alteraciones tanto físicas como psicológicas, accidentalidad y hasta la muerte (Benavides, Ruiz y García, 2000).

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

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

Acorde con lo anterior, Sparks, Faragher y Cooper (2001) anotan que los cambios generados por las nuevas condiciones de trabajo están dando lugar a nuevas concepciones de lo que debería ser el bienestar organizacional y la salud y seguridad en el trabajo.

Andrade y Gómez (2005), añaden que es necesario promover las investigaciones en salud laboral, ya que éstas pueden repercutir con sus resultados en políticas organizacionales que promuevan el bienestar de las personas en el trabajo, disminuyan costos, aumenten la productividad, fomenten la competitividad organizacional e incrementen la satisfacción en el trabajo.

Por su parte, De la Dehesa (2002) plantea que el estudio de la salud laboral se ha visto influido por los cambios que se dan en relación con el mundo del trabajo,

tal como los vividos en las últimas décadas, relacionados en gran medida con la globalización: los desarrollos tecnológicos en las comunicaciones, el transporte y la informática, la apertura de los mercados entre los países y la disminución de los cupos de empleo entre otros, transformando la manera en que las personas se relacionan con el mercado laboral.

De esta forma, se destaca la gran importancia que tiene la Salud Ocupacional como un elemento fundamental en el desarrollo de los trabajadores, su protección favorece a las economías nacionales, disminuye costos en términos de incapacidades, rotación y accidentes de trabajo.

Es un hecho innegable que las nuevas tecnologías de comunicación digital (en particular internet), la globalización y la modernización de métodos de producción, han facilitado algunos aspectos del desarrollo del ser humano en formas que parecían imposibles hace apenas unas décadas, a consecuencia de lo cual se han mitigando la cantidad de accidentes y enfermedades laborales, pero por otra parte, han traído consigo algunos fenómenos negativos relativamente nuevos en el área laboral, especialmente en el campo de la psique humana, donde se han observado cambios notorios en materia de estrés laboral, acoso psicológico y desgaste ocupacional, por mencionar sólo algunos.

Aunque se han tenido notorios avances en materia de salud laboral, aún quedan muchas áreas de oportunidad, tales como las alteraciones y síndromes psicológicos ocasionados por malas condiciones laborales, la modificación y ampliación de horarios, el trabajo a distancia y el decremento en la calidad de vida, el estudio de enfermedades o condiciones emergentes a consecuencia de las nuevas tecnologías, así como su impacto en las condiciones laborales en que se desarrollan las actividades de los trabajadores. Lo anterior cobra incluso más relevancia en las llamadas economías "emergentes" o "en vías de desarrollo", dado que, en muchos de estos países, las leyes y reglamentos están claramente rezagados en su función de proteger la salud de los trabajadores, o figuran en las normatividades, pero frecuentemente no se hacen valer.

PSICOLOGÍA DE LA SALUD OCUPACIONAL

La OIT (2016), enfatiza que los enfoques tradicionales respecto de la salud en el trabajo, la medicina comportamental y la psicología organizacional, han sido cuestionados por los nuevos contextos económicos y sociales que están influenciando la búsqueda de nuevas perspectivas de comportamiento organizacional positivo, en apoyo de la posibilidad de un trabajo digno y del bienestar. Y agrega que la naturaleza actual del trabajo ha provocado un cambio en la investigación para centrarse más en la salud y la satisfacción del trabajo, la gestión de resultados, la eficacia organizacional, la inseguridad en el trabajo y el desempleo, el presentismo y el ausentismo, la mayor diversidad cultural y el cambio tecnológico, prestando mayor atención al mantenimiento de la salud mental de los trabajadores, los aspectos positivos de la salud y el bienestar y los factores organizativos para mejorarlos.

A consecuencia de los constantes cambios en el ámbito laboral, se ha incrementado la atención que las diversas disciplinas y ciencias han tomado por los fenómenos y enfermedades desarrollados en él. El *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH, por sus siglas en inglés), define a la Psicología de la Salud Ocupacional como la aplicación de la Psicología para mejorar la calidad de vida en el trabajo y para promover y proteger la seguridad, salud y bienestar de los trabajadores (Shaufeli, 2014).

Juárez-García (2007), indica que la Psicología de la Salud Ocupacional ha tenido un gran crecimiento, aceptación y evolución como resultado de las prevacientes condiciones laborales en el mundo, destacando las crecientes y exhaustivas jornadas de trabajo, mayores exigencias cognitivas y emocionales de los trabajadores, incertidumbre laboral, competencia hostil, condiciones injustas, desequilibrio trabajo-familia, y falta de recursos. Este autor también comenta que las consecuencias de tales condiciones ocasionan crecientes problemas psicosociales laborales emergentes: el síndrome de burnout (agotamiento emocional), mobbing (acoso psicológico), presentismo (disfunción en el trabajo), Karoshi (muerte súbita) y fatiga laboral, entre otros aspectos relacionados al estrés y la salud mental en el trabajo. Agrega que todos ellos se asocian con diversos problemas de salud crónicos tales como las enfermedades metabólicas y cardiovasculares que han representado grandes problemas de salud pública incluso en los países industrializados.

Aunque algunas empresas ya han implementado estrategias y métodos para medir y abordar el Desgaste Ocupacional de sus empleados, y al parecer, múltiples

autores se muestran optimistas en cuanto al incremento gradual del número de empresas que se ven como responsables del desarrollo en la calidad de vida de sus empleados, sobre todo a partir de la implementación de la Norma Oficial Mexicana 035 (NOM 035), parece que el avance en este sentido aún es lento dado que muchas organizaciones no perciben la importancia del impacto de la mejora en la calidad de vida de los trabajadores, en relación con la mejora en resultados para las empresas.

En parte podría suponerse que ese rezago surge de la dificultad que representa demostrar las relaciones entre estrategias de afrontamiento del Desgaste Ocupacional y factores productivos tales como incremento de productividad, disminución de ausentismo, bajo nivel de rotación, etcétera (Borja, 2017).

CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO (CVT)

La calidad de vida en el trabajo ha estado frecuentemente ligada con la salud ocupacional y su impacto en las organizaciones se ha estudiado de modo más o menos sostenido. Se han generado diversas denominaciones dependiendo del enfoque de estudio y es muy probable que este contexto haya llevado a Patlán (2017), a realizar un estudio donde agrupa algunas de las definiciones más relevantes, dependiendo de su enfoque de estudio y concluye:

La calidad de vida en el trabajo incluye la percepción subjetiva del trabajador respecto a las oportunidades que le brinda la organización para satisfacer una amplia gama de necesidades personales, laborales, profesionales, sociales y económicas por medio de un trabajo que le permite su pleno desarrollo, preservar su salud y su economía, en equilibrio con su vida personal y familiar (Patlán, 2017).

En relación con las definiciones de Calidad de Vida en el Trabajo centradas en la satisfacción de necesidades del trabajador se encuentran las ofrecidas por Dyer y Hoffenberg (1975), que la definen como la contribución que hace la organización para atender las necesidades económicas y psicosociales de los trabajadores que se desempeñan activamente para la consecución de los objetivos organizacionales. Por su parte, Chiavenato (1995) la define como el grado en que los miembros de una organización satisfacen necesidades personales a través de sus experiencias en el contexto organizacional. Es un constructo que incluye aspectos físicos, ambientales y psicológicos en el trabajo, afecta la productividad individual y grupal, la motivación, la adaptación a los cambios, la creatividad, la innovación y agrega valor a la organización (citados en Patlán, 2017).

En relación con la Calidad de Vida en el Trabajo como estrategia organizacional, Munduate (1993), ha propuesto definirla como: una estrategia organizacional cuyo objetivo es lograr la efectividad de la organización mediante la transformación de los procesos de gestión de los recursos humanos centrados en la participación de los trabajadores.

Por otra parte, múltiples autores coinciden en que la Calidad de Vida en el Trabajo se compone de factores objetivos y subjetivos, Blanch y Joseph (2003) la caracterizan como el grado de satisfacción y bienestar físico, psicológico y social experimentado por las personas en su puesto y entorno de trabajo en una doble dimensión:

- Dimensión objetiva. Se relaciona con las condiciones de trabajo: ecológicas, materiales, técnicas, contractuales, salariales, de seguridad e higiene, de protección social, de estabilidad en el empleo, de estructura organizacional, de diseño de puestos, etcétera.
- Dimensión subjetiva: Asociada a las percepciones y valoraciones sobre la mejora, de las condiciones laborales, el estrés laboral experimentado, el ambiente social (relaciones horizontales y verticales, el trato recibido de superiores), el clima organizacional, las oportunidades de promoción y desarrollo, etcétera.

Turcotte (2003), ha propuesto que la calidad de vida en el trabajo es un elemento dinámico resultado de la combinación de perspectivas estructurales y sistemáticas con las perspectivas de las relaciones humanas. Las primeras se refieren a objetivos organizacionales, tecnologías y niveles jerárquicos, entre otros; mientras que las segundas abordan las necesidades de las personas y sus expectativas, de que estas se cumplan en su trabajo, en las cuales no puede ignorarse la dimensión espacio-temporal, es decir, la importancia del trabajo en relación con el espacio de vida total del individuo, a lo que no siempre se le da importancia.

Así mismo, Mercado, Cernas y Gil-Monte (2017) apuntan: La Calidad de Vida en el Trabajo se refiere al carácter positivo o negativo de un ambiente laboral; es el nivel de satisfacción de las aspiraciones y de los anhelos de las personas, que se traduce en última instancia, en la realización del individuo y el desarrollo integral del ser humano y se interpreta como “ser productivo” sin dejar de ser “humano”.

En el mismo orden de ideas, Calderón, Murillo y Torres (2003), apuntan que un aspecto motivo de interés tanto de académicos como de expertos es el bienestar laboral, por cuanto se ha establecido una relación directa entre la satisfacción de la gente con su trabajo, los resultados económicos de la empresa, la satisfacción de los clientes y las condiciones internas para la dirección empresarial.

Por su parte, Seabury, Lakdawalla y Reville (2005) apuntan que las organizaciones, además de preocuparse por la enfermedad ocupacional y los accidentes de trabajo, deberían promover ambientes de trabajo saludables que propicien la satisfacción con el trabajo y el bienestar y una calidad de vida laboral óptima.

Hurtado y Pereira (2012), postulan que en ambientes laborales donde no se cumpla o se propicie el principio de reciprocidad social, donde lo que se da no corresponde con lo que se recibe, se pueden propiciar enfermedades relacionadas con el estrés, como el síndrome de desgaste profesional. Los lugares de trabajo y, en especial, las organizaciones del sector formal de la economía, deberían ser lugares que procuren reducir la inequidad social, sea desde la consolidación de una política laboral basada en la justicia de la organización, como en el desarrollo y la promoción de ambientes colaborativos.

Es de particular importancia en el presente contexto, que las organizaciones coadyuven y participen de manera activa en el diagnóstico y desarrollo de condiciones que favorezcan la mejora en la calidad de vida en el trabajo de sus colaboradores, promoviendo un crecimiento armónico y sostenido que favorezca tal objetivo.

La Declaración del Centenario de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), adoptada en junio de 2019, expresó que las condiciones de trabajo seguras y saludables son fundamentales para el trabajo decente. Esto es aún más significativo hoy en día, ya que garantizar la seguridad y la salud en el trabajo es indispensable en el manejo de la pandemia y la capacidad de reanudar el trabajo (OIT, 2020).

CAMBIOS EN LA CALIDAD DE VIDA A PARTIR DE LA PANDEMIA OCASIONADA POR LA COVID-19

Durante los dos últimos decenios, el mundo ha sido testigo de varios brotes de enfermedades infecciosas, que han dado muestras de una velocidad y amplitud

de transmisión particularmente elevadas. En los últimos años, ha crecido la preocupación por el constante aumento de las infecciones por COVID-19 en algunas partes del mundo y por la capacidad de mantener las tasas de disminución en otras. Los gobiernos, los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones se enfrentan a enormes desafíos mientras tratan de combatir la pandemia de COVID-19 y proteger la seguridad y la salud en el trabajo. Más allá de la crisis inmediata, también existe la preocupación de reanudar la actividad de manera que se mantengan los progresos realizados en la supresión de la transmisión (OIT, 2020).

En enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de la enfermedad por el nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) como una emergencia de salud pública de importancia internacional y en marzo del 2020, tras una evaluación, la OMS decidió que COVID-19 puede ser caracterizado como una pandemia, de acuerdo con información publicada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020).

CONSECUENCIAS A NIVEL GLOBAL Y NACIONAL

La OMS y las autoridades de salud pública de todo el mundo están actuando para contener el brote de COVID-19. Sin embargo, este momento de crisis está generando estrés en la población (OPS, 2020).

La pandemia de COVID-19 es una emergencia sanitaria inmediata. Las medidas para hacer frente a la pandemia también tienen un impacto directo en los mercados, la oferta (producción de bienes y prestación de servicios), la demanda (consumo e inversión) y el mundo del trabajo (OIT,2020).

Así mismo, el 10 de mayo de 2020, en el documento denominado “Anexo a las Consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19” la Organización Mundial de la Salud (OMS), destaca que en respuesta a la COVID-19, distintos países de todo el mundo han comenzado a aplicar medidas sociales y de salud pública, como limitaciones a los desplazamientos, cierres parciales o totales de escuelas y empresas, cuarentenas en zonas geográficas específicas y restricciones a los viajes internacionales. A medida que evolucione la epidemiología local de la enfermedad, los países irán ajustando en consecuencia (es decir, flexibilizando o restableciendo) las medidas indicadas. Cuando disminuya la intensidad de la transmisión, algunos países comenzarán a reabrir gradualmente los lugares de trabajo para mantener la actividad económica (OMS, 2020).

De igual forma, el documento agrega que el riesgo de exposición a la COVID-19 por causas relacionadas con el trabajo depende de la probabilidad de que se produzca un contacto estrecho (menos de un metro de distancia) o frecuente con personas que puedan estar infectadas por esta enfermedad, así como con superficies y objetos contaminados, proponiendo tres niveles de riesgo que pueden ser útiles para llevar a cabo una evaluación del riesgo ocupacional causado por la exposición a la COVID-19 y planificar medidas preventivas en los lugares de trabajo no relacionados con la atención de salud (OMS, 2020):

- Riesgo de exposición bajo: trabajos o tareas relacionadas con el trabajo que no requieren un contacto estrecho o frecuente con el público en general o con otros compañeros de trabajo, visitantes, clientes o contratistas, y que no requieren contacto con personas de las que se sabe o se sospecha que están infectadas por el virus de la COVID-19. Los trabajadores de esta categoría tienen un contacto mínimo por motivos laborales con el público y otros compañeros de trabajo.
- Riesgo de exposición medio: trabajos o tareas relacionadas con el trabajo que requieren un contacto estrecho o frecuente con el público en general o con otros compañeros de trabajo, visitantes, clientes o contratistas, pero que no requieren contacto con personas de las que se sabe o se sospecha que están infectadas por el virus de la COVID-19. En las zonas donde se siguen notificando casos de COVID-19, este nivel de riesgo puede aplicarse a los trabajadores que tienen un contacto estrecho y frecuente con el público en general, visitantes o clientes en entornos de trabajo con una alta densidad de población (por ejemplo, mercados de alimentos, estaciones de autobuses, transportes públicos y otras actividades laborales en las que puede ser difícil observar una distancia física de al menos un metro), o a las tareas relacionadas con el trabajo que requieren un contacto estrecho y frecuente entre compañeros de trabajo.
- Riesgo de exposición alto: trabajos o tareas relacionadas con el trabajo que probablemente requieran un contacto estrecho con personas de las que se sabe o se sospecha que están infectadas por el virus de la COVID-19, así como con objetos y superficies posiblemente contaminadas por este.

Aunado a lo anterior la OMS (2020), recomienda que los empleadores y los directivos, en consulta con los trabajadores, deben efectuar una evaluación del riesgo de exposición a la COVID-19 por causas relacionadas con el trabajo y actualizarla de forma periódica, preferiblemente con el apoyo de los servicios de salud ocupacional.

Es con base en lo antes mencionado que podría ubicarse a los trabajadores del sector servicios como un sector en riesgo de exposición medio, dado el contacto estrecho o frecuente con el público en general o con otros compañeros de trabajo, visitantes, clientes o contratistas para el desarrollo de sus funciones, por lo que, entre otras acciones, la OMS recomienda que cuando no se pueda aplicar plenamente el distanciamiento físico de al menos un metro en relación con una actividad determinada, hay que considerar si esa actividad debe mantenerse y, en caso afirmativo, hay que adoptar todas las medidas de mitigación posibles para reducir el riesgo de transmisión entre trabajadores, clientes o consumidores, contratistas y visitantes; estas medidas pueden consistir, por ejemplo, en escalonar las actividades; minimizar los contactos cara a cara y piel con piel; colocar a los trabajadores de modo que trabajen uno al lado del otro o dándose la espalda, en lugar de uno frente al otro; asignar siempre los mismos turnos a los miembros del personal, para limitar la interacción social; instalar barreras de plexiglás en todos los puntos de interacción habitual y limpiarlas con frecuencia (OMS, 2020), además de otras acciones tales como reforzar la higiene de manos, proporcionar equipos de protección personal y actividades de capacitación sobre su uso adecuado, aumentar la tasa de ventilación y reforzar la limpieza y ventilación de los objetos de uso frecuente.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), a la que México pertenece como Estado miembro desde 1948, y la Oficina para el Cono Sur de América Latina de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en su primer informe semestral de 2020, destacan que la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) llegó a América Latina y el Caribe en un momento de debilidad de su economía y de vulnerabilidad macroeconómica. En el decenio posterior a la crisis financiera mundial (2010-2019), la tasa de crecimiento del PIB regional disminuyó del 6% al 0,2%; más aún, el período 2014-2019 fue el de menor crecimiento desde la década de 1950 (0,4%) (CEPAL/OIT, 2020).

Dentro de este marco, la CEPAL/OIT (2020), señala que el trabajo informal es la fuente de ingresos de muchos hogares de América Latina y el Caribe, donde la tasa media de informalidad es de aproximadamente un 54%, según estimaciones de la OIT. Muchos de estos trabajadores no tienen acceso a servicios de salud de calidad y, dadas las características de su trabajo, están más expuestos al contagio.

Asimismo, sus ingresos son generalmente bajos, por lo que cuentan con una capacidad de ahorro limitada para hacer frente a períodos prolongados de inactividad. Tampoco disponen de mecanismos de sustitución de ingresos, como los seguros de desempleo, que generalmente están vinculados al trabajo formal. Adicionalmente a lo anterior, en algunos países de la región la incidencia del trabajo en espacios públicos es alta y la posibilidad de ofrecer condiciones de higiene y protección es limitada. Por este motivo, en los países con una elevada proporción de trabajadores informales, probablemente exista una mayor presión para retomar rápidamente las actividades laborales, lo que podría agravar la situación de contagio.

Se ha mencionado que, si bien se ha progresado en la reducción de la informalidad, en los últimos años se aprecian elementos tendenciales (el mayor crecimiento del empleo por cuenta propia y de la subocupación y la ralentización del empleo registrado) que sugieren que ese proceso se estaba revirtiendo en varios países. La recesión de 2020 aumentará la informalidad, tanto por la pérdida de empleos formales que pasarán a la informalidad como por la suspensión temporal de la relación laboral que implicará, en la práctica, empleos sin acceso a beneficios laborales ni protección social (CEPAL/OIT, 2020).

CONSECUENCIAS PARA LOS TRABAJADORES

Las recientes experiencias con el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), la gripe A (H1N1) y los brotes del virus del Ébola han puesto de relieve la importancia de centrarse en los lugares de trabajo no sólo para identificar a las poblaciones de riesgo, sino también para comprender los mecanismos de propagación de las enfermedades y aplicar medidas eficaces de control y prevención (OIT, 2020).

La Organización Internacional del Trabajo, en su portal principal, destaca en la sección denominada “COVID-19 y el mundo del trabajo”, que el entorno laboral se ve profundamente afectado por la pandemia mundial del virus. Además de ser una amenaza para la salud pública, las perturbaciones a nivel económico y social ponen en peligro los medios de vida a largo plazo y el bienestar de millones de personas. La OIT y sus líderes (gobiernos, trabajadores y empleadores) tendrán un papel decisivo en la lucha contra el brote, pues han de velar por la seguridad de las personas y la sostenibilidad de las empresas y los puestos de trabajo.

Así mismo, en la sección denominada “COVID-19 y las estadísticas laborales” ofreció los siguientes datos (OIT, 2020):

- En los países de ingresos medianos altos, alrededor del 70% de los trabajadores siguen viviendo en países que aplican medidas estrictas de bloqueo (ya sea a nivel nacional o en zonas geográficas específicas), mientras que, en los países de ingresos bajos, las medidas estrictas anteriores se han relajado considerablemente, a pesar del aumento del número de casos de COVID-19.
- Las pérdidas totales estimadas de horas de trabajo en el segundo trimestre de 2020 (en relación con el cuarto trimestre de 2019) son ahora del 17,3%, es decir, 495 millones de empleos equivalentes a tiempo completo (ETC), revisados al alza a partir de la estimación del 14,0% (400 millones de empleos ETC) que figura en la quinta edición del OIT Monitor.
- Las estimaciones de las pérdidas de ingresos laborales (antes de tener en cuenta las medidas de apoyo a los ingresos) sugieren una disminución mundial del 10,7% durante los tres primeros trimestres de 2020 (en comparación con el período correspondiente de 2019), que asciende a 3,5 billones de dólares de los EE. UU., es decir, el 5,5% del producto interno bruto (PIB) mundial en los tres primeros trimestres de 2019.

Los datos anteriores ponen de manifiesto la grave situación en la cual se encontraba el ámbito laboral a nivel global durante el periodo en que la COVID-19 representó un mayor riesgo global, y la difícil situación que atraviesan los trabajadores y las empresas.

De igual forma, en el documento denominado “Frente a la pandemia: Garantizar la Salud y Seguridad en el Trabajo” publicado en el año 2020, la OIT subraya que el riesgo de contagio es mayor para algunos trabajadores, en particular aquellos en primera línea de respuesta a la emergencia, los trabajadores que participan en los servicios esenciales, o los que se encuentran muy concentrados en espacios limitados y enfatiza que las medidas de control de riesgos deben adaptarse específicamente a las necesidades de los diferentes trabajadores.

Al respecto de los deberes y responsabilidades de los trabajadores y los empleadores, la OMS (2020) enfatiza que tanto los empleadores como los trabajadores y sus respectivas organizaciones deben colaborar con las autoridades sanitarias en la prevención y el control de la COVID-19. Los empleadores, en consulta con los trabajadores y sus representantes, deben adoptar medidas de

prevención y protección tales como la introducción de controles técnicos y administrativos o el suministro de ropa y equipos de protección personal, con el fin de promover la seguridad y la salud ocupacionales y la prevención y el control de las infecciones. La introducción de estas medidas en el lugar de trabajo no debe suponer ningún gasto para los trabajadores.

Debido a los patrones de transmisión de la COVID-19, los trabajadores que interactúan con personas potencialmente infecciosas también corren el riesgo de contagio (por ejemplo, los trabajadores de tiendas y supermercados, bancos, escuelas, servicios de reparto, restaurantes, instalaciones deportivas y turísticas, etc.), así como los que realizan tareas en las que se encuentran muy concentrados en espacios limitados, dada su proximidad con otros trabajadores (por ejemplo, fábricas, centros de llamadas, oficinas de espacio abierto, etc.) (OSHA, 2020).

Además de las consideraciones propias de cada sector de actividad, será necesaria una adaptación específica para cada empresa y sus respectivos centros de trabajo, considerando las particularidades de los lugares, las tareas desempeñadas y las condiciones de cada persona, a fin de hacer las adecuaciones que se requieran. Este será el caso de los lugares de trabajo con gran afluencia de público, en los que, además de velar por la salud de los trabajadores, las medidas preventivas también deberán considerar a los clientes o usuarios, y su interacción mutua y con los trabajadores. En los supermercados, que han seguido funcionando durante el período de restricciones por su carácter de servicio esencial, para garantizar el distanciamiento se ha limitado la afluencia máxima de personas a los establecimientos, disponiendo un acceso escalonado de los clientes para evitar aglomeraciones, después de tomarles la temperatura, y se han instalado mamparas de material transparente para separar el espacio físico entre los trabajadores de las cajas y los clientes, sin obstaculizar la visibilidad, al mismo tiempo que se ha establecido el uso obligatorio de mascarillas (CEPAL/OIT, 2020).

Se ha mencionado (OIT, 2020) que, en las situaciones de emergencia, las personas pueden reaccionar al estrés de diferentes maneras. Los cambios psicológicos pueden incluir un aumento de la ansiedad, un estado de ánimo bajo, una baja motivación y pensamientos depresivos.

En concordancia con lo anterior, la CEPAL/OIT (2020) destacan la urgencia de diseñar la estrategia y lograr la articulación de políticas necesaria para la contención del virus y la recuperación de las economías, incorporando la seguridad y salud en el trabajo como un factor clave.

Durante tiempos de pandemia existen una serie de factores que soportan muchos trabajadores y que por su naturaleza pueden inducir estrés, entre ellos se encuentran:

- El temor por el propio bienestar o el de los miembros de la familia y los compañeros de trabajo que puedan contraer la enfermedad.
- La falta de Equipo de Protección Personal.
- La falta de apoyo social o de tejido social.
- La tensión entre los protocolos de seguridad establecidos y el deseo de cuidar o apoyar a las personas (por ejemplo, garantizar prácticas de entierro seguras, aislamiento y aplicar políticas de no tocar).
- La dificultad para mantener actividades de autocuidado, como el ejercicio, los buenos hábitos alimentarios y las horas necesarias de descanso (OMS y OIT, 2018).

MODIFICACIONES EN EL ÁMBITO LABORAL Y TECNOLÓGICO, A PARTIR DE LA PANDEMIA POR COVID-19

Dentro del contexto de la pandemia por COVID-19, muchas organizaciones han optado por el teletrabajo como una opción para la ejecución de las tareas por parte de los trabajadores, sin embargo, aunque el uso de las tecnologías ha demostrado tener grandes beneficios, también se han encontrado obstáculos que dificultan la ejecución de las tareas y afecciones en la salud física y mental de los trabajadores.

En relación con este tema, la CEPAL/OIT (2020) afirma que el teletrabajo puede tener repercusiones importantes sobre el equilibrio psicológico del trabajador dado que, en varios países, se ha informado sobre un aumento de los casos de violencia de género vinculados a la cuarentena y, por lo tanto, al mundo laboral, cuando la vivienda constituye el lugar de trabajo.

En concordancia con lo anterior, la OIT (2020) postula que trabajar desde casa puede provocar una sensación de aislamiento, jornadas laborales más largas y el desdibujamiento de las líneas entre el trabajo y la vida familiar. Si bien el aislamiento puede facilitar la concentración, también es cierto que la falta de interacción social puede convertirse en un factor de estrés importante. Las horas de trabajo flexibles pueden convertirse en horas de trabajo excesivas, sin descansos, que continúan durante la noche, lo que conlleva riesgos asociados de insomnio.

Por su parte, la CEPAL/OIT (2020), señala que si bien el trabajo a distancia, o teletrabajo, es una posibilidad para muchos trabajadores, no todos los países cuentan con la infraestructura tecnológica adecuada para ello. En la región (América Latina y el Caribe), un 67% de la población es usuaria de Internet, pero existen diferencias significativas tanto entre los países como dentro de ellos, que obedecen a factores como el nivel socioeconómico y la ubicación geográfica. Asimismo, es preciso tener en cuenta que el aumento del uso de las tecnologías digitales puede exacerbar las desigualdades derivadas del distinto nivel de acceso a estas con el que cuentan los diferentes países y grupos de ingreso.

Dentro de este marco, establece que el trabajo a distancia se puede entender como cualquier trabajo que se lleva a cabo en un lugar distinto al de las instalaciones de la empresa, y el teletrabajo, como el trabajo a distancia realizado mediante el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC). En los países en los que el teletrabajo o el trabajo a distancia ya estaba regulado, se está fomentando su uso y se han dictado normas para facilitar su aplicación. Ello también significa que el carácter voluntario de esta modalidad de trabajo se altera en el contexto de la emergencia (CEPAL/OIT, 2020).

Con referencia a los riesgos ergonómicos y físicos que la pandemia ha traído consigo, la OSHA (2020) enfatiza que los trabajadores de los servicios esenciales que ya se enfrentan a un trabajo físicamente exigente, pueden tener que afrontar una duración mayor de la jornada laboral, una carga adicional de trabajo y una alta presión debido al mayor número de trabajadores ausentes.

Por su parte, la OIT (2020) agrega que estos problemas pueden aumentar el riesgo de alteraciones musculoesqueléticas para los trabajadores que necesitan mantener el ritmo de la carga de trabajo en las líneas de operación. Además, el estrés y la fatiga que surgen de estas situaciones pueden aumentar el riesgo de accidentes y lesiones.

En el contexto actual de la pandemia por COVID-19 la OIT (2020) realiza diversas recomendaciones en torno a las acciones que tanto empleadores como trabajadores deben llevar a cabo para responder a los retos que la pandemia ha traído consigo, y para garantizar lugares de trabajo seguros y saludables.

Los empleadores y sus organizaciones deberían aplicar los consejos proporcionados por las autoridades nacionales y locales, incluso en lo que respecta a las disposiciones laborales, y trasladar la información importante a los trabajadores. Deberían evaluar los posibles riesgos de interrupción de la actividad empresarial; actualizar o elaborar un plan de continuidad de las operaciones que sea compatible con las directrices impartidas por las autoridades nacionales y

locales para aumentar la capacidad de recuperación de la empresa y apoyar a los trabajadores y sus familias. Los empleadores deberían identificar y mitigar los riesgos para los trabajadores y otras personas relacionadas con el lugar de trabajo que se deriven del brote y promover la higiene en el lugar de trabajo. También deberían evaluar la responsabilidad de las empresas en lo que respecta a la indemnización de los trabajadores (OIT, 2020).

Los trabajadores y sus organizaciones también deberían desempeñar una función importante con su participación en la toma de decisiones y en las respuestas políticas a las epidemias. A nivel del lugar de trabajo, los trabajadores y sus representantes deben cooperar activamente con los empleadores en la aplicación de las medidas de prevención y protección y seguir estrictamente las prácticas de higiene del lugar de trabajo y adoptar un comportamiento responsable. Las organizaciones de trabajadores deberían contribuir a la prevención y a la protección de los trabajadores proporcionando información actualizada, además de promover la solidaridad y la no discriminación/estigmatización de los trabajadores y de las personas enfermas.

La crisis está ejerciendo una presión considerable sobre los marcos institucionales y la capacidad de articulación de las políticas económicas y sociolaborales en todos los países, que trabajan para mitigar sus efectos sanitarios, sociales y económicos. Los gobiernos, las empresas y los trabajadores deberán adaptarse a fin de encontrar alternativas seguras para conservar el empleo (CEPAL/OIT, 2020).

La CEPAL/OIT (2020), declararon que la pandemia de la COVID-19 provocará la mayor crisis económica que América Latina y el Caribe en su conjunto ha experimentado en toda su historia, con una contracción estimada del PIB regional del 5,3%. Esta fuerte contracción económica tendrá un impacto significativo en el mercado laboral de la región, que conllevará la destrucción de empleos, el aumento de la desocupación y la precarización de las condiciones laborales. Si bien la región ha enfrentado diversas crisis que han afectado su economía y sus mercados laborales y han supuesto grandes desafíos para las políticas sociolaborales, ninguna de ellas ha presentado la rapidez, la profundidad y los efectos sobre la demanda y la oferta de las economías y todos los mercados laborales de la región que se prevé que presentará la crisis actual de la COVID-19.

Es indudable que la pandemia por COVID-19 trajo cambios en todos los niveles de las sociedades alrededor del mundo, obligando a gobiernos, empleadores y empleados a realizar modificaciones sustanciales para combatir, mitigar, y en muchos casos soportar el impacto que la pandemia ha provocado, de igual forma, la utilización de la tecnología ha abierto posibilidades que hasta hace

unas décadas habrían sido imposibles de realizar. Sin embargo, aún quedan muchas interrogantes en torno a las consecuencias que dichos cambios traerán a los gobiernos, economías y trabajadores a nivel global.

La CEPAL/OIT (2020), sostiene que la crisis (incluida su dimensión netamente sanitaria) persistirá hasta el desarrollo, producción, distribución y aplicación masiva de una vacuna o de un tratamiento efectivo; es posible que a corto y mediano plazo el mundo no se mueva hacia un escenario laboral pospandemia, sino hacia un escenario laboral con pandemia permanente.

Lo anterior se ha mantenido vigente, dado que incluso a partir del surgimiento de vacunas que han mitigado ampliamente el impacto de la COVID-19, la preocupación por nuevas variantes del virus, así como la posibilidad de nuevos virus que puedan traer consigo pandemias diferentes a la vivida actualmente, mantienen en constante alerta a los gobiernos, empresas y trabajadores en general.

Es por ello por lo que la seguridad y la salud en el trabajo deberán adquirir una nueva dimensión, pasando de un paradigma tradicional centrado en gestionar los riesgos laborales para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a un nuevo paradigma en el que la contención del virus y la salud laboral serán, además, condición *sine qua non* para garantizar la supervivencia de las empresas (CEPAL/OIT, 2020).

El Banco Mundial, a través del *World Development Report 2022: Finance for an Equitable Recovery*, menciona que la pandemia de COVID-19 en curso ya ha provocado millones de muertes, pérdidas de puestos de trabajo, quiebras comerciales y cierres de escuelas, lo que ha dado lugar a la crisis económica más amplia en casi un siglo. Las tasas de pobreza se han disparado, y la desigualdad se ha ampliado, tanto entre los países como dentro de ellos. Los grupos desfavorecidos que ya tenían una resiliencia financiera limitada y los trabajadores con niveles de educación más bajos (especialmente los más jóvenes y las mujeres) se han visto afectados de manera desproporcionada (World Bank, 2022).

De igual forma, el Banco Mundial (2022), afirma que, a diferencia de lo que sucedió en muchas crisis anteriores, en el inicio de la pandemia se puso en marcha una respuesta decidida y de gran magnitud a través de políticas económicas que, en términos generales, lograron mitigar los costos humanos más graves a corto plazo. Sin embargo, la respuesta a la emergencia también dio lugar a nuevos riesgos (como el fuerte aumento de los niveles de deuda privada y pública en la economía mundial) que, si no se abordan con determinación, pueden poner en peligro la recuperación equitativa. Los impactos económicos de la pandemia fueron especialmente graves en las economías emergentes, donde las pérdidas de

ingresos pusieron de manifiesto y exacerbaron ciertos factores de fragilidad económica preexistentes (World Bank, 2022).

A pesar de que la contingencia surgida a partir de la COVID-19 se ha visto paliada por el surgimiento de vacunas (desarrolladas y puestas a disposición de la población mundial a velocidades nunca vistas) y tratamientos cada vez más eficaces para mitigar el impacto en la salud mundial, el riesgo de nuevas cepas, o incluso el surgimiento de emergencias sanitarias similares continúa latente. Por lo anterior, es de medular importancia la creación de planes que puedan aportar acciones preventivas y/o correctivas de cara a una nueva pandemia, tales como el fortalecimiento de Sistemas de Salud, ampliación universal de cobertura y acceso real a la Salud como un Derecho de toda persona, acciones a realizar en casos de contingencia y compromisos globales por parte de los países en torno a este tema, entre muchas otras acciones que deben realizarse.

Aunado a lo antes mencionado, salvaguardar la integridad de trabajadores de sectores vulnerables, como los de emergencias, salud y servicios esenciales, constituye una de las grandes enseñanzas que la pandemia por COVID-19 trajo consigo, no solo en cuestión de Equipos de Protección Personal (EPP), también en términos de salud mental y el incremento de estrés que afecta directamente a estos sectores.

Robbins (2004), sostiene que en el caso inusual en que una organización enfrente una crisis que amenaza su supervivencia (una crisis que todos aceptan que es de vida o muerte), los miembros se vuelven receptivos a los esfuerzos por cambiar la cultura. Tal es el caso de las organizaciones que enfrentan la crisis ocasionada por el COVID-19, cuyos trabajadores se ven en la disyuntiva de ejercer grandes cambios, o arriesgarse a la quiebra.

CAPÍTULO 2. FACTORES Y ALTERACIONES PSICOSOCIALES

Los factores psicosociales en el trabajo representan el conjunto de las percepciones y experiencias del empleado y abarcan diversos aspectos. Algunos de éstos se refieren al trabajador individualmente, mientras que otros están ligados a las condiciones y al medio ambiente de trabajo, otros se refieren a las influencias económicas y sociales ajenas al lugar de trabajo, pero que repercuten en él (Juárez-García, 2007-2).

En 1984, el Comité Mixto de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo (OIT/OMS) examinó de forma sistemática los progresos en la investigación de los factores psicosociales en la salud de los trabajadores; concluyó que tales factores representan diversos y variados aspectos de orden psicológico y social que influyen de manera importante en la salud y el rendimiento laboral, por ello se recomendó su estrecha vigilancia y prevención en los centros de trabajo a nivel mundial (Juárez-García, 2007).

Los factores del lugar de trabajo que pueden causar estrés se denominan factores de riesgo psicosocial (peligros psicosociales). La OIT definió los factores de riesgo psicosocial en 1984, en términos de “las interacciones entre el medio ambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, necesidades, cultura del trabajador, y consideraciones personales externas al trabajo que pueden, en función de las percepciones y la experiencia, tener influencia en la salud, rendimiento del trabajo y satisfacción laboral”. Esta definición destaca la interacción dinámica entre el medio ambiente de trabajo y los factores humanos. Una interacción negativa entre las condiciones de trabajo y los factores humanos puede dar lugar a alteraciones emocionales, problemas comportamentales, cambios bioquímicos y neuro hormonales, que supongan riesgos adicionales de enfermedades mentales o físicas. En contraste, cuando existe un equilibrio entre las condiciones de trabajo y los factores humanos, el trabajo produce una sensación de dominio y autoestima, aumenta la motivación, la capacidad de trabajo y satisfacción, y mejora la salud (OIT, 1986).

Martínez-Mejía (2022), expresa que estudiar los factores psicosociales en el trabajo, se trata de aplicar la psicología para hacer intervención en la solución de problemas respecto de los elementos o causas que actúan de manera interrelacionadas para contribuir al bienestar y desarrollo humano en el contexto del trabajo y de las organizaciones.

En relación con este tema, Martínez-Mejía (2022), define a los factores de protección psicosocial en el trabajo (FPPST) como aquellos que “Se refieren a componentes del trabajo y condiciones organizacionales que pueden favorecer los recursos y desarrollar las capacidades de la persona para responder a las exigencias del trabajo, que tienen la probabilidad de tener efectos benéficos sobre la salud y el bienestar de las personas trabajadoras”.

Aunado a la anterior definición, propone que los protectores psicosociales laborales (PPSL) son “Acciones, hechos, situaciones, acontecimientos, situaciones, contextos, estados laborales u organizacionales que tienen una alta probabilidad de mejorar la salud de las personas trabajadoras, física, mental y socialmente, así como promover su bienestar y favorecer su rendimiento” (Martínez-Mejía, 2022).

La Unión Europea, a través de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU- OSHA por sus siglas en inglés) realiza la Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes (ESENER), en más de 35 países de la Unión Europea. Al centrarse en riesgos nuevos y emergentes ofrece respuestas que arrojan luz sobre áreas de la salud y la seguridad en el trabajo de creciente importancia, pero poco exploradas hasta la fecha, como los riesgos psicosociales, que son un área de preocupación creciente en los lugares de trabajo europeos (OSHA, 2017), así como los efectos de las economías circulares, la evolución de las tecnologías digitales y la gestión de los nanomateriales en el lugar de trabajo (OSHA, 2022)

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

Por su parte, Andrade y Gómez (2008), postulan que los trabajadores deben lidiar con las implicaciones clásicas para la salud y con los nuevos riesgos psicosociales que se gestan en las dinámicas actuales de trabajo, derivadas de las consecuencias de la globalización, que implican hoy en día más flexibilidad, efectividad y rapidez, pero con mayor incertidumbre, aspectos que de alguna manera repercuten en la salud de los trabajadores.

Rodríguez (2017), apunta que debido a la situación socioeconómica que se está viviendo en la actualidad en México y a nivel mundial, los individuos se encuentran con frecuencia en circunstancias que los llevan a experimentar estrés. Hecho que es preocupante debido a que tiene grandes repercusiones en todos los ámbitos de su vida, como el social, el familiar, el laboral, el afectivo y la salud.

Por su parte, Windeler, Chudoba y Sundrup (2017), examinaron cómo las diversas características del trabajo están relacionadas con el agotamiento laboral, relacionado con tres características sociales del trabajo: interacción interpersonal, interdependencia e interacción externa, el resultado de la investigación los llevó a concluir que el trabajo parcial a distancia, promueve la continuidad, transferencia del conocimiento y *mentoring* y minimiza algunos de los efectos negativos del trabajo completo a distancia.

Con base en lo antes descrito, resulta evidente la importancia que han cobrado los factores psicosociales en la salud de los trabajadores, su trascendencia como elemento que puede optimizar u obstaculizar el desempeño de los empleados y las implicaciones negativas que una gestión deficiente de los riesgos psicosociales puede traer para las organizaciones.

ESTRÉS LABORAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el estrés laboral afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores, y a la eficacia de las entidades para las que trabajan (Leka, Griffiths y Cox, 2004). Del mismo modo, estos autores apuntan que el estrés laboral puede suponer un problema para la entidad y para sus trabajadores. Una buena gestión y una organización adecuada del trabajo son la mejor forma de prevenir el estrés.

Para la OIT, el estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias. El estrés relacionado con el trabajo está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa (OIT,2012).

La investigación sobre el estrés en el mundo laboral se ha incrementado desde los años 90, en especial en lo referente al impacto del estrés relacionado con el trabajo en la salud de los empleados y a su gestión. En consecuencia, se ha prestado cada vez más atención a los efectos de los factores de riesgo psicosocial y del estrés relacionado con el trabajo entre los investigadores y los responsables de las políticas públicas (OIT, 2016).

En el mismo orden de ideas, se ha postulado (Jawahar, Stone y Kisamore, 2007) que en las sociedades contemporáneas las transformaciones sociales, económicas y tecnológicas han generado un nuevo contexto para muy diversos aspectos del comportamiento en las organizaciones laborales (Hill, Jacob, Shannon, Brennan, Blanchard & Martinengo, 2008). Estos cambios se han visto como importantes fuentes desencadenantes de estrés en el mundo del trabajo, el cual está relacionado con enormes costos económicos en el mundo entero (Leiter y Maslach, 2009).

En concordancia con lo anterior Kim y von dem Knesebeck (2015) afirman que el estrés asociado a la incertidumbre puede tener consecuencias negativas en el bienestar y la salud mental de los trabajadores, como la depresión, el agotamiento y la ansiedad.

Por lo general, el aumento de la carga de trabajo y la reducción de los períodos de descanso pueden aumentar la fatiga y el nivel de estrés y repercutir negativamente en el equilibrio entre la vida laboral y la vida privada, todo lo cual tiene consecuencias perjudiciales para la salud mental de esos trabajadores. La fatiga y el estrés también pueden aumentar el riesgo de lesiones profesionales y accidentes del trabajo (OIT, 2016).

Por su parte, Peiró y Rodríguez (2008) definen al estrés laboral como la experiencia subjetiva de una persona producida por la percepción de que existen demandas excesivas o amenazantes, difíciles de controlar y que pueden tener consecuencias negativas para ella.

Hurtado y Pereira (2012), sostienen que el estrés ocupacional puede definirse como una relación con efectos negativos entre el ambiente laboral y un trabajador. Las consecuencias de una prolongada relación ocupacional adversa afectan la organización y al individuo, como también indirectamente a la sociedad.

Sin embargo, no todas las situaciones estresantes representan un riesgo o conflicto a la salud del trabajador. Se ha propuesto (Leka, Griffiths y Cox, 2004) que, debido a las exigencias del entorno laboral actual, es inevitable que exista presión en el trabajo. Un nivel de presión que el trabajador considere aceptable puede

incluso mantenerlo alerta, motivado y en condiciones de trabajar y aprender, dependiendo de los recursos de que disponga y de sus características personales. El estrés dañino aparece cuando esa presión se hace excesiva o difícil de controlar, entonces puede perjudicar la salud de los empleados y los resultados de la empresa.

Dentro de los efectos que el estrés laboral puede propiciar en las personas, cabe resaltar que cada individuo se ve afectado de manera diferente al estrés, Leka, Griffiths y Cox (2004) mencionan que el estrés laboral puede dar lugar a comportamientos disfuncionales y no habituales en el trabajo, y contribuir a deteriorar la salud física y mental dentro del trabajo. Incluso, en casos extremos, el estrés prolongado o los acontecimientos laborales traumáticos pueden originar problemas psicológicos serios y propiciar alteraciones psiquiátricas que conduzcan al ausentismo e incluso discapacidad que impida que el empleado pueda volver a trabajar.

Algunos de los efectos del estrés laboral que estos autores mencionan en el individuo incluyen:

- Estar cada vez más angustiado e irritable.
- Ser incapaz de relajarse o concentrarse.
- Tener dificultades para pensar con lógica y tomar decisiones.
- Disfrutar cada vez menos de su trabajo y sentirse menos comprometido con este.
- Sentirse cansado, deprimido e intranquilo.
- Tener dificultades para dormir.
- Sufrir problemas físicos graves.

El estrés ocupacional ha sido definido como una relación con efectos negativos entre el ambiente laboral y el trabajador. Las consecuencias de una prolongada relación ocupacional adversa afectan la organización y al individuo, además de afectar indirectamente a la sociedad (Hurtado y Pereira, 2012).

En las últimas décadas, la globalización y el progreso tecnológico han transformado el mundo del trabajo introduciendo nuevas formas de organización del trabajo, relaciones laborales y modelos de empleo, contribuyendo al aumento del estrés relacionado con el trabajo y las alteraciones asociadas al mismo. La globalización ha dado lugar a considerables nuevas oportunidades de desarrollo económico, pero también al peligro que suponen los procesos de competitividad global por la presión que ejercen respecto de las condiciones de trabajo y el respeto de los derechos fundamentales (OIT, 2015).

Es también destacable que existen enfoques en torno al estrés, que lo caracterizan de diversas maneras; en algunos casos como algo inherente al trabajo, y que afecta de manera negativa al trabajador (Tal es el caso de la OIT), propiciando su incremento la modernidad y la gestión inadecuada del trabajo, por otra parte, autores como Leka, Griffiths y Cox, destacan que si bien el estrés es una consecuencia natural del mundo laboral, un nivel moderado, o bien, aceptable para el trabajador, puede mantenerlo alerta y favorecer su desarrollo. Ambas posturas, coinciden en que, si el nivel de estrés sobrepasa las capacidades del trabajador u ocurre por periodos prolongados de tiempo, puede tener consecuencias graves en la salud física y mental de los empleados.

El estrés laboral ha tomado un papel preponderante dentro de las organizaciones, debido principalmente al notorio incremento de las exigencias de los líderes en las empresas, la competencia globalizada, las jornadas de trabajo extendidas, los largos tiempos de traslado en las grandes ciudades del hogar al trabajo y viceversa, el desarrollo de tecnologías que obliga a los trabajadores a mantenerse en contacto permanente con sus empleadores, compañeros de trabajo o clientes, aun en su tiempo libre, días de descanso o periodos vacacionales, los cuales, en su conjunto y junto con muchos otros potenciales estresores, han sido el caldo de cultivo ideal para que el estrés laboral afecte a un muy elevado porcentaje de trabajadores.

DESGASTE OCUPACIONAL (BURNOUT)

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

Schaufeli y Greenglass (2001) refieren que, en los últimos años, el tema del estrés laboral y el Desgaste Ocupacional han recibido cada vez más atención en la investigación. Dada la cantidad de tiempo que las personas dedican a actividades relacionadas con el trabajo y la importancia del trabajo para el sentido de identidad y la autoestima, no es sorprendente que el estrés ocupacional se considere un área central de estudio. Aunque el Desgaste Ocupacional está vinculado a la extensa

literatura en Salud Ocupacional, el Desgaste Ocupacional va más allá de la Salud Ocupacional al centrarse en factores estresantes específicos en el lugar de trabajo para enfatizar la vida total y las presiones ambientales que afectan la salud.

Martínez-Mejía, Villa y Martínez-Guerrero (2020), postulan que, conforme pasan las décadas, la relevancia del Desgaste Ocupacional se ha confirmado al contar con un amplio cuerpo de conocimiento tanto teórico como empírico enfatizando que es un fenómeno presente en cualquier condición laboral y que las consecuencias a nivel individual, organizacional y social, en general, pueden suponer altos costos y desventajas.

Se ha señalado (Olaya, 2015), que el Desgaste Ocupacional es una de las problemáticas actuales que ha tenido relevancia científica, esto puede ser debido a los cambios económicos, sociales, legales, tecnológicos y, por ende, personales a los que el individuo está expuesto constantemente; trayendo consigo consecuencias negativas para su desarrollo profesional, familiar y social. La Organización Mundial de la Salud considera el estrés laboral uno de los factores sociales determinantes de la salud de la población; por lo que se puede concebir al Desgaste Ocupacional como un problema de salud pública.

Es importante destacar que la Organización Mundial de la Salud, en la Clasificación Internacional de Enfermedades, es su undécima edición (CIE-11), ubica al Síndrome de Desgaste Ocupacional (Clasificación QD85), en la sección de problemas asociados con el empleo o desempleo, definiéndolo como el resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito y lo caracteriza con tres dimensiones: sentimientos de falta de energía o agotamiento; aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y una sensación de ineficacia y falta de realización. Así mismo, especifica al Desgaste Ocupacional como un fenómeno en el contexto laboral y precisa que no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida (OMS, CIE-11, 2020).

El Burnout es un estado de agotamiento físico, emocional y mental que resulta de la implicación a largo plazo en situaciones laborales emocionalmente exigentes (Schaufeli y Greenglass, 2001).

En cuanto a sus causas, se ha propuesto (Gil-Monte, 1997) que el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (también llamado Desgaste Ocupacional) es el resultado de la combinación de estresores originados en el entorno social, laboral y en el propio sujeto. Lo anterior pone de manifiesto la importancia de entender el Desgaste Ocupacional como una compleja combinación de diversos estresores presentes tanto en factores sociodemográficos que pueden predisponer al sujeto,

tales como la genética, la edad, el género, la estructura familiar y la escolaridad, entre muchos otros.

Entre los componentes que podrían denominarse externos destacan la inseguridad pública, el tiempo de traslado del hogar al trabajo, las expectativas sociales que el sujeto percibe del ambiente, etc. Adicionalmente se agregan diversos factores del entorno laboral que predisponen al desarrollo del síndrome, es decir, aquellos elementos directamente ligados con la actividad en la que se desempeña el sujeto. Entre éstos suelen destacar los horarios, el grado de inflexibilidad en el trabajo, el liderazgo de jefes, autoridades o directivos, las políticas y principios de la organización, el clima laboral e incluso, aspectos relacionados con la globalización del trabajo (Lyons, 2002).

Hurtado y Pereira (2012), por su parte, postulan que el síndrome de desgaste profesional, como síndrome ocupacional, es producto de la ruptura de la reciprocidad laboral, es decir, el desequilibrio prolongado entre los esfuerzos que un individuo imprime y lo que recibe a cambio de su trabajo. Destacando que el síndrome de desgaste profesional, dado su carácter ocupacional, es una manifestación extrema del estrés laboral, que se caracteriza conceptualmente por dos aspectos principales: se trata del producto de la ruptura o carencia de la reciprocidad laboral percibida, esto es, la evaluación subjetiva del desequilibrio prolongado entre los esfuerzos que un individuo hace y lo que recibe a cambio de su trabajo, y la carencia de reciprocidad se presenta principalmente en las relaciones interpersonales en el trabajo (por ejemplo, entre colegas, supervisores o clientes externos), motivo por el cual la despersonalización es un estilo de afrontamiento que diferencia al síndrome de desgaste profesional de otros problemas ocupacionales.

Diversas investigaciones han señalado que el contrato psicológico ha mostrado una estrecha relación con diversos procesos psicosociales implicados en el comportamiento organizacional, tanto en relación con el desempeño de tarea y el contextual, como la satisfacción, el bienestar y la salud, así como las intenciones de permanecer o abandonar la organización (Alcover, 2002; Coyle-Shapiro et al., 2019, citados en Martínez-Mejía, Alcover y Uribe, 2022).

En relación con la idea anterior, Schaufeli y Greenglass (2001), consideran que en la medida en que se viole el contrato psicológico cuando los empleados perciban que su seguridad laboral se ve amenazada debido a la reducción de personal por parte de sus empleadores, es más probable que los trabajadores se sientan traicionados y, como resultado, experimenten ira, cinismo y hostilidad. De acuerdo con la Teoría de la Equidad de Adams (1965), las personas persiguen la reciprocidad en sus relaciones interpersonales y organizacionales.

Por su parte, Martínez-Mejía, Alcover y Uribe (2022) proponen que las relaciones de intercambio psicosocial en el trabajo se refieren a los intercambios sociales en los contextos laborales que los empleados evalúan constantemente y que toman en cuenta como indicadores en la dinámica de futuros comportamientos de reciprocidad, influyendo en sus pensamientos, emociones y conductas con repercusión en su rendimiento, desarrollo y bienestar.

El Desgaste Ocupacional se constituye en una patología de alto riesgo si no se le diagnostica correctamente, ya que sus síntomas se acentúan llegando a producir alteraciones importantes de la conducta en cuanto a salud mental y enfermedades físicas, que pueden llevar incluso a la muerte (Marrau, 2009).

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

El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Desgaste Ocupacional) tiene su principal origen precipitador en el entorno de trabajo y no en el trabajador. El problema requiere buscarse en el entorno laboral, no en el individuo. Este matiz es medular, pues cuando se debate sobre el tratamiento del síndrome se necesita considerar el entorno psicosocial de trabajo e intentar modificarlo para prevenir la aparición y el desarrollo de esta patología laboral (Marrau, 2009).

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

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

- ❖ Despersonalización (DP): Se manifiesta por la irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (clientes, pacientes, alumnos, presos etcétera). Puede ser considerada como el desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo; estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva a que les culpen de sus problemas, por ejemplo, el enfermo bien se merece su enfermedad, el cliente es un sujeto detestable, el preso es un delincuente que merece su condena, el alumno merece ser reprobado, etcétera. Es una respuesta impersonal y fría hacia los que realizan las tareas profesionales.
- ❖ Realización Personal Disminuida (RPD): Son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Son sentimientos de escasa competencia y fracaso profesional (Insatisfacción de logro).

En el caso del Modelo propuesto por Pedro Gil-Monte para la elaboración del CESQT, pueden encontrarse denominaciones equivalentes a las propuestas por Maslach y Jackson, sustituyendo el término Despersonalización, por Indolencia, Agotamiento Emocional, por Desgaste Psíquico y Realización Personal Disminuida (Insatisfacción de Logro), por Ilusión por el Trabajo, además de agregar una cuarta dimensión, denominada Culpa, que permite diferenciar dos perfiles (con culpa y sin culpa).

Schaufeli, Leiter y Maslach (2009), en una revisión realizada a 35 años del inicio del interés en el tema, concluyen que la definición de *Burnout* varía en la literatura científica según el contexto, el alcance, la precisión, e incluso las intenciones de quien la usa. No obstante, concluyeron que todas coinciden en cinco aspectos:

1. Predominan los síntomas disfóricos, principalmente el agotamiento emocional, aunque no es el único (es un síndrome que implica aspectos negativos).
2. El acento está en los síntomas mentales y conductuales más que en los físicos (es psíquico).
3. Es un fenómeno relacionado con el trabajo (es laboral u ocupacional).

4. Sus síntomas son observados en individuos "normales" y no patológicos (es una alteración psicosocial, pero no necesariamente es una enfermedad).
5. Existe un decremento en la efectividad y el desempeño laboral debido a las actitudes negativas y conductas que implica (afecta la productividad).

A partir de estos argumentos, es posible entender por qué el Desgaste Ocupacional ha mostrado incremento en las últimas décadas. Por ejemplo, nuevas tecnologías en los puestos de trabajo, tales como la tecnología celular y del internet reducen el tiempo libre a los trabajadores, cuando, en cualquier momento y lugar tienen la "obligación" de mantenerse en comunicación constante con jefes, subalternos y clientes. Del mismo modo, la globalización y el acelerado desarrollo de políticas y lineamientos favorecen la percepción de no estar a la altura de la competencia, y tener que adoptar ritmos de trabajo que favorecen el agotamiento y la sensación de incapacidad o inutilidad del esfuerzo llevado a cabo para mantenerse a la vanguardia.

Pero no es exclusivamente en el campo laboral donde pueden observarse estos cambios, el crecimiento de las metrópolis, donde la contaminación, la sobrepoblación, el aumento en los índices delictivos en algunas zonas o países en concreto, el tráfico vehicular, la poca capacidad del transporte público y la consiguiente disminución en la calidad de vida, facilitan que las personas se encuentren bajo condiciones de estrés intenso y constante, los cuales podrían desembocar en Desgaste Ocupacional.

El dolor de cabeza, el insomnio, las alteraciones del sueño y alimenticias, el cansancio y la irritabilidad, la inestabilidad emocional y la rigidez de las relaciones sociales son algunos de los síntomas inespecíficos asociados al Síndrome de *Burnout* (Embriaco, Papazian, Kentish-Barnes, Pochard y Azoulay, 2007).

Por su parte, Hurtado y Pereira (2012), sostienen que algunas consecuencias negativas para la salud producto del desgaste ocupacional son: baja autoestima, depresión, ansiedad, frustración, alteraciones psicosomáticas, falta de motivación, problemas en las relaciones sociales, estilos de afrontamiento disfuncionales, entre otras. Así mismo, destacan que el Síndrome de Desgaste Ocupacional afecta la salud individual por medio de cuatro mecanismos principales: activación neuroendocrina, surgimiento de emociones negativas, aumento de comportamientos insalubres compensatorios, como el consumo de sustancias, y el alejamiento de relaciones sociales que puedan aliviar la carga laboral.

Melamed, Shirom, Toker, Berliner y Shapira (2006), mencionan que se ha vinculado con déficits neuroendocrinos del eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal lo que puede derivar en el incremento de la probabilidad para desarrollar enfermedades de tipo cardiovascular. Además, afirman que hay evidencia que muestra correlaciones con síndromes metabólicos y hábitos de vida poco saludables, como el sedentarismo y consumo de sustancias.

Demerouti, Le Blanc, Bakker, Schaufeli y Hox (2009), sostienen que el presentismo, por su parte, puede llevar al *burnout* con el tiempo, concluyendo que el agotamiento y el presentismo son recíprocos, señalando que los trabajadores que sufren agotamiento ponen en funcionamiento estrategias de compensación del trabajo que en último lugar aumentan su agotamiento.

Martínez-Mejía, Alcover y Uribe (2022) obtuvieron correlacionales estadísticamente significativas entre los factores del contrato psicológico, la percepción de apoyo-traición, el Desgaste Ocupacional y la intención de renuncia.

En contraste, Kim y Lee (2009), encontraron que las relaciones de estímulo tienen un efecto indirecto en la reducción del *Burnout* y la voluntad de rotación a través de su efecto en el estrés percibido, mientras que la comunicación relevante sobre el trabajo tiene también un efecto directo en la intención de rotación.

De acuerdo con diversos autores, el Desgaste Ocupacional es un fenómeno complejo, no solo por la naturaleza del estrés crónico en el entorno laboral, sino también por la relación presente entre sus factores, los cuales al pasar de los años se han mantenido constantes, cambiando en ocasiones sus denominaciones, pero manteniendo sus características.

Así mismo, se han postulado variables que tienen impacto sobre el Desgaste Ocupacional, tales como: características sociodemográficas (sexo, edad, años laborando, hábitos personales, etcétera), factores externos, entre los que se han estudiado factores económicos, sociales, legales y tecnológicos, por mencionar solo algunos, además de una compleja relación entre el Desgaste Ocupacional y su impacto a nivel psicosomático. Todo lo anterior, además debe tomar en cuenta que el estrés laboral crónico afecta necesariamente la relación de los trabajadores en sus núcleos familiares y sociales.

En la actualidad, se han desarrollado múltiples instrumentos de medición del Desgaste Ocupacional, así como estrategias de prevención y tratamiento, sin embargo, aún no ha sido posible mitigar su impacto en las organizaciones.

Con respecto a la medición del Desgaste Ocupacional, Spontón, Trógolo, Castellano y Medrano (2019), sostienen que correlativamente al interés en la investigación sobre el Desgaste Ocupacional (Burnout), se han propuesto numerosos instrumentos para su evaluación, como el Burnout Measure (BM; Pines y Aronson, 1988), el Oldenburg Burnout Inventory (OLBI; Halbesleben y Demerouti, 2005), el Copenhagen Burnout Inventory (CBI; Kristensen, Borritz, Villadsen y Christensen, 2005), el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT; Gil-Monte et al., 2006), y el Maslach Burnout Inventory (MBI), que cuenta con diferentes versiones incluyendo una versión genérica aplicable a todas las ocupaciones independientemente de las tareas específicas que se realicen (MBI-GS; Schaufeli et al., 1996), destacando los autores del análisis que el instrumento más utilizado ha sido el MBI.

Esta postura la comparten Márquez-Lugo et al. (2021), quienes enfatizan que el MBI es la escala más utilizada y con mayor trayectoria, en su análisis sobre los instrumentos de medición del Desgaste Ocupacional (Burnout), Márquez-Lugo et al. agregan que la escala MBI ha sido la más ampliamente utilizada y validada en diferentes poblaciones a nivel internacional siendo traducida aproximadamente a 48 idiomas. En contraste con lo anterior, afirman que si bien, la escala MBI es la de uso más extendido, tiene varias desventajas, como la disponibilidad reducida por su elevado costo, en comparación con otros instrumentos, los resultados individualizados a cada esfera del Burnout en vez de dar un solo resultado concreto (Kristensen, Borritz, Villadsen y Christensen, 2005, citados en Márquez Lugo et al., 2021), y la ausencia de un punto de corte para intervenciones en cada una de las tres categorías que evalúa o un puntaje específico que determine la aparición de desenlaces negativos.

Otro de los instrumentos analizados por Márquez-Lugo et al. (2021), fue el Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), creado en 1999. Este evalúa el Desgaste Ocupacional de manera similar al MBI; sin embargo, es puesta en práctica en términos de agotamiento (físico, afectivo y cognitivo) y la desconexión, mientras que se excluye la realización personal. Esto lo hace mediante 16 ítems formulados positiva y negativamente que se utilizan para evaluar las dos dimensiones del agotamiento, el instrumento se encuentra traducido a 13 idiomas.

El Copenhagen Burnout Inventory (CBI, 2005), es otro destacado instrumento para medir el Desgaste Ocupacional. Para esta escala, las características determinantes al momento de identificar la presencia de síndrome de burnout son la fatiga y el agotamiento. Este evalúa el Burnout en 3 ámbitos diferentes: el burnout personal, el burnout relacionado al trabajo y el burnout relacionado al cliente/paciente/estudiante/compañero. Esta escala fue traducida originalmente en

8 idiomas y ha sido validada en 8 idiomas más, en cuanto a sus ventajas, se encuentra su disponibilidad de manera gratuita, lo cual la hace accesible, además de que fue creada teniendo en mente su uso en población general (Kristensen et al., 2005, citado en Márquez-Lugo et al., 2021).

Con respecto a los instrumentos para medir el Desgaste Ocupacional, creados en castellano, destacan principalmente la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO), de Uribe-Prado (2010), compuesta de una parte enfocada en el Desgaste Ocupacional y otra dedicada a las Alteraciones Psicosomáticas asociadas al mismo. Dentro de sus ventajas se destaca que es una prueba mexicana, lo cual evita los problemas de traducción de otros instrumentos, así mismo, utiliza los componentes del modelo de Maslach, que han mostrado ser adecuados a lo largo del tiempo, además de que el apartado de Alteraciones Psicosomáticas ofrece una forma eficiente de observar y analizar las relaciones entre el Desgaste Ocupacional y diversas Alteraciones Psicosomáticas asociadas al mismo. En contraste, como desventaja podría mencionarse que es más extenso que la mayoría de los instrumentos, lo cual ofrece dificultades para su aplicación en el campo laboral.

Otro Instrumento relevante es el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) del Dr. Pedro Gil-Monte. El CESQT ofrece algunas ventajas frente a otros instrumentos existentes, entre las más relevantes cabe señalar que: a) parte de un modelo teórico previo al modelo psicométrico; b) si bien algunas dimensiones son similares a las del Maslach Burnout Inventory (1986), incorpora los sentimientos de culpa como un síntoma que permite establecer diferentes perfiles en la evolución del SQT, e incluye ítems que evalúan aspectos cognitivos y físicos del agotamiento, además de los emocionales, y c) supera las insuficiencias psicométricas derivadas de la adaptación al castellano de otros instrumentos utilizados para evaluar el fenómeno (Gil-Monte y Zúñiga-Caballero, 2010).

Es con base en las diversas ventajas del CESQT frente a otros instrumentos, que a pesar de haber expuesto virtudes que favorecen la correcta investigación del Desgaste Ocupacional, el CESQT se mostró como la mejor opción para la presente investigación.

Por último, es conveniente acotar, que en los países desarrollados se han generado e implementado legislaciones que clasifican al Desgaste Ocupacional como enfermedad laboral (Italia) o enfermedad relacionada con el ejercicio de la actividad laboral (Bélgica y Holanda), con lo anterior se aseguran las incapacidades y el tratamiento de salud adecuado. En contraste, en los llamados países en vías de desarrollo, la investigación del Desgaste Ocupacional no ha llevado hasta el momento a legislaciones que contribuyan claramente a la protección de la salud de

los trabajadores, aunque países como Colombia, Brasil y México están realizando avances en este sentido.

CONSECUENCIAS DEL DESGASTE OCUPACIONAL EN LAS ORGANIZACIONES

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

Hurtado y Pereira (2012), consideran que al igual que en las profesiones de servicio, aquellas ocupaciones que requieran contacto frecuente e intenso con personas, por ejemplo, los clientes externos o internos de la organización, tendrán probabilidades de desarrollar Desgaste Ocupacional. Sin embargo, las probabilidades se incrementan de acuerdo con dos aspectos: uno cuantitativo (frecuencia del contacto, duración, número de interacciones) y otro cualitativo (si el contacto es cara a cara o no, y las características del cliente como edad y personalidad, entre otros).

Se ha postulado (Chan y Wyatt, 2007), que las principales preocupaciones de las empresas se relacionan con su desarrollo y con obtener una ventaja competitiva en el mercado, sin embargo, olvidan que uno de los activos más valiosos para la organización son sus recursos humanos. De ahí que la clave del éxito en muchas organizaciones haya sido, y siga siendo, beneficiar a sus empleados y no solo beneficiarse a costa de ellos.

Por su parte, Leka, Griffiths y Cox (2004) concuerdan con los autores previamente citados al mencionar que el estrés laboral puede afectar a las entidades

del siguiente modo: aumento del ausentismo, menor dedicación al trabajo, aumento en la rotación del personal, deterioro del rendimiento y la productividad, incremento en las prácticas laborales poco seguras y de las tasas de accidentes, aumento en las quejas de usuarios y clientes, efectos negativos en el reclutamiento del personal, aumento de los problemas legales ante las demandas presentadas y las acciones legales emprendidas por trabajadores que sufren estrés y deterioro de la imagen institucional tanto entre sus empleados como del exterior. Así mismo, mencionan que, si el estrés laboral afecta a un gran número de trabajadores o a miembros clave del personal, puede amenazar el buen funcionamiento y los resultados de la entidad.

En el mismo orden de ideas, Chan y Wyatt (2007), destacan que dada la cantidad de tiempo y energía que las personas gastan en el lugar de trabajo, es importante que los empleados estén satisfechos con su vida en el trabajo.

De esta forma, resulta evidente que una organización preocupada por el desarrollo de su personal, al mismo tiempo está actuando en su propio beneficio, dado que, como múltiples investigaciones lo muestran, el personal que percibe apoyo por parte de la organización tiene mayor productividad, eficiencia y mejor reputación ante sus empleados, proveedores y consumidores.

Para Montoya y Moreno (2012), es claro que la presencia del Síndrome de Desgaste Ocupacional, trae costos económicos, sociales, personales y laborales tanto a la persona que lo posee, como a la organización de la cual hace parte y va posibilitando el deterioro en las diversas áreas de funcionamiento.

Es por lo anterior que es necesario señalar que priorizar la atención en los factores que afectan el desempeño laboral de los trabajadores, no sólo aporta beneficios para la salud, al disminuir las incapacidades y los accidentes laborales, sino que mejora el sentido de pertenencia y satisfacción laboral que optimizan los resultados de las organizaciones. Así, resulta de medular importancia comprender la relación entre la Cultura Organizacional, como forjadora de valores, que dan rumbo a la organización, con el Desgaste Ocupacional y sus Alteraciones Psicosomáticas asociadas, de cara a un ambiente de competencia en donde el capital humano se muestra como un diferenciador fundamental para las organizaciones.

CAPÍTULO 3. ALTERACIONES PSICOSOMÁTICAS

De acuerdo con el DSM V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*), muchas alteraciones relacionadas con problemas de medicina psiquiátrica se relacionan con el estrés (*American Psychiatric Association, 2014*), tales como las alteraciones de dolor (muscular, cefaleas, menstruales, óseos, etcétera), gastrointestinales, del sueño, sexuales, psiconeuróticos, ansiedad y depresión (Uribe-Prado, Patlán y García, 2015).

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

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

FACTORES PSICOSOCIALES EN RELACIÓN CON LA NOM 035

En 1984 el Comité Mixto de la Organización internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) definieron de la siguiente forma a los factores psicosociales en el trabajo: “*consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte; y por la otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual a través de percepciones influyen en la salud y el rendimiento*”.

Juárez, en el año 2007, planteó la existencia de una tendencia creciente de publicaciones con recientes propuestas teóricas o variables consideradas también “psicosociales” tales como el Burnout (Desgaste Ocupacional) o el Mobbing (Acoso Moral) que hacen ver la importancia de estos factores y su urgente caracterización y atención en población laboral mexicana.

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

La OIT (2016), señala que los datos sobre la prevalencia de los factores de riesgo psicosocial y el estrés relacionado con el trabajo están disponibles en distinta medida en los diferentes países y regiones; sin embargo, la calidad varía considerablemente. La mayor parte de las investigaciones en este ámbito se ha realizado en Europa y América del Norte, y en general en los países desarrollados, y en menor medida en la región de Asia y el Pacífico y en América Latina, mientras que en África y los países Árabes es limitada.

La Primera Encuesta Europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes (ESENER) por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) en 2009, concluyó que aunque el estrés relacionado con el trabajo era una de las preocupaciones principales de seguridad y salud para las empresas europeas, sólo cerca de la mitad de los establecimientos encuestados reportaron que habían informado a sus trabajadores sobre los riesgos psicosociales y sus consecuencias para la seguridad y la salud; y menos de una tercera parte informó de que tuvieran procesos en curso para abordar el estrés relacionado con el trabajo.

En 2012, Safe Work Australia estimó para 2008/2009, que el estrés relacionado con el trabajo supuso un coste para la sociedad australiana de 5,3 billones de dólares australianos anuales.

En Canadá, un estudio realizado por Anderssen en 2011, estimó que los problemas de salud mental suponen un costo para los empleadores de cerca de 20 billones de dólares canadienses por año.

En el Reino Unido los días laborales perdidos por el estrés relacionado con el trabajo, la depresión o la ansiedad fue de 9,9 millones de días, equivalente al cuarenta y tres por ciento de los días laborables perdidos por enfermedad en el período de 2014/2015 (HSE, 2015).

En cuanto a las normas regionales y nacionales que se han llevado a cabo con relación a riesgos psicosociales y protección de la salud mental, en Latinoamérica, el Mercado Común del Sur (MERCOSUR) adoptó en 1998 la Declaración Sociolaboral, que contiene disposiciones sobre seguridad y salud en el trabajo, contempla el derecho de los trabajadores a la protección de su salud física y mental, y solicita a los Estados Miembros que formulen, apliquen y actualicen sus políticas y programas sobre Salud y Seguridad en el Trabajo, con objeto de prevenir accidentes laborales y enfermedades profesionales.

En la UE, la Directiva marco sobre la seguridad y salud en el trabajo (89/391/EEC) establece la aplicación de la SST en los Estados Miembros. Aunque la Directiva no se refiere de forma explícita al “estrés relacionado con el trabajo” o a los “riesgos psicosociales”, dispone que los empleadores garanticen la salud y seguridad en cada aspecto relacionado con el trabajo (OIT,2016).

En cuanto a las legislaciones nacionales, la OIT (2016) señala que algunas de ellas hacen referencia a la responsabilidad de los empleadores de prevenir y controlar los riesgos psicosociales, el estrés relacionado con el trabajo, la fatiga mental, o la carga de trabajo psicológica, citando como ejemplos Bulgaria, Comoras, Holanda, El Salvador, México, Namibia, República de Corea, República Dominicana, Turkmenistán y Uruguay.

En México, el Reglamento General de Salud y Seguridad en el trabajo, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el 13 de noviembre de 2014, menciona lo siguiente:

Artículo 43. Respecto de los Factores de Riesgo Psicosocial del Centro de Trabajo, los patrones deberán:

- I. Identificar y analizar los puestos de trabajo con Riesgo psicosocial por la naturaleza de sus funciones o el tipo de jornada laboral;
- II. Identificar a los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos severos o a actos de Violencia Laboral, y valorarlos clínicamente;
- III. Adoptar las medidas preventivas pertinentes para mitigar los Factores de Riesgo Psicosocial;

IV. Practicar exámenes o evaluaciones clínicas al Personal Ocupacionalmente Expuesto a Factores de Riesgo Psicosocial, según se requiera;

V. Informar a los trabajadores sobre las posibles alteraciones a la salud por la exposición a los Factores de Riesgo Psicosocial, y

VI. Llevar los registros sobre las medidas preventivas adoptadas y los resultados de los exámenes o evaluaciones clínicas.

Son aspectos a considerar dentro de los Factores de Riesgo Psicosocial que derivan de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo: las Condiciones Peligrosas inherentes al mismo; cuando se realiza bajo Condiciones Inseguras; que demanda alta responsabilidad, o requiere de una intensa concentración y atención por períodos prolongados (STPS, 2014).

Sin embargo, no es sino hasta el 23 de octubre del año 2018 que, en el Diario Oficial de la Federación, se publica la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención, cuyo objetivo es establecer los elementos para identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como para promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo.

Así mismo, dentro de la NOM-035, se establecen diversas definiciones que delimitan conceptos relevantes al presente trabajo:

- **Diagnóstico de seguridad y salud en el trabajo:** La identificación de las condiciones inseguras o peligrosas; de los agentes físicos, químicos o biológicos o de los factores de riesgo ergonómico o psicosocial capaces de modificar las condiciones del ambiente laboral; de los peligros circundantes al centro de trabajo, así como de los requerimientos normativos en materia de seguridad y salud en el trabajo que resulten aplicables.
- **Entorno Organizacional Favorable:** Aquel en el que se promueve el sentido de pertenencia de los trabajadores a la empresa; la formación para la adecuada realización de las tareas encomendadas; la definición precisa de responsabilidades para los trabajadores del centro de trabajo; la participación proactiva y comunicación entre trabajadores; la distribución adecuada de cargas de trabajo, con jornadas de trabajo regulares conforme a la Ley Federal del Trabajo, y la evaluación y el reconocimiento del desempeño.
- **Factores de Riesgo Psicosocial:** Aquellos que pueden provocar alteraciones de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia y de estrés grave y de

adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada de trabajo y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral al trabajador, por el trabajo desarrollado.

Comprenden las condiciones peligrosas e inseguras en el ambiente de trabajo; las cargas de trabajo cuando exceden la capacidad del trabajador; la falta de control sobre el trabajo (posibilidad de influir en la organización y desarrollo del trabajo cuando el proceso lo permite); las jornadas de trabajo superiores a las previstas en la Ley Federal del Trabajo, rotación de turnos que incluyan turno nocturno y turno nocturno sin períodos de recuperación y descanso; interferencia en la relación trabajo-familia, y el liderazgo negativo y las relaciones negativas en el trabajo.

- **Medidas de prevención y acciones de control:** Aquellas acciones que se adoptan para prevenir y/o mitigar a los factores de riesgo psicosocial y, en su caso, para eliminar las prácticas opuestas al entorno organizacional favorable y los actos de violencia laboral, así como las acciones implementadas para darles seguimiento.
- **Política de prevención de riesgos psicosociales:** La declaración de principios y compromisos que establece el patrón para prevenir los factores de riesgo psicosocial y la violencia laboral, y para la promoción de un entorno organizacional favorable, con el objeto de desarrollar una cultura en la que se procure el trabajo digno o decente, y la mejora continua de las condiciones de trabajo.

Martínez-Mejía, Villa y Martínez-Guerrero, (2020) plantean que históricamente en México las condiciones laborales no han sido favorables, a pesar de que el derecho a un trabajo digno y decente está contemplado en la Constitución Mexicana, la Ley Federal del Trabajo (LFT) y el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo (RFSST) en donde los patrones están obligados a contar con condiciones de trabajo que permitan prevenir riesgos a la seguridad y salud de los trabajadores, incluyendo los riesgos psicosociales.

Es a partir del surgimiento de Normas Oficiales y reglamentaciones, que la sociedad, a través de las Instituciones que la representan, busca establecer mecanismos que regulen y favorezcan la seguridad de los trabajadores, fortaleciendo e instrumentando lo que la Constitución y la Ley Federal del Trabajo

consagran como derechos de los trabajadores, sin embargo, dichos mecanismos aún deberán ser evaluados para comprobar su efectividad

Aunado a lo anterior, en el Diario Oficial de la Federación del 15 de julio de 2022, fue publicado el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-037-STPS-2022, Teletrabajo-Condiciones de seguridad y salud en el trabajo, cuyo objetivo es establecer las medidas de prevención de riesgos que deben adoptarse en los lugares de trabajo, en donde las personas trabajadoras bajo la modalidad de teletrabajo (personas teletrabajadoras) lleven a cabo sus actividades (DOF, 2022). Sin embargo, al ser hasta el momento un proyecto, no se ha aplicado de manera oficial, pero la contingencia sanitaria por COVID-19, ha demostrado la importancia de regular el Teletrabajo, en todos los sectores, incluyendo el sector servicios.

CAPÍTULO 4. CULTURA ORGANIZACIONAL

Con el paso de los años, han sido muchos los intentos del hombre por elevar la productividad en todos los campos laborales, y de esta necesidad tan apremiante es como fueron surgiendo progresivamente distintas escuelas que con ideas y filosofías diferentes buscaban una respuesta acerca de esta problemática. El concepto de cultura organizacional influye en la productividad, por eso ha adquirido gran importancia dentro de las organizaciones y se ha vuelto objeto de estudio de diversos autores (Cújar, Ramos, Hernández y López, 2013).

Robbins (2004), señala que, hasta mediados de la década de 1980, se pensaba básicamente en las organizaciones como un medio racional para coordinar y controlar grupos de personas. Tenían niveles verticales, departamentos, relaciones de autoridad, etcétera. Pero las organizaciones son más que eso. También tienen una personalidad, como los individuos. Pueden ser rígidas o flexibles, hostiles o acogedoras, innovadoras o conservadoras. Lo cual puede claramente ser un antecedente de lo que se conoce hoy como el estudio de la Cultura Organizacional, aunado a lo anterior, Robbins apunta: “La cultura organizacional atañe a cómo perciben los empleados sus características, no si les gusta o no. Es decir, cultura es un término descriptivo. Esto es importante porque así se distingue esta idea del concepto de satisfacción laboral”, diferenciando de esta manera entre la Cultura Organizacional como descriptiva y la Satisfacción Laboral como evaluativa.

Siliceo, Casares y González (1999), definen a la cultura organizacional como el conjunto de valores, tradiciones, creencias, hábitos, normas, actitudes y conductas que dan identidad, personalidad y destino a una organización para el logro de sus fines económicos y sociales. A lo antes mencionado, Robbins (2004) agrega que la cultura organizacional es un sistema de significados compartidos por los miembros de una organización, que la distinguen de otras.

Gómez (1999), menciona que la cultura de la organización influye poderosamente en la conducta individual y de grupo y define a la cultura organizacional como los valores, hipótesis y creencias que tienen en común los miembros de la organización y que moldean la forma en que perciben, piensan y actúan. La importancia de la cultura resulta más que obvia cuando una organización pasa por cambios importantes en objetivos, estrategias y formas de operar (citado en Fierro, Hernández y Morales, 2003).

Schein (1985), define a la cultura como “*Un patrón de suposiciones básicas compartidas que fueron aprendidas por un grupo mientras resolvían sus problemas*”

de adaptación externa e integración interna, que ha funcionado lo suficientemente bien como para considerarse válida y, por tanto, enseñarse a los nuevos miembros como la forma correcta de percibir, pensar y sentir en relación con esos problemas” (pp. 17).

Robbins (2004), enfatiza la existencia de culturas dominantes, que a su vez incluyen subculturas, destacando que una cultura dominante expresa los valores centrales que comparten la mayoría de los miembros de la organización. Es esta visión amplia de la cultura la que da a la organización su personalidad distintiva. Sin embargo, en las organizaciones grandes aparecen subculturas que reflejan problemas, situaciones o experiencias que enfrentan todos los miembros. Las subculturas están definidas por la división de departamentos y la separación geográfica. Del mismo modo, una oficina o unidad de la organización que esté en un sitio distinto de la sede de las principales operaciones puede adoptar una personalidad distinta. Conservando los valores centrales, pero modificados para dar cuenta de su situación distintiva como unidad separada. Si las organizaciones no tuvieran una cultura dominante y estuvieran compuestas únicamente por numerosas subculturas, el valor de una cultura organizacional como variable independiente sería notablemente menor porque no habría una interpretación uniforme de lo que representa un comportamiento apropiado o inapropiado. De igual forma, al referirse a la fortaleza de las culturas, Robbins (2004), afirma que “Cuanto más integrantes acepten los valores centrales y cuanto más se comprometan con ellos, más fuerte será la cultura”.

Avanzi, Fraccaroli, Castelli, Marcionetti, Crescentini, Balducci y Van Dick (2018), concluyeron que la identificación organizacional puede reducir el estrés de los profesores, incrementando la percepción de apoyo social, lo cual reduce la percepción de sobrecarga laboral.

Caesens, Stinghamer, Demoulin y De Wilde (2017), estudiaron la deshumanización en el trabajo y su rol mediador, con la percepción de soporte organizacional y el bienestar de los empleados, concluyendo que el soporte organizacional percibido está negativamente relacionado con la percepción de deshumanización organizacional.

Otra forma recurrente de llamar a la cultura organizacional es bajo el término de cultura institucional, al hacer referencia a ella, Leka Griffiths y Cox (2004), mencionan que la cultura institucional se refleja en las actitudes de los empleados, las creencias que comparten acerca de la entidad, los sistemas de valores comunes y las conductas dominantes y aceptadas en el lugar de trabajo. Así mismo, apuntan que la cultura institucional también afecta a la forma en que se reconocen y resuelven los problemas. Puede influir en lo que se percibe como estresante, en

cómo esa experiencia se traduce en un problema de salud, en la forma en que se comunican las cuestiones relacionadas con el estrés o la salud, y en el modo en que la entidad responde a esta información. La cultura institucional es uno de los principales factores determinantes del éxito de una entidad en la gestión del estrés laboral.

Gil Monte (2005), refiere al *Burnout* como un problema del ambiente laboral, por encima de los problemas individuales, y asegura que la diferencia entre los conceptos de estrés y *burnout* radican en el clima y la cultura organizacional.

Es con base en lo anterior que cabe resaltar la importancia de ampliar los estudios relacionados al entorno laboral del trabajador, particularmente en lo referente al clima y la cultura organizacional como factores que pueden propiciar el desarrollo del Desgaste Ocupacional.

Cújar, Ramos, Hernández y López (2013), plantean que el estudio de la Cultura Organizacional, conocida universalmente como el conjunto de significados compartidos y creencias por una colectividad evidenciará la forma en que trabajan las empresas, y las conductas que sus miembros toman al enfrentarse a diferentes situaciones estresantes.

Rousseau (1990), afirma que los investigadores organizacionales coinciden en definir la cultura como conjuntos de cogniciones compartidas por los miembros de una determinada unidad social, las cuales se adquieren a través del aprendizaje social y de procesos de socialización que exponen a los individuos a diversos elementos culturales, como actividades e interacciones, informaciones comunicadas y artefactos materiales, que conforman la experiencia social al tiempo que dotan a sus miembros de valores compartidos, marcos de comprensión comunes y sistemas de creencias y de expectativas.

Se ha descrito a la cultura organizacional (Soria, 2008) como un elemento importante para impulsar la competitividad y productividad de la empresa, ya que reconoce las capacidades intelectuales, el trabajo y el intercambio de ideas entre los grupos. Al permitir el intercambio de ideas, se facilita la realización de actividades de la empresa, creándose un clima de compañerismo, y al mismo tiempo, de entrega en el trabajo favorable a su nivel de producción.

Cox, Griffiths y Rial-Gonzalez (2000), señalan que algunos aspectos de la función y la cultura organizativa que resultan de particular importancia son: la organización como medio ambiente de desarrollo de las tareas, entorno de solución de los problemas y medio ambiente de desarrollo. La evidencia disponible indica

que, si la cultura de la organización se percibe como deficiente respecto de estos ambientes, entonces es probable que se asocie con elevados índices de estrés.

Dentro de las funciones que la Cultura Organizacional tiene en las organizaciones se han mencionado las siguientes (Robbins, 2004):

1. Define los límites: es decir, establece distinciones entre una organización y las otras.
2. Transmite una sensación de identidad a los integrantes.
3. Facilita la aceptación de un compromiso con algo que supera los intereses personales.
4. Aumenta la estabilidad del sistema social. La cultura es el aglutinante social que mantiene unida la organización al darle los criterios apropiados sobre lo que los empleados deben decir y hacer.
5. Sirve como un mecanismo que crea sentido y permite el control, que orienta y da forma a las actitudes y comportamientos de los empleados.

También se ha propuesto (Shein, 1983), que la Cultura Organizacional consiste en el patrón de supuestos básicos que un determinado grupo ha inventado, descubierto o desarrollado (y adoptado) en el proceso de aprender a resolver sus problemas de adaptación externa y de integración interna. Aquéllos funcionan suficientemente bien al punto de ser consideradas validas, y, por ende, dignas de enseñarse a nuevos miembros de grupo como la manera correcta de percibir, pensar y sentir en relación con esos problemas.

En este contexto se llevó a cabo un estudio (Uribe, Patlán y García, 2015) que exploró la relación entre manifestaciones psicósomáticas, compromiso y *Burnout* como consecuencias del clima y la cultura organizacional. Los resultados sugieren que el *Burnout* resulta de una función mediadora entre el clima y la cultura organizacional (predecesoras) y del compromiso organizacional y las manifestaciones psicósomáticas (consecuentes).

Lo anterior respalda la importancia de profundizar en la relación entre el clima y la cultura organizacional con el Desgaste Ocupacional y sus posibles consecuencias psicósomáticas en los trabajadores.

Con respecto al Clima y la Cultura Organizacional, frecuentemente se han confundido entres si y delimitar las funciones de cada una de ellas ha sido una tarea frecuente entre los investigadores.

Denison (1996), considera que el clima y la cultura organizacional, representan perspectivas claramente distinguibles. Así, mientras que la cultura se refiere a los valores y las presunciones profundamente arraigadas y que se dan por supuesto, el clima alude a los factores ambientales percibidos de manera consciente y sujetos al control organizacional, que se traduce en normas y en pautas de comportamiento.

Se ha destacado, (Moran y Volkwein, 1992), que la cultura tiene que ver con asunciones o significados compartidos, mientras que el clima tiene que ver con percepciones compartidas sobre comportamiento organizacional. Se trataría por tanto de constructos diferentes, si bien con interrelación entre sí

Por su parte, Peterson y Spencer (1990), plantean que la cultura organizacional es diferente del clima laboral en tres aspectos:

- La cultura organizacional es de carácter único y distintivo de la organización.
- La cultura organizacional es persistente por estar arraigada en creencias y asunciones subyacentes.
- La cultura organizacional no puede ser fácilmente cambiada; para hacerlo se necesitan esfuerzos intensos y de larga duración.

Con base en lo antes mencionado, puede deducirse que si bien, el Clima y la Cultura Organizacional son conceptos relacionados entre sí, la Cultura Organizacional se muestra como un elemento profundamente asimilado por los miembros de la organización, en tanto que el Clima Organizacional se ubica como un conjunto de percepciones de los integrantes de una organización y cuya naturaleza es maleable.

El presente estudio se enfoca principalmente en el sector servicios, en el cual, frecuentemente las culturas se encuentran orientadas al cliente. Al respecto, Robbins (2004), postula una serie de variables fundamentales en tal tipo de culturas, destacando las siguientes variables: en primer lugar, se encuentra el tipo en sí de los empleados. Las organizaciones de servicios exitosas contratan empleados sociables y amables. En segundo sitio se encuentra la poca formalización. Estos empleados deben tener la libertad para satisfacer los cambiantes requisitos del servicio, lo que se hace difícil con reglas, procedimientos y regulaciones rígidas. La tercera variable es una extensión de la poca formalización: el facultamiento generalizado. Los empleados facultados pueden tomar decisiones para hacer lo necesario para satisfacer a los clientes. La cuarta es la capacidad de escuchar. Los empleados de culturas sensibles a los clientes saben escuchar y entienden los

mensajes de éstos. La quinta variable es la claridad de las funciones. Los empleados de servicios fungen como “llaves de las fronteras” entre la organización y sus clientes.

De igual forma, (Robbins, 2004) agrega que los trabajadores del sector servicios tienen que responder a las exigencias del patrón y del cliente. Esto puede generar conflictos y una gran ambigüedad de funciones, lo que reduce la satisfacción laboral y puede entorpecer el desempeño de los empleados de servicios. Las buenas culturas orientadas al cliente aminoran la incertidumbre de los trabajadores sobre la mejor manera de desempeñar su trabajo y la importancia que tienen las actividades laborales.

Al respecto de los modelos de cultura organizacional Hernández-Sampieri, Méndez y Contreras (2012), enfatizan que para determinar las dimensiones más importantes de la cultura organizacional es fundamental utilizar un armazón o modelo teórico subyacente, que pueda reducir y enfocar la búsqueda de dimensiones culturales claves. Ningún modelo es completamente incluyente, ni totalmente correcto. Pero el modelo en el cual se fundamenten las investigaciones en el ámbito organizacional debe contar con soporte empírico, tratar de describir la realidad con exactitud (desde la perspectiva cuantitativa) y con profundidad (desde la óptica cualitativa); además, debe ser válido y que pueda integrar y organizar la mayoría de las dimensiones.

Así mismo, apuntan que existen diversos modelos de la cultura, entre ellos el modelo de orientación cultural (Nakata, 2009; Hofstede y Hofstede, 2005), el modelo tridimensional de la cultura (Payne, 2001), el modelo de Schein (Schein, 2010) y el modelo de los valores en competencia (MVC) (Cameron y Quinn, 2011). De éstos, el que cuenta con mayor evidencia empírica (especialmente en América Latina) y posee mayor sencillez y claridad conceptual es, tal vez, el último (Maldonado et al., 2010; Yu y Wu, 2009; Muro, 2008; Quin y Rouhrbaugh, 2007; Cameron y Quinn, 2011), citado en Hernández-Sampieri, Méndez y Contreras (2012).

Una propuesta frecuentemente citada al hablar de Cultura Organizacional es la de Cameron y Quinn (1999), de Valores en Competencia y que incluye dos dimensiones bipolares. La primera dimensión representa la orientación de la organización: hacia el interior o hacia el exterior. En el primer caso, la organización se centra en sí misma, en sus procesos internos y/o en su personal. En el caso de una orientación hacia el exterior, la organización se preocupa, fundamentalmente de sus relaciones con el exterior. La segunda dimensión se refiere a la orientación hacia la flexibilidad vs orientación al control y se refiere a la forma en que se ejerce la autoridad hacia el interior.

Combinando estas dos dimensiones, Cameron y Quinn proponen cuatro tipos de orientaciones culturales: Clan, Jerarquía, Mercado e innovación (adhocracia) (como se muestra en la siguiente figura).

Modelo de valores en competencia

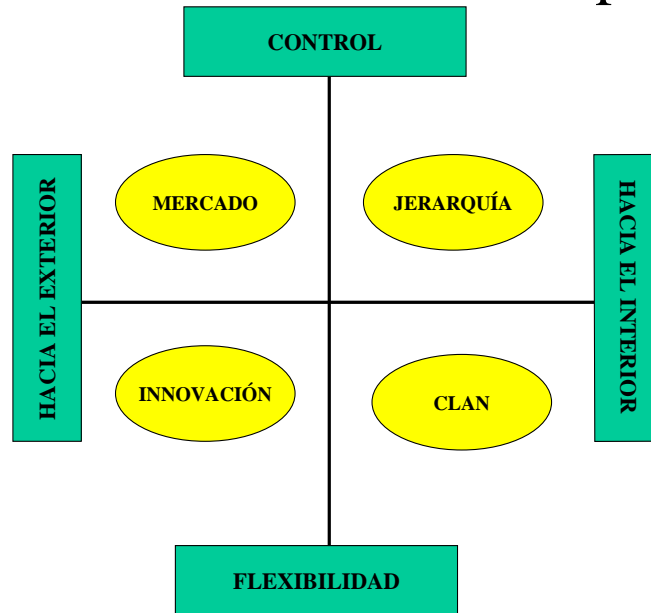


Figura. (Cameron y Quinn, 1999).

Los tipos culturales se desarrollan según el modelo de la siguiente manera:

A- Clan

Características: valores y objetivos compartidos, cohesión, implicación de los empleados, compromiso sentido del “nosotros”, equipos de trabajo, consenso.

Tarea de gestión: potenciar los empleados y facilitar el compromiso, la participación y la lealtad.

Espacio de trabajo: amistoso, en el que las personas comparten mucho de sí mismos.

Líderes: mentores, figuras paternas.

Meta a largo plazo: beneficio del desarrollo individual, con una moral y cohesión alta.

B- Innovación

Características: adaptabilidad, flexibilidad, creatividad, convivencia con la incertidumbre y la ambigüedad de la información, ausencia de poder centralizado y de cadenas de mando bien establecidas, énfasis en la individualidad, en el riesgo y la anticipación.

Tarea de gestión: estimular el riesgo, el conocimiento y la creatividad para estar siempre en lo último. Crear una visión de futuro, gestionar el “caos”, disciplinar la imaginación.

Espacio de trabajo: dinámico, emprendedor y creativo.

Líderes: visionario, innovador, orientado al riesgo.

Meta a largo plazo: crecimiento rápido, adquisición de nuevos recursos, producir servicios y productos únicos y originales.

C- Mercado

Características: orientación hacia el exterior, el control viene de los mecanismos económicos del mercado, énfasis en la conducción de transacciones (intercambio, ofertas, contratos) con agentes externos a fin de crear ventajas competitivas, competitividad y productividad son los valores clave. El entorno es hostil y los clientes exigentes.

Tarea de gestión: dirección por objetivos.

Espacio de trabajo: orientado a resultados.

Líderes: productores duros, competitivos y demandantes.

Meta a largo plazo: Logro de objetivos mayores, buena posición y penetración en el mercado, ser líder.

D- Jerarquía

Características: reglas formales, especialización, meritocracia, jerarquía, impersonalidad, mecanismos de responsabilidad, control, los procedimientos rigen lo que las personas hacen.

Tarea de gestión: coordinación y aplicación de los procedimientos.

Espacio de trabajo: formalizado y estructurado.

Líderes: buenos coordinadores y organizadores.

Meta a largo plazo: estabilidad, previsibilidad y eficiencia.

Cújar, Ramos Hernández y López (2013) mencionan que los enfoques sobre cultura organizacional varían desde las diferentes manifestaciones culturales: valores, creencias, ritos, historias, etc., hasta el rol del gerente como emisor de la cultura de las organizaciones y agregan que conocer tales comportamientos revelará por qué algunos cambios y estrategias que se ejecutan en las organizaciones fallan y otras no.

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

FUNDAMENTACIÓN DEL ESTUDIO

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

Por su parte, la EU-OSHA (2017), declara en su página de internet: Los riesgos psicosociales y el estrés laboral se encuentran entre los problemas que más dificultades plantean en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo. Afectan de manera notable a la salud de las personas, de las organizaciones y de las economías nacionales.

Leka, Griffiths y Cox, (2004) señalan que el estrés laboral constituye un verdadero problema para los trabajadores y las entidades que los emplean. A medida que las entidades y los entornos de trabajo van transformándose, también lo hacen los problemas de estrés a los que pueden enfrentarse los empleados.

Es con base en lo antes planteado y la evidencia que muestra el decremento en la calidad de vida, los daños a la salud de los trabajadores, así como los altos costos a nivel gubernamental y para las organizaciones que implica el desarrollo del Desgaste Ocupacional y la disminución en la productividad del factor humano que conlleva, que se pone de manifiesto la necesidad de estudios que profundicen sobre el Desgaste Ocupacional, su relación con Alteraciones Psicosomáticas que afectan la calidad de vida en los trabajadores y la importancia que tiene la Cultura Organizacional en un sector tan relevante para la economía mundial como el sector servicios.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las modificaciones en la percepción de la trascendencia que tiene la labor de los trabajadores en las organizaciones, han propiciado cambios en la manera de relacionarse de los empleados con la organización, con sus compañeros y el concepto mismo y las implicaciones del trabajo, los cuales, sumados a las innovaciones tecnológicas, las modificaciones del entorno global y el desequilibrio social han llevado a una constante sensación de agotamiento, falta de motivación y poca valía personal, que en su conjunto han llevado a los trabajadores al Desgaste Ocupacional.

De acuerdo a la evidencia documental que muestra la incidencia e incremento del Desgaste Ocupacional en las últimas décadas, así como las múltiples consecuencias en la salud de los trabajadores, la disminución en su productividad y las implicaciones en materia de ausentismo, rotación de personal e incluso conflictos obrero-patronales que conlleva para las organizaciones el Desgaste Ocupacional, resulta de gran importancia el desarrollo de investigaciones que describan, analicen y profundicen, la determinación de factores de riesgo, consecuencias, y en su caso, propongan estrategias de prevención y afrontamiento del Desgaste Ocupacional.

Lo descrito con anterioridad nos lleva a preguntarnos: ¿Cuál es la relación entre el Desgaste Ocupacional, la Cultura Organizacional y las alteraciones psicosomáticas en los empleados del sector servicios?

HIPÓTESIS

H1: El Desgaste Ocupacional será mayor en sitios de trabajo con Cultura Organizacional discrepante entre los trabajadores y la organización para la que laboran.

H2: Existe una relación proporcional directa y estadísticamente significativa entre el Desgaste Ocupacional y la presencia de Sintomatología Psicosomática en los participantes estudiados.

H3: Existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de Desgaste Ocupacional entre los trabajadores pertenecientes a organizaciones con culturas organizacionales diversas.

OBJETIVOS

- Observar e identificar el nivel de Desgaste Ocupacional de las muestras estudiadas.
- Analizar la relación existente entre el Desgaste Ocupacional y las características de la Cultura Organizacional de las muestras estudiadas.
- Analizar la relación existente entre el Desgaste Ocupacional y las Alteraciones Psicosomáticas de las muestras estudiadas.

MÉTODO

Participantes: 99 Trabajadores del sector servicios. Los participantes provinieron de 3 empresas radicadas en la Ciudad de México y el Estado de México, enfocadas en servicios médico-veterinarios, consultoría y capacitación en seguridad y venta al mayoreo y retail de refacciones para vehículos, cabe destacar que fueron excluidos del análisis cuatro participantes por no completar al menos el 90 % de los instrumentos (el total de aplicaciones fue de 103).

Criterios de inclusión: Trabajadores mayores de edad que consientan participar en el estudio, con al menos un mes de trabajo en la organización para la que actualmente laboran.

Criterios de Exclusión: trabajadores que se negaran a participar en el estudio o que tuvieran menos de un mes en la organización al momento del estudio, participantes que no contestaron al menos el 90% de los reactivos.

Tipo de estudio: Correlacional (McGuigan, 1997; Sidman, 1960).

Tipo de muestreo: No probabilístico (por conveniencia) (Kazdin, 1976).

VARIABLES PERSONALES

EDAD

La media de edad de los participantes fue de 36.9 años, la edad mínima fue de 22 años, y la máxima fue de 66 años, destacando el 6.3% con una edad de 27 años, el 10.5% con 31 años y 40 años con 6.3% como las edades más frecuentes reportadas por los participantes al momento de la aplicación de los instrumentos.

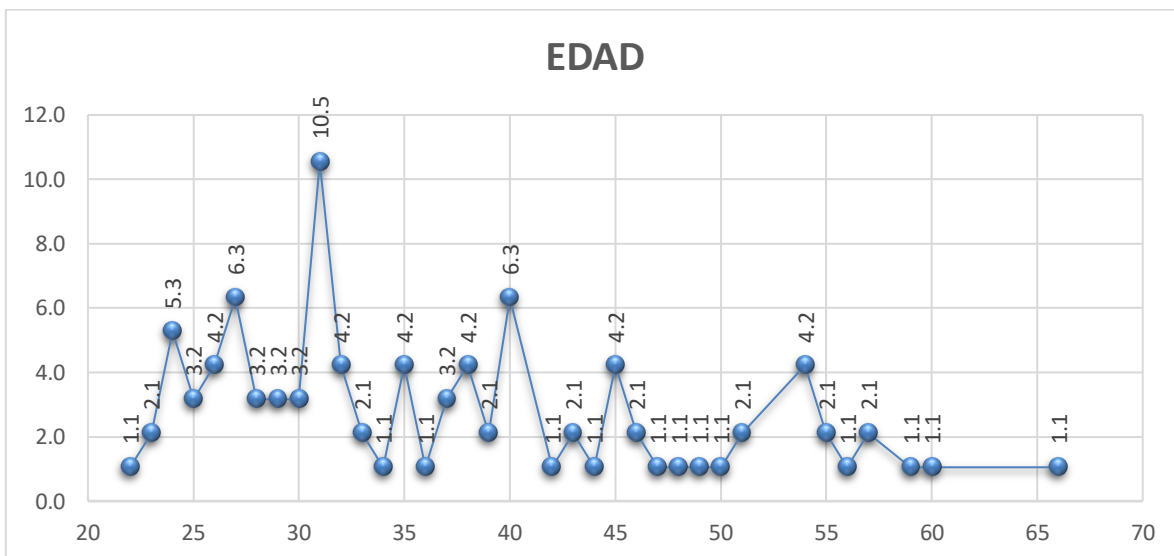


Figura. Edad de los participantes.

SEXO

Dentro de los participantes del estudio, 58 pertenecen al sexo femenino (58.6%), y 41 pertenecen al sexo masculino (41.4%) como se muestra en la siguiente figura:



Figura. Sexo de los participantes.

PAREJA

Con referencia a la situación de pareja de los participantes, 58.2% de los encuestados dijeron tener pareja estable el momento de la aplicación del cuestionario, en contraste con el 41.8% que reportaron no tener pareja estable al momento.



Figura. Situación de pareja de los participantes.

AÑOS CON PAREJA

Dentro de los participantes que reportaron tener pareja al momento del estudio, reportándose relaciones desde dos meses (.17 años) y hasta 32 años; 12.3% dijo tener un año con su relación, 8.8% dos años y 8.8% 7 años en una relación de pareja, siendo estos porcentajes los más representativos, como se muestra a continuación:

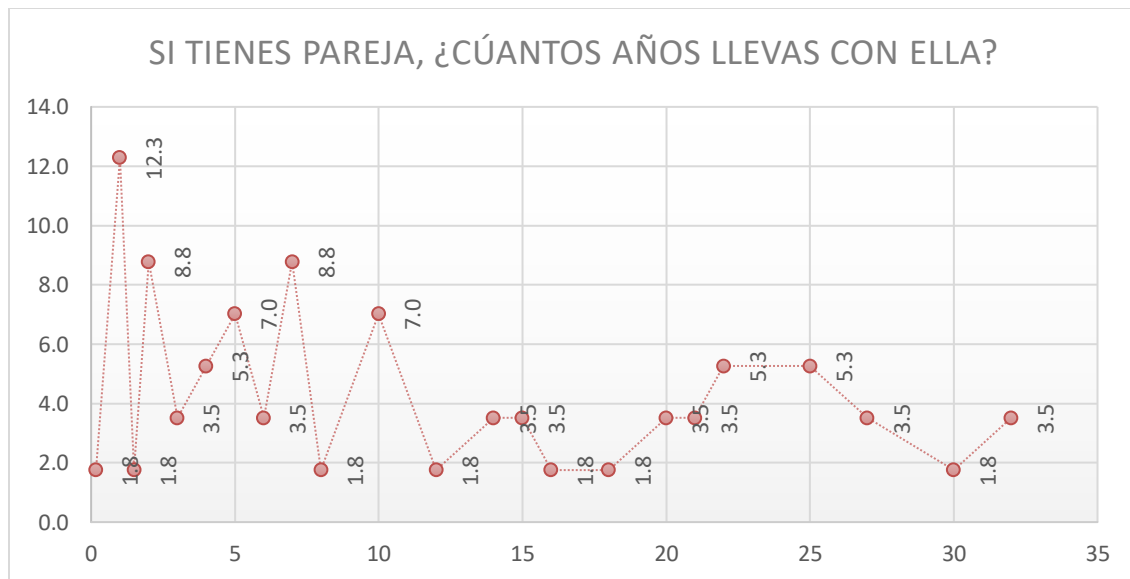


Figura. Años en relación de pareja.

HIJOS

En respuesta a la pregunta ¿tienes hijos? El 44.6% de los participantes respondió de forma afirmativa, y el 55.6% reportó no tener hijos.



Figura. Hijos.

NÚMERO DE HIJOS

Dentro de los participantes que afirmaron tener hijos al momento de la aplicación de los instrumentos, el 45.5% dijeron tener un hijo, 36.4% mencionaron tener dos hijos, en tercer lugar, 15.9% afirmaron tener tres hijos, para finalmente ubicarse el 2.3% de participantes con cuatro hijos, como se muestra en la figura, oscilando las edades de los hijos desde 1 año y hasta 39 años.



Figura. Número de hijos.

RELIGIÓN

A la pregunta ¿te consideras practicante de alguna religión?, el 43.4% de los participantes respondió de manera afirmativa, y el 56.6% negó practicar religión alguna.



Figura. Prácticas religiosas de los participantes

¿Cuál religión?

De las personas que contestaron afirmativamente a la pregunta sobre práctica religiosa, 82.5% afirmó profesar la religión católica, 2.5% dijo ser creyente, 12.5% pertenecientes a la religión cristiana y 2.5% testigos de Jehová.

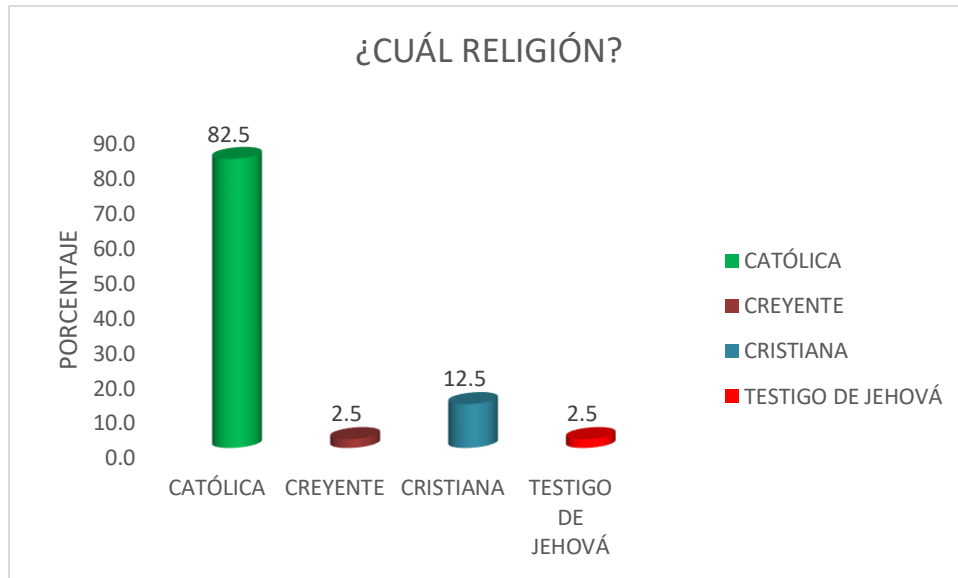


Figura. Religión profesada.

VARIABLES LABORALES

TIPO DE TRABAJO

En relación con el tipo de trabajo realizado para la empresa para la que laboran, 22.7% de los participantes reportaron trabajar en ventas por mayoreo, 18.6% dedicarse a labores administrativas, seguidos por 11.3% que reportaron realizar labores operativas, y un 10.3% que dijeron dedicarse a otro tipo de labores, las cuales se desglosan más adelante. Cabe destacar que la variabilidad en los tipos de trabajo obedece a que los participantes pertenecen a 3 empresas del sector servicios.

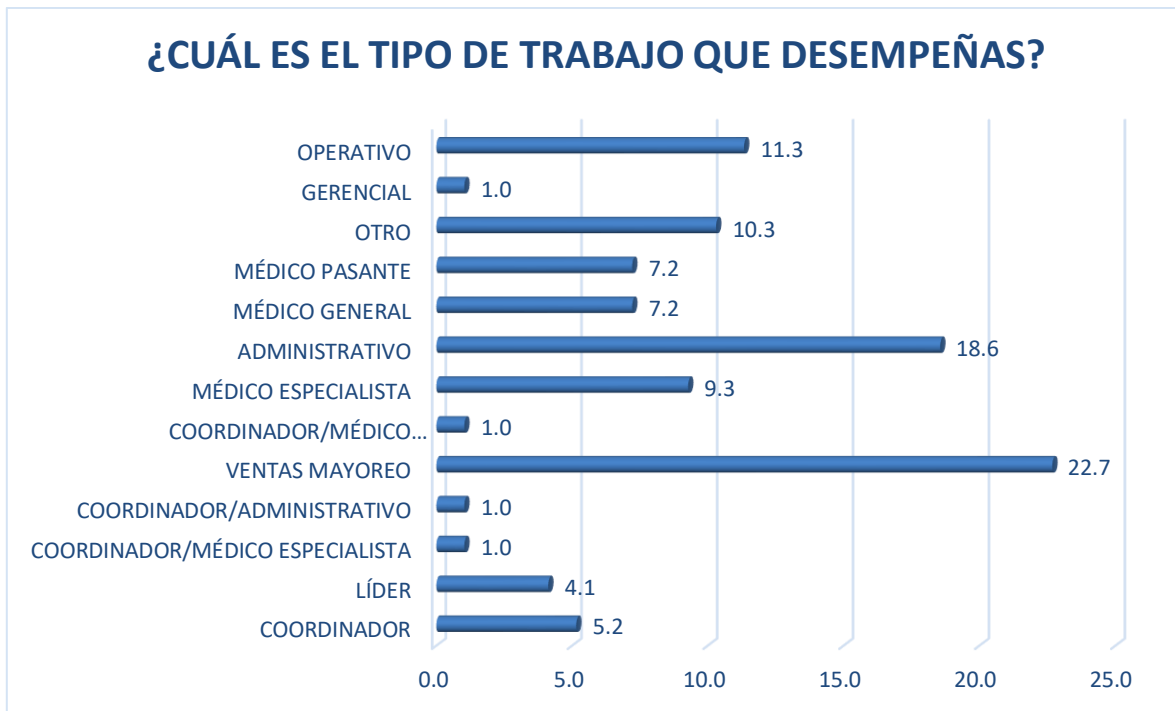


Figura. Tipo de trabajo desempeñado.

TIPO DE TRABAJO (OTRO)

De los 10 participantes que respondieron tener otro tipo de trabajo a los que se brindaron como opciones de respuesta, se muestran en la siguiente figura los trabajos reportados.

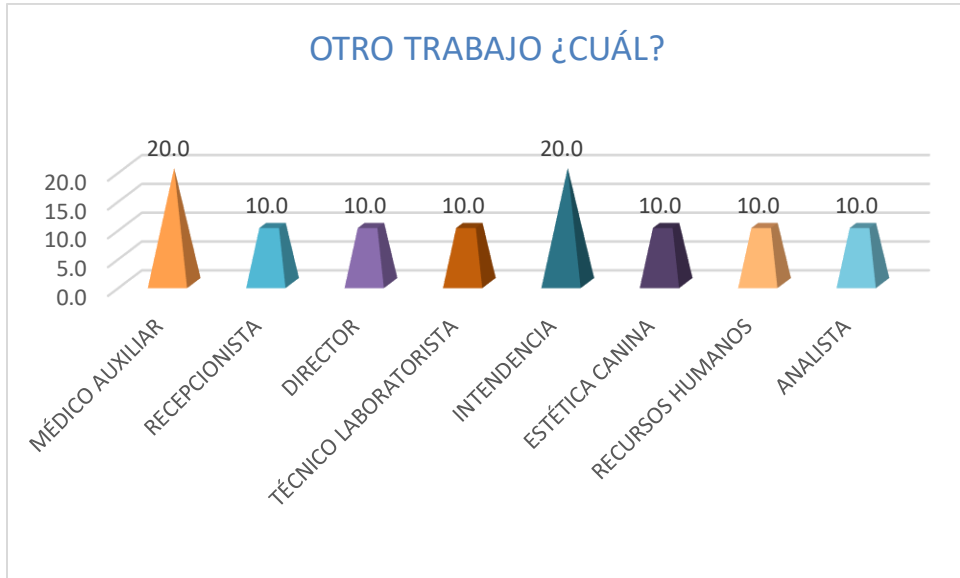


Figura. Tipo de trabajo (Otro).

NÚMERO DE TRABAJOS

Con referencia al número de trabajos que reportaron tener los participantes, 82.8% reportaron tener un trabajo, 11.8% dos trabajos y 5.4% tres trabajos.



Figura. Número de trabajos.

JORNADA LABORAL DIARIA

En relación con la jornada laboral diaria, coincidentemente, los participantes reportaron 21.1% en jornadas de 9 y de 10 horas por día, seguidos por el 18.9% que mencionó trabajar 8 horas en promedio por día, tal como se muestra en la siguiente figura.

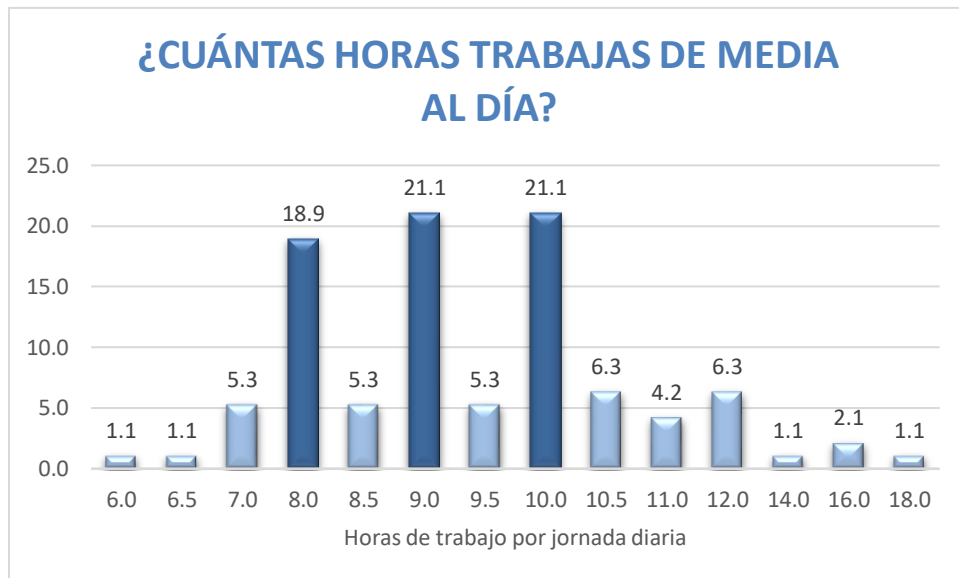


Figura. Jornada laboral diaria.

ANTIGÜEDAD EN EL TRABAJO ACTUAL

En cuanto a la antigüedad en el trabajo actual, se obtuvieron datos desde 2 meses, hasta 36 años laborando en la empresa, la media de antigüedad es de 7 años. El 12.6% reporta tener un año en su trabajo actual, 11.6% reporta dos años, 10.5%, tres años, y 7.4% 5 años.

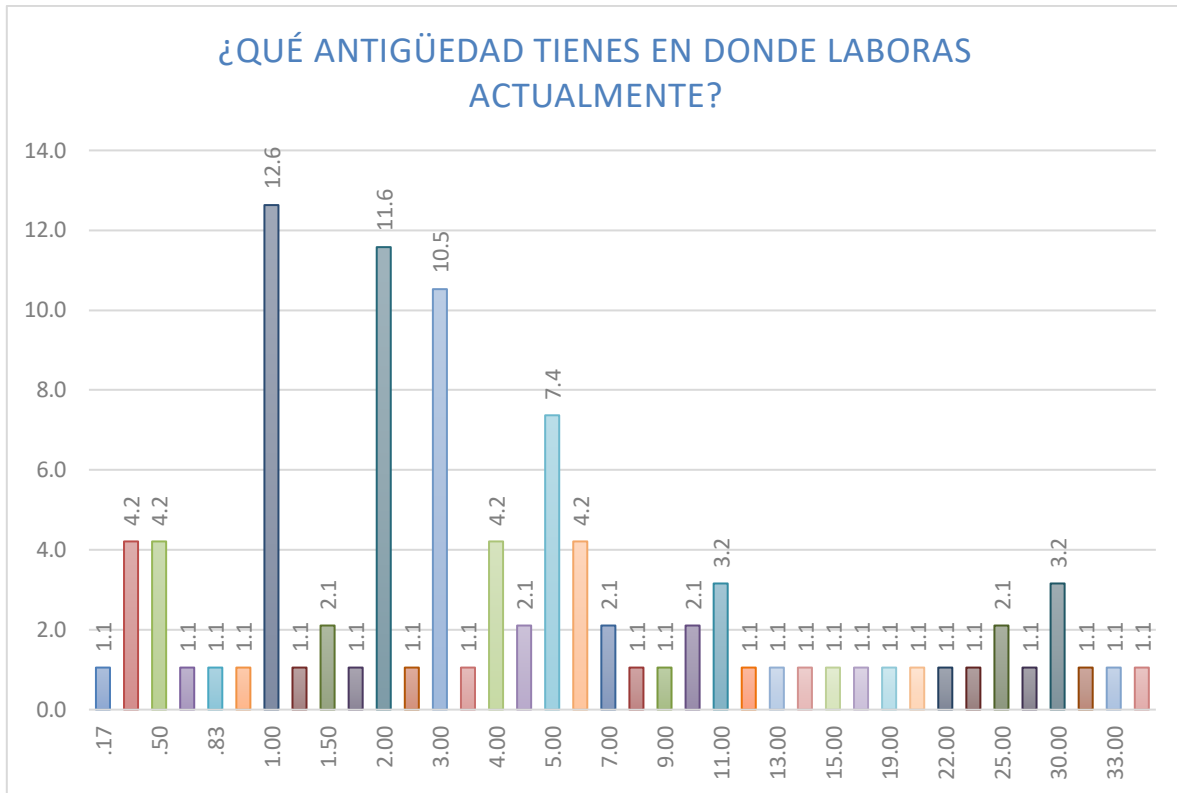


Figura. Antigüedad en el trabajo actual.

AÑOS TRABAJANDO

Con relación al número de años que han trabajado en su vida los participantes reportaron una media de 17.35 años laborando, con un mínimo de un año y un máximo de 45 años trabajando. Los porcentajes más elevados de tiempo reportados fueron los 11, 5 y 7 años laborando, con 9.1%, 6.1% y 6.1% respectivamente.

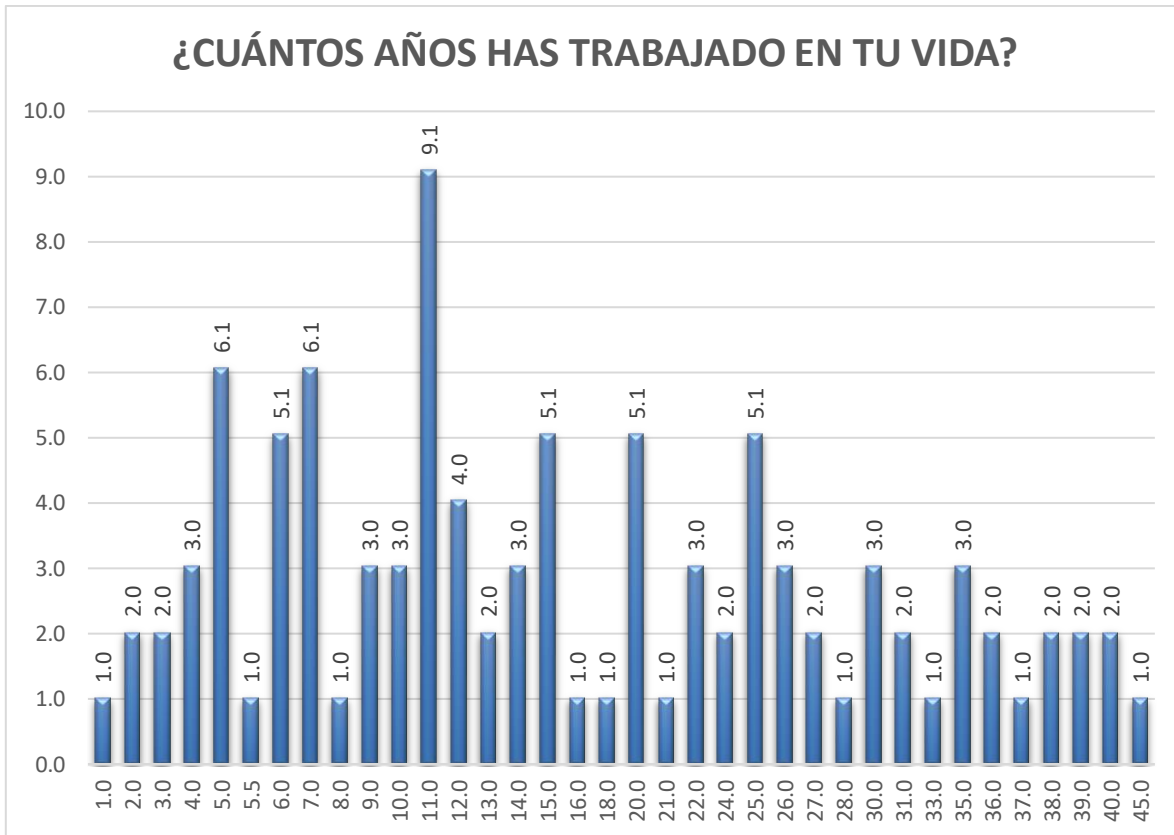


Figura. Años trabajando.

EMPLEOS EN LA VIDA

Al cuestionar a los participantes sobre cuántos empleos han tenido a lo largo de su vida, el mínimo fue de 1 y el máximo de 20, con una media de 5 empleos, encontrándose los porcentajes de respuesta más elevados en 4 empleos (21.6%), 3 empleos (15.5%) y 5 empleos con el 13.4%, como se muestra en la siguiente figura.

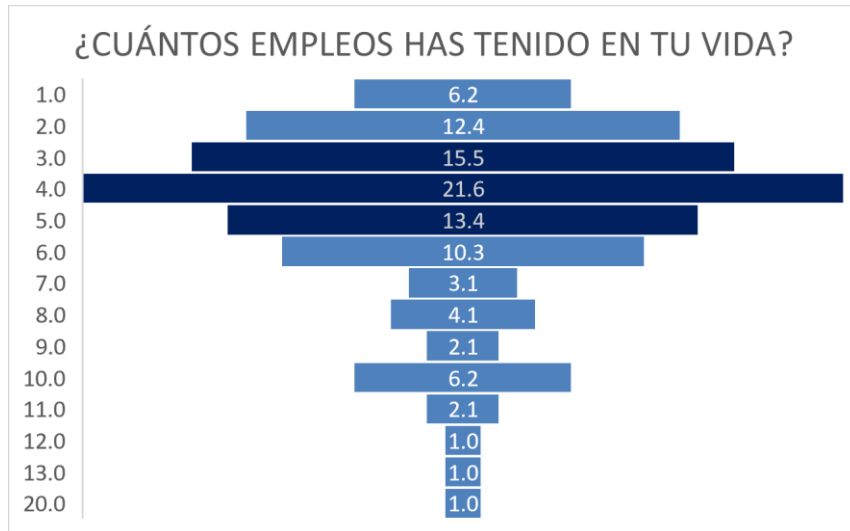


Figura. Empleos en la vida.

INGRESO MENSUAL

La siguiente figura muestra el ingreso mensual neto reportado por los participantes que respondieron la encuesta, con un mínimo de \$2000 de ingreso mensual neto reportado y un máximo de \$60,000 mensuales netos, los participantes tuvieron una media de \$13,381 subdividiendo la muestra en percentiles que correspondieron a \$6,000, \$10,000 y \$18,000.

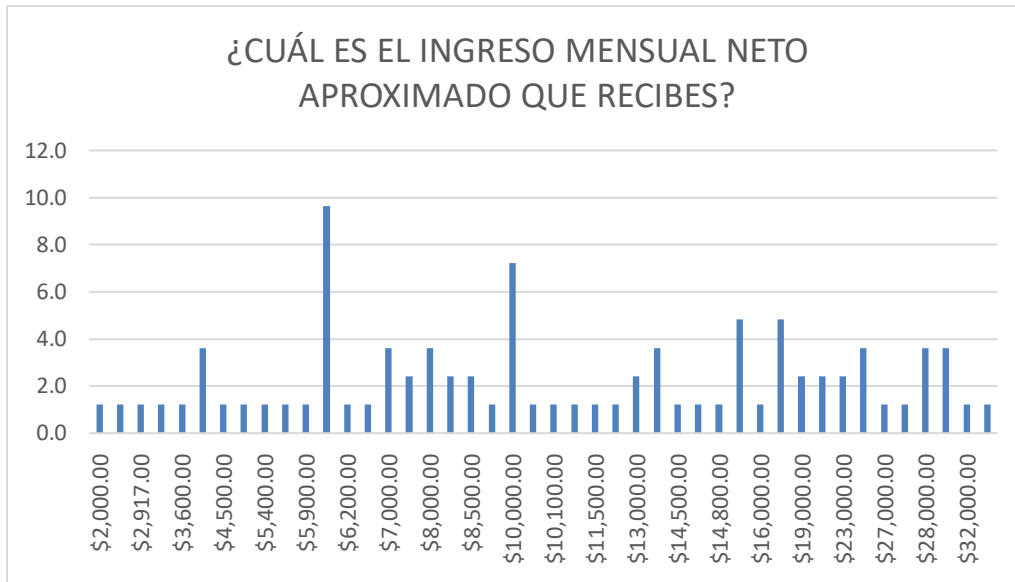


Figura. Ingreso mensual.

VARIABLES DE SALUD

CONSUMO DE MEDICAMENTOS

Con respecto al consumo de medicamentos de forma frecuente, el 32.7% de los participantes, reportaron tomarlos, en contraste con el 67.3% que reportaron no hacerlo.

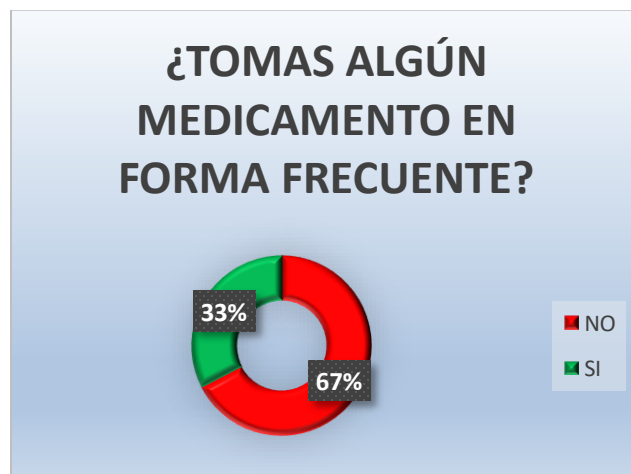


Figura. Consumo de medicamentos.

TABAQUISMO

La siguiente figura, muestra los porcentajes de participantes que afirman fumar tabaco (24.2%), en contraste con aquellos que niegan su consumo (75.8%). Dentro de los participantes que dijeron fumar, la media de consumo por día fue de 3 cigarros, con un consumo mínimo de .5 cigarros por día y un máximo de 10 cigarros al día.

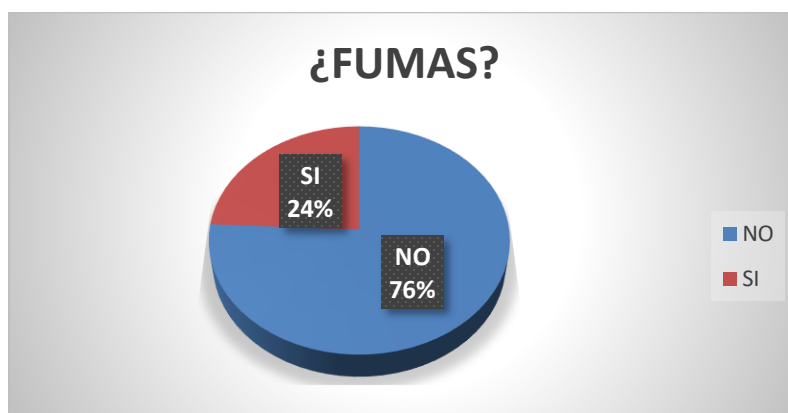


Figura. Consumo de cigarro.

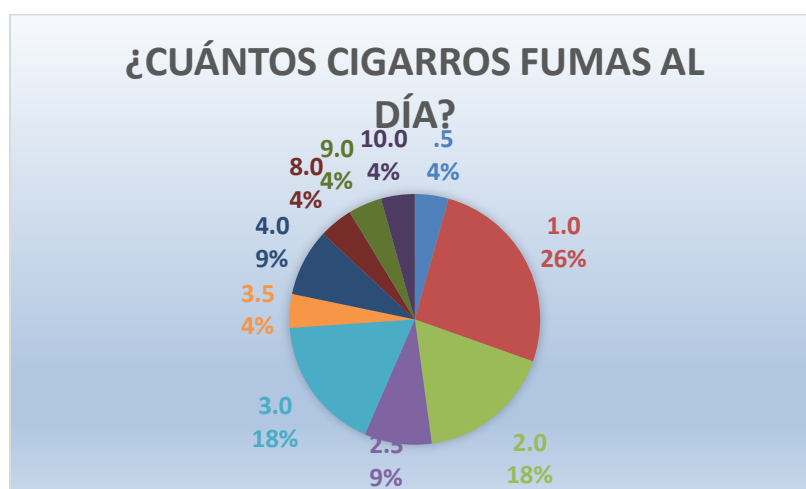


Figura. Número de cigarros por día.

INGESTA DE ALCOHOL

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, 11.6% de los participantes reportaron tomarlas una o dos veces por semana, 62.6% menos de una vez por semana, y el 26.3% dijo no consumir nunca bebidas alcohólicas.



Figura. Ingesta de bebidas alcohólicas.

HORAS DE OCIO

Con una media de 8.14 horas por semana, y un mínimo de 0 horas y un máximo de 70 horas semanales de ocio, 12% menciona no tener horas de ocio a lo largo de la semana, seguido por 10.9% que reporta tener una hora dedicada al ocio a la semana y 9.8% que dice tener dos horas de ocio por semana, como se muestra a continuación.



Figura. Horas de ocio por semana.

EJERCICIO

Con respecto al hábito de hacer ejercicio, los participantes respondieron en un 50% de manera afirmativa y 50% dijo no hacerlo de manera regular. Dentro de aquellos que respondieron de forma afirmativa a la pregunta la media fue de 4.6 horas por semana, con un mínimo de media hora por semana y un máximo de 16 horas de ejercicio por semana.



Figura. Hábito de hacer ejercicio.

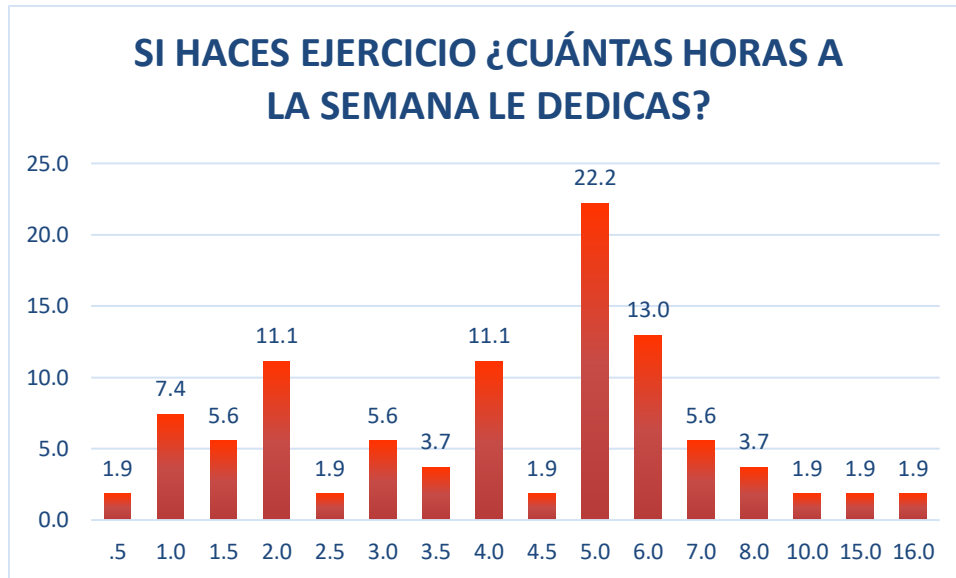


Figura. Horas de ejercicio semanales.

VARIABLES DE SALUD FRENTE A LA COVID-19

ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO

En la gráfica que se muestra a continuación, se reporta que el 67.3% de los participantes refiere haber visto limitadas sus actividades de autocuidado, como el ejercicio, los buenos hábitos alimentarios y las horas necesarios de descanso a partir del inicio de la pandemia por Covid-19 en contraste con el 32.7% que refiere no haber visto limitadas tales actividades.

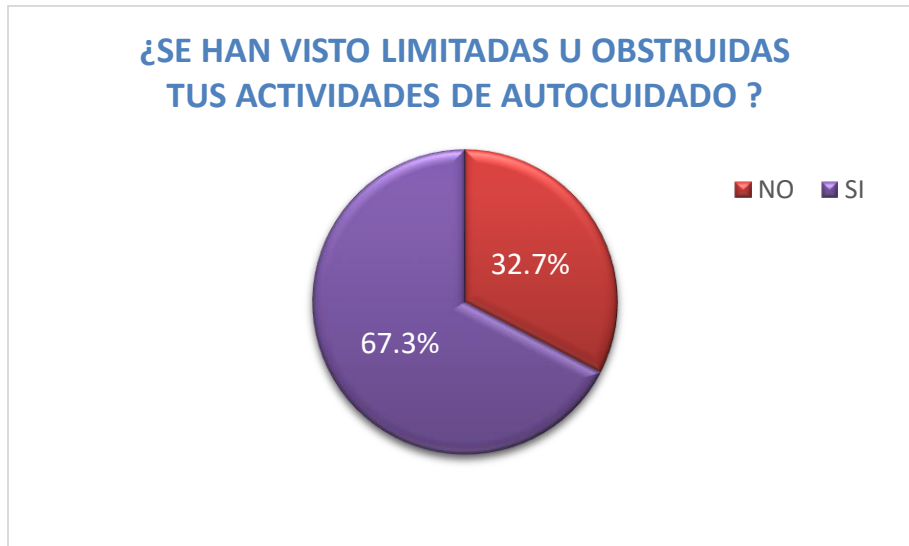


Figura. Actividades de autocuidado

INCREMENTO EN EL AGOTAMIENTO EN ACTIVIDADES LABORALES

Con respecto a la percepción de un mayor agotamiento físico y/o mental en las actividades laborales, el 64.3% de los participantes refieren percibir un mayor agotamiento, a diferencia del 35.7% que refiere no percibir mayor agotamiento.

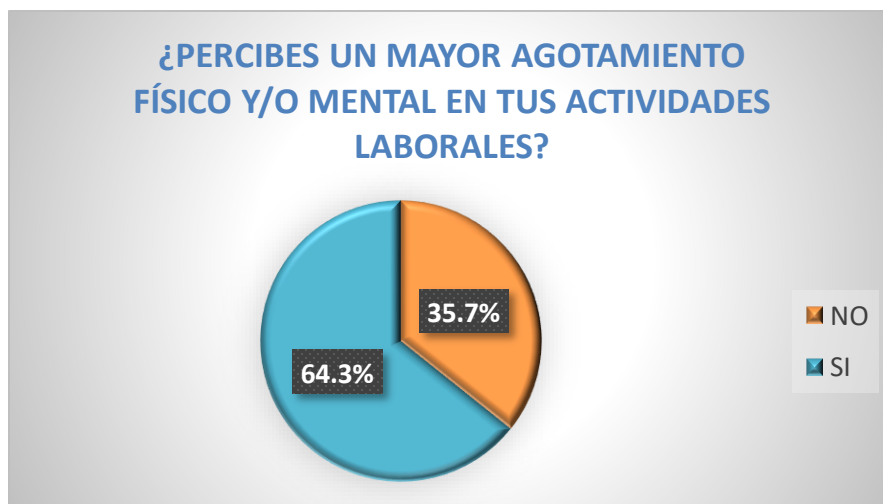


Figura. Agotamiento físico y/o mental.

DISMINUCIÓN EN INGRESOS ECONÓMICOS

Como se muestra a continuación, el 65.3% de los participantes refieren no haber visto disminuidos sus ingresos económicos a partir de la pandemia por COVID-19, en contraste con el 34.7% que afirma haber visto disminuidos sus ingresos.

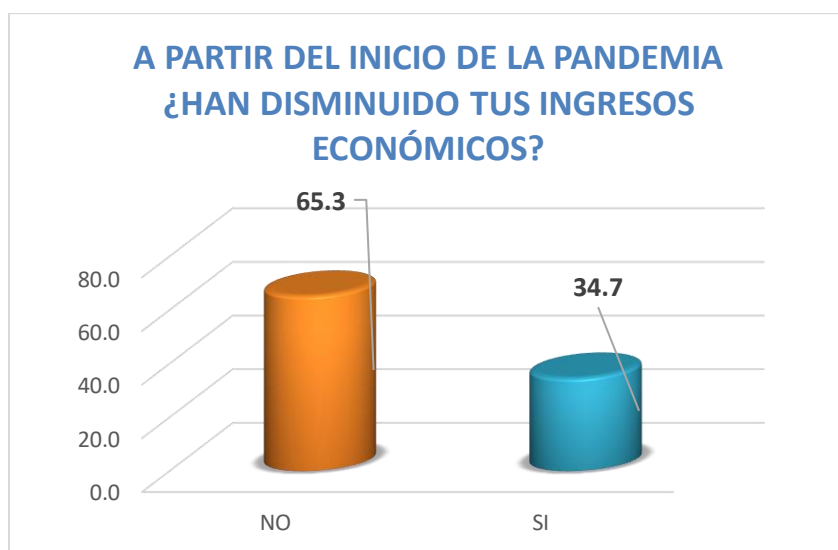


Figura. Disminución del ingreso.

COMUNICACIÓN CON LA ORGANIZACIÓN

En referencia a si existe buena comunicación entre los trabajadores y la organización para la que laboran, con relación a las medidas de seguridad sanitaria y sus lineamientos, el 83.7% de los encuestados respondieron de manera afirmativa y el 16.3% de manera negativa, como se muestra en la figura.



Figura. Comunicación con relación a medidas de seguridad sanitaria.

MEDICIÓN

Se utilizó el CESQT (Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo) en su versión principal de 20 ítems del Dr. Pedro Gil-Monte. Para medir las Alteraciones psicosomáticas, se utilizó la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO), en la sección específica para medir alteraciones psicosomáticas del Dr. Felipe Uribe-Prado. Se aplicó el instrumento denominado *Organizational Culture Assessment Instrument* (OCAI) en su versión en español basada en el modelo de *Competing Values Framework* de Cameron y Quinn. Además de un cuestionario creado *Ad hoc* para contrastar las variables sociodemográficas de las muestras, con reactivos relacionados a la actual situación de pandemia por Covid-19.

PROCEDIMIENTO

Una vez seleccionados los instrumentos a aplicar, se procedió a solicitar acceso a empresas del sector servicios para su aplicación, garantizando la confidencialidad de las empresas y el anonimato de los participantes.

Para la aplicación de los instrumentos se solicitó un espacio adecuado dentro de las empresas, espacios abiertos dentro de salas de juntas que permitieran la distancia social recomendada por las autoridades sanitarias frente a la COVID-19; dependiendo del tamaño de tales salas se pudieron realizar aplicaciones desde seis hasta treinta participantes.

Se entregaron los instrumentos y un bolígrafo para responder, posteriormente fueron leídas en voz alta las instrucciones y se preguntó a los participantes si no tenían dudas sobre la forma de responder, para finalmente recordarle a los participantes que su participación sería voluntaria, que podrían dejar de contestar el instrumento en el momento que lo desearan y que sus respuestas serían anónimas (los instrumentos no recaban datos como nombre o número de empleado).

Los instrumentos se aplicaron en el mismo orden en todas las aplicaciones, comenzando con el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, continuando con el instrumento *Organizational Culture Assessment Instrument* (OCAI), para enseguida responder la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) en su sección referida a psicosomáticos, para finalmente responder el

cuestionario de datos sociodemográficos, cabe mencionar que en la sección de datos sociodemográficos, las opciones de respuesta a la pregunta “¿Cuál es el tipo de trabajo que desempeñas?” se cambiaron dependiendo de los puestos más frecuentes dentro de cada empresa, los cuales fueron previamente informados por personal de la empresa donde se aplicaron los instrumentos.

ANÁLISIS DE DATOS

Análisis estadístico: Se seleccionaron herramientas estadísticas en función de las características de medición de las escalas a utilizarse y de la distribución de los grupos de participantes (paramétricas o no-paramétricas), en el caso de datos perdidos, si estos no superaban el 5% de los datos recabados, se utilizó la imputación para obtener los datos faltantes.

Análisis de resultados: Medidas de tendencia central, Desviación estándar, Nivel de Burnout a través del Modelo de Leiter, medias de los puntajes obtenidos en la sección de Sintomatología Psicosomática, Cultura Organizacional actual y deseada de las muestras estudiadas, análisis de conglomerados por escala, análisis de Clústeres Bietápicos con medida de distancia por Log-verosimilitud con determinación automática de clústeres con criterio de agrupación bayesiana de Schwarz, coeficientes de correlación de Spearman, análisis de Pruebas no paramétricas a través de las pruebas de Kruskal-Wallis (K muestras) y de U de Mann-Whitney (2 muestras), ambas para muestras independientes.

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

RESULTADOS

En la presente investigación se llevó a cabo el análisis descriptivo con el objetivo de conocer el nivel de Desgaste Ocupacional, la Cultura Organizacional deseada y percibida por parte de los trabajadores, así como las alteraciones psicosomáticas asociadas al Desgaste Ocupacional en 99 participantes del estudio, provenientes de tres empresas diferentes, cabe resaltar que, con fines del estudio, se separó la primera empresa en dos, debido a que cuenta con dos sucursales independientes.

CULTURA ORGANIZACIONAL

La siguiente tabla, muestra los porcentajes obtenidos para la Cultura Organizacional actual y preferida, según la percepción de los participantes, refiriendo un 25.34 % que la Cultura Organizacional actual corresponde al tipo Clan, un 20.42% percibe como dominante la Cultura Organizacional de Innovación, 28.05% la Cultura de Mercado y 26.28 % percibe como dominante la Cultura Organizacional de Jerarquía.

En contraste con lo anterior, 32.22% de los participantes manifiestan preferir la Cultura Organizacional de Clan, 22.31% la Cultura Organizacional de Innovación, 21.96% la cultura de Mercado y finalmente, el 23.54% dijo preferir la Cultura de Jerarquía.

Tabla. Cultura Organizacional				
CULTURA ORGANIZACIONAL	Clan	Innovación	Mercado	Jerarquía
Actual	25.34	20.42	28.05	26.18
Preferida	32.22	22.31	21.96	23.54



Figura. Comparativo de Cultura Organizacional Actual y Preferida

El comparativo refleja una percepción de Cultura Organizacional enfocada en Cultura de Mercado, la cual, de acuerdo con el Modelo de Cameron y Quinn, está orientada hacia el exterior, con un enfoque prioritario en resultados y logro de objetivos, lo cual favorece un entorno hostil en la organización. En contraste con lo anterior, el mayor porcentaje de los trabajadores refirieron preferir la Cultura de Clan, la cual está orientada hacia el interior y los valores y objetivos son compartidos, y se favorece una cohesión alta entre los trabajadores.

De esta manera, puede observarse un contraste entre la Cultura actual y preferida por los trabajadores, donde la cultura de Mercado se caracteriza por ser rígida y externa, contrariamente a la Cultura de Clan que se caracteriza por ser flexible e interna. Lo cual podría significar un choque entre los objetivos perseguidos por los trabajadores y lo que perciben que la empresa exige de ellos.

Posteriormente se obtuvieron las medias de la Cultura Organizacional dependiendo del lugar de aplicación, cabe mencionar que la empresa uno y dos es la misma, pero en diferentes sucursales, razón por la cual para este análisis y los subsecuentes, el lugar de aplicación se dividió en cuatro, para comprender de mejor manera las diferencias que pueden encontrarse en la misma empresa, pero con diferentes liderazgos, entorno y percepción por parte de los trabajadores.

Tabla. Cultura Organizacional por Empresa		
TIPO DE CULTURA	LUGAR DE APLICACIÓN	MEDIA
	1.0	28.4679
	2.0	28.4608
Cultura de Clan Actual	3.0	24.8013
	4.0	21.3278
	1.0	20.2436
	2.0	21.5000
Cultura de Innovación Actual	3.0	19.5705
	4.0	20.6833
	1.0	27.7436
	2.0	25.5147
Cultura de Mercado Actual	3.0	29.5641
	4.0	28.4278
	1.0	23.6090
	2.0	24.4265
Cultura de Jerarquía Actual	3.0	26.1282
	4.0	29.4500
	1.0	35.2756
	2.0	36.3637
Cultura de Clan Preferida	3.0	29.9551
	4.0	29.2000
	1.0	21.6346
	2.0	24.1775
Cultura de Innovación Preferida	3.0	22.0962
	4.0	22.0167
	1.0	19.6859
	2.0	18.3010
Cultura de Mercado Preferida	3.0	23.9615
	4.0	24.2667
	1.0	23.4038
	2.0	21.1578
Cultura de Jerarquía Preferida	3.0	23.9872
	4.0	24.6278

Los siguientes gráficos muestran la distribución de las medias de las Culturas Actuales y Preferidas de los participantes, de acuerdo con la Empresa para la que laboran.

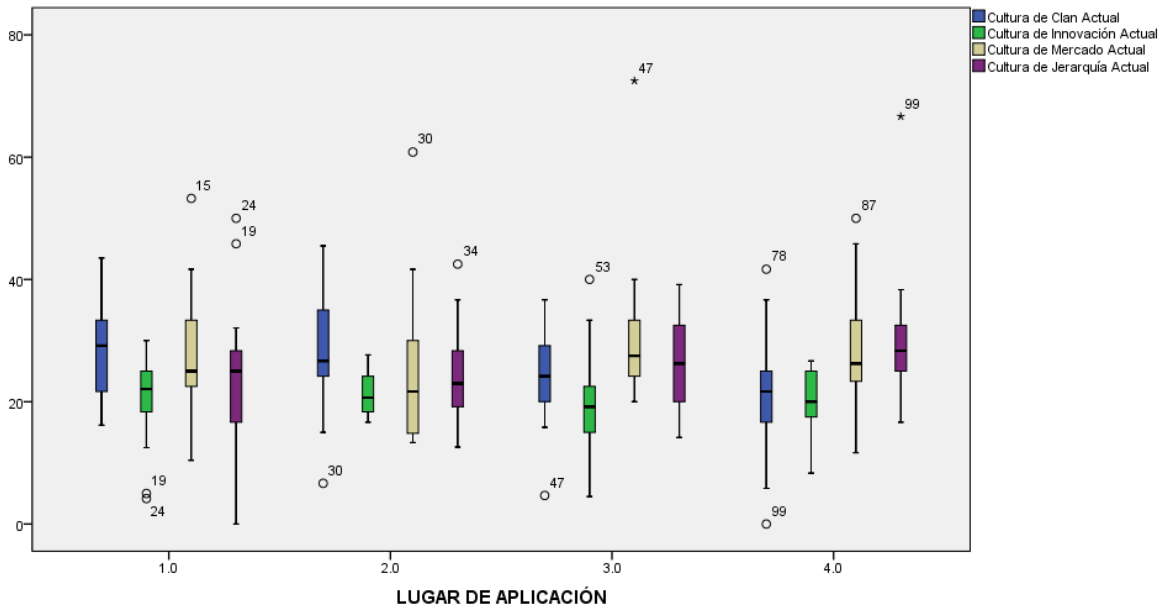


Figura. Cultura Actual de acuerdo a empresa.

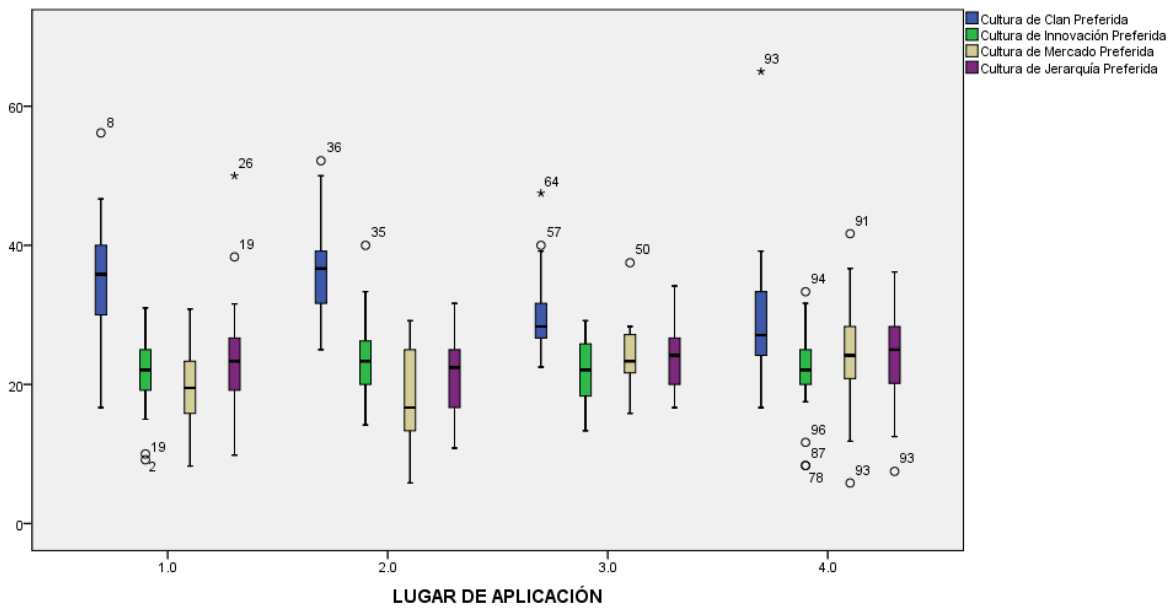


Figura. Cultura Preferida de acuerdo a empresa.

La comparativa de las medias de Cultura Organizacional por lugar de aplicación refleja contundentes diferencias en cuanto a la Cultura de Clan actual y preferida entre los lugares de aplicación uno y dos versus los lugares de aplicación tres y cuatro. A pesar de que las empresas participantes en el estudio se dedican al

sector servicios, sus actividades son diferentes, y como resultado, la forma en que se manejan y la persecución de sus objetivos podrían ser diferentes dependiendo del giro.

DESGASTE OCUPACIONAL (BURNOUT)

Con referencia al Desgaste Ocupacional (Burnout), se muestran a continuación las medias obtenidas por los participantes en los factores Ilusión por el trabajo (.57), Indolencia (.90), Desgaste Psíquico (1.85), lo cual promedia 1.10 en los tres factores que componen el Desgaste Ocupacional (también llamado Burnout o Síndrome de Quemarse por el Trabajo), finalmente el Factor Culpa obtuvo 1.04 como media.

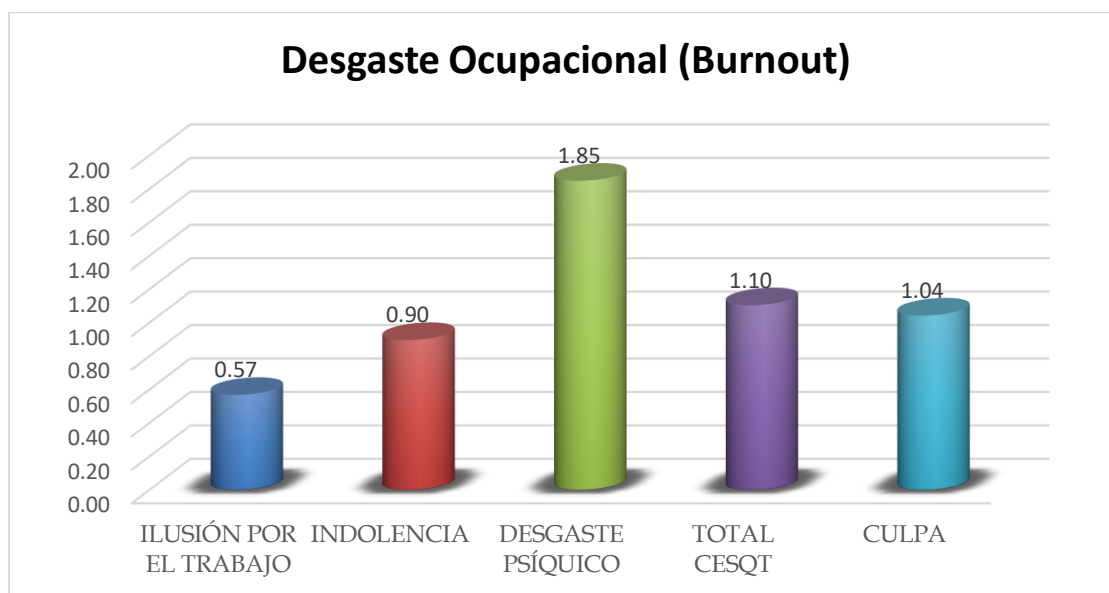


Figura. Desgaste Ocupacional (Burnout)

Como lo muestra la figura anterior, el Desgaste Psíquico destacó como el factor de Desgaste con mayor puntaje medio dentro de los participantes del presente estudio, lo cual podría reflejarse como un estado frecuente de pérdida de energía, fatiga física y emocional, con la consecuente afectación a la salud mental y la sintomatología psicósomática asociada. En segundo lugar, prevalece el total CESQT, que es la media de los tres factores que componen el Desgaste Ocupacional. Con los datos aportados, se puede caracterizar a los participantes, como vulnerables a desarrollar Desgaste Ocupacional, particularmente en términos

de Desgaste Psíquico, lo cual podría ser resultado del constante contacto con clientes y las exigencias propias del brindar un servicio a otros.

Una vez obtenida la media del total de participantes, se procedió a su análisis por el lugar de aplicación. La siguiente tabla, muestra las medias dependiendo del lugar de aplicación de los Factores de Desgaste Ocupacional a partir de la aplicación del CESQT.

Tabla. Desgaste Ocupacional por Empresa		
FACTOR DE D.O.	LUGAR DE APLICACIÓN	MEDIA
Ilusión por el trabajo	1.0	.6154
	2.0	.7294
	3.0	.7154
	4.0	.3067
Indolencia	1.0	1.3141
	2.0	1.1569
	3.0	.5577
	4.0	.6778
Desgaste Psíquico	1.0	2.3654
	2.0	2.3088
	3.0	1.5577
	4.0	1.3917
Total CESQT	1.0	1.4316
	2.0	1.3984
	3.0	.9436
	4.0	.3067
Culpa	1.0	1.0615
	2.0	1.3176
	3.0	.9769
	4.0	.9267

A continuación, se presenta la figura que muestra la distribución de los diversos factores del CESQT, de acuerdo con la empresa en la que laboran los participantes.

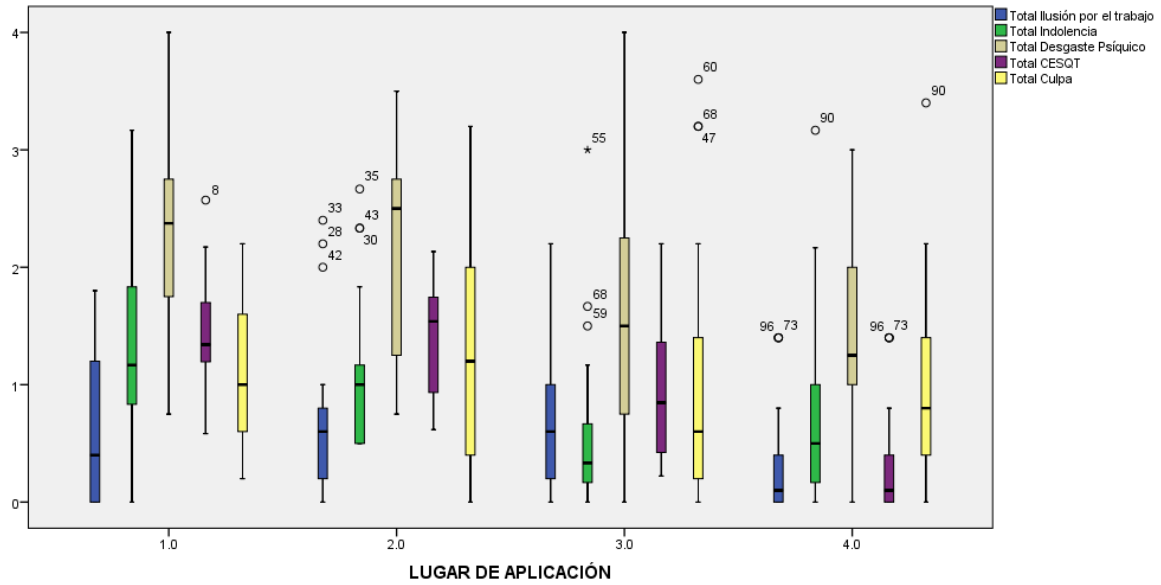


Figura. Desgaste ocupacional de acuerdo con empresa donde se labora

La tabla y el gráfico anterior muestran medias claramente superiores en los Factores Indolencia y Desgaste Psíquico de los participantes provenientes del lugar de aplicación uno y dos (ambas pertenecientes a la misma empresa, pero en diferentes sucursales) en contraste con los participantes de los lugares de aplicación tres y cuatro. Lo anterior podría deberse al giro del servicio otorgado.

Aunado a los análisis anteriores, se obtuvieron correlaciones de Spearman de los Factores de Desgaste Ocupacional y Cultura Organizacional para el total de participantes obteniéndose los resultados que se muestran en la siguiente tabla.

Tabla. Correlaciones de Spearman de los factores de Desgaste Ocupacional y Cultura Organizacional

D.O./C.O.		Cultura de Clan Actual	Cultura de Innovación Actual	Cultura de Mercado Actual	Cultura de Jerarquía Actual	Cultura de Clan Preferida	Cultura de Innovación Preferida	Cultura de Mercado Preferida	Cultura de Jerarquía Preferida
Total Ilusión por el trabajo	Coefficiente de correlación	.088	.005	-.044	-.108	.076	-.075	-.130	.054
	Sig. (bilateral)	.386	.963	.663	.286	.455	.463	.200	.597
Total Indolencia	Coefficiente de correlación	.203*	.003	-.133	-.192	.298**	-.159	-.286**	-.058
	Sig. (bilateral)	.044	.975	.189	.057	.003	.117	.004	.566
Total Desgaste Psíquico	Coefficiente de correlación	.054	.117	.017	-.309**	.173	-.105	-.222*	.020
	Sig. (bilateral)	.596	.247	.864	.002	.087	.302	.027	.845
Total CESQT	Coefficiente de correlación	.277**	.032	-.072	-.371**	.343**	-.147	-.346**	-.008
	Sig. (bilateral)	.006	.750	.478	.000	.001	.147	.000	.935
Total Culpa	Coefficiente de correlación	-.005	.043	-.067	-.065	.135	-.101	-.139	-.052
	Sig. (bilateral)	.964	.672	.508	.521	.182	.320	.171	.612
N		99	99	99	99	99	99	99	99

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

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

De acuerdo con los resultados obtenidos, se obtuvieron correlaciones significativas al .05 entre el Factor Indolencia y la Cultura de Clan actual, así como en el Desgaste Psíquico y la Cultura de Mercado preferida. También se obtuvieron correlaciones significativas al .01 entre Indolencia y la Cultura de Clan preferida y la Cultura de Mercado preferida, el Desgaste Psíquico correlacionó con Cultura de Jerarquía actual. Finalmente, el Total CESQT correlacionó al .01 con la Cultura de Clan actual, además con Cultura de Jerarquía actual, Cultura de Clan preferida y con Cultura de Mercado preferida.

Con base en las correlaciones obtenidas se observa que la Cultura de Clan mantiene una relación significativa con el Desgaste Ocupacional y que los participantes del estudio podrían verse beneficiados por un acercamiento por parte de las empresas a este tipo de Cultura.

Una vez realizado el análisis de los Factores del Desgaste Ocupacional y de Cultura Organizacional por empresa, se llevaron a cabo correlaciones de Rho de Spearman para determinar la existencia de correlaciones entre ambos factores, por empresa, los cuales se muestran en la siguiente tabla.

Tabla. Correlaciones de Spearman entre Factores del CESQT y Cultura Organizacional por empresa

Lugar de aplicación			Cultura de Clan Actual	Cultura de Innovación Actual	Cultura de Mercado Actual	Cultura de Jerarquía Actual	Cultura de Clan Preferida	Cultura de Innovación Preferida	Cultura de Mercado Preferida	Cultura de Jerarquía Preferida	
1.0	Total Ilusión por el trabajo	Coef. de correlación	.020	.306	-.034	-.094	-.028	-.054	-.036	-.034	
		Sig. (bilateral)	.922	.129	.868	.647	.893	.793	.862	.870	
	Total Indolencia	Coef. de correlación	.159	-.304	.212	-.242	.110	-.331	-.322	.237	
		Sig. (bilateral)	.439	.132	.298	.233	.592	.099	.108	.244	
	Total Desgaste Psíquico	Coef. de correlación	.078	.356	-.241	-.044	.090	-.004	-.149	.097	
		Sig. (bilateral)	.706	.074	.236	.829	.663	.984	.468	.639	
	Total CESQT	N	26	26	26	26	26	26	26	26	
		Coef. de correlación	.085	.247	.132	-.362	.072	-.142	-.289	.172	
	Total Culpa	Sig. (bilateral)	.681	.224	.520	.069	.726	.488	.153	.401	
		Coef. de correlación	-.278	.042	.112	.011	-.075	-.199	.245	.130	
	2.0	Total Ilusión por el trabajo	Sig. (bilateral)	.170	.837	.586	.957	.714	.330	.228	.528
			Coef. de correlación	-.314	-.087	.361	-.092	-.226	.048	.111	-.159
Total Indolencia	Sig. (bilateral)	.219	.740	.154	.726	.384	.856	.672	.543		
	Coef. de correlación	.536*	.171	-.530*	-.198	.625**	-.075	-.182	-.355		
Total Desgaste Psíquico	Sig. (bilateral)	.027	.511	.029	.447	.007	.774	.484	.162		
	Coef. de correlación	.220	-.250	-.187	-.277	.354	-.531*	.140	-.245		
Total CESQT	Sig. (bilateral)	.396	.333	.472	.282	.163	.028	.591	.344		
	Coef. de correlación	.276	-.239	-.079	-.451	.440	-.370	.133	-.503*		
Total Culpa	Sig. (bilateral)	.284	.355	.764	.069	.077	.144	.612	.039		
	Coef. de correlación	.199	-.234	-.261	-.178	.433	-.210	-.103	-.249		
3.0	Total Ilusión por el trabajo	Sig. (bilateral)	.443	.367	.311	.495	.082	.419	.693	.335	
		Coef. de correlación	.131	-.090	-.287	-.053	-.125	.148	-.241	.111	
Total Indolencia	Sig. (bilateral)	.525	.661	.155	.795	.544	.470	.237	.590		
	Coef. de correlación	.141	-.174	.044	-.264	-.157	-.124	-.362	.421*		
Total Desgaste Psíquico	Sig. (bilateral)	.491	.396	.833	.193	.444	.545	.069	.032		
	Coef. de correlación	-.138	.003	.262	-.387	-.452*	-.124	.008	.498**		
Total CESQT	Sig. (bilateral)	.500	.988	.196	.050	.020	.547	.970	.010		
	Coef. de correlación	.010	-.033	.036	-.341	-.404*	-.075	-.154	.452*		
Total Culpa	Sig. (bilateral)	.960	.875	.860	.088	.041	.717	.454	.020		
	Coef. de correlación	-.204	-.033	.324	-.234	-.022	-.224	-.261	.179		
4.0	Total Ilusión por el trabajo	Sig. (bilateral)	.319	.872	.106	.250	.915	.270	.198	.381	
		Coef. de correlación	.088	-.126	-.236	.105	.240	-.310	-.225	.427*	
Total Indolencia	Sig. (bilateral)	.642	.507	.209	.580	.201	.095	.232	.019		
	Coef. de correlación	-.063	-.102	-.186	.255	.101	-.150	.059	-.110		
Total Desgaste Psíquico	Sig. (bilateral)	.742	.591	.326	.175	.597	.430	.756	.562		
	Coef. de correlación	-.552**	-.020	.285	-.066	-.105	.112	.038	-.020		
Total CESQT	Sig. (bilateral)	.002	.918	.127	.730	.580	.557	.843	.916		
	Coef. de correlación	.088	-.126	-.236	.105	.240	-.310	-.225	.427*		
Total Culpa	Sig. (bilateral)	.642	.507	.209	.580	.201	.095	.232	.019		
	Coef. de correlación	-.071	.084	-.160	.113	-.032	.157	-.062	-.146		
		Sig. (bilateral)	.707	.660	.398	.552	.865	.407	.747	.441	

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

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

ÁNALISIS DE CONSISTENCIA INTERNA (LAMBDA 2 DE GUTTMAN)

Se realizó el análisis correspondiente para determinar la fiabilidad de las escalas utilizadas obteniéndose los resultados que se muestran a continuación:

En el caso del CESQT, se obtuvo un Lambda 2 de Guttman con 15 reactivos, compuestos por los factores 1, 2 y 3, de .852, de igual forma, se calculó el Factor 1 Ilusión por el trabajo, obteniendo .810, en el Factor 2, Desgaste Psíquico, el Lambda 2 fue de .851, en el factor 3, el Lambda 2 fue de .834. En relación con el Factor 4 Culpa, el Lambda 2 fue de .845, como se muestra a continuación.

Tabla. Fiabilidad del CESQT Lambda de Guttman	Reactivos	Lambda 2
Estadísticas de fiabilidad CESQT Total	15	.852
Estadísticas de fiabilidad Factor 1 Ilusión por el trabajo	5	.810
Estadísticas de fiabilidad Factor 2 Desgaste psíquico	4	.851
Estadísticas de fiabilidad Factor 3 Indolencia	6	.834
Estadísticas de fiabilidad Factor 4 Culpa	5	.845

De igual forma, se calculó el Lambda 2 de Guttman para el instrumento OCAI, obteniéndose una fiabilidad total de .463, para la sección correspondiente a Cultura Organizacional orientada a Clan el Lambda 2 fue de .650, en cuanto a la orientada a Innovación .379, El Lambda 2 obtenido para la Cultura Organizacional orientada a Mercado fue de .674 y finalmente, para la Cultura orientada a Jerarquía se obtuvo un Lambda 2 de .505.

Tabla. Fiabilidad OCAI Lambda de Guttman	Reactivos	Lambda 2
Estadísticas de fiabilidad OCAI Total	48	.463
Estadísticas de fiabilidad OCAI Clan	12	.650
Estadísticas de fiabilidad OCAI Innovación	12	.379
Estadísticas de fiabilidad OCAI Mercado	12	.674
Estadísticas de fiabilidad OCAI Jerarquía	12	.505

Asimismo, se realizó el cálculo del Lambda 2 de Guttman para el instrumento EDO en su sección de alteraciones psicosomáticas, obteniendo un Lambda 2 general de .932, un Lambda 2 de .755 para el Factor Alteraciones del sueño, en cuanto a los Indicadores Depresión y Ansiedad, se realizó su análisis en conjunto, debido a que solamente se compusieron de un ítem cada uno, obteniendo .730 en Lambda 2, la Alteración Dolor obtuvo .787, en cuanto a las Alteraciones Gastrointestinales el Lambda 2 fue de .732, las Alteraciones Psiconeuróticas obtuvieron un Lambda 2 de .779. Finalmente, para las Alteraciones Psicosexuales se obtuvo un Lambda 2 de .614, en cuanto a las preguntas específicas de Alteraciones Psicosexuales para hombres, se obtuvo un Lambda 2 de .746 y de .715 en las Alteraciones Psicosexuales para mujeres, destacando que en ambos casos fue eliminado un ítem del análisis (reactivos 9 y 20 respectivamente) debido a que de esta forma la confiabilidad se incrementó considerablemente.

Tabla. Fiabilidad de Alteraciones Psicosomáticas Lambda de Guttman	Reactivos	LAMBDA 2
Estadísticas de fiabilidad Alteraciones psicosomáticas Total	30	.932
Estadísticas de fiabilidad Alteraciones del sueño	11	.755
Estadísticas de fiabilidad Indicadores Depresión y ansiedad	2	.730
Estadísticas de fiabilidad Alteración Dolor	5	.787
Estadísticas de fiabilidad Alteraciones Gastrointestinales	6	.732
Estadísticas de fiabilidad Alteraciones Psiconeuróticas	6	.779
Estadísticas de fiabilidad Alteraciones psicosexuales Hombres	6 (sin reactivo 9)	.746
Estadísticas de fiabilidad Alteraciones Psicosexuales Mujeres	6 (sin reactivo 20)	.715

ANÁLISIS DE CLÚSTERES BIETÁPICOS

Una vez concluidos los análisis de fiabilidad, se llevaron a cabo análisis de conglomerados previos por escala y clústeres bietápico por cada uno de los instrumentos utilizados, para finalmente utilizar aquellos factores que mostraron importancia suficiente o buena para el modelo.

En el caso de la Cultura Organizacional, con base en los análisis realizados, una vez eliminadas las culturas de Jerarquía e Innovación tanto preferidas como actuales, por no tener peso como predictores, se obtuvo un modelo de tres clústeres con una silueta media de calidad de clústeres de 0.5, que se considera buena, como se muestra a continuación.

Resumen del modelo

Algoritmo	Bietápico
Entradas	4
Clústeres	3

Calidad de clústeres

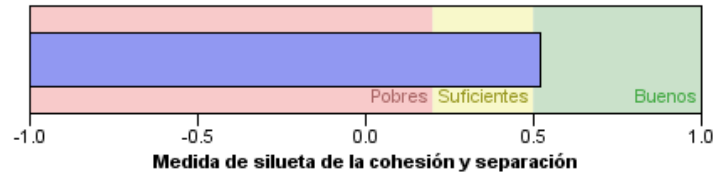


Figura. Calidad de clústeres de Cultura Organizacional

En cuanto a la importancia de los predictores, Cultura de Mercado Actual obtuvo un puntaje de 0.68, Cultura de Clan Preferida 0.71, Cultura de Clan Actual 0.85 y Cultura Organizacional Preferida refirió un puntaje de 1.0, como se muestra en la Figura.

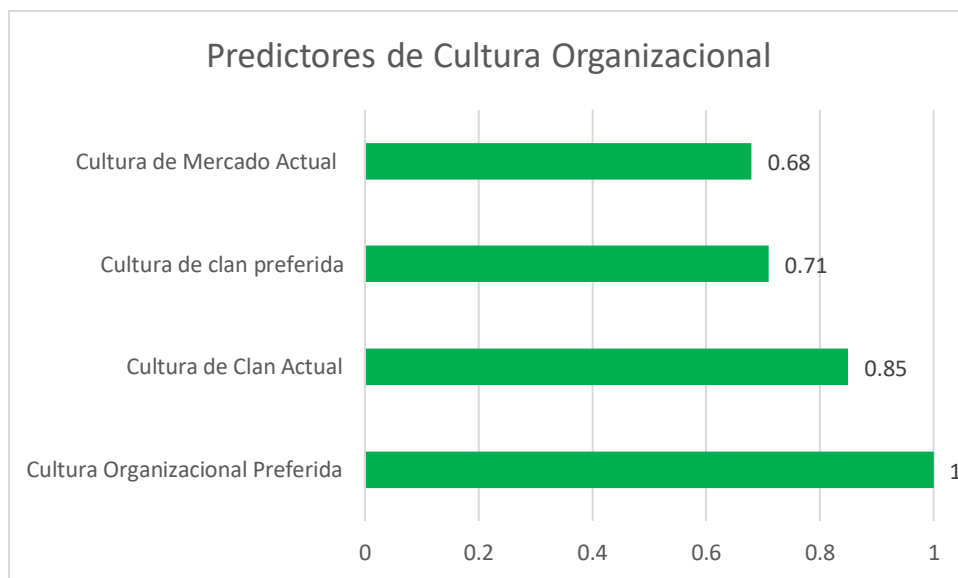


Figura. Importancia de los predictores de Cultura Organizacional

Con relación a la Sintomatología Psicossomática, se obtuvo un modelo de dos clústeres con calidad de 0.52, que se considera buena.

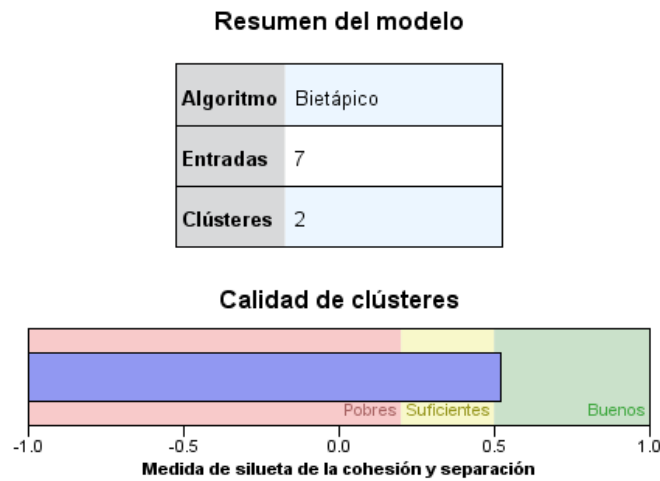


Figura. Calidad de clústeres de Sintomatología Psicossomática (OCAI)

La siguiente Figura muestra la importancia de los predictores de Sintomatología psicossomática, con una importancia de 0.40 en Alteraciones Gastrointestinales, 0.50 para Alteraciones Psicosexuales, Alteraciones Psiconeuróticas, 0.58 para Alteraciones Psiconeuróticas, para Ansiedad y Depresión 0.61, 0.81 en Alteraciones del Sueño, 0.84 en Alteraciones de dolor y 1.0 en el Total de Alteraciones Psicossomáticas.

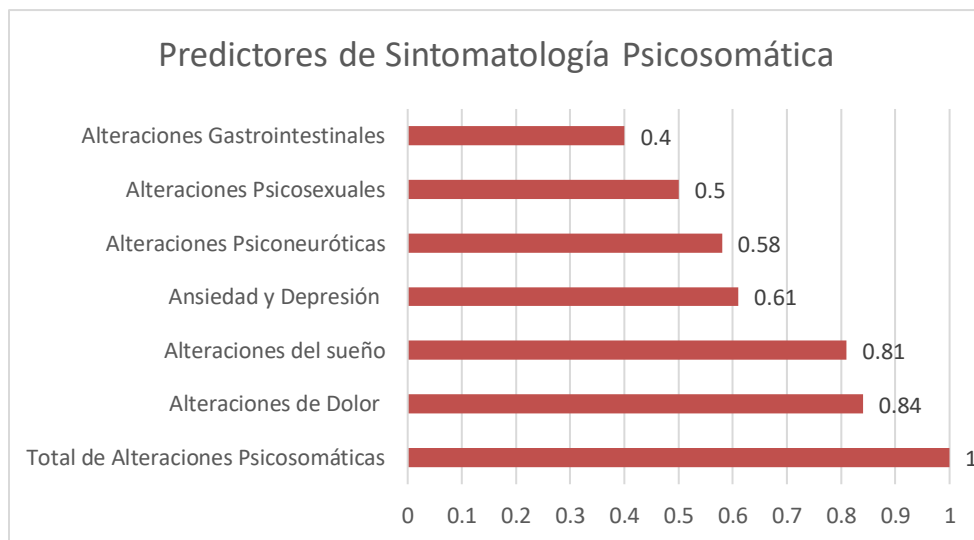


Figura. Importancia de los predictores de Sintomatología Psicossomática

Con base en el análisis de conglomerados de Desgaste Ocupacional (CESQT), una vez eliminados los factores Ilusión por el Trabajo y Culpa, por no tener importancia como predictores del modelo, se obtuvo un modelo de dos clústeres con una silueta media de calidad de 0.58, que se considera buena, como se muestra en la figura.

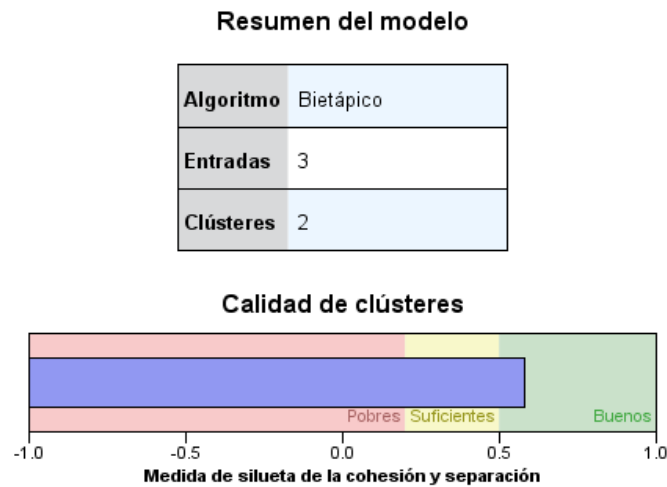


Figura. Calidad de clústeres de Desgaste Ocupacional (CESQT)

Los puntajes obtenidos por los factores de Desgaste Ocupacional referentes a Indolencia fueron de 0.35, Total CESQT 0.96 y Desgaste Psíquico 1.0.

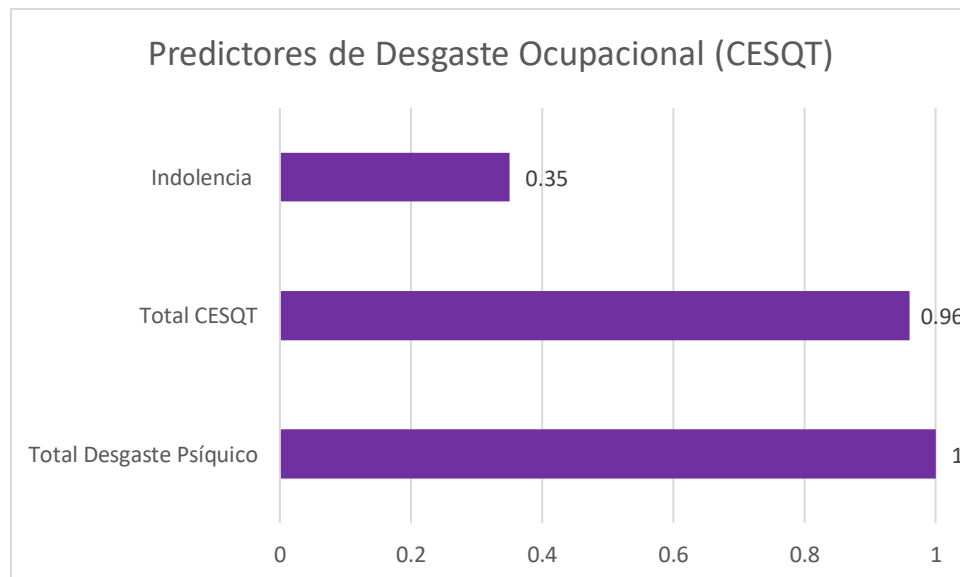


Figura. Importancia de los predictores de Desgaste Ocupacional (CESQT)

Posteriormente, se tomaron aquellos factores que mostraron tener suficiente o buena calidad como predictores del modelo, elaborando un modelo combinado de escalas que obtuvo una silueta media de 0.4 en su calidad de clústeres, calificada como suficiente.

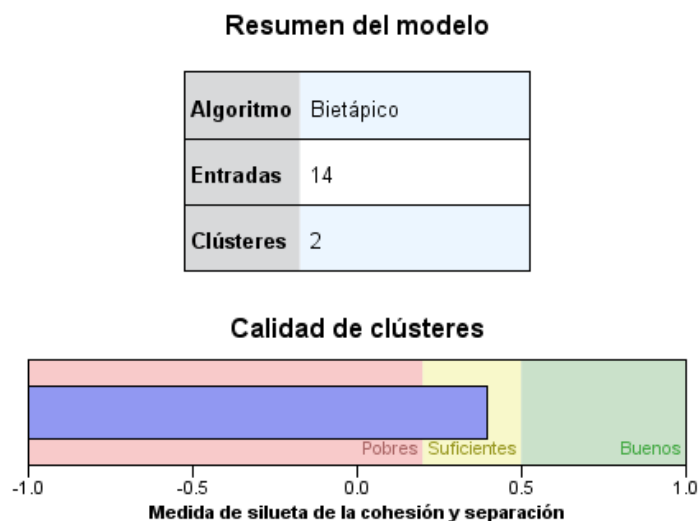


Figura. Calidad de clústeres Modelo Combinado de Escalas

A continuación, se muestra la calidad de los factores del modelo obtenido de acuerdo con su nivel de importancia como predictores.

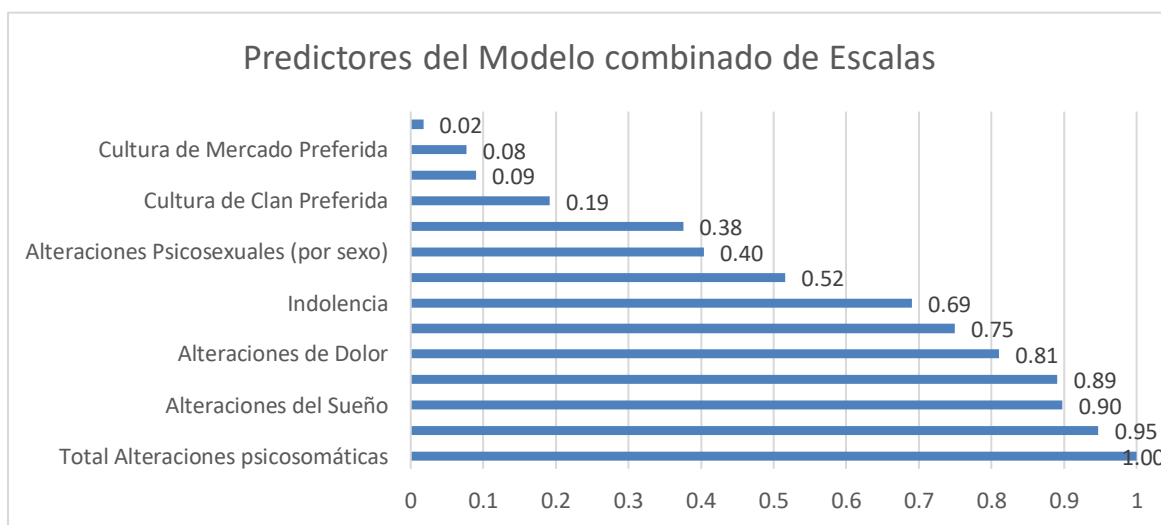


Figura. Importancia de los predictores del Modelo combinado de Escalas

La Figura anterior muestra como los predictores más importantes del modelo fueron el Total de Alteraciones Psicósomáticas, Total CESQT y al Total de

Alteraciones de Sueño, seguidos de los Indicadores Ansiedad y Depresión, sin embargo, estos últimos se componen solamente de un ítem cada uno dentro de la escala correspondiente a Alteraciones Psicosomáticas, destaca así mismo que los Factores de Cultura Organizacional aparecen como los predictores de menor calidad para el modelo, lo anterior probablemente debido a la baja confiabilidad reportada para el instrumento con el cual fueron medidos (OCAI).

La siguiente tabla, muestra la importancia de los diversos factores y de sus totales, una vez que se eliminaron aquellos que, en el análisis de conglomerados por instrumento, no mostraron tener importancia como predictores del modelo.

Tabla. Factores y su Importancia como Predictores del Modelo combinado de Escalas	
FACTOR	IMPORTANCIA DEL PREDICTOR
Total Alteraciones psicosomáticas	1
Total CESQT	0.9475
Alteraciones del Sueño	0.8977
Ansiedad y Depresión	0.8908
Alteraciones de Dolor	0.8106
Desgaste psíquico	0.7496
Indolencia	0.6905
Alteraciones Psiconeuróticas	0.5159
Alteraciones Psicosexuales (por sexo)	0.4039
Alteraciones Gastrointestinales	0.3754
Cultura de Clan Preferida	0.1918
Cultura de Clan Actual	0.0897
Cultura de Mercado Preferida	0.077
Cultura de Mercado Actual	0.0173

ANÁLISIS DE CORRELACIONES

Se realizaron Análisis de Correlación de Spearman entre los Factores del Desgaste Ocupacional (Burnout), Ilusión por el trabajo, Indolencia, Desgaste Psíquico, Total CESQT (correspondiente a los tres factores mencionados) y Culpa, contrastándolas contra los mismos factores obteniendo los resultados que se muestran a continuación.

Tabla. Correlaciones entre los Factores del Desgaste Ocupacional

		Ilusión por el trabajo	Indolencia	Desgaste Psíquico	Total CESQT	Culpa
Ilusión por el trabajo	Coeficiente de correlación	1.000	.138	.231*	.599**	.032
	Sig. (bilateral)		.173	.022	.000	.755
	N	99	99	99	99	99
Indolencia	Coeficiente de correlación	.138	1.000	.451**	.577**	.373**
	Sig. (bilateral)	.173		.000	.000	.000
	N	99	99	99	99	99
Desgaste Psíquico	Coeficiente de correlación	.231*	.451**	1.000	.714**	.427**
	Sig. (bilateral)	.022	.000		.000	.000
	N	99	99	99	99	99
Total CESQT	Coeficiente de correlación	.599**	.577**	.714**	1.000	.295**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000		.003
	N	99	99	99	99	99
Culpa	Coeficiente de correlación	.032	.373**	.427**	.295**	1.000
	Sig. (bilateral)	.755	.000	.000	.003	
	N	99	99	99	99	99

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

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

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observa una correlación significativa al .05 entre los factores Ilusión por el trabajo y Desgaste Psíquico. Por otra parte, se presentaron correlaciones significativas al .01 entre Ilusión por el Trabajo y Total CESQT, Indolencia a su vez, correlacionó al .01 con Desgaste Psíquico, Total CESQT y Culpa, en el caso de Desgaste Psíquico, se encuentran correlaciones al .01 con Total CESQT y Culpa. El Total CESQT correlacionó al .01 con todos los factores (incluyendo Culpa).

Lo anterior muestra una buena consistencia y coherencia entre las dimensiones que la literatura considera componentes del Desgaste Ocupacional, confirmando de esta forma la relación entre ellas.

Con respecto al Factor Culpa, el cual es un diferenciador del instrumento CESQT (debido a que otros instrumentos para medir el Desgaste Ocupacional no miden dicho factor), se obtuvieron correlaciones significativas al .01 con Indolencia, Desgaste Psíquico y Total CESQT, lo cual podría ser un indicador de la relación de dicha variable con el Desgaste Ocupacional, sin embargo, el análisis de conglomerados no lo ubicó como un predictor importante para el modelo propuesto.

Posteriormente se llevaron a cabo correlaciones de Spearman entre los factores relacionados a Sintomatología Psicosomática, Alteraciones Psicosexuales (por sexo), Alteraciones del sueño, Alteraciones Gastrointestinales, Alteraciones Psiconeuróticas, Ansiedad y Depresión, Alteraciones de Dolor, y Total de Alteraciones psicosomáticas correlacionándolos entre sí, según se muestra a continuación.

Tabla. Correlaciones entre los Factores de Alteraciones Psicosomáticas

		Total Alteraciones Psicosomáticas	Alteraciones Psicosexuales (por sexo)	Alteraciones del Sueño	Alteraciones Gastrointestinales	Alteraciones Psiconeuróticas	Ansiedad y Depresión	Alteraciones de Dolor
Total de Alteraciones Psicosomáticas	Coeficiente	1.000	.652**	.897**	.696**	.806**	.740**	.904**
	Sig.		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99
Alteraciones Psicosexuales (por sexo)	Coeficiente	.652**	1.000	.617**	.483**	.510**	.522**	.559**
	Sig.	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99
Alteraciones del Sueño	Coeficiente	.897**	.617**	1.000	.512**	.606**	.673**	.706**
	Sig.	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99
Alteraciones Gastrointestinales	Coeficiente	.696**	.483**	.512**	1.000	.508**	.366**	.659**
	Sig.	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99
Alteraciones Psiconeuróticas	Coeficiente	.806**	.510**	.606**	.508**	1.000	.584**	.753**
	Sig.	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99
Ansiedad y Depresión	Coeficiente	.740**	.522**	.673**	.366**	.584**	1.000	.581**
	Sig.	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	99	99	99	99	99	99	99
Alteraciones de Dolor	Coeficiente	.904**	.559**	.706**	.659**	.753**	.581**	1.000
	Sig.	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	99	99	99	99	99	99	99

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

Con base en las correlaciones obtenidas, se observa una correlación significativa al 0.01 en todos los factores relacionados a Alteraciones Psicosomáticas, así como con el Total de Alteraciones Psicosomáticas, lo cual infiere una relación sólida entre la Sintomatología Psicosomática asociada al Desgaste Ocupacional.

De igual forma, se realizaron análisis de correlación de Spearman entre los factores del Desgaste Ocupacional (Burnout), Ilusión por el trabajo, Indolencia, Desgaste Psíquico, Total CESQT (correspondiente a los tres factores mencionados) y Culpa, con los Factores referentes a Sintomatología Psicosomática, Total de Alteraciones Psicosomáticas (integrado por seis Factores), Total de Alteraciones Psicosexuales (por sexo), Total Alteraciones de Sueño, Total Alteraciones Gastrointestinales, Total Alteraciones Psiconeuróticas, Total Indicadores Ansiedad y Depresión y Total Alteraciones de Dolor.

Tabla. Correlaciones entre los Factores del D.O. y Alteraciones psicosomáticas

		Total Alteraciones Psicosomáticas	Alteraciones Psicosexuales (por sexo)	Alteraciones del Sueño	Alteraciones Gastrointestinales	Alteraciones Psiconeuróticas	Ansiedad y Depresión	Alteraciones de Dolor
Ilusión por el trabajo	Coefficiente de correlación	.318**	.190	.233*	.298**	.222*	.275**	.302**
	Sig. (bilateral)	.001	.059	.020	.003	.027	.006	.002
	N	99	99	99	99	99	99	99
Indolencia	Coefficiente de correlación	.447**	.166	.419**	.327**	.288**	.435**	.342**
	Sig. (bilateral)	.000	.100	.000	.001	.004	.000	.001
	N	99	99	99	99	99	99	99
Desgaste Psíquico	Coefficiente de correlación	.594**	.390**	.533**	.404**	.477**	.580**	.511**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99
Total CESQT	Coefficiente de correlación	.624**	.416**	.588**	.496**	.407**	.563**	.528**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	99	99	99	99	99	99	99
Culpa	Coefficiente de correlación	.375**	.046	.361**	.194	.297**	.411**	.290**
	Sig. (bilateral)	.000	.652	.000	.054	.003	.000	.004
	N	99	99	99	99	99	99	99

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

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

No se reportan correlaciones significativas en el Factor Alteraciones Psicosexuales, con Ilusión por el Trabajo, Indolencia y Culpa, así como en Alteraciones Gastrointestinales y Culpa. Por otra parte, se observan correlaciones significativas al 0.05 entre Ilusión por el Trabajo con Alteraciones del Sueño y Alteraciones Psiconeuróticas. En el resto de las correlaciones entre los Factores de Desgaste Ocupacional (CESQT) y los Factores Psicosomáticos se reporta una correlación significativa al 0.01, de acuerdo con los resultados obtenidos.

PRUEBAS NO PARAMÉTRICAS

Se realizó el análisis de Pruebas no paramétricas a través de las pruebas Kruskal-Wallis (K muestras) y U de Mann Whitney (2 muestras), ambas para muestras independientes, con la finalidad de contrastar los Factores de Desgaste Ocupacional, con los diversos Factores Sociodemográficos y los Factores de Cultura Organizacional, obteniendo los resultados que a continuación se muestran.

La siguiente tabla, muestra las correlaciones entre los Factores de Desgaste Ocupacional, obtenidos a través del modelo de Clústeres como relevantes al modelo, y el lugar de aplicación, estableciendo significaciones asintóticas en el Factor Indolencia, Desgaste Psíquico y Total CESQT.

Tabla. Kruskal-Wallis de Factores de Desgaste Ocupacional y lugar de aplicación

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de Indolencia es la misma entre las categorías de LUGAR DE APLICACIÓN.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	0.00	Rechace la hipótesis nula.
2	La distribución de Desgaste Psíquico es la misma entre las categorías de LUGAR DE APLICACIÓN.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	0.00	Rechace la hipótesis nula.
3	La distribución de Total CESQT es la misma entre las categorías de LUGAR DE APLICACIÓN.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	0.00	Rechace la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es .05.

Con base en los resultados anteriores, se observan diferencias en el Factor Indolencia, Desgaste Psíquico y Total CESQT dependiendo del lugar de aplicación.

La siguiente tabla muestra la relación entre la Sintomatología Psicósomática y el lugar de aplicación, estableciendo diferencias significativas en todos los Factores analizados, con excepción de Alteraciones Psiconeuróticas.

Tabla. Kruskal-Wallis de Sintomatología Psicosomática y lugar de aplicación

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de Total de Alteraciones Psicosomáticas es la misma entre las categorías de LUGAR DE APLICACIÓN.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	0.00	Rechace la hipótesis nula.
2	La distribución de Total Alteraciones Psicosexuales (por sexo) es la misma entre las categorías de LUGAR DE APLICACIÓN.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	0.01	Rechace la hipótesis nula.
3	La distribución de Total Alteraciones del Sueño es la misma entre las categorías de LUGAR DE APLICACIÓN.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	0.00	Rechace la hipótesis nula.
4	La distribución de Total Alteraciones Gastrointestinales es la misma entre las categorías de LUGAR DE APLICACIÓN.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	0.03	Rechace la hipótesis nula.
5	La distribución de Total Alteraciones Psiconeuróticas es la misma entre las categorías de LUGAR DE APLICACIÓN.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	0.22	Conserve la hipótesis nula.
6	La distribución de Total Ansiedad y Depresión es la misma entre las categorías de LUGAR DE APLICACIÓN.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	0.00	Rechace la hipótesis nula.
7	La distribución de Total Alteraciones de Dolor es la misma entre las categorías de LUGAR DE APLICACIÓN.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	0.00	Rechace la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es .05.

Adicionalmente, se realizó el análisis entre los diferentes tipos de Cultura Organizacional obtenidos en el análisis de Clústeres como relevantes al modelo y el lugar de aplicación obteniendo los resultados que se muestran en la siguiente tabla, donde Cultura de Clan Actual, Cultura de Clan Preferida y Cultura de Mercado Preferida obtuvieron niveles de significancia al .05, exceptuando El Factor Cultura de Mercado Actual como no significativo.

Tabla. Kruskal-Wallis de Factores de Cultura Organizacional y lugar de aplicación

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de Cultura de Clan Actual es la misma entre las categorías de LUGAR DE APLICACIÓN.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	0.01	Rechace la hipótesis nula.
2	La distribución de Cultura de Mercado Actual es la misma entre las categorías de LUGAR DE APLICACIÓN.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	0.31	Conserve la hipótesis nula.
3	La distribución de Cultura de Clan Preferida es la misma entre las categorías de LUGAR DE APLICACIÓN.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	0.00	Rechace la hipótesis nula.
4	La distribución de Cultura de Mercado Preferida es la misma entre las categorías de LUGAR DE APLICACIÓN.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	0.00	Rechace la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es .05.

Aunado a los análisis previamente desarrollados, se utilizó la Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes para obtener niveles significativos al .05 entre los Factores de Desgaste Ocupacional y las variables sociodemográficas, a continuación, en la tabla se muestran únicamente aquellas que correlacionaron de forma significativa con alguno de los Factores de D.O.

Tabla. U de Mann-Whitney entre Factores del D.O. y Sociodemográficos

	Hipótesis Nula	Prueba	Sig.	DECISIÓN
1	La distribución de Total CESQT es la misma entre las categorías de SEXO.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	0	Rechace la hipótesis nula.
2	La distribución de Total Indolencia es la misma entre las categorías de ¿TIENES HIJOS?	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	0.01	Rechace la hipótesis nula.

3	La distribución de Total Desgaste Psíquico es la misma entre las categorías de ¿TIENES HIJOS?	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	0	Rechace la hipótesis nula.
4	La distribución de Total CESQT es la misma entre las categorías de ¿TIENES HIJOS?	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	0	Rechace la hipótesis nula.
5	La distribución de Total Desgaste Psíquico es la misma entre las categorías de ¿TOMAS ALGÚN MEDICAMENTO EN FORMA FRECUENTE?	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	0	Rechace la hipótesis nula.
6	La distribución de Total CESQT es la misma entre las categorías de ¿TOMAS ALGÚN MEDICAMENTO EN FORMA FRECUENTE?	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	0	Rechace la hipótesis nula.
7	La distribución de Total Indolencia es la misma entre las categorías de ¿PERCIBES UN MAYOR AGOTAMIENTO FÍSICO Y/O MENTAL EN TUS ACTIVIDADES LABORALES?	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	0.01	Rechace la hipótesis nula.
8	La distribución de Total Desgaste Psíquico es la misma entre las categorías de ¿PERCIBES UN MAYOR AGOTAMIENTO FÍSICO Y/O MENTAL EN TUS ACTIVIDADES LABORALES?	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	0	Rechace la hipótesis nula.
9	La distribución de Total CESQT es la misma entre las categorías de ¿PERCIBES UN MAYOR AGOTAMIENTO FÍSICO Y/O MENTAL EN TUS ACTIVIDADES LABORALES?	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	0.03	Rechace la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es .05.

Dentro de los factores sociodemográficos se destaca que las mujeres mostraron medias más altas para el total CESQT, así como el Desgaste Psíquico y total CESQT para los participantes que reportaron tener hijos al momento del estudio, del mismo modo, los participantes que reportaron tomar algún

medicamento de forma frecuente reportaron mayor Desgaste Psíquico y Total CESQT. Adicionalmente, los participantes que reportaron percibir un mayor agotamiento físico y/o mental en sus actividades laborales a partir del inicio de la pandemia, obtuvieron medias mayores en los factores de Desgaste Ocupacional, Indolencia, Desgaste Psíquico y Total CESQT.

Aunado a lo antes mencionado, no se reportan significaciones asintóticas en diversos factores sociodemográficos, con ninguno de los factores de Desgaste Ocupacional, por ejemplo, años laborando, antigüedad en el puesto actual de trabajo, estabilidad con pareja, hábito de fumar, hábito de realizar ejercicio, si se profesa alguna religión, entre otros.

Asimismo, se realizaron análisis de Kruskal-Wallis entre los Factores del Desgaste Ocupacional que permanecieron una vez realizado el modelo de clústeres. La siguiente tabla muestra las correlaciones significativas al .05 de dicho análisis relacionado a sociodemográficos.

Tabla. Kruskal-Wallis entre Factores del D.O. y Sociodemográficos			
Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1 La distribución de Total Indolencia es la misma entre las categorías de ¿CON QUE FRECUENCIA INGIERES BEBIDAS ALCOHÓLICAS?	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	0.01	Rechace la hipótesis nula.
2 La distribución de Total CESQT es la misma entre las categorías de ¿CON QUE FRECUENCIA INGIERES BEBIDAS ALCOHÓLICAS?	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	0.04	Rechace la hipótesis nula.
3 La distribución de Total Indolencia es la misma entre las categorías de ¿CUÁNTOS TRABAJOS TIENES?	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	0.05	Rechace la hipótesis nula.
4 La distribución de Total CESQT es la misma entre las categorías de ¿CUÁNTOS TRABAJOS TIENES?	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	0.04	Rechace la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es .05.

Los participantes que reportaron beber con más frecuencia bebidas alcohólicas obtuvieron medias mayores en Indolencia y Total CESQT, lo cual coincide con la literatura que reporta un mayor consumo de sustancias adictivas en personas con elevados índices de Desgaste Ocupacional. De igual forma, los participantes que reportaron tener mayor número de empleos obtuvieron puntajes más elevados en Indolencia y Total CESQT, lo cual implicaría que un mayor número de empleos conlleva un mayor desgaste.

DISCUSIÓN

Dentro de las limitaciones del presente estudio es importante mencionar que la confiabilidad total del instrumento OCAI, obtenida a través del Lambda 2 de Guttman, se ubicó en .463, lo cual podría representar un obstáculo en la correcta interpretación de los hallazgos del estudio, se sugiere para futuras investigaciones que busquen ahondar en la relación entre la Cultura Organizacional y el Desgaste Ocupacional, tomar las medidas necesarias en términos del instrumento empleado para medir la Cultura Organizacional con pruebas que puedan aportar mayor confiabilidad.

Los resultados obtenidos contrastan con los mostrados por Sepúlveda (2004), y Rosas, Espinosa, Rubio y Jaramillo (2020), quienes obtuvieron como cultura dominante la Cultura de Jerarquía en administrativos y docentes, sin embargo, coinciden con la presente investigación en que la Cultura de Clan es la cultura preferida por los trabajadores en los estudios precedentes. Lo anterior podría deberse a las características de las organizaciones y a factores culturales que permean en las culturas latinoamericanas.

Por otra parte, la realización de estudios longitudinales que contrasten los cambios en el Desgaste Ocupacional como un fenómeno que puede ir modificándose a través del tiempo y los cambios en las organizaciones en cuanto a su Cultura Organizacional, facilitarían establecer de mejor manera la relación existente entre ambas.

Aunado a lo anterior, se sugiere la aplicación futura de una gama más amplia de empresas y ramas del sector servicios, la presente investigación se enfocó en tres de ellas, sin embargo, debido a la gran cantidad de actividades y las marcadas diferencias dentro del sector servicios, podrían hacerse más generalizables los hallazgos de estudios que puedan aumentar el análisis de las similitudes y diferencias dentro de dicho sector e incluso con otros sectores de la cadena productiva y estudios transculturales.

Los resultados de la presente investigación coinciden con los hallazgos de Uribe et al. (2014), en el sentido de establecer la relación entre el Desgaste Ocupacional y la Cultura Organizacional, además de una relación positiva entre el Desgaste Ocupacional (Burnout) y las manifestaciones psicosomáticas.

De igual forma, los resultados muestran diferencias significativas en el Desgaste Ocupacional dependiendo del sexo, obteniéndose puntajes más elevados en las mujeres, lo cual concuerda con otros estudios que han relacionado el sexo con el Desgaste Ocupacional, por ejemplo, Ramirez y Lee (2011). De igual forma,

puede observarse mayor desgaste en las personas con hijos. Lo anterior podría deberse al rol que tradicionalmente ocupan las mujeres en la sociedad, donde frecuentemente deben compaginar sus actividades laborales con el cuidado del hogar y los hijos, lo cual favorecería el incremento en su nivel de Desgaste.

Con respecto a los participantes, una limitación relevante, podría ser que todos ellos habitaban en la Ciudad de México o el Estado de México, poblaciones urbanas de una megalópolis, sin embargo, las condiciones de trabajo, los factores de Desgaste Ocupacional, las Alteraciones Psicosomáticas y la Cultura Organizacional podrían ser diferentes para las organizaciones del sector servicios de poblaciones rurales o pequeñas ciudades.

Otra limitación del presente estudio fue la significativa dificultad para conseguir empresas que facilitaran la aplicación de los instrumentos, principalmente porque el estudio se realizó durante la pandemia por la COVID-19, que puso en serias dificultades económicas, logísticas y humanas a muchas empresas en el país, obligándolas a priorizar actividades esenciales para su supervivencia y desarrollo.

CONCLUSIONES

Con base en los resultados obtenidos, se concluye que la Cultura de Mercado (28.05%) es la que perciben los participantes como la cultura dominante actualmente en las organizaciones para las que laboran, seguida por la Cultura de Jerarquía (26,28%). En contraste con lo anterior los participantes refirieron a la Cultura de Clan (32.22%) como su preferida, seguida por la Cultura de Jerarquía (23.54). Lo anterior muestra diferencias entre la Cultura Actual y Preferida de los trabajadores, que, al referir la Cultura de Clan con una notoria diferencia respecto al resto, puede interpretarse como una predilección hacia el trabajo en equipo, con valores y objetivos compartidos. Se acepta la Hipótesis uno.

En cuanto a la relación entre el Desgaste Ocupacional y la Sintomatología Psicosomática, se observa una estrecha relación, dado que, de las 35 correlaciones obtenidas dentro de los factores y sus totales, solamente cuatro no muestran correlaciones significativas, dos muestran correlaciones significativas al .05 y el resto (29) muestran correlaciones significativas al .01, de acuerdo con los coeficientes de correlación de Spearman. Lo anterior puede ser un indicador que confirme el impacto del Desgaste Ocupacional en la salud física y psicológica de los participantes del estudio, estableciendo de esta forma una relación directa con la Sintomatología Psicosomática y sus consecuencias en los trabajadores. Lo anterior permite aceptar la Hipótesis dos.

Los resultados y su posterior análisis muestran correlaciones significativas entre los Factores del Desgaste Ocupacional, tales como Indolencia, Desgaste Psíquico y el Total de la escala CESQT con los Factores de Cultura Organizacional, Cultura de Clan Actual, Cultura de Jerarquía Actual, Cultura de Clan preferida y Cultura de Mercado preferida, lo cual confirmaría lo planteado en cuanto a que el nivel de Desgaste Ocupacional está relacionado con el tipo de Cultura Organizacional imperante en las organizaciones, por lo anterior, se acepta la Hipótesis tres.

El Modelo combinado de Escalas elaborado a partir de los clústeres, para obtener la importancia como predictores de los diversos Factores del Desgaste Ocupacional, Sintomatología Psicosomática y la Cultura Organizacional dio como resultado un modelo que incluye: Total de Alteraciones Psicosomáticas, Total CESQT, Alteraciones del Sueño, Ansiedad y Depresión, Alteraciones de Dolor, Desgaste Psíquico, Indolencia, Alteraciones Psiconeuróticas, Alteraciones Psicosexuales (por sexo), Alteraciones Gastrointestinales, Cultura de Clan Preferida, Cultura de Clan Actual, Cultura de Mercado Preferida y Cultura de Mercado Actual.

Es también destacable que en respuesta a las preguntas relacionadas a los cambios experimentados a partir de la COVID-19, un elevado porcentaje de los participantes (67.3%) refieren ver limitadas sus actividades de autocuidado, así como un mayor agotamiento físico y/o mental (64.3%). Lo anterior podría traer como consecuencia a mediano y largo plazo un incremento en el nivel de Desgaste Ocupacional de los trabajadores dado que, si las actividades de autocuidado se ven mermadas y el agotamiento físico y mental se incrementa, el Desgaste Ocupacional y la Sintomatología Psicosomática se verían directamente afectados.

La pandemia por COVID-19 he tenido un impacto decisivo en el desarrollo de las empresas del sector servicios, particularmente en las economías emergentes, lo cual exacerbó el impacto del Desgaste Ocupacional en los trabajadores, así como los impactos sociales y económicos de las empresas para las que laboran.

Es de medular importancia la creación de intervenciones que integren la Cultura Organizacional, el Desgaste Ocupacional y sus consecuencias en la Sintomatología Psicosomática asociada, como parte de las estrategias organizacionales.

Los resultados obtenidos en la presente investigación muestran la relación entre el Desgaste Ocupacional, la Sintomatología Psicosomática y la Cultura Organizacional, factores que tienen alto impacto sobre la salud física y mental de los empleados, por lo tanto, es relevante seguir realizando investigaciones que puedan detectar y analizar estos factores, para de esta forma coadyuvar en la mejora en la Calidad de vida de los trabajadores y en el desempeño de las organizaciones para las que laboran.

REFERENCIAS

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (OSHA). (2010). European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks: Managing safety and health at work. *Oficina de Publicaciones de la Unión Europea*. Luxemburgo.

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (OSHA). <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>. Consultada el 17 de abril de 2017 01:04.

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (OSHA). <https://osha.europa.eu/es/emerging-risks>. Consultada el 01 de septiembre de 2022 12:19.

Anderssen, E. (2011). "Ottawa to fund mental-health strategy: First-ever Canadian-wide standards to tackle problem estimated to cost \$20-billion a year in workplace losses alone". *The Globe and Mail*, junio 17, 2011.

Andrade V. y Gómez I.C. (2008). Salud Laboral. Investigaciones realizadas en Colombia. *Pensamiento Psicológico* 4(10), 9-25.

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

Avanzi L., Fraccaroli F., Castelli L., Marcionetti J., Crescentini A., Balducci C. y Van Dick R. (2018). How to mobilize social support against workload and Burnout: The role of organizational identification. *Teaching and Teacher Education* (69): 154-167.

Benavides, F., Ruiz, C. y García, A. (2000). *Trabajo y Salud*. En F. G. Benavides, C. Ruiz-Frutos y A.M. García (Eds.), *Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales* (pp. 37-48). Barcelona: Masson

Blanch, I. y Josep, M. (2013). *Teoría de las relaciones laborales: Fundamentos*. Barcelona: EDIUOC

Borja A. (2017). *“El Desgaste Ocupacional en Docentes: Calidad de vida y factores sociodemográficos en dos muestras de México y España”*. Tesis inédita de Maestría en Administración. México: UNAM.

Caesens G., Stinghamer F., Demoulin S. y De Wilde M. (2017). Perceived organizational support and employees' well being: the mediating role of organizational dehumanization. *European Journal of work and Organizational Psychology* 26(4): 527-540.

Calderón G., Murillo S. y Torres K. (2003). Cultura organizacional y bienestar laboral. *Cuadernos de Administración* 16 (25): 109-137.

Cameron, K.M. y Quinn, R.E. (1999). *Diagnosing and changing organizational culture. Based on the competing values framework*. Addison-Wesley, Estados Unidos.

Chan, K. y Wyatt, T. (2007). Quality of Work Life: A Study of Employees in Shanghai, China. *Asia Pacific Business Review* 13(4): 501-517.

Chaparro, C.J., Coconubo, L.A., y Pulido, N.C. (2012). Estado del arte de las investigaciones sobre salud ocupacional en las escuelas de psicología y enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia entre 1983 y 2010. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública* 30(2): 131-140.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2020) “El trabajo en tiempos de pandemia: desafíos frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19)”. *Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe* 22, Santiago.

Cox, T., Griffiths, A., y Rial-Gonzalez, E. (2000). Research on Work Related Stress. *European Agency for Safety and Health at Work, Office for Official Publications of the European Communities*. Luxemburgo.

Cújar, A., Ramos C., Hernández H. y López J. (2013). Cultura organizacional: evolución en la medición. *Estudios Gerenciales* 29: 350-355.

De la Dehesa, G. (2002). *Comprender la globalización*. Madrid: Alianza Editorial.

Demerouti, E., Le Blanc, P.M., Bakker, A., Schaufeli, W. y Hox, J. (2009). "Present but sick: A three-wave study on job demands, presenteeism and burnout". *Career Development International* 14(1): 50-68.

Denison, D. R. (1996). What is the difference between organizational culture and organizational climate? A native's point of view on a decade of paradigm wars. *Academy of Management Review* 21(3): 619-654.

Díaz F. y Gómez I. (2016). La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe* 33 (1): 113-131.

Diario Oficial de la Federación de México (2022, 15 de julio). PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-037-STPS-2022, Teletrabajo-Condiciones de seguridad y salud en el trabajo. Ciudad de México, México: Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Recuperado de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5658278&fecha=15/07/2022#gsc.tab=0

Embriaco, N., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Pochard, F., y Azoulay, E. (2007). "Burnout syndrome among critical care healthcare workers". *Current Opinion in Critical Care* 13: 482-488.

Fierro, J., Hernández, D. y Morales A. (2003). "Los factores de la motivación que fomentan una cultura organizacional que impulse la productividad e inhiba la rotación de personal en una institución del sector salud". Tesis inédita de Licenciatura en Administración. México: UNAM.

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1): 159- 165.

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

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

Gil-Monte P.R. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo*. Madrid: Síntesis.

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

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

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

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

Hernández R., Méndez S. y Contreras R. (2012). Construcción de un instrumento para medir el clima organizacional en función del modelo de los valores en competencia. *Contaduría y Administración* 59(1):229-257.

Hill, E. J., Jacob, J. I., Shannon, L. L., Brennan, R. T., Blanchard, V. L., & Martinengo, G. (2008). Exploring the relationship of workplace flexibility, gender, and life stage to family-to-work conflict, and stress and burnout. *Community, Work & Family*, 11(2): 165–181.

Health and Safety Executive (HSE). 2015. Work related Stress, Anxiety and Depression Statistics in Great Britain 2015. *HSE, National Statistics*, October 2015.

Hurtado, D. y Pereira, F. (2012). El síndrome de desgaste profesional (Burnout Syndrome): manifestación de la ruptura de reciprocidad laboral. *Revista Salud Bosque* 2(2):29-38.

Jawahar, I. M., Stone, T. H. y Kisamore, J. L. (2007). Role conflict and burnout: the direct and moderating effects of political skill and perceived organizational support on burnout dimensions. *International Journal of Stress Management* (14): 142-159.

Juárez-García, A. (2007). Psicología de la salud ocupacional: área de oportunidad en México. *Revista de Salud Pública y Nutrición* 8(3): 1-2.

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

Kazdin, A. E. (1976). Statistical analyses for single-case experimental designs. In M. Hersen & D. H. Barlow, *Single-Case experimental designs* (pp. 265–313). New York: Pergamon.

Kim, H. y Lee, S. (2009). "Supervisory communication, burnout, and turnover intention among social workers in health care settings". *Social Work in Health Care* 48(4): 364-385.

Kim, T. y von dem Knesebeck, O. (2015). "Is an insecure job better for health than having no job at all? A systematic review of studies investigating the health-related risks of both job insecurity and unemployment." *BMC Public Health* 2015; 15:985.

Leiter, M. P. y Maslach, C. (2009). Burnout and workplace injuries: A longitudinal analysis. In A. M. Rossi, J. C. Quick, & P. L. Perrewé (Eds.), *Stress and quality of working life. Stress and quality of working life: The positive and the negative* (p. 3–18). Information Age Publishing.

Leka, S., Griffiths, A. y Cox, T. (2004). La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. *Ginebra: Organización Mundial de la Salud*.

Lyons, K. J. (Ed.). (2002). Diversity, Burnout, and Other Timely Topics [Editorial]. *Journal of Allied Health*, 31(3), 125–126.

Marquez-Lugo, I., Mosquera-Quiñónez, M., Ochoa-Granados, C., Pacavita-Sánchez, D., Palencia-Sánchez, F. y Riaño-Casallas, M. (2021). Revisión de los Instrumentos de Medición del Síndrome De Burnout- Documento de Trabajo. *SSRN Electronic Journal*. DOI 10.2139/ssrn.3841093.

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

Martínez-Mejía, E., Villa F.I. y Martínez-Guerrero J. (2020). Prevalencia del Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) en empleados mexicanos en la Ciudad de México. *Journal of Basic and Applied Psychology Research* 2(3): 23-33.

Martínez-Mejía, E. (2022). Espectro de los factores psicosociales en el trabajo: Progresión desde los riesgos psicosociales hasta los protectores psicosociales. *CIENCIA erg-sum* 30(2).

Martínez-Mejía E., Alcover, C. M. y Uribe J. (2022). Hacia un modelo de relaciones de intercambio psicosocial en las organizaciones: evaluación de la dinámica entre contrato psicológico, percepción de apoyo-traición organizacional, burnout e intención de renuncia. *Contaduría y Administración* 67 (2): 142-164.

McGuigan, F. J. (1997). *Experimental psychology: Methods of research*. Upper Saddle River, N. J.: Prentice Hall.

Melamed, S., Shirom A., Toker S., Berliner S. y Shapira I. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychol Bull.* 2006:132-327.

Declaración sociolaboral del Mercosur, Rio de Janeiro, 10.12.1998; Art. 17.

Munduate, L. (1993). Aportaciones a la perspectiva de la CVL a las relaciones laborales. En Munduate, L. y Barón, M. (Comp.) *Gestión de recursos humanos y CVL*. Madrid: Eudema.

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

Moran, E. y Volkwein, J. (1992). The Cultural Approach to the Formation of Organizational Climate. *Human relations*, 45(1): 19-47.

Moreno, P., Cernas D., y Gil-Monte, P. (2017). Cap. 8. *Escala y autopercepción de la calidad de vida en el trabajo del personal técnico de atención primaria a la salud*. Calidad de vida en el trabajo. Patlán J. (Comp.). México: El Manual Moderno.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS. Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. México, 2018.

OIT/OMS (1984). Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. *Informe del comité mixto OIT/OMS sobre medicina del trabajo*. Ginebra, Suiza: 122 págs.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). 1986. Psychosocial factors at work: Recognition and control. Report of the Joint International Labour Office and World Health Organization on Occupational Health, Ninth Session, Geneva, 18-24 September 1984. *Occupational Safety and Health Series No. 56*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.

OIT (2012). SOLVE: Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo - Guía del formador. *Ginebra, Suiza: Oficina Internacional del Trabajo*.

OIT (2015). Memoria del Director General de la OIT: La iniciativa del centenario relativa al futuro del trabajo. Conferencia Internacional del Trabajo, 104ª reunión. *Ginebra, Suiza: Oficina Internacional del Trabajo*

OIT (2016). Estrés en el trabajo: un reto colectivo. Tomado de https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_466549/lang--es/index.html el 25 de enero de 2021.

OIT (2020). Frente a la pandemia: Garantizar la Seguridad y Salud en el Trabajo. Tomado de <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/events->

[training/events-meetings/world-day-safety-health-at-work/WCMS_742732/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/lang-es/index.htm) el 22 de enero de 2021.

OIT (2021). COVID-19 Y el mundo del Trabajo. Tomado de <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/lang-es/index.htm> el 23 de enero de 2021.

Olaya C. (2015). *Síndrome de Burnout o síndrome de agotamiento profesional (SAP) en el trabajo de los docentes distritales de la localidad de Usme*. Tesis inédita de Maestría. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada.

OMS/OIT (2018) Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders. Tomado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_633233.pdf el 25 de enero de 2021.

OMS CIE-11 (2020). Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). <https://icd.who.int/es>

OMS (2020). Consideraciones relativas a las medidas de salud pública y sociales en el lugar de trabajo en el contexto de la COVID-19 / Anexo a las Consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19. Tomado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332084/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Workplaces-2020.1-spa.pdf el 22 de enero de 2021.

OPS/OMS (2020). Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19, 12 de marzo de 2020. Tomado de <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19> el 22 de enero de 2021.

Occupational Safety and Health Administration (OSHA) (2020). Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19. Departamento de Trabajo de los Estados Unidos. Estados Unidos.

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

Patlán J. (2017). Calidad de vida en el trabajo. México: El manual Moderno.

Pedraza O. H. (1999). Un enfoque sistémico sobre factores determinantes de la productividad. *Economía y Sociedad*, 5 (4): 151-175.

Peiró, J. y Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, Liderazgo y Salud Organizacional. *Papeles del psicólogo*. 29 (1): 68-82.

Peterson, M. W. y Spencer, M. G. (1990). Understanding academic culture and climate. Tierney W. G. (Ed). *Assesing Academic Climate and Cultures, New Directions for Institutional Research*. San Francisco; CAL: Jossey Bass.

Ramírez, M. y Lee, S. (2011). Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. *Polis* 10 (30): 431-446.

Robbins, S. (2004). Comportamiento organizacional. 10ª edición. México: Pearson Educación.

Rodríguez, S. (2017). Cap. 10. *Calidad de vida en el trabajo y estrés laboral*. Calidad de vida en el trabajo. Patlán J. (Comp.). México: El Manual Moderno.

Rosas, F. X., Espinosa, O. P., Rubio, M. P. y Jaramillo J. E. (2020). Descifrando la cultura dominante y preferida en el ámbito universitario desde el Modelo de Valores por Competencia. *Revista Economía y Política* 32: 11-33.

Rousseau, D. M. (1990). Assesing organizational culture: The case for multiple methods. In B. Schneider (Ed.). *Organizational climate and culture* (pp. 153-192). San Francisco: Jossey-Bass.

Safe Work Australia (2012). *The cost of work-related injury and illness for Australian employers, workers and the community: 2008–09*. Canberra, Safe Work Australia.

Schaufeli, W. y Greenglass, E. (2001). "Introduction to special issue on burnout and health". *Psychology and Health* 16: 501-510.

Schaufeli, W. (2004). The future of occupational health psychology. *Applied Psychology: An International Review* 53(4): 502-517.

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

Schein, E. H. (1985). *Organizational culture and leadership: A dynamic view*. San Francisco: Jossey-Bass.

Seabury, S. A., Lakdawalla, D. y Reville, R. T. (2005). *The economics of integrating injury and illness prevention and health promotion programs*. Santa Monica, California: RAND, Institute for Civil Justice.

Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). (2022). Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, D.O.F. Tomado el 09 de noviembre de 2022 de la página:

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5368114&fecha=13%2F11%2F2014.

Sepúlveda, F. (2004). El modelo competing values framework (CVF) y el diagnóstico de la cultura organizacional. *Economía y Administración* 63: 7-28

Sidman, M. (1960). *Tactics of scientific research*. New York: Basic Books.

Siliceo, A., Casares D., y González J. L. (1999). *Liderazgo, valores y cultura organizacional: hacia una organización competitiva*. México: Mc Graw-Hill Interamericana.

Sparks, K., Faragher., B. y Cooper, C. L. (2001). Well-being and occupational health in the 21st century workplace. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74: 489-509.

Spontón, C., Trógolo, M., Castellano, E. y Medrano L.A. (2019). Medición del burnout: Estructura factorial, validez y confiabilidad en trabajadores argentinos. *Interdisciplinaria* 36 (1): 87-103.

Turcotte, P. (2003). *Calidad de vida en el trabajo. Antiestrés y creatividad*. México: Trillas.

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.

Uribe Prado J. F. (2010). *Escala de Desgaste Ocupacional (EDO)*. México: Editorial Manual Moderno.

Windeler J., Chudoba K. y Sundrup R. (2017). Getting away from them all: Managing exhaustion from social interaction with telework. *Journal of Organizational Behavior* (38): 977-995.

World Bank (2022). World Development Report 2022: Finance for an Equitable Recovery. Washington, DC: World Bank, Estados Unidos de Norteamérica.

ANEXOS

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

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

OCAI

OCAI consta de seis ítems, cada uno con cuatro alternativas. Divida 100 puntos entre estas cuatro alternativas, dependiendo de la medida en la que cada alternativa es similar a su propia organización. Dé un número mayor de puntos a la alternativa que es más similar a su organización.

Por ejemplo, en el ítem 1, si considera que la alternativa A es muy similar a su organización, las alternativas B y C son algo similares y la alternativa D es difícilmente similar, usted podría dar 55 puntos para A, 20 puntos para B y para C, y 5 puntos para D. Sólo asegúrese de que su total es igual a 100 puntos en cada uno de los ítems.

Observe en la columna de respuesta de la mano izquierda para el instrumento se titula “Ahora”. Estas respuestas indican que usted está clasificando su organización como es actualmente, no como quisiera que fuera o espera que sea. Complete esa clasificación primero. La columna de la mano derecha que se titula “Preferencia”, se refiere a su organización como piensa que debe ser en cinco años con el fin de ser espectacularmente exitosa, lograr sus aspiraciones más altas, convertirse en un ejemplo sobresaliente de alto desempeño, superar las metas actualmente establecidas o volverse la referencia⁶² (benchmarking) para su industria. Lo invitamos a darse tiempo ahora para completar los seis ítems para su organización. Clasifique la organización en su estado actual utilizando la columna “Ahora”. Luego complete el instrumento la segunda vez utilizando la columna “Preferencia”.

1. CARACTERÍSTICAS DOMINANTES		ACTUAL	PREFERIDO
A	La organización es un lugar muy personal. Es como una familia. Las personas disfrutan de la compañía de otros.		
B	La organización es un lugar muy dinámico con características emprendedoras. A las personas les gusta tomar riesgos.		
C	La organización está muy orientada a los resultados. La mayor preocupación es hacer el trabajo bien hecho. Las personas son competitivas entre sí.		
D	La organización es muy estructurada y controlada. Generalmente los procedimientos dicen a las personas qué hacer.		
TOTAL		100	100
2. LIDERAZGO ORGANIZACIONAL		ACTUAL	PREFERIDO
A	El liderazgo de la organización es generalmente usado como un instrumento de facilitar, guiar y enseñar a sus miembros.		
B	El liderazgo de la organización es generalmente usado como un instrumento para apoyar la innovación, el espíritu emprendedor y la toma de riesgos.		
C	El liderazgo de la organización es generalmente usado para el asegurar el logro de los resultados		
D	El liderazgo de la organización es generalmente usado para coordinar, organizar o mejorar la eficiencia.		
TOTAL		100	100

3. ADMINISTRACIÓN DEL RECURSO HUMANO		ACTUAL	PREFERIDO
A	El estilo de manejo del recurso humano se caracteriza por el trabajo en equipo, el consenso y la participación.		
B	El estilo de manejo del recurso humano se caracteriza por el individualismo y libertad.		
C	El estilo de manejo del recurso humano se caracteriza por la alta competencia y exigencias.		
D	El estilo de manejo del recurso humano se caracteriza por dar seguridad de los puestos de trabajo y la estabilidad en las relaciones humanas.		
TOTAL		100	100
4. UNIÓN DE LA ORGANIZACIÓN		ACTUAL	PREFERIDO
A	Lo que mantiene unido a la organización es la lealtad y la confianza mutua.		
B	Lo que mantiene unido a la organización son los deseos de innovación y desarrollo. Existe un énfasis en estar al límite.		
C	Lo que mantiene unido a la organización es el cumplimiento de metas. El ganar y tener éxito son temas comunes.		
D	Lo que mantiene unido a la organización son las políticas y las reglas. Mantener a la organización en marcha es lo importante.		
TOTAL		100	100
5. ÉNFASIS ESTRATÉGICOS		ACTUAL	PREFERIDO
A	La organización enfatiza el desarrollo humano. La confianza es alta, junto con la apertura y la participación.		
B	La organización enfatiza la adquisición de nuevos recursos y desafíos. El probar nuevas cosas y la búsqueda de oportunidades son valoradas.		
C	La organización enfatiza el hacer acciones competitivas y ganar espacios en los mercados.		
D	La organización enfatiza la permanencia y la estabilidad. La eficiencia, el control y la realización correcta del trabajo son importantes.		
TOTAL		100	100
6. CRITERIO DE ÉXITO		ACTUAL	PREFERIDO
A	La organización define el éxito sobre la base del desarrollo de los recursos humanos, el trabajo en equipo, las relaciones personales y el reconocimiento de las personas.		
B	La organización define el éxito sobre la base de contar con un producto único o el más nuevo. Se debe ser líder en productos e innovación.		
C	La organización define el éxito sobre la participación de mercado y el desplazamiento de la competencia. El liderazgo de mercado es la clave.		
D	La organización define el éxito sobre la base de la eficiencia en el cumplimiento de sus tareas.		
TOTAL		100	100

¿Cómo me siento en el trabajo? ® Jesús Felipe Uribe Prado

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 respuesta anexa, marcando con una “X” el óvalo correspondiente a la respuesta que describa mejor su forma de pensar, sentir y actuar.

Le pedimos que responda ¿con qué frecuencia?... ha tenido cierto padecimiento, debe contestar sin considerar los efectos producidos por sustancias como alcohol, estimulantes, caféina, cocaína, opiáceos, sedantes, antidepresivos, hipnóticos, ansiolíticos, etcétera.

Ejemplo:

¿Con que frecuencia...?

Tienes sangrado por la nariz

NUNCA			SIEMPRE		
1				X	

LAS PREGUNTAS QUE NO CORRESPONDEN A SU SEXO, DÉJELAS EN BLANCO.

NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS NI MALAS

Sus respuestas son confidenciales

Sólo serán utilizadas con fines estadísticos

¡Gracias!

¿Con qué frecuencia...?

1. Consideras que tienes sueño en exceso (más de 8 horas).
2. Te sientes deprimido (muy triste).
3. Sientes que la calidad de tu sueño es mala.
4. Tienes dolores de cabeza.
5. Sientes dificultad para deglutir.
6. Te despiertas bruscamente con gritos, llanto y mucho miedo.
7. Te has desmayado.
8. Tienes dolor durante tus relaciones sexuales.
9. Sientes indiferencia sexual.
10. Tienes pesadillas que alteran tu tranquilidad al dormir.
11. Te sientes desesperado (ansioso).
12. Despiertas y eres incapaz de moverte o hablar.
13. Te duelen las articulaciones de brazos y piernas.
14. Sufres intolerancia a diferentes alimentos.
15. Sufres vómitos.
16. Pierdes sensibilidad táctil (manos, piel, etc.).
17. Tienes dolores en el abdomen.
18. Tienes la sensación de debilidad muscular en cierta parte del cuerpo.
19. Te duele la espalda y el cuello.
20. Tienes molestias al orinar.
21. Consideras que tienes problemas respiratorios al dormir (p. e. Roncar).
22. Te levantas de la cama durante la noche sin despertar.
23. Sientes un nudo en la garganta.
24. Llegas a perder la voz.
25. Dejas de dormir por varios días.
26. Sientes que interrumpes tu sueño durante la noche.
27. Sufres náuseas.
28. Sufres golpes irresistibles de sueño en situaciones inadecuadas (p. e. manejando, conversando).
29. Te duele el pecho.
30. Tienes molestias al defecar.
31. Tienes problemas para alcanzar un orgasmo cuando estás con una pareja.
32. Sufres diarrea.
33. Tienes la sensación de perder el equilibrio.

34. Te despiertas sintiendo taquicardia, sudoración, tensión muscular y confusión.

Las preguntas **35, 36 y 37** son solo para **hombres**, las preguntas **38, 39 y 40** son solo para **mujeres**.

35. Tienes problemas de eyaculación precoz.

36. Tienes problemas de erección.

37. Tienes problemas para alcanzar la eyaculación.

38. Tú menstruación es irregular.

39. Tienes pérdida menstrual excesiva (sangrado).

40. Durante tu periodo menstrual, sufres Dolores insoportables que te limitan en tus actividades.

HOJA DE RESPUESTAS

	NUNCA				SIEMPRE
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					

Edad

_____ Años

Sexo

___Masculino ___Femenino

¿Tienes pareja estable?

___ Si ___ No

Si tienes pareja, ¿cuántos años llevas con ella?

_____ Años

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

¿Tienes hijos?

___ Si ___ No

¿Cuántos?

¿Edades?

¿Cuál es el tipo de trabajo que desempeñas?

¿Cuántos trabajos tienes?

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

Cuidado de la familia _____ **Deportes** _____

Práctica religiosa _____ **Actividades sociales** _____

Otras _____ **Especifica** _____

¿Cuántas horas trabajas en promedio al día?

¿Qué antigüedad tienes en donde laboras actualmente?

_____ Años

¿Cuántos años has trabajado en tu vida?

¿Cuántos empleos has tenido en tu vida?

¿Cuál es el ingreso mensual neto (libre de impuestos y retenciones) aproximado que recibes?

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

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

¿Fumas?

_____ Si _____ No

¿Cuántos cigarros fumas al día?

¿Con qué frecuencia ingieres bebidas alcohólicas?

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

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

_____ Horas

¿Haces ejercicio físico regularmente?

_____ Si _____ No

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

_____ Horas

A partir del inicio de la pandemia ¿Se han visto limitadas u obstruidas tus actividades de autocuidado, como el ejercicio, los buenos hábitos alimentarios y las horas necesarias de descanso?

_____ Si _____ No

A partir del inicio de la pandemia, ¿Percibes un mayor agotamiento físico y/o mental en tus actividades laborales?

_____ Si _____ No

A partir del inicio de la pandemia ¿Han disminuido tus ingresos económicos?

_____ Si _____ No

A partir del inicio de la pandemia, ¿Existe buena comunicación entre los trabajadores y la organización para la que laboras, con relación a las medidas de seguridad sanitaria y sus lineamientos?

_____ Si _____ No

¡Gracias por tu colaboración!