



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

***DETECCIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL ESTRÉS Y
SÍNDROME DE BURNOUT EN UNA
INSTITUCIÓN PÚBLICA***

**T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A
MARÍA DEL PILAR GARCÍA MONTIEL**

**DIRECTORA DE LA TESINA
LIC. ALEJANDRA GARCÍA SAISÓ**



México, D.F.

Junio 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Índice	Páginas
Resumen	1
Introducción	4
Capítulo 1. Salud	5
1.1. Antecedentes	6
1.2. Definición	7
1.3. La Salud en México	10
1.4. Servicios de Salud en México	12
1.5. Salud Ocupacional	13
1.5.1. Definición	14
1.5.2. Relación Trabajo – Salud	15
1.5.3. Impacto Económico	20
1.5.4. Investigación sobre Salud Ocupacional	23
1.5.5. Riesgos Laborales de carácter psicosocial	25
1.6. Estrés	27
Capítulo 2. Burnout o Síndrome de Desgaste Ocupacional	35
2.1. ¿Qué es el síndrome de burnot?	36
2.2. Síntomas del síndrome de burnout	39
2.3. Dimensiones del síndrome de burnout	42
2.4. Desarrollo del síndrome de burnout (Proceso)	46
2.5. Candidatos a padecer el síndrome de burnout	54
2.6. Sectores afectados con mayor frecuencia	57
2.7. Factores asociados al síndrome de burnout	59
2.8. Investigaciones relacionadas con el síndrome de burnout	64

2.9. Consecuencias del síndrome de burnout	65
2.10. Diagnóstico y evaluaciones del síndrome de burnout	67
2.11. Prevención e intervención	70
Capítulo 3. Tribunal Administrativo (TFJFA)	73
3.1. Introducción	74
3.2. Antecedentes históricos	74
3.3. Características generales de la institución	76
3.4. Características de la población del TFJFA	80
3.5. Características de la población de la DGRH	85
Capítulo 4. Propuesta	90
4.1. Introducción	91
4.2. Propuesta de estrategias de afrontamiento del “Síndrome de Burnout y Estrés Crónico”	93
4.2.1. Etapa I. Sensibilización	95
4.2.2. Etapa II. Aplicación de instrumentos de medición	96
4.2.3. Etapa III. Análisis de resultados	100
4.2.4. Etapa IV. Estrategia de Afrontamiento	101
Conclusiones	105
Referencias	115
Anexo	122

RESUMEN

El presente trabajo está centrado en el ser humano y en su entorno laboral, con las consecuencias tanto positivas como negativas que este le ocasiona en todos los aspectos de su vida, es decir, personal, familiar, económico, psicológico y social.

El objetivo del presente trabajo es presentar una propuesta que permita detectar o medir la presencia de estrés crónico y/o del síndrome de burnout o de desgaste profesional en una institución pública de impartición de justicia; y en su caso, prevenirlo o atenderlo mediante estrategias de afrontamiento acordes a la situación que se presente, resultado de la detección.

A fin de contextualizar y contar con información relacionada con el objetivo de la presente propuesta, se desarrollaran los siguientes temas:

En el capítulo 1 se abordará el tema de la salud, se hace una revisión de sus antecedentes conceptuales, su definición pasando del concepto dicotómico como un continuo cuyos extremos eran la salud enfermedad, hasta llegar a la definición actual de la Organización Mundial de la Salud, que incluye tres aspectos importantes de la misma: físico, psicológico y social.

Se hace mención de la salud en México, de su perfil epidemiológico y de los servicios de salud con que cuenta. Asimismo se revisa el concepto de salud ocupacional, la relación trabajo – salud, su impacto económico, los riesgos laborales de carácter psicosocial e investigaciones que sobre la materia se han realizado.

El tema de la salud ocupacional o laboral reviste de gran importancia si consideramos que el ser humano pasa gran parte de su tiempo en el centro de trabajo, y que de acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo, el objetivo de la salud ocupacional es prevenir de manera adecuada las enfermedades y los accidentes que se pueden generar en y por el trabajo, considerando la relación de exposición y riesgo y sus efectos en la salud (citado en Juárez, 2005).

Las investigaciones sobre salud ocupacional han demostrado que el medio ambiente laboral y el marco de vida de los trabajadores generan factores psicológicos positivos, pero también negativos como el estrés, el acoso laboral, el síndrome de burnout o de desgaste ocupacional, entre otros.

Dado que se considera que el estrés es la enfermedad del siglo XXI, y que se reporta un incremento generalizado en los niveles de estrés en la población laboral a nivel mundial, así como un aumento de enfermedades crónico degenerativas asociadas al estrés, insatisfacción laboral creciente, prevalencia de problemas mentales y organizacionales como el ausentismo, se hace una revisión del tema pasando por la definición, la diferencia entre distrés y eustrés, las consecuencias en la salud y desempeño de los trabajadores y por lo tanto en la producción o servicios que ofrece la organización.

En el capítulo 2 se desarrolla el tema del síndrome de burnout o desgaste ocupacional, su conceptualización, síntomas, dimensiones y desarrollo del síndrome. Asimismo, se revisan las características de los candidatos a padecer el síndrome, los factores asociados al síndrome, sus consecuencias, investigaciones relacionadas con el mismo, así como el diagnóstico, evaluación, prevención e intervención.

El concepto ha sido definido por diferentes autores de diferentes formas, y como señala Apiquian (2007) no existe una definición unánimemente aceptada sobre el burnout, existe consenso de que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, con implicaciones nocivas para el individuo y la organización, el cual se produce generalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios y atención al público.

Siendo este capítulo el tema central del presente trabajo, para efectos del mismo, se tomará el concepto de síndrome de burnout o desgaste ocupacional, como respuesta al estrés laboral crónico, con síntomas físicos y emocionales, cuyos componentes son agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización profesional.

En el capítulo 3 se revisaran las características generales de la institución pública en la cual se aplicarían las estrategias de afrontamiento, las características de la población sujeta de evaluación.

En el capítulo 4 se incluye la propuesta de estrategias de afrontamiento del Síndrome de Burnout y Estrés Crónico, integrada por cuatro etapas: la primera corresponde a la sensibilización mediante plática informativa; la segunda etapa consiste en la medición a una muestra de servidores públicos de las áreas administrativas, mediante los instrumentos de medición Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional y Perfil de Estrés. La tercera etapa implica la elaboración de un informe de resultados encontrados en la muestra evaluada y la presentación de la propuesta de estrategias de afrontamiento a las autoridades de la institución.

La cuarta etapa corresponde a la propuesta de un programa de estrategias de afrontamiento para atender los efectos del estrés laboral y del síndrome de burnout a través de dos fases: La fase 1, es un programa de estrategias de afrontamiento de las emociones mediante un taller de técnicas para el manejo efectivo del estrés y sesiones de contención emocional. La fase 2, es un programa de estrategias centradas en el problema integrada por 4 talleres: solución de problemas, administración del tiempo, comunicación asertiva e integración de equipos de trabajo.

INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente trabajo, es presentar una propuesta de sensibilización, prevención y atención del síndrome de burnout y estrés crónico en el personal de un Tribunal Administrativo en la Ciudad de México.

La inquietud de realizar dicha propuesta surge de la observación de un creciente número de personal que acude al servicio médico de la institución para recibir atención médica debido al estrés en el trabajo; así como en los últimos tiempos, de la cada vez más frecuente visita del servicio de ambulancia para transportar a diferentes hospitales a recibir atención por problemas cardíacos, hipertensión y diabetes, entre otros.

Asimismo, en el área de Recursos Humanos, es cada vez más frecuente el reporte de incapacidades médicas, de accidentes de trabajo, y de personal que se ausenta de su lugar de labores por diferentes motivos, principalmente por cuestiones de salud.

Por otra parte son cada vez más frecuentes los comentarios del personal, respecto del aumento en la cantidad de trabajo que se les exige realizar día a día, y aún cuando ha sido una actividad que con gusto han venido realizado por años, actualmente no les brinda la misma satisfacción, ni les permite la convivencia familiar de otra época, lo cual podría indicar que algunos de los empleados de la institución presenten estrés crónico o incluso síndrome de burnout; detectarlo, contrarrestarlo o erradicarlo, así como prevenirlo sería de suma importancia tanto para los servidores públicos que laboran en ella, como para la institución misma, ya que seguramente se reflejaría en la calidad de vida de sus empleados y por ende en la atención y servicios que prestan a la sociedad.

CAPÍTULO 1

SALUD

1. SALUD

1.1. Antecedentes

En la antigüedad estar sano equivalía a poder desarrollar las actividades cotidianas. Alguien con capacidad para el trabajo y las relaciones familiares y sociales era considerada sana, aún cuando padeciera alguno de los procesos que hoy consideramos enfermedades. Se trataba de una noción sumamente pragmática que hacía compatible la definición de “sano” con el sufrimiento de algunas molestias, siempre que éstas no afectarían la actividad ordinaria. (Orozco, 2006).

El concepto de salud ha ido a lo largo de la historia de la mano de la enfermedad, como concepto dicotómico, contrario, positivo - negativo. A la salud y a la enfermedad se les conceptualiza como un continuo, cuyos extremos son la salud y la enfermedad pero existiendo puntos intermedios del proceso. La persona puede no estar realmente enferma pero con un alto riesgo a enfermar, a diferencia de otra que está cercana a la salud. (Arita, 2006).

Reynoso y Seligson (2002, pág. 13), señalan: “La enfermedad se encuentra ligada a la vida y desde las primeras civilizaciones existen reportes de la intervención de curanderos o brujos, quienes poseían el saber y lo utilizaban para alejar a los malos espíritus mediante el uso de distintas herramientas, sustentando a la enfermedad en un modelo demoníaco por lo que si los malos espíritus salían del cuerpo enfermo este recuperaría la salud”.

Con la llegada de la medicina científica se generaliza la visión fisiologista, la cual considera que la salud es la ausencia de enfermedad. Se buscaban lesiones subyacentes como causa de enfermedad. El estado de salud se define negativamente como ausencia de una lesión orgánica o un trastorno funcional.

En 1956, René Dubos expresó una concepción bidimensional de la salud, referida tanto al bienestar físico como mental: “Salud es un estado físico y mental

razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en un ambiente donde por elección esta ubicado”. (Citado en Orozco, 2006).

Asimismo, en la década de 1950 Herbert Dunn aportó una descripción de la salud en la que incluía tres grandes aspectos de la misma: orgánico o físico, psicológico y social. Esta incorporación de la dimensión social fue adquiriendo un progresivo énfasis en los años sucesivos. El máximo exponente de esta perspectiva amplia de la concepción de la salud es la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recogida en su Carta Fundacional del 7 de abril de 1946 y concebida originalmente por Stampar en 1945: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”. Definición que resultó sumamente innovadora, intenta incluir todos los aspectos relevantes de la vida, al incorporar tres aspectos básicos del desarrollo humano: físico, mental y social. Además busca una expresión en términos positivos, partiendo de un planteamiento optimista y exigente. (Orozco, 2006).

1.2. Definición

El vocablo “salud” se ha abordado desde diferentes concepciones, dando como resultado entre otras, las siguientes definiciones:

Salud es “el estado del ser orgánico que ejerce normalmente todas sus funciones” mientras enfermedad se refiere a la “alteración más o menos grave de la salud” (Orozco, 2006).

De acuerdo al diccionario de la Real Academia Española (2001), el término “Salud” deriva del latín *salus*, -*utis*, y se define como el estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. Asimismo, hace referencia a las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado.

Asimismo, la enfermedad ha sido definida como la alteración más o menos grave de la salud de un organismo, que comparte una serie de características precisas, como causas, signos, síntomas, evolución terapéutica y pronóstico. Este término difiere del síndrome, que es el conjunto de síntomas cuya aparición puede obedecer a diversas causas. (Canda, 2002).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su constitución de 1946, ha definido el término "Salud" como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional y/o metabólica de un organismo a nivel micro (celular) como en el macro (social). (<http://es.wikipedia.org/wiki/salud>).

Reynoso y Seligson (2002) consideran que salud y enfermedad son conceptos entrelazados que deben formar parte de una unidad indisoluble y que de encuentran vinculados entre sí, a través de una serie de procesos constantes de adaptación a los cambios del ambiente, los cuales son tanto de tipo biológico como psicológico y social.

Para algunos autores como Canguilhem (1982), la salud más que un estado, es un proceso continuo de restablecimiento del equilibrio, proceso en el que cuando alguno de los factores implicados cambia y dicho cambio se mantiene en el tiempo, el ser humano adopta una respuesta fija, que en algún momento previo fue adecuada para restablecer el equilibrio; pero que al tornarse inflexible lleva a un estado catastrófico que puede ser incompatible con la vida. Para mantener ese equilibrio se requiere de una serie de factores socioeconómicos, ambientales, biológicos y asistenciales que se unen para sostener ese equilibrio (citado en Orozco, 2006).

Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) consideran que la salud debería ser "un estado de bienestar físico, psíquico y social y no sólo ausencia de enfermedad". Tradicionalmente los modelos de salud hacían énfasis en la cura de las enfermedades, y cuando se podían señalar modelos novedosos, éstos incluían prevención y promoción de la salud. Afortunadamente, los conceptos de salud han

mejorado y ahora se habla de bienestar biológico, social y psicológico. En otras palabras la salud ha dejado de ser la “ausencia de enfermedad”, para pasar a ser “bienestar físico, social y mental”. (Uribe, 2008).

De acuerdo con Winett, King y Atman (1989) la salud no ocurre en un vacío, se presenta en un contexto conformado por constelaciones de factores personales, interpersonales, ambientales e institucionales, que involucran aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. (Citados en Uribe, 2008).

Como puede observarse de la revisión de las definiciones anteriormente expuestas, el concepto de salud ha ido evolucionando a lo largo de la historia, considerando al hombre como un ser biopsicosocial, conformado por cuerpo, mente y emociones.

Así, de acuerdo a la Secretaría de Salud (a), las autoridades mexicanas han adoptado el concepto de salud dado por la OMS, “La salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino un estado de completo bienestar físico y mental, en un contexto ecológico – social propicio para su sustento y desarrollo. La salud descansa en la esfera de prácticamente todas las interacciones, sociales y culturales y es, con ellas, un componente sinérgico de bienestar social”.

La salud debe entenderse como un estado que siempre es posible mejorar y que implica considerar la totalidad de los individuos relacionados entre sí y con el medio ambiente en que viven y trabajan. (Parra, 2003).

Para León y Medina (2002), la salud es un asunto social, el cual depende de factores socioculturales y no es algo que cada persona pueda alcanzar al margen de su contexto social. Asimismo tiene una función social, ya que las necesidades sociales suponen la creación de estructuras también sociales, como por ejemplo hospitales, clínicas y centros de prevención y promoción. (Citados en Uribe, 2008).

Como ya se mencionó anteriormente el concepto “salud” se ha ido transformando a lo largo del tiempo dejando de ser un estado de ausencia de enfermedad para convertirse en uno de “completo” bienestar; actualmente el

concepto adquiere gran importancia en todos los contextos en que se desarrolla el ser humano: personal, familiar, social, profesional y laboral, siendo este último de gran importancia para la sustentante, ya que es donde se pasa gran parte del tiempo bajo situaciones de presión constante, con efectos en la salud de los trabajadores.

1.3. La Salud en México

El mensaje del Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, con motivo del Programa Nacional de Salud 2007 – 2012, señala que “se requiere que todos los mexicanos hagan valer su derecho a la educación, la alimentación, la vivienda digna y, desde luego la salud”.

De acuerdo con la Secretaría de Salud (b), en la actualidad en México se presentan enfermedades del subdesarrollo, como las asociadas a los padecimientos infecciosos y desnutrición, y al mismo tiempo se enfrentan desafíos de los países avanzados, como el cáncer, la obesidad, las cardiopatías y la diabetes.

Para la Secretaría de Salud, el perfil epidemiológico que hoy caracteriza a México está dominado por enfermedades crónicas – degenerativas y lesiones, lo que obedece a determinantes de naturaleza compleja, asociados a las condiciones de vida de la sociedad, así como a las capacidades de las personas para tomar decisiones a favor de la salud propia y de los suyos (Salud, b)

Al respecto Arita (2006) señala que se ha dado un cambio profundo en el significado social de la enfermedad, dejando de ser ésta algo pasajero y agudo para constituirse en algo de tipo crónico. Actualmente las enfermedades infecciosas disminuyen, están más controladas, y las relacionadas con las enfermedades crónicas – degenerativas y por lesiones van en aumento, por lo que los componentes conductuales y estilos de vida pasan a primer plano de estudio.

El estado de salud de la persona es determinado por sus circunstancias y entorno, lo cual hace que la salud no sea una cuestión que sólo dependa de la

persona por sí misma; de tal forma que los factores como el lugar donde vivimos, nuestro entorno, los antecedentes genéticos, el ingreso económico y el nivel educativo, así como las relaciones con amigos y familia (redes sociales), entre otros, son determinantes que impactan en la salud de las personas y las comunidades. (Dalghren y Whitehead, 1991; citados en Salud, a).

Se consideran determinantes positivos de la salud aquellos que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la gente y su bienestar funcional. Mientras que los determinantes de peligro son aquellos que afectan la salud de la población, modificando la morbilidad y mortalidad de manera negativa.

La Secretaría de Salud (b), señala que en los últimos 50 años se produjo en México un descenso muy importante de la mortalidad en todos los grupos de edad, así como en las principales causas de muerte y discapacidad. Desde hace algunas décadas, se ha registrado un cambio en la manera de enfermar y morir, transición que está íntimamente asociada al envejecimiento de la población y al creciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables; según estimaciones de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud, 84% de las muertes en el país se deben a enfermedades no transmisibles y lesiones, de las cuales 53% se concentran en los mayores de 65 años.

En México hay tres tipos de enfermedades que concentran más de 33% de las muertes en mujeres y más de 26% de las muertes en hombres: la diabetes mellitus, las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebro – vasculares. Estas enfermedades comparten algunos factores de riesgo, destacando entre ellos el sobrepeso y la obesidad que afecta a 70% de la población de 20 años o más. El tabaquismo, el colesterol elevado y la hipertensión arterial también influyen en el desarrollo de las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebro – vasculares. Su prevalencia en adultos en México es de 21.5, 26.5 y 30.8% respectivamente.

Padecimiento	% de muerte en mujeres	% de muerte en hombre	Factores de riesgo y % de población afectada
--------------	------------------------	-----------------------	--

Diabetes Mellitus	33%	26%	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sobrepeso y obesidad afecta al 70% de la población mayor de 20 años. ▪ Tabaquismo afecta al 21.5% de la población adulta ▪ Colesterol elevado afecta al 26.5% de la población adulta ▪ Hipertensión arterial afecta al 30.8% de la población adulta
Enfermedades isquémicas del corazón			
Enfermedades cerebro-vasculares			

Tabla 1. Enfermedades crónico-degenerativas en adultos mexicanos (Salud, b)

1.4. Servicios de Salud en México

Según lo señala la Secretaría de Salud (b), en el sistema mexicano de salud se cuenta con tres grupos de prestadores de servicios de salud:

1. Instituciones que prestan servicios a la población sin seguridad social, entre las que destacan la Secretaría de Salud, los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O), cuyas poblaciones de responsabilidades ascienden a 52 millones y 6.2 millones de personas, respectivamente.

2. Instituciones de seguridad social, quienes prestan servicios a los trabajadores del sector formal de la economía. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), atiende a los trabajadores del sector formal privado de la economía. Su población de responsabilidad asciende a 38 millones de personas aproximadamente. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) atiende a los trabajadores del gobierno federal, que suman alrededor de 8 millones de servidores públicos. Existen algunas instituciones de seguridad social que atienden a los trabajadores de los gobiernos estatales, alrededor de 1.4 millones de personas. Finalmente, las fuerzas armadas (SEDENA y SEMAR) y los trabajadores de PEMEX cuentan con sus propias instituciones de seguridad social en las que se atienden alrededor de 1.5 millones de individuos.

3. Sector privado, formado por una gran diversidad de prestadores que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales. (Salud, b).

En México, la protección al trabajador se encuentra presente en el artículo 123 Constitucional y en la Ley Federal del Trabajo. El tratamiento de las enfermedades profesionales depende de la institución de seguridad social a la que el sitio de trabajo esté inscrito, sea el ISSSTE o el IMSS.

1.5. Salud Ocupacional

La salud ocupacional se refiere a la disciplina que tiene como objetivo fundamental buscar el bienestar del individuo en su entorno laboral, lo cual cobra gran relevancia si consideramos que actualmente la gente pasa gran parte del tiempo en su centro de trabajo.

Se ha definido indistintamente como salud ocupacional o laboral, para efectos del presente trabajo se utilizará el término salud ocupacional.

1.5.1. Definición

La salud ocupacional o laboral, se refiere a una actividad multidisciplinaria dirigida a proteger y promover la salud de los trabajadores, mediante la prevención de enfermedades y accidentes así como la eliminación de los factores o condiciones que ponen en peligro la salud y seguridad en el trabajo. (Ramos; Arias, R.; Arias, L.; Nava, 2001).

La salud laboral es la relación que se da entre trabajo y salud, la cual puede ser virtuosa o viciosa, dependiendo de la dirección que tome. Se trata de que unas adecuadas condiciones de trabajo repercutan en una adecuada salud laboral, lo cual a su vez desencadenará un alto desempeño y calidad en el trabajo. (Benavides, Ruiz y García, 2000. Citados en Andrade y Carolina, 2008).

Es la disciplina que tiene por finalidad promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; evitar el desmejoramiento de la salud causado por las condiciones de trabajo; protegerlos en sus ocupaciones de los riesgos resultantes de los agentes nocivos;

ubicar y mantener a los trabajadores de manera adecuada a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas; y en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo. (Glosario básico de salud laboral, 2009).

Una de las misiones de la disciplina de la Salud Ocupacional es prevenir de manera adecuada las enfermedades y accidentes que se pueden generar en y por el trabajo, todo ello basado en el paradigma de la relación de exposición – riesgo y en sus efectos en la salud (Organización Internacional del Trabajo; citado en Juárez, 2005).

De acuerdo con la definición global adoptada por el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la finalidad de la salud en el trabajo consiste en lograr la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las labores; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo, contra los riesgos resultantes de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas, y en suma adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad. (Andrade y Carolina, 2008).

La salud laboral tiene por objetivos la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, así como el tratamiento y rehabilitación de lesiones y enfermedades derivadas del trabajo (Benavides, Ruiz y García, 2000. citados en Andrade y Carolina, 2008).

1.5.2. Relación Trabajo - Salud

La palabra trabajo, suele significar esfuerzo, frecuentemente hace referencia al esfuerzo humano y tiene como sinónimo la palabra labor. Etimológicamente trabajo deriva de una tortura medieval cuyo nombre en latín era tripaluim (tres palos), se extendió al verbo tripaliare como sinónimo de torturar o torturarse, posteriormente la palabra mutó en el castellano arcaico a trebejare ya con el significado de esfuerzo y luego surgió trabajo como sinónimo de laborar. (<http://es.wikipedia.org/wiki/Trabajo>. 2008)

Juárez (2008), señala que el trabajo es fuente de toda riqueza, es la condición básica y fundamental de toda vida humana y lo es en tal grado que, hasta cierto punto, el trabajo ha desarrollado al propio ser humano.

El trabajo puede considerarse una fuente de salud, mediante el cual los seres humanos conseguimos una serie de aspectos positivos y favorables para la misma. En el trabajo se desarrollan actividades tanto de tipo físico como mental, que revitalizan al organismo al mantenerlo activo y despierto. Mediante el trabajo se desarrollan y activan las relaciones sociales con otras personas a través de la cooperación necesaria para realizar las tareas y a su vez el trabajo genera aumento de la autoestima porque permite a las personas sentirse útiles a la sociedad.

Asimismo, Parra (2003), señala que una comunidad o un país mejoran el nivel de salud de su población cuando aseguran que todas las personas en condiciones de trabajar pueden acceder a un empleo que satisfaga no sólo sus necesidades económicas básicas, sino que llene también los otros aspectos positivos del trabajo, entre los que podemos mencionar:

- a) Salario, permite la adquisición de bienes necesarios para mantener y mejorar el bienestar individual y grupal.
- b) Actividad física y mental, la cual es importante se de en forma integrada y armónica.
- c) Contacto social, un adecuado bienestar es social es imposible sin un contacto con otros, que a su vez tiene múltiples beneficios como puede ser la cooperación frente a necesidades básicas, apoyo emocional, desarrollo afectivo, etc.
- d) Desarrollo de una actividad con sentido, el trabajo permite a las personas sentirse útiles, hacer algo que sirve a una finalidad social; el trabajo permite “pertenecer” a la comunidad y sentirse satisfecho con los resultados.
- e) Producción de bienes y servicios necesarios para el bienestar de otros individuos y grupos.

Nuestro interés se centra en el ser humano, en su entorno de trabajo y los beneficios y consecuencias que éste le ocasiona, al considerarlo como una posible fuente de salud o enfermedad de acuerdo al estilo de vida de cada persona.

“Los expertos en salud definen al estilo de vida como uno de los factores más importantes que influyen a la salud. Las enfermedades se han ligado al estilo de vida del individuo. El modo de vida personal determinará el modo en que uno muera... Consecuentemente, existe un incremento de estudios epidemiológicos que se enfocan en la relación entre conducta y enfermedad.” (Reynoso y Seligson, 2002).

La salud ocupacional, se construye en un ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas donde los trabajadores puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad.

En contraparte, se denomina enfermedad profesional a una enfermedad producida por cuenta ajena, a consecuencia de las condiciones de trabajo laboral. (<http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad>)

La enfermedad profesional es la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte. (Glosario básico de salud laboral, 2009).

A nivel internacional el principal organismo constituido para prevenir los daños ocasionados por el trabajo, es la Organización Internacional del Trabajo (OIT), cuyo objetivo es la mejora permanente de las condiciones de trabajo mediante convenios que se toman en sus conferencias anuales y las directivas que emanan de ellas. Es un organismo especializado de las Naciones Unidas de composición tripartita que reúne a gobiernos, empleadores y trabajadores de sus estados miembros con el fin de emprender acciones conjuntas destinadas a promover el trabajo decente en el mundo. (http://www.ilo.org/global/About_the_ILO/lang-es/index.htm).

Para Juárez, (2005), existe un doble punto ciego para la salud ocupacional: por un lado se centra en la evaluación de factores de exposición – riesgo tradicionales como son los factores físicos, químicos o biológicos, y soslaya enormemente los factores psicosociales; por otro lado, como efectos en la salud, se centra en las llamadas “enfermedades profesionales”, omitiendo otros indicadores de salud laboral como los desordenes cardiovasculares, los cuales son de alta relevancia en términos de salud pública, pues ocupan las primeras causas de mortalidad en nuestro país.

Un amplio cuerpo de evidencias actuales muestra que una combinación de altas demandas de trabajo y una escasa autonomía o control, producen una tensión laboral que se refleja en múltiples indicadores de salud, entre ellos, las enfermedades cardiovasculares. Dicho modelo de factores psicosociales ha sido llamado de “Tensión laboral” o “demanda/control” de Karasek (1998, citado en Juárez, 2005).

Otra variable psicosocial de alta relevancia, principalmente en nuestro contexto laboral mexicano, es la inseguridad de estabilidad laboral. Se trata del sentimiento de incertidumbre que acompaña a la baja certeza de poder conservar el empleo y aunque algunos estudios lo documentan como un estresor importante (Cedillo, 1999; citado en Juárez, 2005), no ha quedado claro su impacto en la salud.

En nuestro país la salud en el trabajo es considerada como un elemento de poca importancia, con alto costo económico para las empresas y para las propias instituciones.

A lo largo del tiempo un aspecto crucial que han tenido que pagar los trabajadores es el rezago en las condiciones ambientales de trabajo y en la carencia de protección de su salud.

El problema de los accidentes y enfermedades de trabajo en México, en lugar de tender a una solución viable, se refleja como un problema con hondas raíces sociales, alto costo para las empresas e instituciones de salud, con una

repercusión en el crecimiento, desarrollo económico y social de nuestro país. (Ramos; Arias, R.; Arias, L.; Nava, 2001).

Como ya se ha señalado anteriormente el trabajo constituye un hecho elemental de la vida misma; es una manifestación necesaria de la energía vital, es un elemento indispensable en el cumplimiento de la ley natural de la evolución, no es posible considerarlo como un deterioro de la salud o como causa de muerte. Sin embargo, el desarrollo del trabajo ha representado para el ser humano muchos riesgos y daños a la salud a lo largo de su evolución. (Ramos; Arias, R.; Arias, L.; Nava, 2001).

La carga de trabajo ha sido considerada en términos de las exigencias y características de la tarea, como una variable independiente externa a la que los empleados tienen que enfrentarse de manera más o menos eficaz (Hacker, 2001; Leplat, 1978; Sperandio, 1980; citados en González, 2008).

Se dice que hay carga de trabajo cuando la tarea causa demandas que exceden la capacidad de las personas para cumplirlas.

Matthews, Davies, Westerman y Stammers, 2000 (citados en González, 2008), señalan que el concepto de carga de trabajo mental, se desarrolló para hacer referencia a las demandas de atención experimentadas durante el desarrollo de las tareas cognoscitivas, presentándose un déficit en el desempeño cuando la carga de trabajo excede los recursos cognoscitivos disponibles. De igual forma, la carga de trabajo mental se refiere a la valoración que la gente hace acerca del desempeño de tareas cognoscitivas o de la demanda de atención, a las que califica como difíciles y fatigantes.

Para Cooper, Dewe y O'Driscoll, 2001, la duración de la jornada laboral es otro de los estresores más reconocidos; las jornadas más largas generan más estrés, principalmente cuando se trabaja más de 48 horas a la semana. Asimismo, señalan que la incorporación de nuevas tecnologías a la industria y el incremento de la automatización conllevan un aumento en la carga mental impuesta a los trabajadores (citados en González, 2008).

La OIT (1984), señala que cuando las condiciones de trabajo y los factores humanos están en equilibrio, el trabajo crea sentimientos de confianza en sí mismo, aumenta la motivación, la capacidad de trabajo, la satisfacción y mejora la salud. Pero un desequilibrio entre ambiente, satisfacción, necesidades, aptitudes y aspiraciones produce mala adaptación; lo cual produce en los trabajadores respuestas alteradas desde una perspectiva cognoscitiva, emocional, fisiológica y de comportamiento. Probablemente las diferencias individuales y sociales entre los trabajadores permitan desarrollar, en algunos casos, habilidades, conocimientos y actitudes para reaccionar con éxito o fracaso en el trabajo, sin embargo, estas reacciones no garantizan un estado de salud o enfermedad específica. (Uribe, 2008).

1.5.3. Impacto Económico

“Mientras que los países desarrollados parten del supuesto de que la riqueza de una empresa son sus recursos humanos por su capacidad intelectual, su inventiva, su participación en el desarrollo de nuevas tecnologías y formas de producción. La nueva utilización de los recursos en los países de economías en desarrollo considera a los trabajadores como meros elementos de la producción que pueden tenerse a precios cada vez más baratos, y que puede agregársele nuevas cargas de trabajo para obtener una mayor plusvalía e imitan los tiempos iniciales de la revolución industrial alargando la jornada laboral e intensificando las cargas de trabajo”. (Peniche, 2008. Citado en Uribe, 2008. Pág. 361).

La investigación social ha demostrado que las pérdidas económicas y humanas ocasionadas por factores psicosociales pueden generar costos económicos tan grandes como las mismas ganancias. La rotación, el ausentismo, accidentes y baja productividad ocasionados por un mal ambiente de trabajo, conflictos de poder, la insatisfacción laboral, malas condiciones de organización, las capacidades, necesidades y expectativas del trabajador mal adaptadas, las costumbres, cultura y condiciones personales del trabajador no consideradas, son determinantes para que una nación no alcance el desarrollo económico, el progreso técnico, el incremento de la productividad y la estabilidad social. (Uribe, 2008).

“Anualmente en el mundo se presentan aproximadamente 2.2 millones de muertes asociadas al trabajo, así como también sufren lesiones graves alrededor de 270 millones de personas y 160 millones se enferman por cuestiones laborales. Se calcula que los costos económicos por accidentes y enfermedades profesionales representan alrededor del 4% del PIB mundial; en la Unión Europea, sólo en accidentes laborales, en el año 2000, se pagaron 55.000 millones de euros “ (OIT, 2005, 2006; citado en Andrade y Carolina, 2008).

Los altos costos en salud en los años recientes han intensificado el interés de los empleadores por fomentar una fuerza de trabajo saludable. Dado que el trabajo es un aspecto central de la vida de las personas (Luque, Gómez y Cruces, 2000; en Andrade y Carolina, 2008), podría deducirse, que éstas deben tener un ambiente de trabajo seguro y saludable.

En la reunión del comité mixto de Medicina del Trabajo OIT/ OMS del 18 al 24 de septiembre de 1984, en la sede de la OIT en Ginebra, se llegó a la conclusión contundente de que para beneficiar a la humanidad se debe proteger la salud y bienestar de los trabajadores y sus familias. (Uribe, 2008)

En México, la situación de salud y económica impacta a cada uno de los actores de diferente manera:

- Al trabajador, aún cuando esté protegido por las instituciones de seguridad social, le ocasionan deterioro en sus ingresos y capacidad adquisitiva, además de disminución del bienestar y calidad de vida propia y de su familia.
- A las empresas, representa un conjunto de pérdidas económicas tangibles, entre otras el deterioro del ritmo de producción y la disminución de la calidad; el incumplimiento de compromisos de producción; y el deterioro de la imagen corporativa.
- Para las instituciones de seguridad social, representa el conjunto de prestaciones médicas y económicas que son destinadas a atender al trabajador lesionado.

- Para la sociedad, representa efectos económicos generales secundarios a los daños a la salud de los trabajadores y sus secuelas tales como: descenso de la productividad de las empresas, recesión, desempleo, etc.

Nuestro país se encuentra en una transición industrial que afecta al perfil epidemiológico de la población trabajadora, manifestando cambios importantes como consecuencia de la rápida industrialización, particularmente por la modernización y tecnología industrial. (Ramos; Arias, R.; Arias, L.; Nava, 2001).

Como señalan Ramos y colaboradores (2001), en México la salud en el trabajo es considerada como un elemento de poca importancia, con un alto costo económico para las empresas y para las propias instituciones de salud. Se han pretendido efectuar acciones de carácter preventivo a través de una legislación, la cual incluye reglamentos y normas, así como la aplicación de medidas que disminuyan la ocurrencia de accidentes y enfermedades de trabajo con escaso o nulo resultado.

Es importante que el país garantice la salud de sus trabajadores, lo cual se verá reflejado en el beneficio social y el mejoramiento de la calidad de vida fuera y dentro de las empresas.

Un aspecto crucial que han tenido que pagar los trabajadores es el rezago en las condiciones ambientales de trabajo y en la carencia de programas para protección de la salud.

1.5.4. Investigación sobre Salud Ocupacional

Para la Secretaría de Salud, existe una considerable cantidad de evidencia observada en la relación entre el empleo y la salud; sin embargo, la naturaleza de la relación no es conocida de manera perfecta, es necesario descubrir mucho más acerca del alcance de los efectos y la importancia de varios determinantes (Salud, a).

Con la finalidad de evidenciar la relevancia que tiene la investigación e intervención desde el marco de las Ciencias Sociales y de la Salud, Andrade y Carolina (2008), realizaron una revisión documental relativa al tema de la salud laboral que se ha investigado en Colombia en los últimos años, encontrando que en cuanto a investigación, existe un desarrollo lento respecto a otros países, principalmente a los países desarrollados, concluyendo que es necesario promover la realización de una investigación que contemple metodologías mixtas y de corte longitudinal para una mayor comprensión de los fenómenos, y al mismo tiempo fortalecer la relación entre la academia y las organizaciones a fin de realizar investigaciones que den soluciones a problemáticas específicas de las relación salud – trabajo.

Son muchas las investigaciones realizadas en México y otros países, que han demostrado que el medio ambiente laboral y el marco de vida de los trabajadores, generan factores psicosociales positivos, por ejemplo: motivación, liderazgo, clima laboral productivo, entre otros. Sin embargo, se ha demostrado que también pueden provocar fenómenos psicosociales negativos, tales como: estrés, acoso laboral, desgaste ocupacional (Burnout), insatisfacción, etc., los cuales tienen impacto en la calidad de vida de los trabajadores, reflejándose en la salud física y mental. (Uribe, 2008)

Sparks, Faragher y Cooper (2001) citados por Andrade y Carolina (2008), 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.

Las últimas cuatro décadas del siglo XX, han dado cuenta de una serie de cambios dramáticos en la naturaleza del trabajo; los años 60 y 70 fueron testigos de la introducción de la nueva tecnología, particularmente el uso de computadoras en los lugares de trabajo.

Con el surgimiento y afianzamiento de la globalización, a partir de los 80, las organizaciones empezaron a hacer alianzas estratégicas, fusiones y aumento de las privatizaciones. En los 90, tomó lugar una mayor reestructuración del trabajo,

las organizaciones en países afectados por la recesión disminuyeron su tamaño o se reorganizaron, en un esfuerzo por sobrevivir; en la última década aumentó la subcontratación, el outsourcing y el incremento de un mercado global competitivo.

Otros cambios importantes en el mercado laboral están relacionados con las nuevas formas de trabajo: el teletrabajo, trabajos en sí y equipos de trabajo autorregulados, así como el incremento de la tecnología computarizada, que dan lugar a una fuerza de trabajo más flexible tanto en el número de empleados como en las habilidades y funciones.

De 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 empleos entre otros, transformando la manera en que las personas se relacionan con el mercado laboral. (Citado en Andrade y Carolina 2008).

Es necesario promover las investigaciones en salud laboral, ya que estas pueden repercutir con sus resultados en políticas organizacionales que promueven el bienestar de las personas en el trabajo, disminuyan costos, aumenten la productividad, fomenten la competitividad organizacional, incrementen la satisfacción en el trabajo, entre otras situaciones. (Andrade y Carolina 2008).

1.5.5. Riesgos Laborales de Carácter Psicosocial

Actualmente el ser humano pasa una gran parte de su tiempo en los centros de trabajo, sometidos a una creciente tensión, competitividad, etc., factores que afectan su calidad de vida y ocasionan la presencia de enfermedades crónico - degenerativas que afectan en todos los ámbitos de su vida, personal, familiar, laboral, profesional, social, económico; por lo que es necesario la revisión de dichos factores y hacer conciencia de su impacto en la vida de los trabajadores y la sociedad en general, a fin de detectar de manera inmediata su presencia, lo que permitiría una intervención inmediata, disminuyendo sus consecuencias.

El trabajo puede causar diferentes daños a la salud según sean las condiciones sociales y materiales donde se realice el trabajo. Los daños más evidentes y visibles son los accidentes de trabajo; de igual importancia son las enfermedades profesionales, aún cuando se sepa menos de ellas. Los daños a la salud por efecto del trabajo resultan de la combinación de diversos factores y mecanismos. (Parra, 2003; Reynoso y Seligson, 2002).

El Comité Mixto OIT/OMS (1984), definió: “los factores psicosociales en el Comité Mixto OIT/OMS por la otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual por medio de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento” (Juárez, 2008).

En los últimos años, en los países desarrollados se ha incrementado de manera considerable el reconocimiento de los riesgos psicosociales en la afectación de la salud de la población trabajadora.

El Comité Mixto OIT/OMS (1984) ha reconocido que los principales factores que afectan de manera crónica – degenerativa a la salud de los trabajadores son de tipo psicosocial, motivando a que autoridades internacionales de salud y trabajo hayan sugerido su urgente prevención e intervención en todos los lugares de trabajo a nivel mundial (Juárez, 2008).

Las condiciones de trabajo de los profesionales tienen una influencia significativa sobre la calidad de vida laboral y sobre la calidad del servicio que prestan. Consecuencias como la tasa de accidentes, morbilidad y el ausentismo laboral de los profesionales están directamente ligadas a sus condiciones de trabajo.

Podemos entender la calidad como la acumulación de experiencias satisfactorias repetidas, que generan sensaciones positivas tanto en los prestadores del servicio como de quienes los reciben. Cuando se percibe que el servicio no cubre las expectativas del usuario, puede causar frustración y con ello

generar sensaciones negativas, una acumulación excesiva de estas sensaciones negativas puede desencadenar estrés.

Dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) ocupan un lugar destacado, pues son una de las principales causas de deterioro de las condiciones de trabajo, y fuente de accidentes y ausentismo. (Cervín, citado en Arita, 2006).

El estrés es uno de los términos más utilizados en la actualidad para dar razón de un sinnúmero de situaciones que enfrenta el ser humano en los diferentes contextos en los que se desarrolla, por tal motivo se hace necesaria una revisión al tema del estrés.

1.6. Estrés

Existe un incremento generalizado en los niveles de estrés en la población laboral de todo el mundo, aumento de enfermedades crónico – degenerativas asociadas al estrés, desequilibrio severo de la relación trabajo – familia, insatisfacción laboral creciente, una prevalencia de problemas mentales en la población cada vez más preocupantes y diversas consecuencias organizacionales por el estrés tales como: ausentismo, incapacidades, insatisfacción y otros costos productivos (Lee, 2007; citado en Juárez, 2008).

El concepto de estrés se ha dividido en “disestrés” y “eustrés”, ante el principio de que el estrés no es siempre negativo, donde “dis”=malo y “eu”=bueno o positivo.

El Eustrés, hace referencia a un proceso activo que involucra una respuesta funcional y saludable del individuo ante las exigencias del entorno.

Al respecto, Acosta (2002), señala que se ha llegado a identificar al distrés laboral como un agente que altera tanto el bienestar de quienes lo sufren como el cabal funcionamiento de las organizaciones laborales. Sin embargo, aún cuando se admite la nocividad que ciertos tipos de trabajo ocasionan en los individuos, se carece de programas de atención ante esta manifestación de la enfermedad.

Asimismo, considera que en países como el nuestro el interés por la salud mental, en general, y el bienestar psicosocial de la población trabajadora, en particular, no ha sido tema de preocupación entre las autoridades sanitarias, empresarios, e incluso los propios trabajadores.

Según datos de la Encuesta Europea sobre Condiciones de trabajo levantada en 1996, el estrés en el trabajo se ha convertido en un verdadero problema de salud que menoscaba el bienestar de 28% de la población laboral. (Acosta, 2002).

Hans Selye, en los años cincuentas, define al estrés como la respuesta no específica que da el cuerpo a toda demanda que se le haga. (Cungi, 2004).

Una demanda al cuerpo tiene siempre dos efectos: el específico, es decir propio de su naturaleza (por ejemplo, un medicamento actúa en función de su propio activo: un analgésico calma el dolor); y el no específico, que corresponde a la reacción del cuerpo con independencia del efecto propio del agente activo, es decir, es una respuesta que el organismo desencadena en presencia de muchos estímulos diferentes.

De acuerdo a Cungi (2004), el estrés es la reacción no específica del individuo sometido a estímulos externos llamados estresores, los cuales pueden ser tanto desagradables y dolorosos como deseables y agradables.

El mismo autor menciona que el estrés sirve para restablecer el equilibrio interior roto por las demandas exteriores. Se trata de un síndrome general de adaptación que evoluciona en tres fases:

1. Reacción de alarma, primera fase del síndrome correspondiente a la reacción aguda de un individuo sometido a un estresor. Cuando el organismo es sometido a una estimulación importante reacciona ante todo con un choque: el corazón late más de prisa, el tono muscular disminuye, la tensión arterial cae, etc. En un segundo momento, el cuerpo pone en funcionamiento mecanismos de defensa y se adapta al traumatismo: la tensión arterial se eleva, los músculos se contraen, el sujeto está en mejores condiciones para afrontar la situación.

2. Periodo de resistencia, segunda fase del síndrome general de adaptación, caracterizado por un estado de alerta y por la tensión permanente del organismo.
3. Fase de agotamiento, es el tercer y último período del síndrome general de adaptación, caracterizado por una fatiga considerable y por el agotamiento de la reacción a los estresores, se presenta cuando el organismo ya no tiene medios para adaptarse.

La enfermedad puede aparecer en cada una de las fases, en función de la intensidad de los estresores y de la capacidad de adaptación del sujeto.

Asimismo, Cungi (2004) señala, que el estrés sólo es útil si no es invasor, originalmente preparaba al sujeto sobre todo para un esfuerzo breve e intenso: la fuga y el combate. Por tanto, la energía generada por el fenómeno del estrés y puesta a disposición del sujeto le permitía la supervivencia en el momento de la acción.

Sin embargo, en la actualidad, la mayor parte de las veces este gasto de energía resulta inútil para un ser humano, pero se sigue produciendo, por lo que suele convertirse en un estado crónico, en el que la fase de agotamiento aparece a menudo marcada por un estado depresivo mayor y una enfermedad funcional u orgánica.

El estrés es considerado la nueva epidemia del siglo XXI, siendo entre otros factores, las responsabilidades laborales, relaciones sociales, velocidad tecnológica, viajes frecuentes y presiones varias, los que contribuyen al malestar a nivel físico, mental y emocional. (López, 2005).

El estrés genera síntomas emocionales tales como ansiedad, miedo, irritabilidad, tristeza; enfermedades psicosomáticas como diabetes, gastritis, úlceras, pérdida o exceso de apetito, insomnio, alergias, etc., y síntomas físicos

como la fatiga, dolores de cabeza, tensión muscular, dolor de espalda y cuello. (López, 2005).

El estrés tiene un costo muy elevado tanto humano como económico. Se trata de un problema de salud pública cada vez más reconocido, donde se ven afectados varios factores, como el económico, familiar, profesional y social-laboral, como lo demuestran los estudios y encuestas que se publican en la actualidad, principalmente en Estados Unidos, pero ahora también en Europa y en el resto del mundo.

En entrevista realizada por la revista Líderes Mexicanos, al Doctor Chávez (2007, pág. 2), cardiólogo responsable de la Clínica de Enfermedades Isquémico Coronarias del Hospital General de México, señala: “Hay enfermedades que no ponen en peligro la vida del paciente ni el proceso productivo del país; es más: los pacientes hasta asisten a trabajar teniendo estos trastornos; pero existen otros padecimientos que son muy dañinos para la estructura productiva y que, con los años, le van a costar la vida a los pacientes. Las enfermedades crónico degenerativas –léase diabetes, cáncer, sida, hipertensión- indudablemente afectan de manera muy importante a la clase económicamente activa, de tal forma que de un 40% a un 80% de las personas en edad productiva pueden ser blanco potencial de estas enfermedades. De ahí que el impacto económico sea altísimo para las empresas y el país.”

La OIT, se refiere al estrés laboral como un peligro para las economías de los países industrializados y de países en vías de desarrollo, ya que impacta en la productividad, al afectar la salud física y mental de los trabajadores. Sostiene que “las empresas que ayuden a sus empleados a hacer frente al estrés y organicen con cuidado el ambiente de trabajo, en función de las aptitudes, las actitudes y las aspiraciones humanas, tiene más posibilidades de lograr ventajas competitivas”. (Mendoza, 2007).

El estrés organizacional es uno de los fenómenos que está teniendo más importancia en el trabajo, ya que puede crear problemas de salud y bienestar en los empleados.

Frecuentemente, las experiencias del estrés en el trabajo van más allá de lo individual y son compartidas por un grupo de trabajo. Los miembros de una unidad de trabajo comparten muchos elementos del entorno en el que desempeñan sus labores, y por lo tanto, están sometidos habitualmente a los mismos estresores laborales (Peiró, 2001, citado en Mendoza, 2007).

El mobbing, el karoshi y el burnout, son fenómenos psicosociales relacionados con el estrés laboral, que derivan de la relación que los trabajadores establecen entre sí, con sus superiores y con otras personas y de la sobrecarga de trabajo. Siendo la depresión, la ansiedad crónica, la desmotivación, los trastornos del sueño y la fatiga, algunas de las consecuencias que estos fenómenos tienen en la salud de los trabajadores, además de las graves pérdidas económicas y sociales, según reportes de los países de la Unión Europea. (Hernández y Martínez, 2007).

Si bien son pocos los estudios que en nuestro país se han desarrollado al respecto, también es cierto que los trabajadores mexicanos no están exentos de la presencia de estos problemas y de padecer sus consecuencias, de las cuales son cada vez más frecuentes los trastornos psicofísicos y sociales, como producto de las nuevas formas de organización del trabajo.

Hernández y Martínez (2007), realizaron un trabajo de investigación denominado “La importancia del estudio de algunos fenómenos psicosociales de reciente aparición, asociados al trabajo”, el cual consistió en una revisión que comprendió el período de 1997 a 2005, de referentes bibliográficos y búsqueda en línea de las investigaciones publicadas y reportes relacionados con los fenómenos de mobbing, karoshi y Burnout, encontrando los siguientes resultados:

Los tres fenómenos psicosociales el mobbing, el karoshi y el burnout tienen una relación estrecha con el estrés laboral de carácter crónico, generado a partir de altas demandas de trabajo y poco control sobre el mismo y de las relaciones interpersonales.

A continuación se describen los resultados de la investigación realizada por Hernández y Martínez (2007), de cada uno de los tres fenómenos psicosociales mencionados anteriormente.

1. El Burnout o síndrome de estar quemado, se caracteriza por desmotivación hacia el trabajo, sentimientos de falta de realización personal, pero sobre todo por establecer una relación impersonal con los usuarios de determinados servicios, quienes son tratados como objetos, no como personas. Estas vivencias se acompañan en muchas ocasiones de depresión, fatiga y trastornos del sueño. Este síndrome es el más estudiado en México, sobre todo en el sector de los servicios, principalmente el de la salud y el docente.

Cabe señalar que en España, el 20 % de las bajas laborales son de carácter psicológico y una tercera parte de estas se encuadran en el síndrome de burnout. (Hernández y Martínez, 2007.)

2. El Karoshi es una palabra japonesa que significa muerte por exceso de trabajo. Se han reportado frecuentes accidentes cerebro vasculares, insuficiencias cardíacas y otros padecimientos atribuidos a horarios prolongados de trabajo y sobrecargas generadoras de estrés, sin embargo la investigación aún es incipiente y todavía no ha sido totalmente demostrada la relación que existe entre trabajo y muerte súbita. (Hernández y Martínez, 2007.)
3. El mobbing o acoso psicológico, se considera como una condición que causa estrés laboral y por consiguiente diversos trastornos de carácter mental. Es definido como “acoso psicológico”, o como un comportamiento negativo entre compañeros, superiores o inferiores jerárquicos con la finalidad de ejercer daño o violencia psicológica a otro trabajador. Las consecuencias son estrés y la presencia de síntomas de ansiedad crónica, fatiga, etc. (Hernández y Martínez, 2007.)

Estas autoras señalan que en México no existen investigaciones con la rigurosidad suficiente que aborden estos problemas, además de que la actual Ley Federal del Trabajo no contempla estos problemas como enfermedades reconocidas como consecuencia del trabajo.

Juárez y Hernández (2006), destacan que el apoyo social laboral encontrado en población mexicana es menor a lo que se reporta internacionalmente.

El estrés puede afectar no sólo el desempeño de los individuos, y por lo tanto a la producción en la empresa, sino que los efectos perjudiciales del estrés laboral pueden presentarse en el ámbito de la salud de los trabajadores, extendiéndose estos más allá de la jornada laboral (Landsbergis, Schnall, Belkic, Baker, Schwartz y Pickering, 2003; citados en González, 2008).

La inseguridad en el trabajo, es otro factor psicosocial de gran relevancia con importante influencia en la salud mental y cardiovascular en empleados de organizaciones de servicio humano en México (Juárez, 2008).

Se ha reconocido cada vez más que los efectos negativos del trabajo como el burnout, son alteraciones tempranas a la salud (y/o mediadores en el proceso de salud) que aún sin poseer cuadros clínicos específicos, impiden el completo estado de bienestar físico, psicológico y social como se propone en la definición de salud de la OMS (2007, citado en Juárez, 2008).

Recientemente surge un concepto que incorpora una visión salutogénica: El “engagement” denominado por Juárez (2008), como el “entusiasmo laboral”. Schaufeli, Salanova, González – Roma y Bakker (2002), lo definen como un constructo motivacional positivo relacionado con el trabajo que está caracterizado por energía (o vigor), dedicación y absorción. Se caracteriza por energía, implicación y eficacia, que son los opuestos directos de las tres dimensiones del burnout: agotamiento, cinismo, falta de realización respectivamente. Los trabajadores que puntúan alto en entusiasmo laboral, tiene una alta energía y se integran perfectamente con su trabajo, tienen alta disposición para realizarlo y muestran emociones muy positivas ligadas a éste.

Tanto el entusiasmo laboral como el burnout conllevan un proceso de tensión crónica que difiere en una cualidad relevante: uno es positivo y el otro negativo, lo que coincide con los medios teóricos de eustrés y distrés y la necesidad de rescatar ambas dimensiones. (Juárez, 2008).

La dinámica de pasar de aspectos tangibles a otros de carácter abstracto al momento de considerar la salud de las personas en el trabajo, de incluir problemáticas como el acoso laboral, el síndrome de burnout, el estrés laboral, la violencia en el lugar de trabajo, entre otros, puede explicarse por los cambios ocurridos en el mundo del trabajo, que traen consigo exigencias más elaboradas y requieren otras formas de organizarse. (Bauman, 1999, 2005; Gómez, 2007; Malvezzi, 2002; Peiró, 2004, en Andrade y Carolina, 2008).

En los últimos tiempos las enfermedades laborales no refieren únicamente a padecimientos de tipo físico como ya se ha mencionado anteriormente, sino a situaciones de tipo emocional y psicológico, es por ello que el estudio del síndrome de burnout ha adquirido gran interés e importancia en la actualidad.

CAPÍTULO 2

BURNOUT

O

SINDROME DE DESGASTE

OCUPACIONAL

2. BURNOUT O SÍNDROME DE DESGASTE OCUPACIONAL

Los seres humanos pasamos, en promedio, un tercio de nuestra vida adulta dedicados al trabajo. La inversión en tiempo, energía, enfoque y atención que otorgamos al desarrollo profesional, pasa a ocupar un lugar preponderante para millones de personas.

Cada vez son más las consultas psicológicas, psiquiátricas y en la clínica médica en general, de pacientes que sienten un agotamiento extremo que les impide ir con ganas en sus puestos de trabajo; no pueden sostener una rutina laboral y, sólo con gran esfuerzo, siguen adelante. (Colombo y Moruaga, 2006).

2.1. ¿Qué es el Síndrome de Burnout?

En las últimas décadas, el Síndrome de Burnout, ha sido definido por diferentes autores interesados en el tema, los cuales han realizado estudios o investigaciones, con distintas poblaciones y en diversas naciones.

El Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico. “Burnout”, en inglés significa “quemado”. La persona con Burnout manifiesta un conjunto de síntomas psicofísicos que revelan que ha vivido bajo estrés durante largo tiempo, a veces de 1 a 3 años. (Colombo y Moruaga, 2006).

De la revisión de la literatura sobre el tema Apiquian (2007) menciona que “Aunque no existe una definición unánimemente aceptada sobre Burnout, parece haber consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización y generalmente se produce principalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios y atención al público, policías, cuidadores, etc. Recientemente se ha hablado de ‘estudiantes quemados’, principalmente en los universitarios que están en los últimos años de la carrera”.

González y De la Gándara (2004), señalan que el término Burnout no existe en español, se trata de una palabra que se utiliza frecuentemente por los deportistas, para describir una situación en la que, en contra de las expectativas favorables, un atleta no lograba obtener los resultados esperados por más que se hubiera preparado y esforzado para conseguirlos.

El Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de aniquilamiento, síndrome de estar quemado, síndrome de desmoralización o síndrome de agotamiento emocional o profesional es considerado por la OMS como una enfermedad laboral que provoca detrimento en la salud física y mental de los individuos. (Citado en Apiquian, 2007).

Para efectos del presente trabajo, se toma el concepto de síndrome de burnout o desgaste profesional, como resultado de la exposición a los estresores laborales, es decir al estrés crónico laboral, considerando que los recursos del individuo no son lo bastante adecuados para afrontarlos.

El término "Burnout" fue introducido en la literatura científica a principios de los años setenta por el psicólogo clínico neoyorquino Herbert J. Freudenberger (1974), durante su trabajo en una clínica de toxicómanos, observó que una mayoría de asistentes voluntarios sufrían de una progresiva pérdida de energía, desmotivación para el trabajo, así como los síntomas de ansiedad y depresión. Estas personas se volvían menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas con relación a los pacientes, con un trato distanciado y cínico, con tendencias a culpar a los pacientes de los propios problemas que padecían. Para la descripción de sus observaciones utilizó el término que usaba para referirse a los efectos del consumo crónico de sustancias tóxicas de abuso (Guthrie y Black, 1997, citado en Pichardo y Retiz, 2007).

Herbert Freudenberger en 1974 describió el concepto de Burnout como una "sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador". (Apiquian, 2007).

En 1976 Cristina Maslach, estudiaba las respuestas emocionales que se producían entre las personas que trabajaban en profesiones de ayuda. En 1977, dentro del congreso anual de la Asociación Americana de Psicólogos, usó el término Burnout –que también utilizaban los abogados californianos para referirse a los compañeros que habían desarrollado cinismo sobre la profesión y habían perdido responsabilidad- para describir una situación que se producía, cada vez con mayor frecuencia, entre los trabajadores de los servicios humanos consistente en el hecho de que, después de meses de trabajo y dedicación, terminaban agotándose emocionalmente. (González y De la Gándara, 2004).

Pines y Kafry en 1978, definieron el Burnout como una “experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal”. (Apiquian, 2007).

Edelwich y Brodsky en 1980 lo definen como “una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo”. (Apiquian, 2007).

Maslach y Jackson definieron el concepto desde una perspectiva tridimensional, siendo probablemente una de las definiciones más conocidas y aceptadas, “El síndrome de Burnout es una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: un agotamiento físico y psicológico o emocional, una actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación para las tareas que se han de realizar”. (González y De la Gándara, 2004).

Pines, Aronson y Kafry (1978) sugieren que este síndrome se debe a “un agotamiento físico, emocional y mental causado por la persona que se encuentra implicada durante largos periodos de tiempo a situaciones que le afectan emocionalmente”. (Apiquian, 2007).

El síndrome de Burnout se define como respuesta al estrés laboral crónico que afecta a aquellas personas cuyo trabajo tiene como centro ayudar a otros; generado en el profesional síntomas que van desde el agotamiento físico, mental y

emocional hasta relaciones conflictivas interpersonales (Thomaé, Ayala, Sphan, Storti, 2006).

Se trata de un concepto multidimensional, acompañado de síntomas físicos y emocionales, cuyos componentes identificados son: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización profesional. (Hernández-Vargas, Dickinson, y Fernández, 2008)

2.2. Síntomas del Síndrome de Burnout

Se observa una progresiva aparición del Síndrome de Burnout en profesionales, empresarios y ejecutivos que aparentemente “están sanos” y desarrollan sus responsabilidades laborales con eficacia, aún a costa de sentirse literalmente “quemados” por dentro hasta el límite de poner en riesgo su salud y su propia vida. (Colombo y Moruaga, 2006).

Una primera aproximación indica que el Burnout está relacionado con la cultura de la posmodernidad, donde la exigencia por triunfar y lograr la excelencia laboral parece ser el motor que rige la vidas de millones de personas. Esto incluye una mayor formación, el desarrollo de nuevas habilidades, la resistencia a largas jornadas de trabajo, el establecimiento de altas metas como forma de medición de resultados, la competencia; en síntesis: una dedicación “full time” al aspecto profesional de la vida, que les asegure permanecer en carrera. (Colombo y Moruaga, 2006).

El Síndrome de Burnout, es una enfermedad ligada a una sociedad exigente y llena de presiones. Sin embargo, es el caudal de recursos internos que tenga cada persona lo que les llevará a salvarse o enfermarse. (Colombo y Moruaga, 2006).

Gil – Monte (2005), señala que es importante matizar que los síntomas que se asocian al Síndrome de Quemarse por el Trabajo, por ejemplo pérdida de la autoestima, sensación de fracaso profesional, sentimientos de culpa, agotamiento emocional, indiferencia hacia los problemas de los clientes, etc., no indican necesariamente la presencia del síndrome.

Es muy importante tener presente el contexto en el que surge la patología y su proceso de desarrollo, así como la concurrencia de varios síntomas que deterioran el plano cognitivo, afectivo y actitudinal del individuo para considerar que un determinado síntoma es indicador del síndrome.

Entre los principales síntomas psicológicos del Síndrome de Quemarse por el Trabajo obtenidos por Gil – Monte se encuentran:

Síntomas cognitivos	Síntomas afectivo - emocionales	Síntomas actitudinales	Otros síntomas
<ul style="list-style-type: none"> • Sentirse contrariado • Sentir que no valoran su trabajo. • Percibirse incapaz para realizar las tareas. • Pensar que no puedes abarcarlo todo. • Falta de control. • Verlo todo mal. • Todo se hace una montaña. • Sensación de no mejorar. • Inseguridad. • Autoestima baja 	<ul style="list-style-type: none"> • Nerviosismo • Irritabilidad y mal humor. • Frustración. • Agresividad. • Desencanto • Aburrimiento • Agobio. • Tristeza y depresión. • Desgaste emocional. • Angustia. • Sentimientos de culpa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de ganas de seguir trabajando. • Apatía. • Irresponsabilidad • Estar harto. • Intolerancia. • Impaciencia. • Quejarse por todo. • Evaluar negativamente a compañeros. • Romper con el entorno laboral. • Indiferencia. • Culpar a los demás por su situación. 	<p>Conductuales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento. • No colaborar. • Contestar mal. • Enfrentamientos. <p>Físicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cansancio.

Tabla 2. Principales síntomas psicológicos del Síndrome de Quemarse por el trabajo. Gil-Monte (2005)

Al respecto Apiquian (2007), menciona que la lista de síntomas psicológicos que puede originar este síndrome es extensa, pudiendo ser leves, moderados, graves o extremos.

Uno de los primeros síntomas de carácter leve pero que sirven como señal de alarma es la dificultad para levantarse por la mañana o el cansancio patológico, en un nivel moderado se presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, progresiva pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa. Los graves se expresan en el abuso de psicofármacos, ausentismo, abuso de alcohol y drogas, entre otros síntomas.

Colombo y Moruaga (2006), indican que las principales formas en que se manifiesta esta afección son un marcado agotamiento (físico y mental), la despersonalización y una generalizada baja autoestima laboral. Síntomas que no aparecen en forma simultánea, sino que irán haciéndose evidentes de manera progresiva.

Es importante tener presente que no todos los individuos manifiestan los mismos síntomas, es decir, el proceso no evoluciona de forma similar en todos los casos. La sintomatología, su repercusión sobre la salud del profesional y sobre los resultados de la organización va a variar en función de características de personalidad, de los estilos de afrontamiento utilizados, y de otras variables de carácter individual; pero todos los individuos que llegan a la última fase del proceso presentan un deterioro de las cogniciones, de los afectos, de las actitudes y de las conductas con consecuencias negativas para las relaciones entre el profesional y su entorno socio – laboral, en especial con los clientes de la organización. (Gil – Monte, 2005).

2.3 Dimensiones del Síndrome de Burnout

Se trata de un concepto multidimensional, acompañado de síntomas físicos y emocionales, cuyos componentes identificados son: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización profesional. (Hernández-Vargas, Dickinson, y Fernández, 2008).

Partiendo de la estructura tridimensional propuesta por Maslach y Jackson (1981, 1982) y con Schaufelli, Leiter, Maslach y Jackson (1996, citados en Pichardo y Retiz, 2007), el Burnout presenta principalmente las siguientes tres dimensiones, las cuales ha sido descritas y definidas por diferentes autores.

1. Agotamiento Emocional (AE), también denominado cansancio emocional. Es el rasgo fundamental y supone síntomas de pérdida de energía, de agotamiento físico y psíquico y una sensación de estar al límite, de no poder dar más de sí mismo a los demás. Puede incluir síntomas indistinguibles de los depresivos. (González y De la Gándara, 2004).

Comienza cuando el profesional se involucra demasiado emocionalmente, se sobrecarga de trabajo y se siente abrumado por las demandas emocionalmente impuestas por otras personas. Así la persona se siente desgastada físicamente, sin energía para afrontar otro día y siente que ya no puede dar más de sí mismo (física y emocionalmente). (Pichardo y Retiz, 2007)

Al respecto, Colombo y Muruaga, (2006), mencionan que de manera simultánea, pueden aparecer sucesivas señales corporales, entre ellas, cefaleas, dolores de espalda, cervicales, contracturas, malestares gastrointestinales, alteraciones del sueño, taquicardia.

A su vez, este cuadro de agotamiento va acompañado de manifestaciones mentales como sensación de vacío, depresión, sentimientos de ira, inquietud, ansiedad y la brusca alteración de los estados de ánimo.

Se van incrementado los sentimientos de agotamiento emocional, cansancio, hasta el grado de sentir que yo no puede o ya no quiere atender a nadie más, y desarrolla sentimientos de que ya no es capaz de ofrecer nada de sí mismo. Hasta llegar a sentirse insatisfechos e infelices con sus logros profesionales y manifiestan una marcada tendencia hacia los sentimientos de inadecuación, fracaso profesional y pérdida de la autoestima (Hernández – Vargas, Dickinson, y Fernández, 2008).

2. Despersonalización (DP). Para protegerse, el sujeto puede desarrollar un cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia los demás, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, mostrándose distanciado, cínico, utilizando etiquetas despectivas para referirse a los demás, o tratando de culparles de sus frustraciones y del descenso de compromiso laboral. (González y De la Gándara, 2004).

El desarrollo de una respuesta distante, insensible e inhumana. El profesional puede volverse cínico, burlón, llegando a ignorar las demandas de las personas lo que brinda una insuficiente o nula ayuda, tanto en el cuidado, como el servicio solicitado. (Pichardo y Retiz, 2007).

Sobre esta dimensión Colombo y Muruaga (2006) señalan, que se manifiesta cuando la persona con estrés crónico va camino al Síndrome de Burnout, y comienza a tener sentimientos negativos y agresivos con respecto a quienes lo rodean. Frecuentemente siente fastidio, presenta actitudes (hacia las demás personas) que revelan una conducta negativa e insensible en aquellos momentos, entendiendo esto como la imposibilidad de prestar atención al otro.

A menudo, estos sentimientos se ven potenciados por una autoimagen en la que los otros lo atacan más que antes, o están en su contra. En verdad, es una “realidad aparente” que surge de su propio estado interno: como ellos están mal, sienten que los otros los tratan mal; así, la persona proyecta un malestar en los otros, convirtiendo la situación en un círculo sin fin, o en un espiral ascendente hacia mayor negatividad y desconexión del entorno.

La despersonalización, entonces, sucede cuando la persona pierde su capacidad de empatía, no puede ponerse en el lugar del otro y responde de modos tan alterados que descontrola en muchas oportunidades al interlocutor. Esto ocurre debido a un profundo agotamiento y desgaste crónico.

Para el común de la gente, esta persona es vista como insensible o alterada y, en realidad, ésta es la forma con la que puede afrontar el mundo que la rodea, pues ya no le queda resto por el nivel de agotamiento que padece.

Usualmente tiene distorsionada su percepción, y se siente agredido en situaciones donde realmente esto no ha ocurrido; la consecuencia es una conducta paranoide.

3. Ejecución personal (EP). Esta dimensión ha sido denominada de diferentes maneras: baja realización personal; sentimientos de inadecuación; disminución de la autorrealización personal; baja autoestima laboral. Siempre haciendo alusión a la baja realización personal en el trabajo.

Disminución de la autorrealización personal o falta de realización personal, con tendencias a evaluar el trabajo propio de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal. (Gil-Monte, 2005; López-Elizalde, 2004)

Es una sensación de inadecuación personal profesional para ejercer el trabajo. Implica sentimientos de incapacidad, baja autoestima e ideas de fracaso. (González y De la Gándara, 2004).

Se evalúa el propio trabajo de forma negativa con reproches de no alcanzar los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional. Se observan respuestas negativas hacia sí mismo y su labor. Auto-reclusión familiar y social, pérdida de interés, estado depresivo. (Hernández, 2006).

En este punto la persona comienza a dudar de sus habilidades y capacidades para ayudar, atender a las personas y relacionarse con éstas, presenta sentimientos de frustración, baja autoestima e incluso depresión. Algunas personas pueden llegar a creer que se equivocaron al escoger su profesión e intentarán buscar un nuevo empleo. (Pichardo y Retiz, 2007).

Para, Colombo y Muruaga (2006), este síntoma se manifiesta con la sensación de un mal rendimiento laboral. La persona se siente inferior con respecto al resto de los profesionales. La sensación es que la tarea laboral les supera y no cuentan con los recursos habituales para resolver los problemas cotidianos.

Asimismo, señalan que la persona con baja autoestima laboral falla en la iniciativa, la creatividad, se siente abatida para poder pensar y producir. Está en gran desventaja para competir. Ha perdido la motivación, nada genera el interés suficiente para plantear ideas y proyectos de crecimiento. Por lo general son

personas que se han propuesto metas inalcanzables y se esfuerzan en exceso para lograrlas hasta el punto en que se agotan, se gastan y llegan a sentirse “fundidos” en el trabajo, situación que luego se extiende a todas las áreas de su vida.

Estas personas pueden enfurecerse por carencias del medio, por fallas externas que no dependen de ellos, se enardecen frente a los errores, y lo que no pueden entender es que ese malestar interno permanentemente lo desgasta y, literalmente, los quema por dentro.

Tienen señales que les indican que algo no está bien en su cuerpo y en su ser en general, aunque eligen seguir adelante. Intentan afrontar las situaciones y sobre adaptarse a ellas de cualquier modo, creyendo que ellos lo pueden todo y que, además, no les puede ocurrir nada malo en su salud.

2.4 Desarrollo del Síndrome de Burnout (Proceso)

De acuerdo a Hernández-Vargas, Dickinson y Fernández (2008), el Síndrome de Burnout, puede presentarse en los tres diferentes grados que se describen a continuación:

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

Gil – Monte (2005), manifiesta que el progreso del síndrome va a ser función de la interacción entre las condiciones del entorno laboral y las variables personales. El entorno laboral es el desencadenante de la etiología de los síntomas y de su progreso, pues las diferentes fuentes de estrés afectan de manera diferente a la intensidad y a la frecuencia con la que se desarrolla esa sintomatología. Junto a las condiciones de trabajo, algunas variables individuales –sociodemográficas y de personalidad- juegan un papel importante en el proceso, pues influyen en la frecuencia e intensidad con la que los individuos perciben los síntomas, y en sus consecuencias.

Respecto al desarrollo del Síndrome de Burnout, Colombo y Muruaga (2006), mencionan que es importante tener en cuenta que los síntomas no aparecen repentinamente; el Burnout es insidioso, va apareciendo lentamente y muchas veces es interpretado sólo como un cansancio excesivo, por lo que hay una tendencia generalizada a negarlo y no darle la importancia que merece.

Son diversos los autores que ha estudiado el orden en que se desarrollan las distintas fases del Síndrome de Burnout, entre otros podemos mencionar:

Para Golembiewsky y colaboradores (1989), la despersonalización se daría al principio de forma tal que se vería a los clientes como culpables de sus propios problemas. A continuación vendría un descenso en el sentimiento de realización o competencia personal y profesional; finalmente esto llevaría a un cansancio o agotamiento emocional. Para ellos la dimensión “cansancio emocional” sería la más característica del Síndrome de Burnout avanzado. (citados en González y De la Gándara, 2004).

Samuel H. Klarreist (citado en González y De la Gándara, 2004), define el Síndrome de Burnout, como un proceso de progresivo deterioro emocional que podría describirse en cuatro fases:

1. Fase de “ilusión o entusiasmo”. El sujeto se encuentra preparado psicológica y físicamente para “comerse al mundo”, transformarlo, hacer lo mejor, triunfar en suma. Todos sus pensamientos están

dirigidos a conseguir el gran éxito de su vida. Esta fase podría coincidir con el comienzo del trabajo y es el de las grandes ilusiones, energías, expectativas y necesidades.

2. Fase de “desilusión”. Comienza a aparecer insatisfacción por la confrontación de las exageradas expectativas con la realidad. Aunque el sujeto esté desorientado y confuso y al mismo tiempo impaciente por conseguir el éxito, sigue manteniendo la idea de trabajar duro. Se encontrará irritado, desilusionado, más inseguro y habiendo perdido algo de su confianza, pero sigue pensando en trabajar.
3. Fase de “frustración”. Se caracteriza por la desesperación, la irritabilidad, la falta de moderación y la frustración. Comienza a culpar a otros de su falta de éxito y a la vez que pierde el entusiasmo, comienza a ser más escéptico, duro y cínico, desatendiendo las responsabilidades del trabajo. Gradualmente pierde confianza en su propia capacidad. A veces trata de superar esta fase trabajando con más ahínco, lo que hace que sus compañeros no sospechen su problema.
4. Fase de “desesperación”. En determinado momento tiene la sensación de que todo está perdido, de que sus expectativas y sueños nunca se realizarán. Aparece un tremendo sentimiento de fracaso, apatía, sensación de desgracia, aislamiento y soledad. En este momento puede llegar a tener un cuadro indistinguible de depresión clínica.

Para Leiter y Maslach (1988), el Síndrome de Burnout se desarrolla en cuatro fases, la secuencia se inicia con el cansancio emocional, producto del desequilibrio entre demandas organizacionales y recursos personales, a la cual se reaccionaría con el aislamiento; posteriormente pasa a la despersonalización ejercida hacia los clientes, que se convierte en una salida a la situación creada; finalmente concluye con la falta de realización personal, resultado de la confrontación entre las estrategias de afrontamiento elegidas y el compromiso personal exigible en el

trabajo asistencial o de atención al público, llegando así al Síndrome de Burnout. (González y De la Gándara 2004; Pichardo y Retiz, 2007).

Cherniss (1982) postula que el Síndrome del Burnout, se da como consecuencia de un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso; describe dicho proceso en tres fases. (citado en Tous, 2007).

1. Fase de estrés. Consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a los acontecimientos.
2. Fase de agotamiento. Se refiere a la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir, que el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento.
3. Fase de afrontamiento. Implica cambios en la conducta y en el actuar del trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico hacia los clientes.

Bronsborg y Vestlud (1997) describen detalladamente como surge el Burnout (Buendía y Ramos, 2001; citado en Pichardo y Retiz, 2007), señala cinco fases:

1. Fase inicial. Todo profesional experimenta entusiasmo en la etapa inicial de acceso. El trabajador se identifica con las personas con las que labora y con la organización, por lo que no es importante prolongar la jornada laboral, incluso si los objetivos no son muy claros se resuelven marcándose objetivos más altos de lo que esperan los superiores. En esta etapa la persona puede llegar a ser considerada una amenaza para sus compañeros.
2. Fase de estancamiento. La persona comprueba el incumplimiento de sus expectativas profesionales, se estanca en el trabajo; sin embargo, todavía representa una posible fuente de realización personal, se comienza a replantear la relación entre su esfuerzo personal y los beneficios. En esta

etapa la persona se contagia poco a poco del negativismo de sus compañeros, aunque intenta controlarlo.

3. Fase de frustración. Se cuestiona la eficacia de esfuerzo personal frente a los obstáculos derivados del desempeño del trabajo, aunque exista la posibilidad de afrontar la situación y encauzar el malestar hacia una nueva fase de entusiasmo, la falta de recursos personales y organizacionales pueden condicionar el tránsito a una fase de apatía. El trabajo lo considera como algo carente de sentido, se cuestiona qué sentido tiene el trabajo, si se habrá equivocado de profesión, si la formación fue inadecuada.
4. Fase de hiperactividad y apatía. Cuando se reacciona por medio de la hiperactividad la persona se olvida de si misma, no escucha, está acelerada, trata de hacer tantas cosas que no hace nada, por lo que después se produce el colapso. La reacción de apatía surge a partir de un sentimiento creciente de estancamiento laboral, lo que conlleva evitación e incluso inhibición de la actividad profesional, se sienten desesperanzados y aumenta un distanciamiento entre el empleado y las personas a las que atiende.
5. Fase quemado. Existe un colapso físico, emocional y cognitivo que obliga a dejar el empleo.

Gil – Monte (2005) señala que entre los modelos de gran relevancia teórica se encuentran los de Edelwich y Browdsky (1980) y el de Price y Murphy (1984).

El modelo de Edelwich y Browdsky, señala que el Síndrome de Quemarse por el Trabajo es un proceso de desilusión o de desencanto hacia la actividad laboral, el cual explican en cuatro fases:

1. Fase de entusiasmo. Es un periodo inicial de la actividad laboral en la que los individuos desarrollan gran ilusión, energía y expectativas irreales sobre el trabajo sin conocerlo realmente. Lo único que vale la pena y que supone fuente de disfrute es la actividad laboral. Es una fase de entusiasmo irreal en la que los profesionales se sobreidentifican con los individuos hacia los

que trabajan y se implican en la actividad hasta el punto de hacer tareas y horas de forma voluntaria.

2. Fase de estancamiento. El profesional realiza su trabajo pero éste ya no lo es todo en su vida. Su atención ahora está centrada en las aficiones personales, los amigos, el hogar y la familia. Se empiezan a valorar las contraprestaciones recibidas por el trabajo como son: salario, horario y promociones.
3. Fase de frustración. En esta fase los individuos se cuestionan si vale la pena el trabajo que están haciendo, si tiene sentido ayudar a los demás cuando éstos no colaboran, si merece la pena seguir luchando contra las trabas burocráticas que frustran los esfuerzos personales. Los obstáculos a los esfuerzos laborales que se hacen son vistos como detractores de la satisfacción y el estatus personal, y como un intento de frustrar las intenciones del sujeto. En esta fase pueden aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.
4. Fase de apatía. Se considera un mecanismo de defensa contra la frustración. Se caracteriza porque el individuo se siente frustrado continuamente en el trabajo, pero necesita ese trabajo para poder vivir. En esta fase los trabajadores hacen lo mínimo, evitan las innovaciones y los cambios o novedades, incluso intentan evitar a las personas que deben atender. Lo único que desean es la estabilidad laboral que, de alguna manera les compense la ausencia de satisfacción laboral.

Para estos autores, este proceso tiene carácter cíclico, de manera que se puede repetir en diferentes momentos de la vida laboral de un sujeto, y en el mismo o en diferentes trabajos. (Gil- Monte, 2005).

El modelo de Price y Murphy (1984), señala que el Síndrome de Quemarse por el Trabajo es un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral, y sugiere que puede ser explicado de manera similar a un proceso de duelo, pues conlleva pérdidas a nivel personal (pérdida de la ilusión), en el nivel interpersonal

(pérdida de los beneficios que conllevan las relaciones interpersonales positivas, como el sentirse apreciado), y en el nivel institucional y social (pérdida de trabajadores competentes para el sistema).

Este modelo señala que el Síndrome de Quemarse por el trabajo, atraviesa por seis fases sintomáticas:

1. Fase de desorientación. El individuo toma conciencia de la realidad laboral y comprueba que no alcanza sus objetivos con las personas hacia las que trabaja. En esta fase algunos profesionales desarrollan sentimientos de fallo profesional.
2. Fase de inestabilidad emocional. Esta se ve incrementada por la falta de apoyo social emocional por parte de otros miembros del equipo de trabajo, y por el aislamiento y distanciamiento emocional que los profesionales de ayuda desarrollan como estrategia de afrontamiento para no implicarse en los problemas de las personas a las que atienden, aún manteniendo la empatía. El profesional no desahoga sus emociones, y pasa por periodos de labilidad y desgaste emocional. De alguna forma, la falta de habilidad para recibir apoyo emocional conlleva la pérdida de la capacidad para ofrecerlo.
3. Fase de aparición de sentimientos de culpa debido al fracaso profesional. Los individuos se atribuyen fallos que no están bajo su control y se consideran culpables de la situación. La ocurrencia de este tipo de situaciones repetidamente lleva al profesional al desarrollo de estrategias de afrontamiento poco adaptativas, como disminuir la calidad de los cuidados o adoptar un profesionalismo eficiente pero excesivamente frío y distante.
4. Fase de soledad y tristeza. Si esta fase logra ser superada, puede desembocar en las siguientes dos fases.

5. Fase de solicitud de ayuda.

6. Fase de restablecimiento del equilibrio inicial con el que se abordó la profesión.

Modelo de Gil – Monte (2005, citado en Quiceno y Vinaccia, 2007). Este modelo distingue dos perfiles en el proceso del Síndrome de Burnout:

- Perfil 1. Se caracteriza por la presencia de la baja ilusión por el trabajo, junto a altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero los individuos no presentan sentimientos de culpa.
- Perfil 2. Constituye con frecuencia un problema más serio que identificaría a los casos clínicos más deteriorados por el Síndrome de Burnout. Además de los síntomas anteriores los individuos presentan también sentimientos de culpa. Estos síntomas pueden ser evaluados mediante el “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT).

2.5 Candidatos a padecer el Síndrome de Burnout

Toda persona en cualquier profesión y en cualquier nivel de la estructura orgánica, puede ser candidato del Síndrome de Burnout, por lo que nadie es inmune al mismo. En 1982, Maslach encontró que las profesiones que requieren un contacto con gente de manera continua y en donde frecuentemente hay una gran carga afectiva, son las profesiones que pueden ocasionar una sobrecarga y consecuentemente un agotamiento emocional, que es la base para desarrollar el Burnout (Pinelo, 2002; citado en Pichardo y Retiz, 2007).

Las personas que tienen predisposición a enfermar del Síndrome del Burnout, parecen entender por adaptación una suerte de sobreadaptación para mantener la armonía entre ellos y el medio. Sería una “adaptación forzada” no consciente, mediante la cual logran que se compensen y aparentemente se equilibren todos los elementos externos. (Columbo y Muruaga, 2006).

La persona que padece el Síndrome del Burnout generalmente no se toma en cuenta como ser humano, con sus fortalezas y debilidades. El afuera y los otros son lo único que hay que cuidar; parecería no darse cuenta de que ella requiere de los mismos cuidados y atenciones del medio. (Colombo y Muruaga, 2006).

De acuerdo con Colombo y Muruaga (2006), las personas con mayores posibilidades de enfermar del Síndrome del Burnout tienen los siguientes patrones en común.

- Dificultad para poner límites. Decir no a determinadas demandas laborales o familiares les resulta muy costoso, debido a la importancia excesiva que le dan a la opinión del otro. Para ellos es fundamental como son vistos por los demás. Al ser inseguros de sí mismos, quedan atrapados en las demandas de los otros.
- Pésimos negociadores a la hora de defender sus derechos. En general son muy buenos para defender temas de terceros.
- Sobreimplicados en temas laborales. Incapacidad en el mecanismo de disociación. Son personas que ante una dificultad laboral, no pueden desligarse mentalmente de ésta hasta que no la resuelvan, lo que puede llevar horas, días, semanas...
- Poco contacto y conocimiento sobre sí mismos. No hay una actitud consciente y fundamentada de por qué hacen cada cosa en su vida.
- No tienen claridad porque están insertos en determinadas situaciones, las cuales no fueron programadas conscientemente por ellos mismos con anterioridad. No se detienen a revisar y autoconsultarse si están conformes con el camino por dónde están yendo en la vida. Simplemente tiran para adelante por inercia.

- Si sienten tristeza o insatisfacción, las tapan con trabajo, a veces con alcohol o drogas.
- No entienden señales que emite el cuerpo. Esto es lo que los lleva en muchas ocasiones a que los sorprendan enfermedades cardíacas, de presión u otras afecciones que de haber sido registradas, podrían haberse detenido a tiempo.
- Desoyen sus estados emocionales. No pueden aprovechar las señales del cuerpo como las palpitaciones, el cansancio, la tensión cervical, etc., o las emociones como la ira, la tristeza, la sensación de vacío o insatisfacción, para replantearse hábitos o situaciones de vida.
- Dificultad en delegar. Ligado al impedimento de pedir un favor, en ocasiones la sensación de que nadie podrá hacer su tarea como ellos.
- Actitud negativa frente a los obstáculos de la vida. Fuerte resistencia frente a las situaciones perturbadoras de la vida, pues sienten descontrol.
- Son personas perfeccionistas y exigentes. Los perturba en demasía el error y la equivocación, se fastidian y los ponen de muy mal humor.
- Tienen desproporcionada la percepción entre sus expectativas y sus logros.
- Distribuyen pésimamente su tiempo. El disfrute, los afectos, la salud, quedan postergados. El trabajo y las obligaciones siempre ocupan el primer lugar.
- Invierten poco tiempo en relaciones afectivas confiables y profundas. Están acompañados pero se sienten solos, pues no expresan lo que verdaderamente les pasa.
- Son extremadamente controladores. Necesitan tener todo bajo control.

Quienes se enferman del Síndrome del Burnout, son muy responsables para todo lo que rodea sus vidas de modo inversamente proporcional al cuidado, el compromiso y la responsabilidad que tienen con su salud y su mundo personal, ya que creen que a ellos nada les puede pasar.

Además de ser negadores, también les cuesta entender que la causa de su estrés y cansancio no es, exclusivamente, el exceso de actividad o las malas condiciones de trabajo. Ellos tienen mucho que ver en el hecho de no poder modificar la realidad en la vida día a día. (Colombo y Muruaga, 2006).

2.6 Sectores afectados con mayor frecuencia

Décadas atrás se pensaba que algunas profesiones eran más proclives a padecer el Síndrome del Burnout. En la actualidad es un mal que afecta a cualquier tipo de profesión y padecerlo o no depende exclusivamente de los factores desencadenantes, del lugar de trabajo y de la predisposición y el tipo de personalidad que tenga cada uno. (Colombo y Muruaga, 2006).

Algunas situaciones de trabajo constituyen una de las causas más importantes de la aparición de este síndrome: las responsabilidades que impone el trabajo, las frustraciones frecuentes y la excesiva burocratización, son factores que generan una situación constante de ansiedad, mal humor y cambios importantes en la conducta. (Pichardo y Retiz, 2007).

En sus comienzos se había detectado especialmente en las profesiones ligadas al cuidado directo de personas, como es el caso de los médicos, enfermeras, psicólogos, asistentes sociales, maestros y educadores en general, ya que el contacto diario con personas que demandan cuidado y atención, si es realizado en una forma de extrema implicación, puede quebrar las defensas emocionales y adaptativas del cuidador. Hoy se ha extendido al resto de las profesiones y a distintos tipos de actividades, por ejemplo: policías, encargados de prisiones, abogados, secretarias, corredores de bolsa, periodistas. (Colombo y Muruaga, 2006; Pichardo y Retiz, 2007).

En diversas investigaciones, se ha encontrado que el término Burnout hace referencia al desgaste profesional que sufren trabajadores de los servicios a personas en el ámbito de la enseñanza, salud, administración pública, profesionales de alto riesgo y penitenciarios; el Síndrome de Burnout, no se restringe sólo a los profesionales de los servicios humanos, este fenómeno ha sido descrito en otro tipo de profesionales como directivos y mandos medios de cualquier tipo de organización, entrenadores y deportistas, en empleos rutinarios y monótonos, así como también en prestadores de servicios y amas de casa. (Pichardo y Retiz, 2007).

Al respecto Colombo y Muruaga (2006), reportan que en una investigación publicada en Internet, el doctor Francisco Alonso Fernández, catedrático de Psiquiatría de la Universidad Complutense de Madrid, establece un tipo de estrés asociado a cada grupo profesional:

- Estrés de la competitividad (empresarios, ejecutivos, directivos).
- Estrés de la creatividad (escritores, artistas, investigadores).
- Estrés de la responsabilidad y de la entrega (médicos, enfermeras).
- Estrés de las relaciones (profesores, funcionarios, comerciantes).
- Estrés de la prisa (periodistas).
- Estrés de la experiencia o el miedo (policías, trabajadores de alto riesgo).
- Estrés del aburrimiento (trabajos rutinarios).

En cada actividad laboral hay posibilidades de estresarse de acuerdo con lo que la situación externa espera de cada uno. Sólo podrán caer en el Síndrome del Burnout aquellos que viven esos objetivos y situaciones laborales de un modo muy particular, porque lo que enferma no es solamente la cantidad de horas trabajadas ni el tipo de actividad, sino como cada persona vive subjetivamente esas tareas, esos logros o fracasos, cuan altos son sus ideales y que capacidad tiene de para soportar y sobreponerse cuando no logra los resultados esperados.

La gran mayoría de los casos de quienes padecen del Burnout se trata de personalidades muy fuertes en el cuidado de los otros (personas, empresas o instituciones donde se desempeñan) aunque son muy frágiles en el cuidado de

todo aquello que hace a su salud física y psíquica. Parecería que fueron entrenados para cuidar a otros, y no aprendieron que lo más importante y valioso que tenemos es nuestra propia vida. (Colombo y Muruaga, 2006.).

2.7 Factores Asociados al Síndrome de Burnout

De manera general, los factores asociados al Síndrome de Burnout, se pueden agrupar en aquellos que tienen que ver con la persona, su contexto y la organización. Los factores y las características que más se mencionan son: autoexigencia, baja tolerancia al fracaso, necesidad de excelencia y perfección, necesidad de control y omnipotencia frente a la tarea realizada. (Pichardo y Retiz, 2007).

Algunos de los factores internos desencadenantes son: la estructura de la personalidad; la escala de valores, las creencias, los mandatos familiares y la falta de autoconocimiento. (Colombo y Muruaga, 2006).

Los factores externos que pueden desembocar en situaciones de estrés sostenido y llevar al Síndrome del Burnout, son entre otros: los mandatos socioculturales, la profesión y el tipo de trabajo, la organización en la empresa donde se desempeña, las condiciones laborales, el grupo familiar en el que vive y la red afectiva pobre o mal constituida. (Colombo y Muruaga, 2006).

Apiquian (2007) reporta que los factores más estudiados como variables que intervienen en el desarrollo del Síndrome de Burnout, son principalmente:

1. Las características del puesto y el ambiente de trabajo. La empresa es la que debe organizar el trabajo y controlar el desarrollo del mismo. Corresponde a ella la formación del empleado, delimitar y dejar bien claro el organigrama para que no surtan conflictos, especificar horarios, turnos de vacaciones, etc. Debe funcionar como sostén de los empleados y no como elemento de pura presión. La mayor causa de estrés es un ambiente de trabajo tenso. Ocurre cuando el modelo laboral es muy autoritario y no hay oportunidad de intervenir en las decisiones. La atmósfera se tensa y

comienza la hostilidad entre el grupo de trabajadores. Según los expertos, el sentimiento de equipo es indispensable para evitar el síndrome:

- a. Los turnos laborales y el ambiente de trabajo. Para algunos autores, el trabajo por turnos y el nocturno facilita la presencia del síndrome. Las influencias son biológicas y emocionales debido a las alteraciones de los ritmos cardíacos, del ciclo sueño – vigilia, de los patrones de temperatura corporal y del ritmo de excreción de adrenalina.
- b. La seguridad y estabilidad en el puesto. En épocas de crisis de empleo, afecta a un grupo importante de personas, en especial a los grupos de alto riesgo de desempleo (jóvenes, mujeres, las personas de más de 45 años).
- c. La antigüedad profesional. Aún cuando no existe un acuerdo claro de la influencia de esta variable, algunos autores han encontrado una relación positiva con el síndrome que se manifiesta en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de la carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, con los momentos en los que se produce mayor nivel de asociación con el síndrome.
- d. El progreso excesivo o el escaso. Los cambios imprevistos y no deseados son fuente de estar quemado y en tensión. El grado en que un cambio resulta estresante depende de su magnitud, del momento en que se presenta y del nivel de incongruencia con respecto a las expectativas personales.
- e. La incorporación de nuevas tecnologías en las organizaciones. Esta situación suele producir transformaciones en las tareas y puestos de trabajo, en la supervisión y en las estructuras y formas organizativas. Las demandas que plantean las nuevas tecnologías sobre los trabajadores, generan escenarios con multiplicidad de factores y estresores, entre los cuales se pueden mencionar: la necesidad de

capacitación, miedo a ser desincorporado, incremento de control y monitorización del desempeño, aspectos relacionados con la seguridad, reducción de la interacción psicosocial directa, posibilidades de aislamiento en el puesto de trabajo, así como los cambios de roles en el sistema organizacional.

- f. La estructura y el clima organizacional. Cuanto más centralizada sea la organización en la toma de decisiones, cuanto más compleja (muchos niveles jerárquicos), cuanto mayor es el nivel jerárquico del trabajador, cuanto mayores sean los requerimientos de formalización de operaciones y procedimientos, mayor será la posibilidad de que se presente el síndrome.
- g. Oportunidad para el control. Una característica que puede producir equilibrio psicológico o degenerar en Burnout, es el grado en que un ambiente laboral permite al individuo controlar las actividades a realizar y los acontecimientos.
- h. Retroalimentación de la propia tarea. La investigación realizada al respecto muestra por lo general que los trabajadores que ocupan puestos con esta característica presentan mayores niveles de satisfacción y de motivación intrínseca, y niveles más bajos de agotamiento emocional que aquellos que ocupan puestos donde esta retroalimentación falta o es insuficiente.
- i. Estrategia empresarial. Empresas con estrategias de minimización de costos en las que se reduce personal ampliando las funciones y responsabilidades de los trabajadores; aquellas que no gastan en capacitación y desarrollo de personal, aquellas en las que no se hacen inversiones en equipo y material de trabajo para que el personal desarrolle adecuadamente sus funciones, limitan los descansos, etc.

2. Factores personales.

- a. El deseo de destacar y obtener resultados brillantes.
- b. Un alto grado de autoexigencia.
- c. Baja tolerancia al fracaso.
- d. Perfeccionismo extremo.
- e. Necesitan controlarlo todo en todo momento.
- f. Sentimiento de indispensabilidad laboral.
- g. Ambiciosos.
- h. Dificultad para conocer y expresar sus emociones.
- i. Impacientes y competitivos por lo que les es difícil trabajar en grupo.
- j. Gran implicación en el trabajo.
- k. Pocos intereses y relaciones personales al margen del trabajo.
- l. Idealismo.
- m. Sensibilidad.

Estos factores se acentúan sí no tiene preparación adecuada para enfrentar las expectativas organizacionales en relación con el trabajo; si tiene dificultades para pedir ayuda a los compañeros o trabajar en equipo; cuando no comparten las ideas, metas o valores del grupo de trabajo o la empresa; experimenta sentimientos de miedo o culpa cuando no ha cumplido algo que debería haber hecho; no es capaz de compartir sus preocupaciones o miedos sobre su vida laboral con su pareja, familia o amigos; no descansa lo suficiente cuando está cansado; no encuentra otro empleo cuando desea cambiarlo; tiene problemas familiares, económicos, etc.

3. Variables sociodemográficas.

- a. La edad. Aún cuando parece no influir en la aparición del síndrome, se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y

económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas. (López – Elizalde, 2004).

- b. El sexo. El grupo más vulnerable tiende a ser el de la mujer, relacionándose con la doble carga laboral (tarea profesional y familiar) y el tipo de enlace afectivo que puede desarrollarse en el ambiente laboral y familiar. (Apiquian, 2007; López – Elizalde, 2004).
- c. El estado civil. Aún cuando se ha asociado más el síndrome con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; las personas solteras parecen presentar un mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. Bajo esta misma línea, la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar (López – Elizalde, 2004).

2.8 Investigaciones relacionadas con el Síndrome de Burnout

Desde mediados de los años noventas se realizan distintas investigaciones, en diversas áreas de trabajo y en profesionales independientes, en las que se observa con gran preocupación el desgaste de muchas personas en su cuidado personal y en su rendimiento laboral. (Colombo y Muruaga, 2006).

El Síndrome de Burnout ha sido retomado por psicólogos, pedagogos, filósofos, administradores, enfermeras y médicos especialistas de diferentes áreas, pasando desde la psiquiatría, hasta la medicina familiar. Se ha estudiado en casi todos los estados de la república, en organizaciones industriales, educativas y en las principales instituciones de salud. (Hernández – Vargas y colaboradores, 2008).

Desde la aparición del concepto del Síndrome de Burnout, en los últimos treinta años, se han desarrollado en todo el mundo centenares de estudios sobre esta patología sociolaboral. Desde las primeras investigaciones que se centraron en profesionales de la salud y servicios humanos, se ha pasado rápidamente a estudiar muestras poblacionales de educadores hasta llegar a funcionarios de prisiones, bibliotecarios, policías, estudiantes, militares, administradores, entre otros. (Quiceno y Vinaccia, 2007).

Prácticamente no existe profesión u oficio que no haya sido investigada exhaustivamente con este síndrome, igualmente se han desarrollado numerosos instrumentos para medirlo tanto generales como específicos para determinadas profesiones. (Quiceno y Vinaccia, 2007).

El área profesional en donde se ha constatado una mayor incidencia del síndrome es la sanidad, en concreto, los servicios de urgencias, cuidados intensivos y oncología, áreas donde la relación con las personas es más intensa y donde la perspectiva de fracaso terapéutico es mayor. La prevalencia del síndrome entre las catalogadas como “profesiones de riesgo” (médicos, enfermeras, profesores, bomberos, policías...) va desde un 15% hasta un 50% de profesionales afectados (Apellániz y Pascual, 2005, citado en Martín; Campos; Jiménez-Beatty y Martínez, 2006).

2.9 Consecuencias del Síndrome de Burnout

De acuerdo a Maslach y Jackson (1986), las consecuencias del Burnout son potencialmente peligrosas para los profesionistas, los pacientes y las instituciones en las que interactúan. Quien brinda sus servicios y posee Burnout, es propenso a problemas de salud, deterioro psicológico, pérdida de la autoestima y una creciente insatisfacción en el trabajo, provocando daño en su ambiente familiar, presentándose mayores conflictos domésticos y encontrando un abismo emocional entre los miembros de la familia. (citado en Pichardo y Retiz, 2007).

El profesionista se causa daño a sí mismo y a la organización, esto se refleja mediante una deficiente ejecución del servicio, ausentismo y rotación de personal, pudiendo dañar a las personas que reciben una menor calidad en el servicio y son tratados con frecuencia de manera inhumana.

Para Tous (2007), las consecuencias del Burnout, pueden ser analizadas desde una perspectiva multinivel:

- Las producidas a nivel individual, se caracterizan porque el afectado tiene dificultades para concentrarse o tomar decisiones, se comporta de forma cínica, realiza una autocrítica orientada hacia la desvalorización propia, el autosabotaje, la desconfianza y la baja consideración hacia el propio trabajo.
- Las producidas sobre la conducta del trabajador y la organización donde se desarrolla su trabajo, ya que la persona afectada querrá aislarse y evitar la interacción social. La empresa también paga un alto costo por tener trabajadores “quemados” ya que causan retrasos, disminuyen su productividad, aumentan el ausentismo, piden ser cambiados de puesto, disminuyen su rendimiento laboral y el compromiso con la organización, realizan trabajo de baja calidad, se ven involucrados en incidentes y accidentes, muestran públicamente sus intenciones de abandonar el trabajo, se quejan y reclaman constantemente.
- La producidas a nivel personal y conyugal. Se ha observado que las personas con altos niveles de Burnout, tienen menos satisfacción con la pareja y las conductas en el hogar son de irritación, disgusto y tensión. Esta situación repercute especialmente en el deterioro de las interacciones personales y realimenta las consecuencias de los otros niveles.

Burnout (consecuencias)	Nivel individual <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desmotivación ▪ Negativismo ▪ Pasividad ▪ Indiferencia ▪ Muchos errores, indecisión ▪ Consumo abusivo de alcohol, fármacos, drogas
	Nivel trabajo y organización <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausentismo ▪ Accidentes ▪ Descenso del rendimiento ▪ Baja productividad ▪ Trabajo de poca calidad ▪ Insatisfacción laboral
	Nivel personal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Irritabilidad ▪ Problemas afectivos ▪ Aislamiento social

Tabla 3. Consecuencias del Burnout (Tous, 2007)

2.10 Diagnóstico y Evaluación del Síndrome de Burnout

El diagnóstico y la evaluación del Burnout son necesarios para decidir cuándo, dónde y sobre quién se debe intervenir.

Gil – Monte (2005), reporta que la realización de un diagnóstico adecuado requiere la valoración de los síntomas que presenta el trabajador, analizar su proceso de aparición, diferenciar el proceso de otros similares, y evaluar la intensidad o frecuencia con que el individuo presenta los síntomas. Asimismo, es importante identificar cuáles son las fuentes de estrés que han originado la aparición de esos síntomas. Para alcanzar estos objetivos se deberán utilizar procedimientos cualitativos y cuantitativos de diagnóstico y evaluación.

Los procedimientos cualitativos consisten en la realización de entrevistas al trabajador, mientras los cuantitativos consisten en la aplicación de escalas psicométricas para determinar el grado de incidencia de la patología en ese momento en la organización.

Las concepciones iniciales del Burnout, estaban sustentadas únicamente en la observación clínica, auto-informes, técnicas proyectivas y entrevistas. Con el paso del tiempo, la investigación en este tema ha ido en aumento, con lo que se van desafiando las primera hipótesis, midiendo y cuantificando el proceso de Burnout, haciéndose necesario la creación de instrumentos que lo midan o evalúen (Pinelo, 2002, citado en Pichardo y Retiz, 2007).

El Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach y Jackson, 1981/1986) es el instrumento que con mayor frecuencia es utilizado para medir y diagnosticar el Burnout, independientemente de las características ocupacionales de la muestra y de su origen (Martín, Campos, Jiménez – Beatty, y Martínez, 2007).

Martín y colaboradores (2007), mencionan que este instrumento ha sido clave en la investigación del síndrome por dos razones, la primera es que su elaboración contribuyó a la normalización del empleo y aceptación entre la comunidad científica del concepto Burnout, pues su definición más aceptada es el resultado de la factorización del Maslach Burnout Inventory (MBI). La segunda, es que ha sido el instrumento con mayor aceptación dentro de la literatura científica y el que más utilizan los investigadores en sus trabajos relacionados con el Burnout.

Los especialistas referenciales coinciden en señalar al “Inventario de Burnout de Maslach” ((Maslach Burnout Inventory, MBI) como un valioso indicador del desgaste psicológico laboral de los profesionales.

Este cuestionario ha sido ampliamente empleado para diversas profesiones y en diferentes países como Alemania, Australia, Canadá, Estados Unidos, Francia, Gran Bretaña, y recientemente se ha adaptado una para su utilización en España, el “Inventario de Burnout de Maslach” (Seisdedos, 1977, citado en Martín y colaboradores, 2007).

Quiceno y Vinaccia (2007) reportan que entre las principales pruebas generales y específicas para medir el Burnout se encuentran las siguientes:

Generales	Autor
Cuestionario Breve de Burnout (C.B.B)	Moreno-Jiménez, Bustos, Matallana y Miralles (1997).
Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS) Versión 3	Autor adaptación al español: Gil-Monte 2002. Autor original: Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996)
El Burnout Measure (BM)	Pines y Aronson (1988)
Específicos	Autor
Cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo	Gil – Monte (2005)
Inventario de Burnout para psicólogos	Benavides, Moreno-Jiménez, Garrosa y González.
Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería	Moreno-Jiménez, Garrosa y González (2000)
Cuestionario de Burnout del profesorado rev. (CBP-R)	Moreno-Jiménez, Garrosa y González (2000)
Cuestionario de Burnout del profesorado. (CBP)	Moreno-Jiménez, Oliver y Aragonés (1993)
Holland Burnout Assessment Survey	Holland y Michael (1993)
Teacher Burnout Questionnaire	Hock (1988)
MBI – Educator Survey (MBI ES) (Versión 2)	Maslach, Jackson y Schwab (1986)
MBI Burnout Inventory (MBI) o MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) version 1, clásica.	Maslach y Jackson (1981, 1986)
Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP)	Jones (1980)

Tabla 4. Principales instrumentos para medir el Burnout (Quiceno y Vinaccia, 2007)

Actualmente en nuestro país, en el campo de la salud ocupacional, existe una escala mexicana para medir el Burnout, desarrollada en 2006 por el psicólogo mexicano Jesús Felipe Uribe Prado y un grupo de psicólogos de la Universidad Nacional Autónoma de México, la cual se denomina “Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO)”. (Pichardo y Retiz, 2007).

Esta escala es considerada el primer instrumento de medición del Burnout para mexicanos, la cual se contesta en 10 – 15 minutos y consta de 30 reactivos divididos en los tres factores del síndrome: Agotamiento (9 reactivos), Despersonalización (9 reactivos), y Satisfacción del Logro (12 reactivos).

Además consta de un cuarto factor llamado psicósomático, el cual incluye 40 reactivos más que son divididos en 7 trastornos: trastornos del sueño (11 reactivos), trastornos psicosexuales (10 reactivos), trastornos gastro – intestinales (6 reactivos), trastornos del dolor (5 reactivos), trastornos de ansiedad (1 reactivo), y trastornos de depresión (1 reactivo). (Pichardo y Retiz, 2007).

2.11 Prevención e Intervención

“Se puede ser moderadamente optimista, aunque hay que tener cuidado, no es enemigo fácil, sobre todo porque cuando una persona esta con Burnout es peligrosamente contagiosa, es muy fácil entender sus quejas permanentes, sus actitudes negativas, sus celos y rechazos, etc. De hecho es claramente perceptible que cuando en un grupo hay una persona quemada, los demás tienen más riesgo de quemarse. Por lo tanto es necesario procurar reconocerla y ayudarla en las fases iniciales”. (González y De la Gándara, 2004. pág. 35).

Existen distintas clasificaciones para la intervención en el Síndrome de Burnout, tales como técnicas (acciones singulares), programas (conjunto de técnicas coordinadas); pueden ser primarias (reducción de estresores), secundarias (manejo del estrés) y terciarias (programas de intervención); asimismo pueden ser preventivas o curativas. Estas perspectivas son útiles y deben ser consideradas cuando se diseña un programa de intervención. (Pichardo y Retiz, 2007).

Toda intervención de carácter psicosocial debe estar encaminada a tratar de romper la dinámica que se genera con el Burnout, es decir, buscar en el sujeto cualquier respuesta que rompa el ciclo de un proceso de desilusión en el que esta inmerso el sujeto “quemado”. (Tous, 2007).

Apiquian (2007) considera que el Síndrome de Burnout afecta muchas áreas de la vida, por lo que es importante considerar las intervenciones a tres niveles:

1. Nivel individual. Considerar los procesos cognitivos de auto evaluación de los empleados, y el desarrollo de estrategias cognitivo – conductuales que les permitan eliminar o mitigar la fuente de estrés, evitar la experiencia de estrés, o neutralizar las secuencias negativas de esta experiencia para adaptarse a las circunstancias.

Las estrategias a nivel individual buscan fomentar la adquisición de algunas técnicas que aumenten la capacidad de adaptación del individuo a las fuentes de estrés laboral y se clasifican en:

- Técnicas fisiológicas: orientadas a reducir la activación fisiológica y el malestar emocional y físico provocado por las fuentes de estrés laboral. Por ejemplo: relajación física y control de la respiración, entre otras.
- Técnicas conductuales: buscan que la persona domine un conjunto de habilidades y comportamientos para el afrontamiento de problemas laborales. Por ejemplo: entrenamiento asertivo, entrenamiento en habilidades sociales, las técnicas de solución de problemas y las de autocontrol, entre otras.
- Técnicas cognitivas: su objetivo es mejorar la percepción, la interpretación y la evaluación de los problemas laborales y de los recursos personales que realiza el individuo. Entre ellas encontramos la reestructuración cognitiva, el control de pensamientos irracionales y la terapia racional emotiva.

2. Nivel Grupal. Potenciar la formación de las habilidades sociales y de apoyo social de los equipos de trabajo.

Las estrategias de intervención grupal tienen como objetivo romper el aislamiento, mejorando los procesos de socialización. Es importante promover políticas de trabajo cooperativo, integración de equipos multidisciplinarios y reuniones de grupo. Se ha constatado que el apoyo social amortigua los efectos perniciosos de las fuentes de estrés laboral, e incrementa la capacidad del individuo para afrontarlas.

3. Nivel Organizacional. Eliminar o disminuir los estresores del entorno organizacional que dan lugar al desarrollo del síndrome.

Las estrategias de intervención organizacional se centran en tratar de reducir las situaciones generadoras de estrés laboral. Modificando el ambiente físico, la estructura organizacional, las funciones de los puestos, las políticas de administración de recursos humanos, etc., con el propósito de crear estructuras más horizontales, descentralización de la toma de decisiones, brindar mayor independencia y autonomía, promociones internas justas que busquen el desarrollo de carrera de los empleados, flexibilidad horaria, sueldos competitivos, etc.

En la búsqueda de soluciones, López – Elizalde (2004), señala: No podemos plantearnos el manejo del Burnout sin abordar nuestro propio esquema de ver las cosas, sin una modificación propia de actitudes y aptitudes.

CAPÍTULO 3
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO

3. TRIBUNAL ADMINISTRATIVO

3.1 Introducción

“Las instituciones que imparten y administran justicia son esenciales en toda sociedad, pues garantizan el desarrollo armónico de una comunidad, y del adecuado funcionamiento de éstas depende, en buena medida, la tranquilidad y la paz de un estado. De ahí que fortalecer las instituciones de justicia debe ser tarea permanente” (Tinajero, 2004).

Al respecto Castro (2003) señala que actualmente el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa (TFJFA), anteriormente Tribunal Fiscal de la Federación (TFF), es uno de los organismos judiciales de mayor importancia en nuestro país, el cual no sólo conoce de las controversias que se suscitan entre los “causantes” o contribuyentes y las autoridades fiscales federales, sino que también tiene conocimientos y se encarga de resolver también los conflictos que se presentan entre los particulares (entendiendo a éstos como cualesquiera persona física o moral) en su carácter de administradores y las autoridades administrativas; es decir, es un organismo que tiene por función no únicamente la resolución de los conflictos que surjan en materia fiscal sino que se trata de un organismo especializado en materia de lo contencioso administrativo.

3.2 Antecedentes Históricos

Se encuentran antecedentes que datan de una época anterior a la colonia, los cuales si bien no sirvieron como fuente o base para el desarrollo de lo que actualmente es el TFJFA, tienen importancia desde el punto de vista histórico, ya que enseñan los medios que tenían nuestros antepasados para defenderse de las autoridades, así como la forma en que esta cultura trataba o resolvía los conflictos que se presentaban entre gobernantes y gobernados ya fuera respecto de los tributos que se pagaban o de los problemas meramente de tipo administrativo. (Castro, M. 2003).

La creación de los primeros Tribunales Administrativos fue durante el régimen de Antonio López de Santa Ana, con la Ley para el arreglo de lo Contencioso Administrativo y su reglamento, conocida también como Ley de Lares, en reconocimiento a su creador Teodosio Lares, la cual tuvo una vida muy corta, ya que debido a la Revolución de Ayutla fue abrogada el 23 de noviembre de 1855. (Castro, 2003)

En la Constitución de 1857, se establece la división de poderes, se ordena a los Tribunales Federales la resolución de los conflictos entre la Administración y el gobernado, siendo que el Poder Judicial sería el encargado de solucionar las controversias en materia contenciosa administrativa dentro de un sistema judicialista mediante el juicio de amparo, el cual subsistió hasta la Constitución de 1917.

Fue Antonio Carrillo Flores quien tomando como base los antecedentes norteamericanos y sustentándose en la jurisprudencia constitucional tuvo la idea de crear un Tribunal independiente, que tuviera como función principal la resolución de las controversias que se suscitaban entre los particulares y la administración pública. (Castro, 2003)

“El 27 de agosto de 1936, se expidió la Ley de Justicia Fiscal, que creó al Tribunal como un Órgano Contencioso Administrativo dotado de autonomía e independencia. Lázaro Cárdenas firmó el Decreto, siendo Presidente de la República, en uso de facultades extraordinarias, y en realidad hubo dudas sobre la constitucionalidad del Tribunal, porque su grado de revisión de los actos del Ejecutivo, era intenso, pero en diciembre de 1946, toda duda sobre la constitucionalidad de los tribunales administrativos quedó despejada, al reformarse la fracción I del artículo 104 Constitucional, y se autorizó a instituir tribunales administrativos que juzgaran los actos del Ejecutivo”. (Santibañez, A. 2001, pág 3).

Por disposición expresa del artículo 1º de la ley de justicia fiscal, fue denominado Tribunal Fiscal de la Federación (TFF), iniciando formalmente sus funciones el 1º de enero de 1937, compuesto inicialmente por 15 Magistrados que

funcionaban en Pleno y en cinco Salas de tres Magistrados cada una de ellas, uno de los cuales era el Presidente. (TFJFA, 2002)

El 1º de enero de 2001 se reforma la denominación del Tribunal Fiscal de la Federación por la de TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA, conforme al decreto publicado el 31 de diciembre de 2000 en el diario Oficial.

El 6 de diciembre de 2007 se promulga La Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa en donde de acuerdo al Art. 39 se designa a la Junta de Gobierno como el órgano del Tribunal que tendrá a su cargo la administración, vigilancia, disciplina y carrera jurisdiccional, y contará con autonomía técnica y de gestión para el adecuado cumplimiento de sus funciones y que conforme al Art. 40 la Junta de Gobierno y Administración se integrará por: El Presidente del Tribunal, quien también será el Presidente de la Junta de Gobierno y Administración; dos Magistrados de Sala Superior, y dos Magistrados de Sala Regional.

3.3 Características Generales de la Institución

Por otra parte y a fin de darle identidad y una imagen institucional que permita a la sociedad y a sus integrantes reconocerlo, se creó un logotipo, el cual a lo largo de los años se ha ido modificando, hasta el actual.

Logotipo

Por acuerdo del Pleno de Sala Superior en sesión del 11 de mayo de 2001 y con motivo del cambio del nombre de este Órgano Jurisdiccional, se estableció el nuevo logotipo, el cual se conforma con las siglas del actual nombre utilizando los colores azul marino y gris.



Figura 1. Logotipo del TFJFA. (TFJFA, 2007)

Asimismo, para el correcto y eficiente funcionamiento del Tribunal y para que sus integrantes conozcan la razón de ser del mismo, el pleno de sala superior desarrollo la visión, misión que lo guía y los valores institucionales que rigen a su personal.

Visión

“Ser un Tribunal Contencioso Administrativo de excelencia, con plena autonomía jurisdiccional y presupuestal, que imparta justicia con plena jurisdicción e imperio, a través de procedimientos ágiles y sencillos, terminal en materia de legalidad y apoyado en avances tecnológicos, para la solución de controversias tanto individuales como colectivas”. (TFJFA, 2010)

Misión

“Impartir justicia fiscal y administrativa en el orden federal con plena autonomía, honestidad, calidad y eficiencia, al servicio de la sociedad, que garantice el acceso total a la justicia, apegado a los principios de legalidad y seguridad jurídica, de manera pronta, completa, imparcial y gratuita, para contribuir al fortalecimiento del Estado de Derecho, al desarrollo del país y a la paz social”. (TFJFA, 2010)

Valores Institucionales

De acuerdo al plan estratégico 2010, los valores que rigen el quehacer diario de los servidores públicos que conforman la fuerza del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa son:

- a. Justicia
- b. Independencia jurisdiccional
- c. Honradez
- d. Excelencia
- e. Eficiencia
- f. Compromiso y lealtad institucional
- g. Vocación de servicio público

Para poder llevar a cabo de manera efectiva y eficaz, el Tribunal cuenta con la siguiente estructura orgánica.

Como ya se mencionó anteriormente, el Tribunal Fiscal de la Federación inició con 5 Salas de 3 Magistrados cada una de ellas; actualmente se denomina Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, el cual se integra por el Pleno de Sala Superior, la Junta de Gobierno y Administración y por las Salas Regionales Metropolitanas y Foráneas.

ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL TFJFA

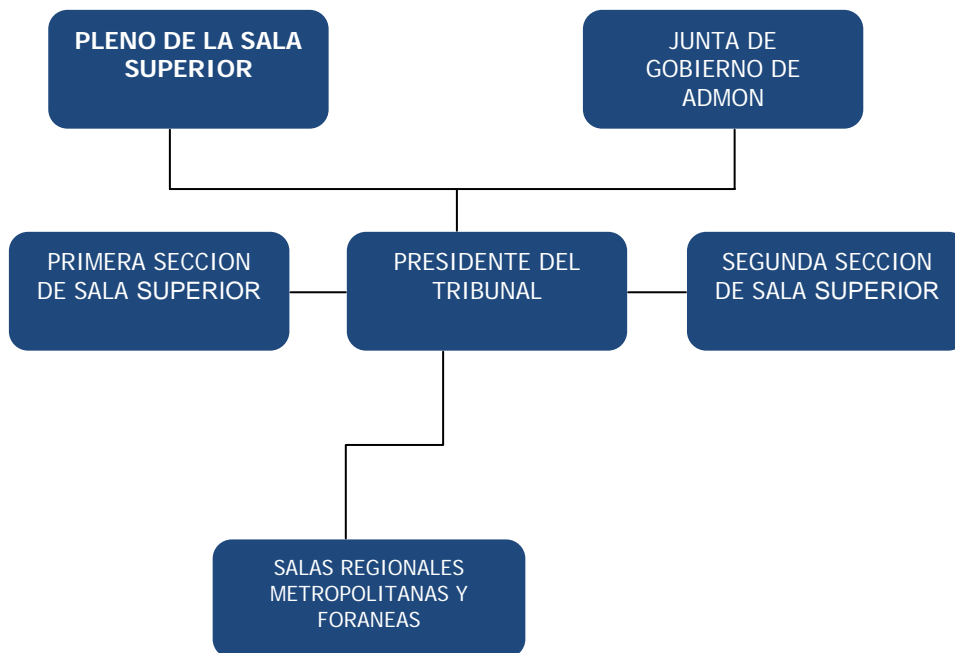


Figura 2. Estructura orgánica del TFJFA. (TFJFA, 2010)

Para coadyuvar en el avance del Estado de Derecho y salvaguardar el respeto al orden jurídico, se requiere garantizar a la sociedad la impartición de justicia en el territorio nacional.

La estructura descentralizada del Tribunal lo conforma como uno de los más importantes del país dado que tiene presencia con 36 salas regionales en 20 ciudades de la República Mexicana, con lo cual el servicio de justicia administrativa se convierte en una realidad para los Mexicanos.

La Sala Superior del Tribunal se compondrá de 13 magistrados especialmente nombrados para integrarla, de entre los cuales elegirán al Presidente del Tribunal. La Sala Superior del Tribunal actuará en Pleno en dos Secciones.

Asimismo, el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa tendrá Salas Regionales integradas por tres magistrados cada una. Sus atribuciones es designar anualmente a su Presidente quien podrá ser reelecto; nombrar a sus Secretarios y Actuarios, concederles licencias en los términos de las disposiciones aplicables y acordar lo que proceda respecto a su remoción, queriendo decir con esto que cada Sala Regional es una unidad independiente que puede manejar su propio personal.

3.4 Características de la Población del TFJFA

Actualmente el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa cuenta con una plantilla 2342 servidores públicos a nivel nacional, con un rango de edad entre los 19 y 80 años y siendo el mayor periodo de servicios 44 años.

Factor	Total	Femenino	Masculino
Personal contratado	2342	1358	984
Rango de Edad	19 – 80 años	19 – 75 años	19 – 80 años
Años de Servicio	Mayor N° de años por grupo	44 años	37 años

Tabla 5. Características de la Población del TFJFA. Plantilla de personal noviembre 2009.DGRH

Aún cuando el mayor porcentaje de servidores públicos corresponde al grupo femenino que es en donde se reportan los mayores años de servicios, los puestos de mayor nivel jerárquico los ocupa el grupo masculino, según puede observarse en la tabla 6 “Distribución del personal por puesto”.

ISTRIBUCIÓN DE PERSONAL POR PUESTO

	PUESTO	NIVEL	FEMENINO	MASCULINO
1	PRESIDENTE DEL TRIBUNAL	IA2	0	1
2	MAGISTRADO SALA SUPERIOR	JB1	4	10
3	SECRETARIO TECNICO EJECUTIVO	JA2	0	1
4	MAGISTRADO SALA REGIONAL	JA1	50	74
5	SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS	KB1	1	0
6	JEFE DE LA UNIDAD DE CONTRALORIA INTERNA	KB1	0	1
7	SECRETARIO OPERATIVO DE ADMINISTRACION	KB1	0	1
8	SECRETARIO AUXILIAR DE LA JUNTA DE GOBIERNO Y ADMINISTRACION	LB1	0	1
9	DIRECTOR GENERAL ADJUNTO	LA1	1	6
10	SUBSECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS	MC2	1	1
11	SECRETARIO PARTICULAR DEL PRESIDENTE DEL TRIBUNAL	MB2	1	0
12	DIRECTOR DE AREA	MB1	3	4
13	SECRETARIO DE ACUERDOS SALA SUPERIOR	MB1	26	19
14	SECRETARIO DE ACUERDOS SALA REGIONAL	MA1	200	216
15	DIRECTOR DE AREA	MA1	9	18
16	SECRETARIO PARTICULAR DEL OFICIAL MAYOR	NC2	1	0
17	SUBDIRECTOR DE AREA	NC2	3	3
18	SUBDIRECTOR DE AREA	NC1	5	4
19	SUBDIRECTOR DE AREA	NB2	1	1
20	SUBDIRECTOR DE AREA	NB1	3	7

21	SUBDIRECTOR DE AREA	NA1	6	8
22	JEFE DE DEPARTAMENTO	OA3	1	0
23	ACTUARIO JUDICIAL	OA2	68	36
24	JEFE DE DEPARTAMENTO	OA2	43	72
25	ENLACE DE ALTO NIVEL DE RESPONSABILIDAD	PA1	289	89
26	PROFESIONAL EJECUTIVO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS	PQ3	118	152
27	PROFESIONAL EJECUTIVO	11	81	45
28	SECRETARIA EJECUTIVA EN ESPAÑOL "C"	8	397	131
29	TÉCNICO SUPERIOR	7	33	35
30	ANALISTA PROGRAMADOR	6	7	8
31	CHOFER SPS 35	6	0	4
32	SECRETARIA AUXILIAR	5	6	36
			1358	984

Tabla 6. Distribución del personal por puesto. Plantilla de personal noviembre 2009.DGRH.

De acuerdo a los registros de personal, la carrera que con mayor frecuencia reportan los servidores públicos, es la de Derecho, especializados principalmente en materia fiscal y/o administrativa, en sus diferentes grados: pasante, licenciatura, maestría y doctorado.

De acuerdo a los reportes del área de registro y control de personal, actualmente los servidores públicos se encuentran distribuidos por zonas, observándose que la mayor parte de la población se concentra en zona metropolitana, incluyendo tanto personal de áreas sustantivas, como personal de áreas administrativas y es precisamente en esta zona donde mayor incidencia de problemas de salud se han presentado entre los empleados del tribunal.

La Junta de Gobierno y Administración (JGA)

Es el Órgano del Tribunal que en términos de la Ley, tiene a su cargo la administración, vigilancia, disciplina y carrera jurisdiccional. Ejerce sus funciones con autonomía técnica y de gestión; tiene la capacidad de determinar su estructura técnica, dictar las disposiciones normativas de carácter obligatorio y observancia general que regulen y den eficacia y eficiencia a sus actividades, así como instrumentar los actos y trámites necesarios para el cumplimiento y resolución de los asuntos de su competencia. (TFJFA, 2009)

Por tanto, considerando sus atribuciones, sería la JGA del tribunal, quien revisaría, valoraría y autorizaría la propuesta que se describe en el siguiente capítulo para mejorar la calidad de vida laboral de los servidores públicos que integran la institución.

ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA JUNTA DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN

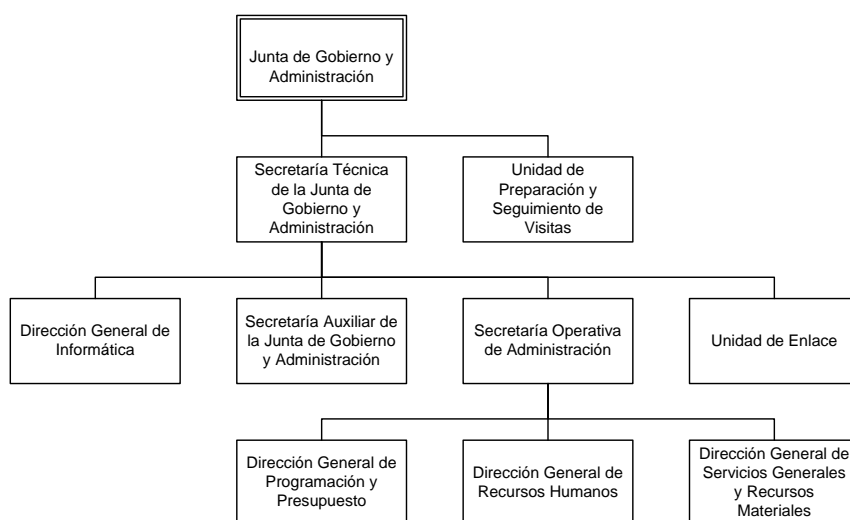


Figura 3. Estructura Orgánica de la JGA. (TFJFA, 2009)

Para el cumplimiento de sus atribuciones la Junta de Gobierno y Administración, cuenta con las diferentes Secretarías y Unidades Administrativas que se plasman en la figura 3, siendo importante aclarar que actualmente el tribunal se encuentra en constante crecimiento y con ello la integración de nuevas áreas.

Entre las diferentes áreas que conforman la Secretaría Operativa de Administración, se encuentra la Dirección General de Recursos Humanos, que es área encargada de administrar el personal y desde donde se vislumbra la problemática en materia de salud que puede llegar a presentar el personal.

Si bien es cierto, todas las áreas revisten de gran importancia para el logro de los objetivos institucionales, en esta ocasión nos enfocaremos a la Dirección General de Recursos Humanos, por ser el área que se encarga de la

Administración del Personal, y en su caso, de promover los programas de medicina preventiva, así como los de seguridad e higiene, y de desarrollo de personal, siendo esta el área a la que está adscrita la sustentante.

Dirección General de Recursos Humanos (DGRH)

Población de la DGRH

N° DE PLAZAS	GENERO	
	FEMENINO	MASCULINO
43	25	18

TIPO DE CONTRATACIÓN	FEMENINO	MASCULINO
BASE	3	3
CONFIANZA	22	12
EVENTUAL	0	3

Tabla 7. Población de la DGRH. . Plantilla de personal noviembre 2009.DGRH

Adscrita a la Secretaría Operativa de Administración, la Dirección General de Recursos Humanos, se integra por 43 servidores públicos (25 mujeres y 18 varones), distribuidos en 1 Dirección General, 4 Direcciones de Área, y el área médica, según puede observarse en la figura 4 que describe su estructura orgánica.

Estructura Orgánica de la DGRH

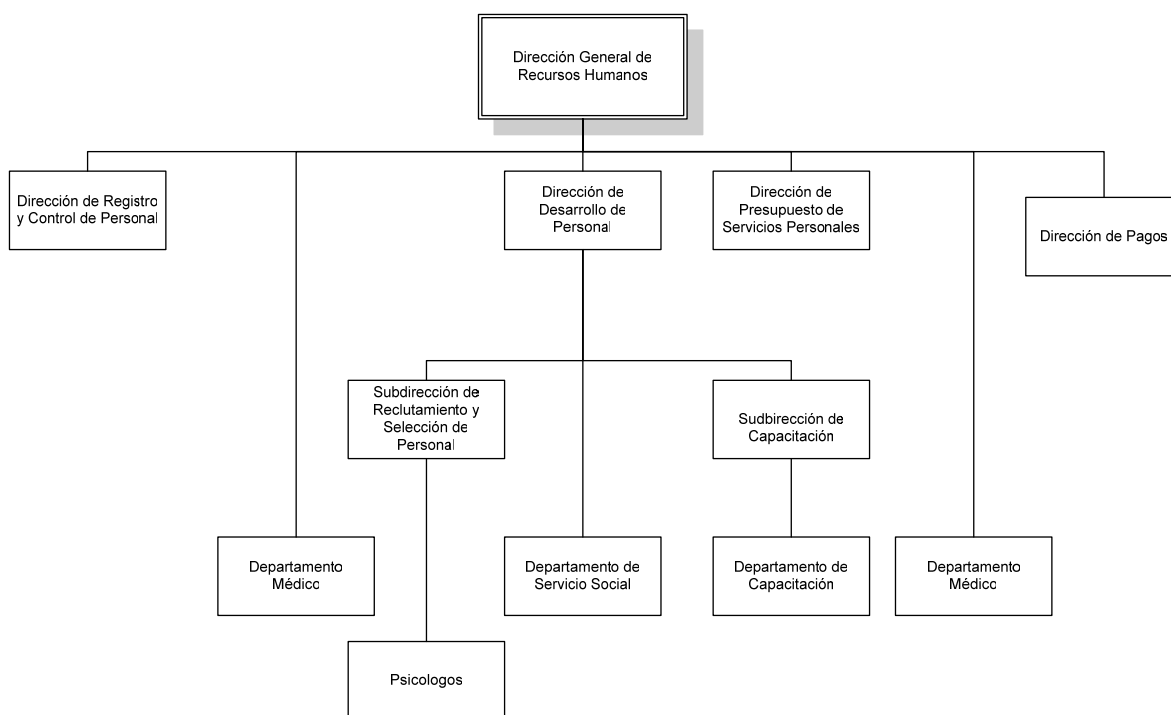


Figura 4. Estructura Orgánica de la DGRH.

3.5 Características de la Población de la DGRH

La Dirección General de Recursos Humanos, cuenta actualmente con una plantilla de personal con un rango de 22 a 64 años de edad.

EDADES DEL PERSONAL

	EDADES	FEMENINO	MASCULINO
1	22	1	0
2	24	1	1
3	25	1	2
4	26	2	0
5	27	3	0
6	28	0	1
7	30	2	0
8	31	1	0
9	32	0	2
10	33	1	0
11	34	0	1
12	35	1	0
13	36	2	0
14	37	2	0
15	38	0	2
16	39	1	0
17	40	0	1
18	41	2	0
19	43	0	1
20	44	1	0
21	46	0	1
22	47	1	0
23	49	1	0
24	50	0	1
25	51	0	1
26	53	1	0
27	54	0	1
28	55	1	1
29	59	0	1
30	64	0	1

25

18

Tabla 8. Edades del personal de la DGRH. Plantilla de personal noviembre 2009.DGRH

Respecto la permanencia en el Tribunal más del 50% de la población de la DGRH, reporta una antigüedad de menos de un año a 10 años.

ANTIGÜEDAD EN EL TRIBUNAL

	PUESTO	FEMENINO	MASCULINO
1	MENOS DE UN AÑO	2	2
2	1 AÑO	1	2
3	2 AÑOS	3	1
4	3 AÑOS	2	3
5	4 AÑOS	1	0
6	7 AÑOS	2	1
7	8 AÑOS	4	0
8	9 AÑOS	0	2
9	10 AÑOS	1	1
10	11 AÑOS	4	0
11	12 AÑOS	1	1
12	17 AÑOS	1	1
13	18 AÑOS	1	1
14	19 AÑOS	0	1
15	22 AÑOS	1	0
16	26 AÑOS	0	1
17	30 AÑOS	0	1
18	31 AÑOS	1	0
		25	18

Tabla 9. Años de servicio en el TFJFA. Plantilla de personal noviembre 2009.DGRH

La Dirección General de Recursos Humanos es un área central que da servicio a nivel nacional a cada una de las áreas tanto Jurisdiccionales como Administrativas que conforman el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.

Los programas y prioridades en materia de Administración y Desarrollo de Personal a cargo de la Dirección General de Recursos Humanos del Tribunal, se orientan al cumplimiento de las disposiciones y prioridades establecidas en los marcos jurídico – laborales vigentes y a través de diversas acciones mediante un mecanismo participativo con las Salas y Unidades Administrativas Centrales.

Entre las principales atribuciones de la Dirección General de Recursos Humanos se encuentran las siguientes:

- Llevar a cabo la captación de Recursos Humanos y aplicar el sistema de administración de recursos humanos que se establezca.

- Estudiar y proponer políticas y normas para atender los requerimientos de personal de las Unidades Administrativas del Tribunal y realizar las acciones relativas al nombramiento, contratación, pago de remuneraciones, incentivos, ubicación, reubicación, control de personal y en general, las prestaciones contempladas en el manual de sueldos y prestaciones emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- Vigilar la adecuada aplicación de las Condiciones Generales de Trabajo, del Reglamento de Escalafón, de la Ley de Premios Estímulos y Recompensas Civiles, de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado y demás disposiciones legales.
- Establecer los procedimientos para la imposición de sanciones, aplicar al personal las que correspondan, registrar y tramitar administrativamente las mismas, en los términos que dispongan las Condiciones Generales de Trabajo y demás disposiciones legales.
- Coordinar y promover los programas de servicio social de pasantes para las unidades administrativas del Tribunal, así como los servicios asistenciales, culturales, deportivos y demás servicios sociales que el Tribunal ofrezca al Tribunal.
- Organizar y realizar programas de capacitación y adiestramiento para el personal del Tribunal, proponer a la JGA los proyectos de normas sobre esta materia, vigilar su cumplimiento y evaluar los resultados de dichos programas.

Una de las grandes metas de la Dirección General de Recursos Humanos es que la Organización cuente con el personal idóneo, capacitado para desempeñar adecuadamente las funciones que su puesto le demanda, a fin de alcanzar los objetivos institucionales; asimismo, consciente de la gran carga de trabajo a que se enfrenta en estos tiempos el Tribunal, producto de la ampliación de su competencia, y crecimiento de su estructura en la parte sustantiva, surge una gran inquietud por mejorar la calidad de vida de los servidores públicos en sus áreas de trabajo, por lo que actualmente se están llevando a cabo, programas de salud preventiva.

De acuerdo a los reportes de los departamentos médicos a los que con mayor frecuencia esta recurriendo el personal de zona metropolitana se ha encontrado que se presentan con mayor frecuencia los siguientes padecimientos:

	PADECIMIENTO	GENERO		NIVEL	
		FEMENINO	MASCULINO	OPERATIVO	MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES
1	FARINGITIS	60%	40%	80%	20%
2	GASTROENTERITIS	70%	30%	90%	10%
3	COLITIS	80%	20%	60%	40%
4	HIPERTENSIÓN	50%	50%	60%	40%
5	AMIGDALITIS	60%	40%	70%	30%
6	VAGINITIS	100%	0%	98%	2%
7	INFECCIÓN VÍAS URINARIAS	50%	50%	80%	20%
8	BRONQUITIS	70%	30%	70%	30%
9	CONJUNTIVITIS	50%	50%	80%	20%
10	ABSESOS MOLARES	30%	70%	70%	30%

Tabla 10. Registro de padecimientos durante el ciclo 2009 en el área médica del TFJFA.

Como puede observarse en la tabla 10, los padecimientos que se atienden en el consultorio médico se presentan con mayor frecuencia entre el personal femenino y de manera general entre el personal de nivel operativo, en quien recae una gran parte de la presión por resolver en tiempo y forma las tareas asignadas.

Asimismo puede observarse que la hipertensión se presenta en la misma proporción entre los hombres y las mujeres, y la colitis se reporta con mayor frecuencia en el personal femenino.

Los resultados de los reportes médicos, reflejan la necesidad de contar con propuestas que permitan de manera preventiva mejorar la salud de los integrantes

de la institución, proporcionar una mejor calidad de vida laboral la cual se vea reflejada también en el área personal y con ello se disminuya el ausentismo y el número de incapacidades médicas, lo cual se reflejaría en el cumplimiento de objetivos y logro de metas institucionales.

CAPÍTULO 4

PROPUESTA

4 PROPUESTA

4.1 Introducción

El objetivo de la propuesta es sensibilizar al personal de la institución sobre las consecuencias del estrés crónico laboral y el Síndrome de Burnout; asimismo, medir y conocer el grado de estrés en que se encuentra la población evaluada, estableciendo una estrategia de prevención a fin de evitar la presencia del Síndrome de Burnout, y en su caso, controlar y atender las consecuencias de su manifestación en la población afectada.

Siendo el centro de trabajo el lugar donde pasamos la mayor parte del día, y como en muchas dependencias del sector público, el lugar donde pasamos muchos años de nuestra vida; la presente propuesta se realiza en una institución pública federal, concretamente en un Tribunal Administrativo, el cual trabaja de manera colegiada y que se encuentra en crecimiento constante, producto del incremento en cuanto a las materias propias de su competencia.

Considerando que la convivencia con los compañeros de trabajo, con los usuarios de los servicios que brinda la institución, el ambiente laboral en general, las condiciones físicas y las situaciones personales que nos acompañan día a día, son entre otros, los principales factores generadores de estrés que al convertirse en crónico puede llegar a desencadenar el síndrome de burnout; el cual, como se ha reportado en múltiples investigaciones no es exclusivo del personal del sector salud, educativo o de seguridad, sino que está haciendo su aparición en población sometida a condiciones frecuentes de estrés, y siendo una constante en el Tribunal, surge la necesidad de contar con estrategias de afrontamiento, lo que da origen a la presente propuesta.

El Tribunal cuenta con representación a nivel nacional, siendo en el Distrito Federal en donde se centraliza la mayor parte de sus actividades; integrada en su mayoría por abogados adscritos al área sustantiva (esto es a las Salas y ponencias que integran el Tribunal), y por personal de diferentes profesiones adscrito a las áreas administrativas; en ambos sectores con cargas excesivas de trabajo, que obligan al personal a cubrir más de 8 horas diarias de labores.

La especialización y actualización constante en las materias competencia del Tribunal, es una de las principales inquietudes de las autoridades de la institución, dejando de lado la parte de desarrollo humano del personal que conforma su plantilla; debido a lo cual y ante la creciente visita de los servidores públicos al servicio médico de la institución, principalmente en la zona central, surge la inquietud de plantear una estrategia para hacer frente al estrés que se manifiesta entre el personal.

En zona central metropolitana, la plantilla de personal se encuentra conformada por 1177 trabajadores de nivel operativo, mandos medios y superiores, quienes en su mayoría desempeñan funciones sustantivas en la impartición de justicia, la cual les exige cumplir con la forma y tiempos que la Ley señala para la solución de los asuntos que atienden.

Como indica Arita (2006), dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés laboral y el síndrome de burnout ocupan un lugar destacado, pues son una de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo, así como fuente de accidentes y ausentismo.

Las situaciones negativas tienen que ver mucho con la propia percepción y evaluación que cada sujeto hace de sus demandas, y las creencias que tiene en relación a su capacidad de poder afrontarlas.

En la actualidad, el trabajo es una parte sustancial de la vida de todo ser activo, donde se pasa la mayor parte del tiempo y se enfrentan situaciones de demanda constante. Lo relevante está en el hecho de que el desgaste físico y emocional que día a día se va experimentando, no se percibe en su justa dimensión, es un “asesino” que trabaja poco a poco y que va minando la salud de los trabajadores.

Los servidores públicos del Tribunal no son la excepción, y si bien es cierto mediante los programas anuales de capacitación en materia de desarrollo humano, y en el último año, mediante el programa de conferencias en materia de salud preventiva, se ha tratado de enfatizar la importancia del recurso humano; también es cierto que no se refleja un gran interés del personal por asistir a dichos eventos

y no existe una conciencia real entre las autoridades sobre la importancia de atender esta situación, que se manifiesta cada vez más con las frecuentes visitas al servicio médico, por lo que se considera necesario sensibilizar tanto a las autoridades del Tribunal como a todo el personal en general, sobre los temas de estrés crónico, síndrome de burnout y sus consecuencias.

Con relación al estrés crónico y a la ansiedad presentes en el ámbito laboral, un síndrome que ha servido para explicar el proceso negativo que aparece con relación al síndrome asistencial es el de burnout o “quemado”. Moreno y Olivier (1995, citados en Arita, 2006) definen al burnout como un estrés asistencial crónico y cotidiano que aparece en trabajadores de servicios asistenciales, médicos, enfermeras, psicólogos, y se le identifica con un estrés laboral asistencial que surge en condiciones de trabajo no recompensado, que exige devoción en personas que trabajan con público, en situaciones emocionales de alta demanda.

De acuerdo a Grau, 1995 (citado en Arita, 2006), el burnout ocurre frecuentemente produciendo detrimento psicológico y es el principal factor de moral baja, ausentismo, del desarrollo de un autoconcepto negativo y actitudes negativas hacia el trabajo.

4.2 Propuesta de estrategias de afrontamiento del síndrome de burnout y estrés crónico.

Con la finalidad de conocer si dicho síndrome está afectando al personal del Tribunal y en su caso poder actuar en beneficio de la Institución y de los servidores públicos que la conforman, se sugieren las siguientes acciones:

**PROPUESTA DE ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO
SINDROME DE BURNUOT Y ESTRÉS CRÓNICO**

ETAPAS	OBJETIVO	ACCIONES
Etapa I.	Sensibilización	Plática informativa y de sensibilización.
Etapa II.	Medición a una muestra de servidores públicos de las áreas administrativas	Aplicación de los instrumentos de medición: 1. Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional 2. Perfil de Estrés
Etapa III.	Análisis de resultados	Elaboración de un informe de los resultados encontrados en la muestra evaluada y propuesta de estrategias de afrontamiento.
Etapa IV.	Estrategia de afrontamiento	Realización de un “Programa de estrategias de afrontamiento para atender los efectos del estrés laboral y del Síndrome de Burnout” mediante los siguientes acciones: Fase 1. Programa de estrategias para el afrontamiento de las emociones. a) Taller técnicas para el manejo efectivo del estrés b) Sesiones de contención emocional. Fase 2. Programa de estrategias centradas en el problema. Integrado por 4 talleres: a) Solución de problemas b) Administración del tiempo c) Comunicación asertiva d) Integración de equipos de trabajo

Tabla 11. Propuesta de estrategia de afrontamiento. Síndrome de Burnout y estrés crónico.

4.2.1 Etapa I. Sensibilización.

Esta primera etapa consistirá en una plática informativa y de sensibilización sobre el tema de estrés laboral y el síndrome de burnout o desgaste profesional, respecto de su concepto, causas y consecuencias, la cual estará dirigida a las autoridades del Tribunal y a todo el personal interesado en el tema.

La plática informativa y de sensibilización tendrá una duración aproximada de una hora con treinta minutos, la cual se llevará a cabo en el auditorio de las instalaciones del Tribunal, durante el horario de labores a fin de que pueda asistir todo el personal; para la impartición de la plática se invitará a personas expertas en el tema y al médico de la institución.

Con la finalidad de lograr la mayor asistencia de personal a dicha plática, la estrategia de difusión consistirá en una invitación mediante oficio a los titulares de las áreas que conforman la institución, así como la distribución de trípticos entre el personal, y la exposición de carteles en los diferentes espacios de las instalaciones establecidos para este efecto.

Etapa I. Sensibilización	Plática informativa y de sensibilización
Dirigida	Autoridades de la institución y a todo el personal interesado en el tema
Imparten	Expertos reconocidos en el tema y el médico de la institución.
Sede	Auditorio de las instalaciones de la institución
Duración	Una hora 30 minutos aproximadamente, durante el horario de labores
Estrategia de difusión	Oficio de invitación, trípticos y carteles

Tabla 12. Sensibilización

4.2.2 Etapa II. Aplicación de instrumentos de medición

En esta etapa en una fase inicial se trabajará con el personal de las áreas de apoyo administrativo de la institución, para que en una segunda fase con base en los resultados obtenidos, intervenir en todo el personal de la institución, incluyendo al personal de áreas sustantivas.

La aplicación de instrumentos de medición a la muestra seleccionada tiene como fin conocer el grado de estrés y la incidencia del síndrome de burnout en el personal sujeto de medición y en su caso poder inferir si la población a la que pertenecen lo presentan o no.

Se seleccionará una muestra aleatoria estratificada a la cual se le aplicarán los instrumentos de medición, se calificarán y se elaborará el informe de resultados el cual se presentará a las autoridades con el objetivo de sensibilizarlos y que autoricen, en su caso, la estrategia de afrontamiento que se proponga.

La muestra constará de 100 servidores públicos de las áreas de apoyo administrativo de la institución, ya que se considera es la población de más fácil acceso en una fase inicial.

Instrumentos propuestos:

1. EMEDO. Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (burnout).

Elaborada por el psicólogo mexicano Dr. Jesús Felipe Uribe Prado y un grupo de psicólogos de la Universidad Nacional Autónoma de México en 2006, escala que es considerada como el primer instrumento de medición del Síndrome de Burnout para la población mexicana con una consistencia interna general de 88% (Alfa de Cronbach).

El Objetivo de este instrumento es evaluar a través de la aplicación de 130 reactivos, el desgaste ocupacional en adultos dentro de su vida laboral.

El instrumento evalúa tres factores:

- I. Agotamiento. Definido como la pérdida progresiva de energía, el cansancio, el desgaste, la fatiga. Situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto cotidiano y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (pacientes, presos, alumnos, clientes, jefes, etc.).
- II. Despersonalización. Se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (clientes, pacientes, alumnos, compañeros, etc.): Puede ser considerada como el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo; estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido aun endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de problemas, por ejemplo el enfermo se merece su enfermedad, el cliente es un sujeto detestable, el preso es un delincuente que merece su condena, el alumno merece ser reprobado, etc.
- III. Satisfacción (insatisfacción al logro). Son respuestas negativas hacia sí mismo y hacia 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.

La escala está conformada por 30 reactivos los cuales miden 3 factores (Agotamiento, Despersonalización e Insatisfacción) y por 40 reactivos que miden 7 trastornos psicósomáticos.

Síndrome de Burnout	Agotamiento	Consta de 9 reactivos: 2,4,5,6,14,19,20,26,27.
	Despersonalización	Consta de 9 reactivos: 3,7,9,16,18,21,22,23,29.
	Insatisfacción	Consta de 12 reactivos: 1,8,10,11,12,13,15,17,24,25,28,39.
Trastornos psicosomáticos	Trastornos de sueño	Consta de 11 reactivos: 31,33,36,40,42,51,52,55,56,58,64.
	Trastornos psicosexuales	Consta de 10 reactivos: 38,39,50,61,65,66,67,68,69,70.
	Trastornos gastrointestinales	Consta de 6 reactivos: 35,44,45,57,60,62.
	Trastornos psiconeuróticos	Consta de 6 reactivos: 37,46,48,53,54,63.
	Trastornos del dolor	Consta de 5 reactivos: 34,43,47,49,59.
	Trastornos de ansiedad	Consta de 1 reactivo:41
	Trastornos de depresión	Consta de 1 reactivo: 32

Tabla 13. Reactivos del instrumento Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional. EMEDO. (Zúñiga, 2008)

2. Perfil de Estrés.

Nowack, Kenneth M.

El objetivo de este instrumento es evaluar 15 áreas relacionadas con el estrés y el riesgo para la salud en las personas.

El perfil de estrés consta de 123 reactivos que permiten abordar áreas como: Hábitos de salud, Conducta Tipo A, Estilo de afrontamiento, Bienestar psicológico, Red de apoyo social, etc. Además de contar con una medida de sesgo y un índice de inconsistencia en las respuestas. Los usos del perfil de estrés son múltiples, ya que proporciona información sobre estilos de vida y

conductas relacionadas con la salud que pueden estar contribuyendo a la presencia de enfermedades y trastornos físicos y psicológicos vinculados con el estrés.

El estimado de confiabilidad media para la consistencia interna (Alfa de Cronbach) entre las 14 escalas de contenido en la muestra de estandarización del perfil de estrés fue de .72, de un rango de .51 a .91. Proporciona puntuaciones en 15 áreas relacionadas con el estrés y el riesgo de enfermedad:

Estrés		Consta de 6 reactivos.
Hábitos de salud	Ejercicio	Consta de 3 reactivos.
	Descanso / Sueño	Consta de 5 reactivos.
	Alimentación / Nutrición	Consta de 5 reactivos.
	Prevención	Consta de 11 reactivos.
	Conglomerado de reactivos AR*	Consta de 23 reactivos. Son reactivos relacionados con el consumo de alcohol, drogas recreativas y cigarrillos.
Red de apoyo social		Consta de 15 reactivos.
Conducta tipo A		Consta de 10 reactivos.
Fuerza cognitiva		Consta de 30 reactivos.
Estilo de afrontamiento	Valoración positiva	Consta de 5 reactivos.
	Valoración negativa	Consta de 5 reactivos.
	Minimización de la amenaza	Consta de 5 reactivos.
	Concentración en el problema	Consta de 4 reactivos.
Bienestar psicológico		Consta de 12 reactivos.

Tabla 14. Áreas en las que proporciona puntuaciones el perfil de estrés.

La estrategia para la aplicación de los instrumentos de medición consistirá en citar al personal que fue seleccionado en la muestra en las aulas de capacitación de la institución, considerando que debe ser dentro del horario de labores, en la fecha y hora establecida previamente para tal efecto, mediante oficio, correo electrónico y/o llamadas telefónicas. El tiempo de aplicación estimado es de aproximadamente 1 hora a 1 hora y media.

Etapa II. Aplicación de instrumentos de medición	Conocer el grado de estrés e incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de la institución.
No. de personal a evaluar	Muestra aleatoria estratificada de 100 servidores de la áreas de apoyo administrativo.
Instrumentos de medición	<ul style="list-style-type: none"> ▪ EMEDO. Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (Burnout). Uribe Prado, Jesús Felipe. ▪ Perfil de Estrés. Nowack, Kenneth M.
Sede	Aulas de capacitación de las instalaciones de la institución.
Tiempo de aplicación	1 hora a 1 hora y media aproximadamente en horario de labores.

Tabla 15. Aplicación de instrumentos de medición

4.2.3 Etapa III. Análisis de resultados.

La etapa de análisis de los resultados, tiene como finalidad conocer la incidencia de estrés y del síndrome de burnout en el personal evaluado y estar en posibilidades de poder inferir la presencia de estos síntomas en la población de la que se extrajo la muestra; a fin de determinar las posibles medidas preventivas o de afrontamiento, que se sugieren con base en las características del personal evaluado y de los resultados encontrados.

Se presentará un informe de los resultados obtenidos a las autoridades de la institución a fin de que conozcan la situación en que actualmente se encuentra el personal y en su caso, como afecta su desempeño laboral. Asimismo se hará la propuesta de estrategias para afrontar la situación.

Etapa III. Análisis de resultados	Conocer la situación actual del personal evaluado respecto a la incidencia de estrés y síndrome.
Reporte de resultados	Elaborar un informe con los resultados encontrados en la población evaluada, y en su caso presentar la propuesta de estrategia de afrontamiento, a las autoridades de la institución para su autorización.

Tabla 16. Análisis de resultados.

4.2.4 Etapa IV. Propuesta de estrategias de afrontamiento.

En caso de que los resultados obtenidos reflejen la presencia de estrés y del Síndrome de Burnout en la muestra evaluada, se continuará con la implantación de programas para la obtención de estrategias de afrontamiento.

Se propone la realización de un programa de estrategias de afrontamiento y de contención emocional para atender los efectos del estrés laboral y desgaste profesional o Síndrome de Burnout.

El objetivo general es proporcionar a los servidores públicos una serie de talleres vivenciales y un espacio de contención emocional con el fin de identificar el impacto de estas experiencias en su vida laboral y personal, valorar sus niveles de estrés y burnout; así como desarrollar habilidades para afrontarlos a través de educación psico-emocional, estrategias cognitivas y técnicas psico-corporales; elaborar planes de autocuidado que les permita mantener su salud integral, estabilidad emocional y los niveles de satisfacción, motivación, empatía y compromiso por la labor que realizan.

Con este programa se pretende que los participantes logren el manejo de herramientas conductuales y de contención emocional, que les permita obtener o modificar su forma de enfrentar la situación que les está generando estrés crónico o incluso el Síndrome de Burnout.

De acuerdo a Gil-Monte y Peiró (1997, citado en Arita, 2006), las estrategias de afrontamiento se refieren a esos esfuerzos que se hacen encaminados al manejo de algo que ocurre fuera de la rutina y por lo tanto deben ser diferenciados de las conductas adaptativas automáticas que aparecen en situaciones habituales.

Mattenson e Ivancevich (1987, en Gil-Monte y Peiró, 1997, citado en Arita, 2006), señalan que los programas para la adquisición de destrezas para el afrontamiento de situaciones estresantes se pueden dividir en dos vertientes:

- Programas dirigidos a las estrategias instrumentales. Cuando la adquisición de destrezas es para la resolución de problemas.
- Programas dirigidos a estrategias de carácter paliativo, cuyo objetivo es contar con destrezas para el manejo de las emociones.

“Una estrategia de afrontamiento debe entenderse no sólo en términos de eficacia, dominio o resultados, sino que sea eficaz, funcional y adaptativa, considerando el esfuerzo conductual y cognitivo para manejar las exigencias internas o externas, planteando los supuestos teóricos y ambientales que interfieren en la calidad de vida (salud, equilibrio y bienestar psicológico)”. (García, 2006, pág 48).

Estrategias instrumentales o centradas en el problema

Con estas estrategias se atiende el problema que causa el estrés; son acciones dirigidas a modificar la acción estresante, coincidiendo con las estrategias y acciones de solución de problemas, hay búsqueda de información (García, 2006).

Estrategias para el manejo de las emociones

Se utilizan estas estrategias cuando se evalúa que no se puede hacer nada por modificar la situación amenazante o desafiante del entorno.

El afrontamiento centrado en la emoción parte de la aceptación de la situación estresante, las respuestas se dirigen al manejo o reducción de los sentimientos de estrés que se producen, a partir de un sentimiento de deseo “quisiera” sin asumir en realidad una actitud de cambio, hay distanciamiento con el problema o se ignora la importancia de éste, intentando buscar lo positivo de él. (García, 2006).

En esta cuarta etapa y en función del análisis de los resultados de los instrumentos de medición, se invitará al personal a participar en el “Programa de estrategias de afrontamiento para atender los efectos del estrés laboral y del Síndrome de Burnout”, el cual constará de dos fases, integrado por las acciones que se reflejan en la tabla 17.

<p>Etapa IV. Propuesta de Estrategias de Afrontamiento y Contención Emocional</p>	<p>Proporcionar a los participantes una serie de talleres vivenciales y un espacio de contención emocional, con el fin de desarrollar las habilidades necesarias para afrontar el estrés laboral y el Síndrome de desgaste profesional o Burnout.</p>
<p>Fase 1.</p>	<p>Programa de estrategias para el afrontamiento de las emociones. Primera parte:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. “Taller técnicas para el manejo efectivo del estrés”. <p>Segunda parte:</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Sesiones de contención emocional
<p>Fase 2.</p>	<p>Programa de estrategias centradas en el problema. Integrado por 4 talleres:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. “Taller Solución de Problemas” b. “Taller Administración del Tiempo” c. “Taller Comunicación Asertiva” d. “Taller Integración de equipos de trabajo”

Tabla 17. Propuesta de estrategias de afrontamiento y contención emocional.

El objetivo de las estrategias centradas en las emociones y en el problema, es ayudar a que los participantes puedan manejar sus emociones, expresarlas mediante técnicas de relajación e imaginación, así como afrontar los problemas laborales mediante herramientas que les proporcionaran algunos talleres.

Las características y contenido temático de cada una de las estrategias propuestas se describen en el anexo 1.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Hoy por hoy vivimos un periodo de cambios acelerados, en una cultura altamente industrializada, en una sociedad cuyos integrantes están en competencia constante, las empresas productoras de bienes o servicios compiten entre sí para ofrecer los mejores productos o servicios, generando en las personas que la integran un gran estrés, con las consecuencias que ello conlleva.

El factor más importante de una institución en el recurso humano; sin embargo, muchas empresas u organizaciones apuestan su éxito a la alta tecnología en la producción de bienes o servicios, lo cual no es suficiente ya que no depende únicamente de ello, sino del factor humano que es quien marca la diferencia.

El trabajo es una actividad social con relaciones formales e informales entre sus integrantes; se da una relación entre quien organiza o dirige el trabajo y los demás trabajadores. Existe un nivel formal y jerárquico que queda registrado en la estructura de la institución y que se manifiesta en las obligaciones del contrato, en el cual se establece la posición precisa del trabajador en la empresa, en un puesto determinado, lo que define sus obligaciones y responsabilidades.

La comunicación es una parte importante de la convivencia humana, y el espacio de trabajo es un lugar de convivencia entre las personas, en donde se crean redes de apoyo, amistades, se forman y fortalecen familias, entre otras importantes consecuencias de este carácter social del trabajo.

El trabajo entendido como la actividad que permite la vida social y el desarrollo de los individuos, tiene a la vez un carácter positivo y riesgoso, para la para la salud humana. Es importante destacar el carácter integral del concepto de salud, considerándolo como bienestar en todos los planos de la vida del sujeto, es decir físicos, mentales y sociales.

La salud debe entenderse como un estado que siempre es posible de mejorar y que implica considerar la totalidad de los individuos, relacionados entre sí y con el medio ambiental en que viven y trabajan.

El trabajo es fuente de salud, ya que mediante el las personas accedemos a una serie de cuestiones o situaciones favorables para mantener un buen estado de salud.

Para que el trabajo pueda ser considerado una fuente de salud, es importante que no sólo satisfaga las necesidades económicas básicas, sino que cubra los otros aspectos positivos del trabajo, como la actividad física y mental en forma integrada y armónica; un adecuado contacto social con otros, lo cual tiene múltiples beneficios como: cooperación, apoyo emocional, desarrollo afectivo, etc., desarrollar una actividad con sentido que nos permita sentirnos útiles y parte de un grupo, al mismo tiempo que sentirse satisfecho con los resultados.

Sin embargo, el trabajo también puede causar daño a la salud; las condiciones sociales y materiales en que se realiza el trabajo pueden afectar el estado de bienestar de las personas en forma negativa. Los daños a la salud más evidentes y visibles son los accidentes de trabajo, a los que se les ha prestado mayor importancia; pero de igual importancia son las enfermedades profesionales.

Las condiciones de trabajo de los profesionales tienen una influencia significativa sobre la calidad de vida laboral y sobre la calidad del servicio que prestan. Consecuencias como la tasa de accidentes, morbilidad y el ausentismo laboral de los profesionales están directamente ligadas a sus condiciones de trabajo.

La directora de la Unidad de Investigación en Salud en el Trabajo del Centro Médico Nacional Siglo XXI, Guadalupe Aguilar Madrid, señala que los trabajadores se enfrentan a enfermedades que deterioran su actividad laboral y salud, y tiene su origen en situaciones como la presión que viven y la mala ergonomía del lugar. Asimismo, señala que no todas las enfermedades están legisladas, siendo un ejemplo de ello el estrés, que sólo es reconocido por la Ley Federal del Trabajo como un problema asociado a la profesión de pilotos. (Vargas, 2009).

Se considera que el estrés es la enfermedad del siglo XXI, con grandes repercusiones a nivel personal, familiar, laboral, institucional y social.

El estrés laboral es especialmente relevante en el área de las organizaciones y se convierte en un factor importantísimo a la hora de atender y explicar ciertos fenómenos como la insatisfacción laboral, los altos niveles de ausentismo y la propensión al abandono.

Las enfermedades consecuencia del estrés pueden clasificarse en dos grandes grupos:

- a) Las enfermedades por estrés agudo, se presentan en los casos de exposición breve e intensa a los agentes lesivos, en situaciones de gran demanda que el individuo debe solucionar, aparece de forma súbita, evidente, fácil de identificar y generalmente es reversible, por ejemplo ulcera por estrés, estados de shock, neurosis post traumática, etc.

- b) La persistencia del individuo ante los agentes estresantes durante meses o aun años, produce enfermedades de carácter más permanente, con mayor importancia y también de mayor gravedad. Es estrés general inicialmente alteraciones fisiológicas, pero su persistencia crónica produce finalmente serias alteraciones de carácter psicológico y en ocasiones falla de órganos blanco vitales. Entre las alteraciones más frecuentes se encuentran la gastritis, la ansiedad, frustración, insomnio, colitis nerviosa, migraña, depresión, agresividad, trastornos sexuales, disfunción laboral, hipertensión arterial, infarto al miocardio, adicciones, etc.

El estrés laboral hace referencia al conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo que con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador.

Según reportes del Instituto Mexicano del seguro social, durante 2004, seis mil ochocientos veintiocho trabajadores murieron en accidentes de trabajo o relacionados con el mismo; se presume que mil trabajadores mexicanos se

accidentan todos los días. El daño no sólo se registra de manera física, se presenta a nivel emocional, ocasionando síndromes como el de burnout o desgaste profesional, que es una respuesta a la fase avanzada del estrés laboral, principalmente cuando este ya es crónico. (Vargas, 2009).

De la revisión a la literatura en materia del síndrome de burnout o desgaste profesional, se observa que cualquier persona bajo condiciones de estrés crónico puede desarrollar este síndrome, dependiendo de sus habilidades para afrontar los estresores tanto internos como externos a los que se encuentre expuesto en su quehacer diario.

Este es un problema psicosocial importante de atención inmediata, ya que tiene repercusiones en la salud física y mental de quien le padece así como en su entorno social, familiar y laboral.

Aún cuando en un principio se sugirió que las profesiones más vulnerables son aquellas que tienen que ver con el sector salud o educativo, la literatura sobre la investigación en este tema señala que cualquier persona sometida a situaciones constantes de estrés puede desarrollar el síndrome atravesando por diferentes etapas.

Considerando las repercusiones del síndrome de burnout o desgaste profesional en las personas que lo padecen, el presente trabajo tiene como objetivo plantear una alternativa de estrategias de afrontamiento y de contención emocional entre el personal de una institución pública de impartición de justicia. Principalmente porque desde el área de recursos humanos que es donde la sustentante se encuentra ubicada en la institución, se ha podido observar entre el personal de la misma una creciente visita al servicio médico por padecimientos como gastritis, colitis, hipertensión, entre otras, que como ya se ha mencionado anteriormente pueden ser producto del estrés que se viven en la institución, la cual actualmente vive un proceso de cambio importante en su forma de trabajo, con la implementación de tecnología de punta y modificaciones a sus procesos de trabajo.

Asimismo, se observa un incremento en los reportes de ausentismo y trámite de incapacidades otorgadas por el instituto de seguridad social producto de enfermedades como las mencionadas anteriormente.

Si bien es cierto, la presente propuesta no es la única alternativa para hacer frente a las condiciones de estrés crónico que puede llegar a desencadenar en el síndrome de burnout o desgaste profesional; sin embargo representa un primer acercamiento en la institución para sensibilizar a las autoridades sobre la problemática de salud laboral con las consecuentes repercusiones en la institución misma, sobre todo cuando su principal interés ha sido el desarrollo de habilidades técnicas y profesionales para desempeñar con éxito la función de impartición de justicia, dejando de lado la parte humana.

Como se mencionó en un inicio, el presente trabajo se centra en el ser humano y entorno laboral, presentando una propuesta que permita medir y detectar la presencia de estrés crónico y/o del síndrome de burnout o desgaste profesional, y en su caso prevenirlo o atenderlo, en un primer intento mediante estrategias de afrontamiento acordes a la situación que se presente. Es decir, dependiendo de los resultados encontrados en la población evaluada, implementar las estrategias necesarias para hacer consciencia entre el personal y las autoridades de la institución, de la necesidad de hacer frente a la situación para el bienestar de los empleados y de la institución misma, involucrando a todas las áreas responsables de la mejora como podrían ser la Junta de Gobierno y Administración, las Direcciones de Recursos Humanos, Servicios Generales, Organización y Presupuesto, Planeación y Presupuesto y por supuesto el grupo de Servicio Médico, entre otros.

Cabe señalar que esta propuesta no agota en lo más mínimo los recursos para el manejo del estrés crónico y mucho menos para hacer frente al síndrome de burnout o desgaste profesional, pero si representa un avance importante en la atención del problema mediante la selección de técnicas que se consideran pertinentes en un primer acercamiento con el personal de la institución que sea evaluado y que dependiendo de los resultados encontrados en la población evaluada, se podría inferir la presencia o no del síndrome en el resto del personal.

Como medidas de acción se pretende integrar grupos para participar en los diferentes talleres que les proporcionarían las herramientas necesarias para contrarrestar los efectos del estrés y síndrome de burnout o desgaste profesional, sin considerar que esto erradicaría el problema, pero ayudaría en su atención.

Esta propuesta podría aplicarse al grupo evaluado, distribuyendo al personal en los diferentes talleres, considerando los factores estresantes tanto organizacionales como personales, lo cual permitiría medir el impacto del mismo en el personal participante, tanto en su salud, como en su desempeño profesional.

La estructura de los talleres permite la continuidad o repetición de los mismos, lo que ayudaría a que todo el personal interesado pudiera participar en los mismos, sin descuidar sus prioridades laborales y programando sus tiempos y compromisos personales, y valorando así el impacto de cada uno de los talleres en el personal participante.

Ahora bien, como ya se mencionó anteriormente, esta propuesta no es limitativa, deben considerarse otras alternativas a nivel institucional, la prevención y atención al problema del estrés crónico laboral y al síndrome de burnout o desgaste profesional se puede y debe realizar a nivel individual y organizacional, lo cual constituye un enorme reto si consideramos que implica inversión de tiempo, dinero y esfuerzo, que normalmente las organizaciones no están dispuestas a realizar.

En relación al tratamiento individual es evidente que el manejo del trabajador expuesto a los factores generadores de estrés, deberá realizarse de manera integral, identificando con la mayor precisión posible los factores causales particulares propios de cada caso, buscando actuar sobre ellos, para eliminarlos o abatirlos al máximo.

Se debe atender a los empleados que padecen la enfermedad, pero también es importante en la medida de lo posible vigilar a toda la institución con el objetivo de

manejar el estrés en forma efectiva, realizando los cambios necesarios a nivel organizacional, para en su caso erradicar el origen del problema.

A nivel individual se pueden realizar programas de difusión de la información sobre el estrés crónico, el síndrome de burnout o desgaste profesional; hacer conscientes tanto a los trabajadores como a las autoridades sobre sus causas, sus consecuencias y la forma de controlarlo, mediante un programa de salud preventiva.

Es importante tratar de mejorar los hábitos del trabajador mediante información sobre la importancia de una alimentación adecuada, del ejercicio físico moderado, gradual y progresivo, de los ritmos de sueño adecuados, disminuir adicciones; así como propiciar actividades recreativas que permitan la interacción entre los integrantes de la organización y disminuyan la vida sedentaria.

A nivel de la organización las áreas encargadas de la administración de los recursos humanos, de organización y planeación estratégica, así como seguridad, higiene y salud en el trabajo, tienen una gran responsabilidad al detectar las situaciones generadoras de estrés dentro de la institución.

Todos los integrantes de la institución deben conocer la visión y misión tanto de la organización como de su puesto de trabajo, lo cual les permitirá saber lo que se espera de ellos laboralmente hablando, así como identificarse con la institución y sentirse parte de ella.

Al implementar acciones específicas para contrarrestar los factores causantes del estrés a nivel organización es importante considerar las características de la estructura orgánica, los estilos de comunicación, procesos para la toma de decisiones, la cultura organizacional, las funciones de trabajo, el ambiente físico, así como los métodos de selección y capacitación del personal, entre otros.

Asimismo, es relevante considerar mejoras físicas y ergonómicas del centro de trabajo, creando un ambiente agradable para los empleados, considerando que pasan una gran parte de su tiempo y vida en el lugar de trabajo.

Como señala el Dr. Ortega (1999), las medidas de cambio de la organización deben perseguir el desarrollo de las capacidades de los individuos mediante la reestructuración de los procesos y tareas; el trabajo en equipo, el desarrollo profesional, la promoción de la creatividad y procesos de mejora continua.

El cambio se debe propiciar mediante la incorporación gradual de los trabajadores a la institución a través de diferentes estrategias como desarrollo organizacional, adecuación de los estilos de liderazgo, participación activa y responsable en la toma de decisiones de las áreas de adscripción, favorecer la comunicación interna formal e informal, mejorar el ambiente de trabajo y creando y propiciando un clima laboral favorable a la empresa que favorezca el desarrollo sano e integral de la vida productiva de los trabajadores.

En la actualidad es esencial la participación de las autoridades de las instituciones a fin de mejorar los ambientes laborales, propiciando el desarrollo de los trabajadores para aumentar el rendimiento, la calidad en el trabajo y desde luego la salud de sus empleados.

Es necesario realizar nuevos estudios en materia de estrés laboral y síndrome de burnout o desgaste profesional, que permitan identificar con precisión el grado de participación de los factores generadores de estrés y poder hacerles frente.

Referencias

- Acosta, M. (2002). *Revista Universidad de Guadalajara: Ciencias sociales y ciencias de la salud*, 23
Consultada en <http://www.cge.udg.mx/revistaudg/rug23/art6dossier23.html>
- Andrade, J., Carolina, G. (2008). Salud Laboral. Investigaciones realizadas en Colombia. *Revista pensamiento psicológico*. 4 (10), 9 – 25.
Consultada en http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/ps10_9-25.pdf
- Apiquian, A. (2007). *El síndrome del burnout en las empresas*. Presentación realizada en el Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac. Mérida, Yucatán. México
Consultada en www.anahuac.mx/psicologia/archivos/artburnout.doc (14 septiembre 2008)
- Arita, W. (2006). *Síndrome de Burnout. Estrés Crónico Asistencial*. Universidad Autónoma de Sinaloa. Escuela de Psicología. Culiacán, Sinaloa.
- Canda, F. (2002). *Diccionario de pedagogía y psicología*. Madrid-España: Cultural, S.A.
- Castro, M. (2003). *El Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, un Tribunal de Naturaleza Híbrida*. Tesis para obtener el grado de licenciatura. México: UNAM.
- Colombo, D. y Muruaga, M. (2006). *Preparados...Listos...¡Out!* Buenos Aires: Grupo Editorial Norma.

Cungi, Ch. (2004). *Cómo controlar el estrés en la vida personal y profesional*. España: Larouse

Diccionario de la lengua española. (2001). Vigésima segunda edición. Real academia española. <http://buscon.rae.es/drae/html/cabecera.htm>
consultada 31 mayo 2008

García, G. (2006). *Taller para el manejo del estrés en docentes*. Tesina para obtener el título de licenciado en psicología. México: UNAM

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 Pieró, J.M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*. 15 (2), 261-268

Glosario Básico de Salud Laboral. Consultado el 19 Octubre 2009 en: http://www.paritarios.cl/especial_glosario_salud_laboral.htm

González, M. Carga Mental y Estrés Laboral. Un análisis desde la Perspectiva Ergonómica. En Uribe, J. (2008). (Editor). *Psicología de la Salud Ocupacional en México*. (pp 63-85). México, DF. UNAM. Facultad de Psicología.

González, R. y De la Gándara, J. (2004). El médico con burnout. Conceptos básicos y habilidades prácticas para el médico de familia. *Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista*. Novartis.

Consultada junio 2008 en

www.semergen.es/semergen2/microsites/manuales/burn/burnout.htm

Hernández, J. (2006). ...Qué es eso llamado Burnout? Ministerio de Salud y Acción Social. Escrito por prensa MSyAS-Adminstrador Web.

Consultado el 02 octubre 2007 en:

http://www.entrerios.gov.ar/msas/index2.php?option=com_content&task=view&id=1

67

Hernández-Vargas, C., Dicknson, M.E, y Fernández, M.A. (2008). El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*. 51(1), 11-14

Hernández, A. y Martínez, A. (2006). La importancia del estudio de algunos fenómenos psicosociales de reciente aparición, asociados al trabajo. En *Revista Salud Pública y Nutrición*. Edición especial No.6. pp. 77-78 Memorias 1er Foro de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales. <http://www.respyn.uanl.mx/especiales/2007/index.html>

Juárez, A. (2005). Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería. *Boletín Salud en el Trabajo*. 8 (44). Consultado 21 octubre 2009 en <http://www.imss.gob.mx/programas/prevenimss/index.htm>

Juárez, G.A. (2005). *Factores psicosociales y personalidad en relación a la salud laboral*. Tesis para obtener el grado de doctor en psicología, México: UNAM.

Juárez, G.A. (2008). La percepción de Control en la Salud y Bienestar Laboral: Desarrollo de un Modelo Psicosocial. En Uribe, J. (2008). (Editor). *Psicología de la Salud Ocupacional en México*. (pp 35-69). México, DF. UNAM. Facultad de Psicología.

Juárez, A. y Hernández, E. (2006). El modelo demanda/control en México: resultados del JCQ en distintas ocupaciones. En *Revista Salud Pública y Nutrición*. Edición especial No.6. pp. 81 Memorias 1er Foro de las

Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales.
<http://www.respyn.uanl.mx/especiales/2007/index.html>

López-Elizalde, C. (2004). Síndrome de burnout. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 27 (1), 131-134

López, R. (2005). *Estrés Epidemia del siglo XXI. Cómo entenderlo, entenderse y vencerlo*. 3ª ed. Buenos Aires: Lumen.

Martín, M., Campos, A., Jiménez-Beatty, J.E. y Martínez, J. (2007). Calidad de vida y estrés laboral: la incidencia del burnout en el deporte de alto rendimiento madrileño. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*. III (6), 62-77

Consultada en <http://dialnet.unirioja.es/serv/et/articulo?codigo=2187024>

Mendoza, F.E. (2007). *Propuesta de un programa para identificar, controlar y reducir el estrés laboral*. Tesina para obtener el título de licenciado en psicología, México: UNAM

Orozco, J.M (2006). *Evaluación de la aplicación de políticas públicas de salud en la ciudad de Cartagena*. Edición electrónica en www.eumed.net/libros/2006c/199/1b.htm

Ortega, V. J. (1999). *Estrés y Trabajo*. Edición electrónica en http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm Consultada 15 junio 2010

Parra, M (2003). *Conceptos básicos en salud laboral*. Oficina Internacional del Trabajo. Santiago de Chile.
<http://ns.OITchile.cl/pdf/publicaciones/ser/ser009.pdf>

Pichardo, C.N. y Retiz, A.G. (2007). *Medición del desgaste ocupacional a través de la escala mexicana de desgaste ocupacional (EMEDO) en ejecutivos de servicio del Banco HSBC*. Tesis para obtener el título de licenciatura en psicología, México: UNAM

Quiceno, J. y Vinaccia, S. (2007). Burnout: "Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". *Acta colombiana de psicología*. 10 (2). 117-125.

Consultada

<http://regweb.ucatolica.edu.co/publicaciones/psicologia/ACTA/v10n2/articulosrevista>

Ramos, J., Arias, R., Arias, L., y Nava, R. (2001). Situación actual de la salud en el trabajo en México. *Revista Latinoamericana de la Salud en el Trabajo*.1 (1) 28 – 30

Reynoso, E. y Seligson, I. (2002). Psicología y salud en México. En Reynoso, E. y Seligson, I. (Coord.), *Psicología y salud* (pp. 13-29). México, DF: UNAM. Facultad de psicología.

Santibañez, A. (2001) Datos sobre la Historia y Función del Tribunal Fiscal. Servidor Público del TFJFA. Escrito personal 12 octubre 2001.

Secretaría de Salud (a), México. *Análisis de Impacto en Salud: Marco Conceptual Versión 1.0*. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; Dirección General de Promoción de la Salud. 2007.

Secretaría de Salud (b), México. *Programa Nacional de Salud 2007 – 2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud*. 2007

Thomas, M., Ayala, E., Sphan, M. y Stortti, M. (2006). Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*. 152, 18-21
http://med.unne.edu.ar/revista/revista_153/5_153.htm

Tinajero, G. (2004). La Administración Colegiada del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa. Derecho Tributario. Podium Notarial 30 – 2004. Consultada 3 diciembre 2009 en

<http://www.revistanotarios.com/?q=node/396>

Tous, J. (2007). Quemarse en el trabajo: El síndrome del “Burnout”. *Revista de Salud Pública y Nutrición.* Volumen 8 Número 2.

Consultado 14 mayo 2008 en

<http://www.respyn.uanl.mx/viii/2/invitado/invitado.htm>

TFJFA (2010) Plan Estratégico del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.

TFJFA (2009) Reglamento Interior del Tribunal Federal de Justicia Fiscal Administrativa.

TFJFA (2007) Manual de Bienvenida. Dirección General de Recursos Humanos.

TFJFA (2002 a) Manual de Inducción del Tribunal Federal de Justicia Fiscal Administrativa.

TFJFA (2002 b) Manual de Organización de la Dirección General de Recursos Humanos.

Uribe, J. (2008. Editor). *Psicología de la Salud Ocupacional en México.* México, DF. UNAM. Facultad de Psicología.

Vargas, H.I. (2009). Las 7 enfermedades laborales más comunes. Edición electrónica en <http://mx.news.yahoo.com/s/12112009/65/n-business-7-enfermedades-laborales-mas-com>... consultada 08 junio 2010

Zúñiga, L. (2008). *Relación entre el síndrome de burnout y variables sociodemográficas en odontólogos*. Tesis para obtener el título de licenciatura en psicología, México: UNAM

<http://es.wikipedia.org/wiki/Salud> consultada 31 mayo 2008

consultada 31 mayo 2008

http://www.ilo.org/global/About_the_ILO/lang--es/index.htm

consultada 31 mayo 2008

http://www.lideresmexicanos.com/imprimir.php?id_sec=35&id_articulo=674

consultada 29 abril 2008

ANEXO

Anexo 1.

Fase 1. Programa de Estrategias centrado en las emociones.

El objetivo fundamental del programa de estrategias centrado en las emociones, es que los participantes cuenten con destrezas para el manejo de las mismas. Este programa estará conformado por las siguientes actividades:

Primera etapa.

a. “Taller técnicas para el manejo efectivo del estrés”

Dirigido a: Personal de la institución que presente desgaste profesional o síndrome de burnout, así como estrés laboral alto.

Objetivo: Conocer el impacto que ejerce el estrés en la vida diaria de las personas, identificando las situaciones adversas que afectan el comportamiento laboral y su calidad de vida, aplicando técnicas para el manejo del mismo.

Objetivos específicos:

- Conocer las características del estrés y el impacto en la vida y actividades cotidianas de las personas.
- Conocer los efectos fisiológicos y psicológicos que produce un nivel inadecuado de estrés.
- Identificar el síndrome de desgaste profesional o burnout
- Proporcionar herramientas necesarias para detectar y afrontar las fuentes y síntomas de estrés que afectan su vida personal y laboral.

Contenido temático

1. ¿Qué es el estrés?
2. Que es el síndrome de desgaste profesional o burnout?
3. Efectos físicos y psicológicos del estrés y del síndrome de desgaste profesional o burnout
4. Calidad de vida en el entorno laboral.
5. Valoración de los niveles del estrés
6. Estrés en las relaciones interpersonales
7. Estrés en el ámbito laboral
8. Técnicas y ejercicios para controlar el estrés

Sede: Aulas de capacitación de las instalaciones de la institución.

Duración: 30 horas, en 15 sesiones de dos horas.

Segunda etapa.

Sesiones de contención emocional

En esta etapa el entrenamiento se centrará en proporcionar habilidades para expresar emociones, utilizando técnicas de relajación e imaginación.

Objetivo: Valorar los niveles de estrés y de desgaste profesional o burnout, que permita a los participantes afrontarlos con estrategias, técnicas vivenciales psico-corporales y planes de autocuidado que les permita mantener su salud integral, estabilidad emocional y los niveles de satisfacción, motivación, empatía y compromiso por la labor que realizan.

Sede: Aulas de capacitación de las instalaciones de la institución.

Duración: 50horas, en 10 sesiones quincenales sabatinas de cinco horas.

Contenido temático

1. Autoestima e instalación de recursos
2. Narrativa corporal
3. Estrategias psico-corporales para manejo del estrés
4. Modulación de afectos
5. Literatura, narrativa y género
6. Estrategias para afrontar la ansiedad
7. Estrategias para afrontar la depresión
8. La creatividad y el desarrollo humano
9. Técnicas para el equilibrio energético
10. El proceso de autocuidado personal y grupal

Requerimientos:

- a. Aula espaciosa, iluminada y con ventilación adecuada
- b. Mobiliario no fijo
- c. Equipo de computo con proyector
- d. Reproductor de CD's para contar con música en las diferentes sesiones
- e. Tapetes individuales o alfombra para que los participantes puedan recostarse en el piso durante las sesiones.
- f. Los participantes deberán asistir con ropa cómoda.

Fase 2. Programa de Estrategias centradas en el problema.

Este programa estará conformado por los siguientes cuatro talleres, con las características que se describen en cada uno de ellos

a. “Taller Solución de Problemas”

Objetivo: Comprender el concepto de conflicto, identificar diversas herramientas técnicas para su adecuada resolución, así como desarrollar habilidades para el manejo de conflictos y trabajar bajo presión manejando el estrés.

Contenido temático

1. Naturaleza del conflicto – Definición
2. Tipos y fuentes de conflicto.
3. El conflicto en las organizaciones
4. Modalidades básicas del manejo de conflictos. Definición, ventajas, desventajas, indicaciones y contraindicaciones de uso.
 - a. Integración
 - b. Conciliación
 - c. Complacencia
 - d. Evitación
 - e. Uso del poder
5. Negociación como recurso conciliador de intereses en conflicto
6. Técnicas asertivas aplicables a la negociación y la resolución de conflictos
7. Etapas del proceso de negociación

Características:

El grupo se integrará por un máximo de 25 participantes

Duración: El taller tendrá una duración de 20 horas, en 10 sesiones de 2 horas.

Sede: Aulas de capacitación de las instalaciones de la institución.

b. “Taller Administración del Tiempo”

Objetivo: Adquirir herramientas y estrategias para la administración eficaz del tiempo que permita dar prioridad a las tareas y detectar los periodos improductivos aplicando acciones correctivas eficaces, enfocándolo a una mayor productividad en el ámbito personal y laboral.

Contenido temático

1. Administración del tiempo.
 - a. Importancia
 - b. Concepciones filosóficas del tiempo
 - c. Clases de tiempo en una organización.
2. El uso del tiempo.
3. Aprovechar, planificar y programar el tiempo.
4. Técnicas para el aprovechamiento del tiempo
5. Factores de desperdicio del tiempo
6. Establecer un plan para la administración del tiempo

Características

El grupo se integrará por un máximo de 25 participantes

Duración: El taller tendrá una duración de 20 horas, en 10 sesiones de 2 horas.

Sede: Aulas de capacitación de las instalaciones de la institución.

c. “Taller Comunicación Asertiva”

Objetivo: Adquirir las herramientas necesarias para mejorar las habilidades de comunicación, a través de técnicas asertivas y de compromiso con la gente, que permitan mejorar el desempeño en lo personal y lo laboral.

Contenido temático

1. Comunicación. Definición
 - a. Tipos de comunicación
 - b. Errores y barreras de la comunicación
 - c. Comunicación intrapersonal, interpersonal y social
 - d. Lenguaje no verbal
 - e. Comunicación efectiva
2. Asertividad. Definición
 - a. Principios básicos
 - b. Tres modelos de conducta: Asertiva, pasiva, agresiva
 - c. Obstáculos para la asertividad
 - d. Fases de la conducta asertiva
 - e. Autoestima
 - f. Cómo dar y recibir una crítica constructiva
3. Técnicas asertivas
4. Habilidades básicas para la comunicación efectiva

Características

El grupo se integrará por un máximo de 25 participantes

Duración: El taller tendrá una duración de 20 horas, en 10 sesiones de 2 horas.

Sede: Aulas de capacitación de las instalaciones de la institución.

d. “Taller Integración de equipos de trabajo”

Objetivo: Identificar las bases principales de la formación, estructura y dinámica de los equipos de trabajo armónicos, eficientes y productivos, para adoptar una actitud de colaboración intra-grupo con proyección hacia el logro de los objetivos tanto a nivel personal como institucional.

Contenido temático

1. Relaciones interpersonales.
2. ¿Qué es un grupo?
 - a. Definición, objetivos y características
3. ¿Qué es un equipo?
 - a. Definición, objetivos y características
4. Equipos de trabajo
 - a. Características y etapas de desarrollo
 - b. Tipos de equipos de trabajo
 - c. Integración de los equipos de trabajo
5. Procesos que facilitan el trabajo en equipo
6. Procesos que obstaculizan el trabajo en equipo
7. Equipo de trabajo efectivo

Características

El grupo se integrará por un máximo de 25 participantes

Duración: El taller tendrá una duración de 20 horas, en 10 sesiones de 2 horas.

Sede: Aulas de capacitación de las instalaciones de la institución.

Los talleres estarán dirigidos por instructores externos expertos en el tema correspondiente. Dichos talleres se impartirán en las aulas de la institución, durante el horario de labores, como lo señalan las Condiciones Generales de Trabajo del Tribunal.