



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**RELACIÓN ENTRE RESILIENCIA Y SÍNDROME DE
DESGASTE OCUPACIONAL EN MEXICANOS**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

CECILIA ARCOS FLORES



**DIRECTORA DE TESIS:
DRA. ALEJANDRA GARCÍA SAISÓ**

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX., 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I RESILIENCIA EN EL TRABAJO	6
Antecedentes de la resiliencia	6
Definiciones de resiliencia	7
Modelos de resiliencia	10
El modelo de la Casita o La “Casita de la resiliencia”	10
La estructura resiliente	12
Modelo de resiliencia de Richardson (1990)	13
Modelo Rueda de la resiliencia	15
Modelo de daño y Modelo de desafío	16
Enfoques de resiliencia.....	20
Factores de la resiliencia	21
Factores protectores y de riesgo	22
Pilares de la resiliencia	24
Resiliencia como proceso.....	25
Perfil de la persona resiliente.....	28
Otros conceptos relacionados	30
CAPITULO II SÍNDROME DE DESGASTE OCUPACIONAL (BURNOUT)	33
Antecedentes históricos.....	33
Definiciones	36
Modelos del Síndrome de desgaste ocupacional.....	38
Modelo de Edelwich y Brodsky (1980)	38
Modelo tridimensional de Maslach (1982).....	40
Modelo de Winnubst (1993)	43
Modelo de Gil-Monte (2005).....	44
Síndrome de Desgaste ocupacional como proceso	49
Antecedentes del Síndrome de desgaste ocupacional	51
Síntomas del Síndrome de Desgaste Ocupacional.....	56
Consecuencias del Síndrome de desgaste ocupacional	60
Contagio del Síndrome de Desgaste ocupacional	63
CAPITULO III ORGANIZACIONES RESILIENTES COMO ESTRATEGIA ANTE EL SÍNDROME DE DESGASTE OCUPACIONAL	65
Definición de organización.....	65
Cultura y Comportamiento organizacional	66
Organizaciones saludables.....	69

Resiliencia y Síndrome de Desgaste Ocupacional.....	74
Promoción de la resiliencia en grupos de trabajo.....	76
Organizaciones resilientes.....	81
Resiliencia como factor protector ante ambientes laborales nocivos.	84
CAPITULO IV MÉTODO.....	87
Justificación y planteamiento del problema.....	87
Objetivo de investigación.....	91
Preguntas de investigación.....	91
Hipótesis.....	91
Tipo de estudio.....	92
Definiciones conceptuales.....	92
Definiciones operacionales.....	92
Muestra.....	92
Participantes.....	93
Instrumentos.....	93
Procedimiento y tratamiento estadístico.....	96
CAPÍTULO V RESULTADOS.....	98
Análisis de Perfiles.....	102
Análisis de correlaciones.....	106
CAPÍTULO VI DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	113
Sugerencias y limitaciones.....	124
REFERENCIAS.....	126
APÉNDICES.....	136

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Psicología...

Me encuentro orgullosa por pertenecer a ti, gracias por compartir conocimiento, experiencia de profesores y momentos inolvidables, pero sobre todo por permitirme crecer como persona y como profesionista. Prometo siempre mantener en alto tu nombre.

A Alejandra García...

Por inspirarme a ser un profesionista digno de la UNAM, por tu conocimiento, tiempo y calidez humana, gracias por confiar en mí, guiarme en este gran sueño e impulsarme a querer ir por más.

A mi Laura Somarriba y sinodales...

Por su apoyo en este proyecto, su amplia experiencia y conocimiento, pero principalmente por acompañarme en el inicio de este largo camino.

A mis padres...

Nunca podré devolverles todo el amor y apoyo que me han dado, gracias por hacerme la persona que soy el día de hoy, por darme las bases para enfrentar cualquier situación, por su amor incondicional que me da la fuerza necesaria para conquistar nuevas metas, porque cada éxito que consiga será por y para ustedes, gracias por ser parte de mi felicidad, los amo.

A mis hermanos...

Gracias por apoyarme en las buenas y en las malas, estar juntos en todo momento y guiarme cuando me he perdido, los admiro.

A Yordi...

Por acompañarme a conseguir cada una de las metas que me propongo, por ayudarme a crecer y darme el aliento que necesito cuando he caído, pero principalmente por tu aceptación incondicional.

A Lourdes Monroy...

Por ser una luz en el camino cuando creí que todas las puertas se habían cerrado, por tu gran conocimiento, asesorías y amabilidad.

A Sonia López, Nicole y Braulio Loera...

Gracias por confiar en mí, permitirme seguir con mis sueños y ayudarme a abrir nuevas puertas, porque gran parte de este proyecto se los debo por su disponibilidad y calidad humana.

A mis amigos...

Por esos increíbles e inolvidables momentos compartidos, por confiar en mí, motivarme a no dejar mis sueños atrás; gracias por compartir su conocimiento, tiempo y cariño. Aún quedan muchas metas por conquistar juntos.

A todos los participantes por dedicar tiempo para esta investigación.

¡MÉXICO, PUMAS UNIVERSIDAD!

CECILIA

RESUMEN

Existen abundantes pruebas de cómo determinados individuos o grupos consiguen resistir al estrés, tolerar la presión en situaciones conflictivas y violentas, reaccionar y desplegar estrategias que les ayudan a superarlo o incluso salir reforzados positivamente de tales experiencias. En los años recientes, el síndrome de desgaste ocupacional ha recibido una amplia atención, sobre todo en variables como satisfacción en el trabajo, relaciones interpersonales, personalidad, así como la capacidad para enfrentar dificultades cuando hay problemas y fortalecerse, en otras palabras, ser resiliente (Villaseñor, 2016).

Por ello es que el objetivo de la presente investigación fue determinar si existe relación entre Resiliencia y Síndrome de desgaste ocupacional en una muestra de trabajadores mexicanos dentro de una organización. Se utilizaron dos instrumentos, los cuales fueron Escala de Resiliencia Mexicana RESI-M, creada para población mexicana (Palomar y Gómez, 2010) y también se empleó la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional EMEDO (Uribe, 2007). Para determinar la relación de las dos variables se realizó un análisis de correlación Producto momento de Pearson entre Resiliencia, Desgaste ocupacional y datos sociodemográficos. Se obtuvo como resultado que existe relación negativa estadísticamente significativa, por lo cual concluimos que ante mayor capacidad de resiliencia menor será el desgaste ocupacional.

Palabras clave: Resiliencia, Desgaste ocupacional, Estrés, Organizaciones saludables.

ABSTRACT

There is abundant evidence of how certain individuals or groups manage to resist stress, pressure tolerate conflict and violent situations, react and deploy strategies that help them overcome or even emerge stronger from such experiences positively. In recent years, the syndrome occupational wear has received widespread attention, especially in variables such as job satisfaction, interpersonal relations, personality, and the ability to face difficulties when there are problems and strengthened, it is other words be resilient (Villasenor, 2016).

That is why the aim of this investigation was to determine whether there is a relationship between resilience and occupational wear syndrome in a sample of Mexican workers within an organization, was attended by 107 people. Two instruments were used, which were Resilience Scale Mexican RESI-M, created for Mexican population (Palomar and Gomez, 2010) and the Mexican EMEDO Occupational Wear Scale (Uribe, 2007) was also used. To determine the relationship of the two variables correlation analysis Pearson product moment between Resiliency, occupational wear and socio-demographic data was performed. It was obtained as a result that there is statistically significant negative relation, so we conclude that increased capacity to be lower resilience occupational wear.

Keywords: Resilience, occupational wear, stress, healthy organizations.

INTRODUCCIÓN

Actualmente es más común que en diversos ámbitos de la vida cotidiana se hable de estrés como un estado común y frecuente entre los individuos, principalmente en el ámbito laboral, lo cual genera que la calidad de vida dentro y fuera del trabajo se muestre gravemente afectada, impactando negativamente en otras esferas de la vida.

Se han realizado diversas investigaciones sobre el estrés laboral, pero últimamente se ha visto un énfasis en aspectos positivos que intervienen en las respuestas al estrés crónico o Síndrome de desgaste ocupacional, tales como el aprendizaje organizacional, el capital intelectual, innovación, educación o personalidad, con el fin de prevenir, diagnosticar problemas, buscar soluciones, aplicarlas y evaluar resultados (Arias y Juárez, 2010). Se han centrado en temas como salud, bienestar, satisfacción o capacidad emocional para enfrentar las demandas laborales y alcanzar las metas laborales.

Normalmente se cuestiona cuales son diferencias personales mediante las cuales se sale exitoso de situaciones de alto estrés, es decir, aquellas situaciones donde el estrés tiene un efecto positivo; se mencionan variables personales que actúan como determinantes, mediadores o moduladores sobre las experiencias de estrés y sus efectos, como es la autoeficacia, el *locus* de control, la personalidad, el neuroticismo, los estilos cognitivos o la resiliencia (Buendía, 1998).

En otras palabras, se habla de psicología positiva la cual se centra en la salud física y psicológica del individuo. La psicología positiva presta mayor atención a la fortaleza humana, que actúa a modo de barrera contra las adversidades y las experiencias traumáticas (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Entre los indicadores de una vida saludable sobresale el constructo de Resiliencia que engloba el proceso que facilita la superación de las adversidades, cualidades de la persona que no se desanima ni se deja abatir (Bowlby, 1992).

Las variables individuales y las influencias del entorno entran en un proceso de interacción dinámico, que pueden aumentar la posibilidad de producir estrés y desajuste psicosocial en la persona (Menezes de Lucena, 2000), pero también pueden aumentar la capacidad de responder eficazmente a la adversidad o reducir la probabilidad de que aparezcan desajustes psicosociales (Manzano, 2002). Es decir, en presencia de factores de riesgo, unos sujetos pudieran «quemarse», en cambio, otros, aprenden a desarrollar estrategias activas que mitigan los efectos del riesgo (Resiliencia). De este modo, parece importante estudiar aspectos mentales positivos y negativos del bienestar psicológico, el binomio salud/enfermedad y evaluar la Resiliencia como un constructo formado de fortalezas y atributos personales, que reduce la vulnerabilidad del sujeto frente a las situaciones de riesgo y estrés crónico.

Así, el propósito de este trabajo es conocer si existe una relación entre el Síndrome de desgaste ocupacional y resiliencia en una muestra de trabajadores mexicanos, el cual es confirmado y validado por los resultados, lo que nos permiten comprender y profundizar qué es lo que distingue a los individuos que enfrentan eficazmente las adversidades y consiguen una buena adaptación. El marco teórico que sustenta la presente investigación se integra de la siguiente forma:

En el capítulo uno se aborda el tema de resiliencia, se mencionan antecedentes, definiciones, principales modelos y perspectivas teóricas, así como el perfil de una persona resiliente, se plantean los principales factores y pilares para fortalecer esta capacidad en las personas.

De forma similar, el capítulo dos se refiere el tema de síndrome de desgaste ocupacional, en donde se explican antecedentes, definiciones y diferentes modelos que explican este constructo, asimismo se determinan síntomas y consecuencias de esta enfermedad, así como el impacto personal, social y organizacional.

El capítulo tres aborda las definiciones de organización, cultura y comportamiento organizacional con la finalidad de adentrarnos al tema de organizaciones saludables y resilientes, para poder finalizar con la relación entre resiliencia y síndrome de desgaste ocupacional y como afecta al ambiente laboral.

En el capítulo cuatro se describe la metodología realizada en esta investigación, el planteamiento del problema, el objetivo general y las características de la muestra utilizada, así como la presentación de los instrumentos que se ocuparon para recabar la información.

En el capítulo cinco se hace el análisis estadístico de resiliencia y síndrome de desgaste ocupacional, iniciando con la presentación de los datos sociodemográficos, perfiles de la muestra y la correlación entre las variables, las cuales dan respuesta al objetivo de esta investigación.

El capítulo seis contiene la interpretación de los resultados, es decir las conclusiones y discusiones, así como también las limitaciones que se presentaron al realizar esta investigación y las sugerencias o recomendaciones para las organizaciones y futuras investigaciones.

Por último, se muestran las referencias bibliográficas que fueron consultadas y el apéndice que contiene los instrumentos que fueron aplicados, es decir la Escala de resiliencia mexicana y la Escala mexicana de desgaste ocupacional.

CAPITULO I RESILIENCIA EN EL TRABAJO

Antecedentes de la resiliencia

El término resiliencia surge de la Física y de la Ingeniería de materiales para simbolizar su elasticidad. Resiliencia es la propiedad de los materiales que les permite absorber energía y deformarse sin romperse cuando es presionado por una fuerza exterior, y recobrar su extensión o forma original una vez que cesa dicha presión. Las ciencias sociales han encontrado en este término una metáfora adecuada para referirse a la capacidad humana de enfrentar, sobreponerse y de ser fortalecido e incluso transformado por las experiencias de adversidad (Henderson y Milstein, 2003).

Resiliencia es un término también empleado en Medicina, en Osteología, se ha utilizado para expresar la capacidad de los huesos de crecer en el sentido correcto después de una fractura (Suarez y Ojeda, 1993, en Lara, Martínez, Pandolfi, Penroz y Díaz, 2000).

El primero en usar en sentido figurado el término resiliencia, procedente de la física de los materiales, fue Bowlby (1992), quien habla del apego y la génesis de la resiliencia que definió así: “resorte moral, cualidad de la persona que no se desanima, que no se deja abatir” (en Manciaux, 2003).

Según Vanistendael (1995) puede decirse que lo que implica el concepto de resiliencia es tan antiguo como la misma humanidad, y que aparece enmarcado en la misma capacidad de supervivencia del ser humano a través de diferentes etapas de la historia del mundo.

Domínguez (2001, en García 2006) aclara que una de las vertientes que permitió la aparición del concepto de resiliencia, fue de estrés y enfrentamiento, ya que algunos otros conceptos tales como el temperamento o el carácter no podían explicar los procesos de desarrollo y algunas dinámicas que presentaban las personas al sobreponerse a los problemas.

Aunque, la adopción del concepto de Resiliencia dentro del contexto de las ciencias humanas se debe principalmente al trabajo de Emmy Werner (1992, en Gómez, 2010) quien observó durante largo tiempo, el desarrollo de niños hawaianos de la isla de Kauai, que habían nacido y crecido en medio de familias con diferentes problemas; y para su sorpresa, descubrió que algunos de ellos, en contra de lo que se esperaba, crecían convirtiéndose en adultos felices, bien adaptados y creativos (Gómez, 2010).

Posteriormente, los estudios continuaron con otros científicos, entre ellos Garmeiz y Rutter (1993), ratificaron sus hallazgos con resultados no solamente similares sino mucho más sorprendentes, a partir de lo cual los esfuerzos se concentraron en identificar los factores que parecen contribuir a la resiliencia, señalando que no está ligada a la fortaleza o debilidad constitucional de las personas, sino que su comprensión incluye una reflexión respecto de cómo las distintas personas se ven afectadas por los estímulos estresantes, o bien sobre cómo reaccionan frente a estos (Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997).

La importancia de la resiliencia en el mundo actual ha obligado a adoptar nuevos enfoques en los problemas, más desde la perspectiva de las fortalezas, las posibilidades y las oportunidades, que desde las debilidades y las amenazas, además de que rescata la posibilidad de aprender del esfuerzo permanente y consistente que hacen las personas más desfavorecidas para sobrevivir, e implica indispensablemente la exigencia de aproximarse a los individuos como una persona completa, con una mirada sinérgica que sea capaz de tener en cuenta cada una de sus dimensiones, características y al mismo tiempo percibirlo como una totalidad.

Definiciones de resiliencia

Cerisola (2003) señala que el término resiliencia tiene su origen en el latín *resilio*, que significa saltar hacia atrás, rebotar, volver atrás; remarcando que el término fue tomado de la física para describir la capacidad que tiene un material para recobrar su forma original después de haber estado sometido a altas presiones.

Debido a que el concepto comenzó a emplearse en otros campos, mencionaremos algunas definiciones de resiliencia adaptadas a las ciencias sociales, con el objetivo de ver como se ha transformado el concepto a través de los años.

Figura 1. Definiciones de Resiliencia (Elaboración propia).		
Autor	Fecha	Definición
Bowlby	1992	Resorte moral, cualidad de la persona que no se desanima, que no se deja abatir (en Manciaux, 2003).
Rutter	1992	Conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. De modo que la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen, ni que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso interactivo entre estos y su medio (en Rutter, 1993).
Rutter	1993	Es un fenómeno que manifiestan sujetos jóvenes que evolucionan favorablemente, aunque hayan experimentado una forma de estrés que en la población general se estima que implica un grave riesgo de consecuencias desfavorables.
Kreisler	1994	Es la capacidad de un sujeto para superar circunstancias de especial dificultad, gracias a sus cualidades mentales, de conducta y adaptación.
Vanistendael	1995	Capacidad de una persona o sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades, de una forma socialmente aceptable.
Grotberg	1995	Resiliencia es la capacidad desarrollada por algunas personas para sobreponerse a la adversidad exitosamente, saliendo incluso fortalecidos de ella.
Goodyer	1995	En general, se admite que hay resiliencia cuando un niño muestra reacciones moderadas y aceptables si el ambiente lo somete a estímulos considerados nocivos (en Vanistendael, 1997).
Suárez	1996	Es una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, enfrentar y superar los problemas y adversidades de la vida, es decir, le permite contender con el estrés de la vida cotidiana y con las situaciones difíciles, sin que necesariamente se refiera a la recuperación después de haber experimentado un trauma.

Figura 1. Definiciones de Resiliencia (Elaboración propia).		
Autor	Fecha	Definición
Vanistendael	1997	Es la capacidad de tener éxito de modo aceptable para la sociedad, a pesar de un estrés o de una adversidad que implican normalmente un grave riesgo de resultados negativos.
Manciaux, Vanistandael, Lecomte y Cyrulnik	2001	Es la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves (en Manciaux, 2003).
Cyrulnik	2001	Capacidad de recuperación ante un trauma, la noción de resiliencia trata de comprender de qué manera un golpe puede ser asimilado, puede provocar efectos variables e incluso un rebote (en Gil, 2004).
Masten	2001	Estrategia de enfrentamiento y adaptación positiva frente a riesgos o adversidades significativas.
Henderson y Milstein	2003	Capacidad humana de enfrentar, sobreponerse y de ser fortalecido e incluso transformado por las experiencias de adversidad.
Longstaff	2005	Habilidad de adoptar medidas tanto reactivas como proactivas frente a las adversidades (en Meneghel, Salanova y Martínez, 2013).
APA	2009	Proceso de adaptación exitosa frente a la adversidad, el trauma, la tragedia, las amenazas o, fuentes significativas de estrés, tales como problemas familiares o, en las relaciones interpersonales, graves problemas de salud, así como situaciones de estrés a nivel laboral o financiero (en Meneghel, Salanova, y Martínez, 2013).

Como se puede observar las definiciones de los autores convergen en la resistencia a un trauma, un suceso que provoca estrés en el individuo, una evolución posterior, satisfactoria y socialmente aceptable, que además transforma al individuo fortaleciéndolo y preparándolo para enfrentar exitosamente futuros problemas.

Así, frente a circunstancias de mayor vulnerabilidad surgen ideas, habilidades, intuiciones, conocimientos e impulsos que reconectan con la vida, bajo el alero de este impulso a crecer y desarrollarse, aun en situaciones difíciles (Lara, Martínez, Pandolfi, Penroz y Díaz, 2000)

Modelos de resiliencia

El modelo de la Casita o La “Casita de la resiliencia”

El modelo de la casita propuesto por Vanistendael (1997) es un concepto que, a través de una representación gráfica, explica, define y permite potencializar las habilidades resilientes en las personas. Utiliza la analogía de una construcción de una casa para ubicar los componentes y la forma en que una persona desarrolla y potencializa la resiliencia.

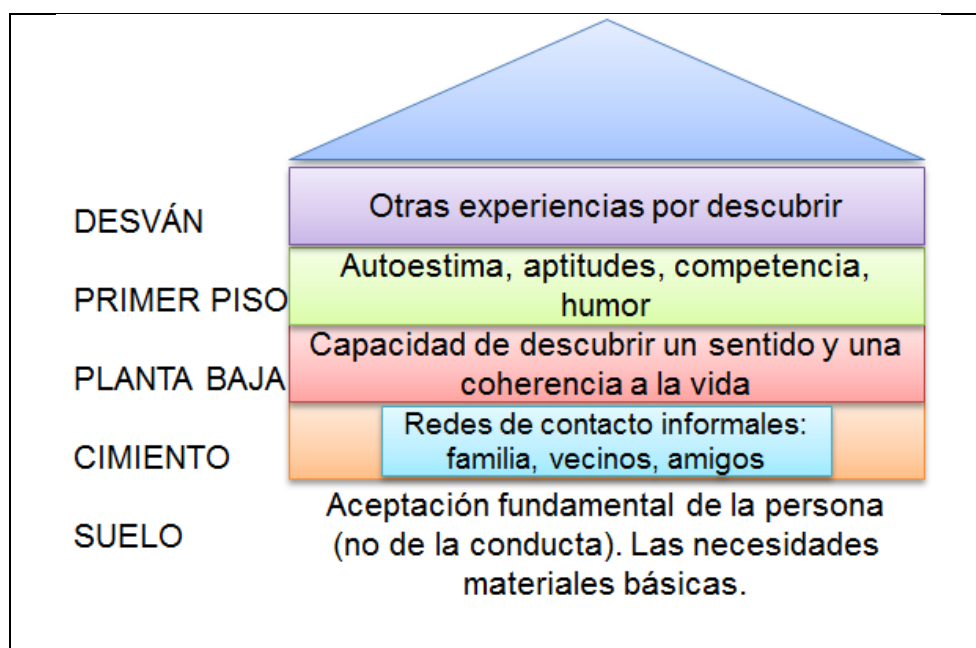


Figura 2. Metáfora de la construcción de la resiliencia (Vanistendael, 1997).

La Casita de la Resiliencia, se conforma por cinco estructuras a saber, que son: Suelo, Cimientos, Planta Baja o jardín, Primer Piso y Altillo.

En el suelo se encuentran la base de todo desarrollo humano; resiliente o no resiliente, la persona necesita de Salud, nutrición, reposo y recreación, como elementos básicos antes de cualquier otra cosa, no podemos tratar de potencializar ninguna habilidad o característica de la persona, si no cumple con el proceso completo de la casita, dado que cualquier persona dirige todo su esfuerzo

en la satisfacción de estos puntos instintivamente; y por otro lado, sería imposible llevar a cabo cualquier tarea de faltar estos.

Los cimientos, explica Vanistendael (1997) están contruidos por vínculos, las redes de contacto formales e informales como la familia, los amigos, los vecinos, los compañeros de la escuela o los colegas del trabajo. En el corazón de estas redes se sitúa la aceptación profunda de la persona. El sentimiento de ser profundamente aceptado se sitúa en los cimientos, pues es primordial para que la persona se vuelva resiliente, contar con un tutor de resiliencia es decir (una persona, situación o cosa, que permita al individuo potencializar sus competencias, una vez que identificamos la estructura anterior, debemos proceder, y encaminar nuestra atención a lograr una aceptación de la persona, como ser humano; y no realizar una aceptación con base en la conducta.

En la planta baja se encuentra la capacidad de descubrir un sentido, una coherencia a la vida (fe religiosa, compromiso político o humanitario, etcétera). Mantener en todo momento y ante cualquier circunstancia, la capacidad de descubrir un sentido a la vida; el papel de esta estructura, es fundamental en el proceso resiliente de la persona, dado que es aquí en donde se hace una vinculación de las estructuras anteriores, permitiéndole a la persona tener al menos un sentido en la vida, y en caso contrario, el saber que existen cosas por las cuales lo puede descubrir; pero sobretodo nunca olvidar que mientras uno esté vivo, siempre existe un sentido a la vida por descubrir (Vanistendael, 1997).

Vanistendael (1997) explica que en el primer piso se encuentran tres habitaciones: la autoestima, las competencias y las aptitudes, el humor y otras estrategias de adaptación, que no solo permiten proteger al individuo de sufrimientos demasiado pesados de sobrellevar, sino también, liberar energías, proporcionar otra perspectiva sobre la realidad. La autoestima, el sentido positivo de uno mismo; las aptitudes de competencia, el saber y reconocer, que “soy capaz de realizar actividades” y que “las hago bien”; y el humor, que le permite ver las

cosas desde una óptica sana y positiva, no dejándose vencer o abrumar por un sentido negativo, esto implica además reconocer sus éxitos y fracasos, como parte de un mismo proceso, y no de una forma determinista.

El altillo o desván, representa la apertura hacia otras experiencias a descubrir, a menudo más localizadas, que pueden contribuir a la resiliencia (una persona radiante, un pasado positivo, la belleza de un paisaje cercano, entre otros). Esto es, una capacidad de creer que la vida no se detiene en el sufrimiento o en el traumatismo, y que puede aún, dar sorpresas. El saber que hay otras experiencias por descubrir es el sentido infinito de la vida, en donde siempre hay cosas y vivencias que aguardan por nosotros, sin embargo, a veces se olvida, aunque realmente día a día vivimos un gran bonche de experiencias nuevas e irrepetibles.

La estructura resiliente

Grotberg (1995) desarrolla una propuesta de potencialización resiliente, la llama La Estructura Resiliente, se conforma de cuatro factores, los cuales permiten explicar el proceso de resiliencia en las personas y potencializarlo, además de que sirve de base para la elaboración de propuestas de intervención, estos factores son:

1. *Yo tengo*: se refiere a las personas en quien confío, a las personas que me ponen límites, que me enseñan con su conducta y que me ayudan. Se encuentran clasificados en: relaciones confiables, acceso a la salud, educación, servicios sociales, soporte emocional fuera de la familia, un hogar estructurado y con reglas, padres que fomentan la autonomía, ambiente escolar y familiar estable, modelos a seguir, organizaciones religiosas o morales a mi disposición personas que me van a ayudar ante cualquier circunstancia.
2. *Yo soy*: una persona por la que sienten cariño, felicidad, respeto. Se encuentran en las siguientes características: alguien a quien los otros aprecian y quieren, al que le gusta ayudar y demostrar mi afecto,

respetuoso, autónomo, buen temperamento y autoestima, esperanza y fe en el futuro, con principios morales, empático, altruista y con locus de control interno.

3. *Yo estoy*: se encuentra la disposición a responsabilizarme de mis actos y seguridad de que todo saldrá bien.
4. *Yo puedo*: hablar de cosas que me inquietan, buscar la manera de solucionar los problemas, controlarme, buscar el momento adecuado para decir o saber algo, encontrar alguien que me brinde ayuda. Cuyos factores son: ser creativo, persistente, tener buen humor, comunicación asertiva, solución de problemas de forma efectiva, controlar impulsos, buscar relaciones confiables y encontrar a alguien que brinde ayuda.

Este modelo permite estimular las características de personalidad, de experiencia de vida y del entorno, relacionadas con el tener, el ser o estar y el poder. Trata de ayudar a los individuos a identificar los recursos que tienen a su alrededor, lo que ellos son o están en disposición y capacidad de ser o de hacer, y lo que pueden lograr.

Conocer estas fuentes es muy importante, ya que indican las áreas a trabajar para desarrollar la resiliencia, Kotliarenco, Cáceres y Álvarez (1996, en Lara, Martínez, Pandolfi, Penroz y Díaz, 2000) indican que para que un individuo sea resiliente no es necesario que cuente con todas las características mencionadas, pero si es necesario que se presente más de una para lograr esta cualidad.

Modelo de resiliencia de Richardson (1990)

Después de varias investigaciones cuyo objetivo era descubrir cómo se adquieren las cualidades resilientes y cuáles son las características o procesos asociados a la adaptación positiva ante la adversidad, Richardson, Neiger, Jensen y Kumpfer

(1990 en Villalba, 2004) detallaron el proceso de adquisición de las cualidades resilientes como una función de elección consciente e inconsciente. La resiliencia de estas perspectivas teóricas, basada en las teorías de estrés, se presenta como un modelo simple lineal que describe una persona o grupo pasando a través de diferentes etapas que permiten llegar a la resiliencia o a la integración disfuncional.

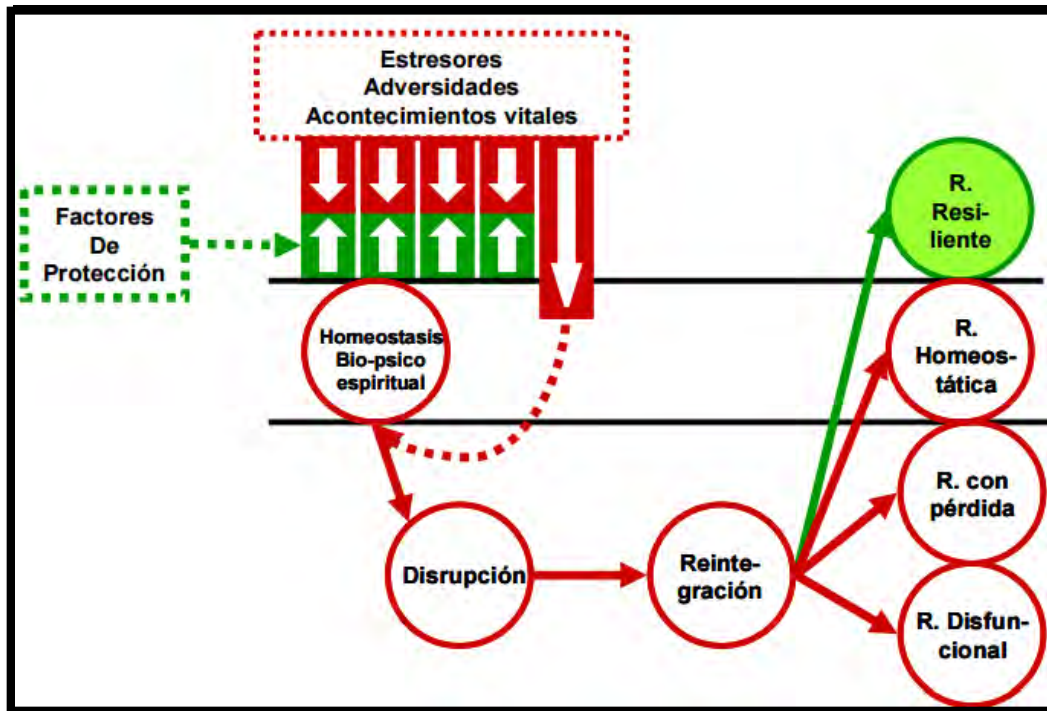


Figura 3. Modelo de resiliencia de Richardson et al. (1990, en Villalba, 2004).

El modelo representa un medio por el cual las personas, a través de la crisis o reacciones hacia los acontecimientos de la vida, tienen oportunidad a elegir consciente o inconscientemente los resultados de la crisis (Villalba, 2004).

Las etapas por las que se pasa son (Richardson et al. 1990, en Villalba, 2004):

- 1) Homeostasis biopsicoespiritual
- 2) Interacciones con movimientos de la vida
- 3) Crisis
- 4) Preparación para la reintegración

- 5) La elección para reintegrar
- a) De forma resiliente: experimentar alguna comprensión o crecimiento a través de la crisis con resultado de identificación o fortalecimiento de las cualidades resilientes.
 - b) Volver a la homeostasis: es dejar pasar la crisis sin pararse a aprender mucho de ella.
 - c) Reintegrar con pérdida: significa que las personas tienen motivación, esperanzas o energía para hacer frente a las demandas que vienen de los movimientos de la vida, llevando reacciones de estrés, con una recuperación natural.
 - d) Reintegración disfuncional: ocurre cuando las personas terminan consumiendo sustancias o con conductas destructivas para ellos mismos o para los demás, o usan otros medios para enfrentar los movimientos de la vida.

Este modelo, parte de la consideración de que los individuos poseen un potencial genéticamente determinado del que generalmente se manifiesta en la mente consciente. El medio para que dicho potencial se manifieste conscientemente se produciría a través de la exposición a procesos disruptivos resilientes (Ruiz y López, 2012).

Modelo Rueda de la resiliencia

El modelo Rueda de la resiliencia de Henderson y Milstein (2003, en Gil, 2010) está basado principalmente en el ámbito escolar; consta de una estrategia de seis pasos para construir la resiliencia, los primeros tres mitigan los factores de riesgo en el ambiente y los últimos tres pasos tienen como objetivo construir la resiliencia:

- 1) *Enriquecer los vínculos*: fortalecer las conexiones entre los individuos y cualquier persona o actividad prosocial.

- 2) *Fijar límites claros y firmes*: elaborar e implementar políticas y procedimientos coherentes y explicar las expectativas de conducta existentes y los objetivos que se espera cumplir.
- 3) *Enseñar habilidades para la vida*: las cuales son, cooperación, resolución de problemas, estrategias de resistencia y asertividad, destrezas comunicacionales, habilidad para resolver conflictos y adoptar decisiones y un manejo sano del estrés.
- 4) *Brindar afecto y apoyo*: proporcionar respaldo y aliento incondicionales, así como un ambiente afectivo.
- 5) *Establecer y transmitir expectativas elevadas*: alentar la motivación a través de expectativas elevadas y realistas.
- 6) *Brindar oportunidades de participación significativa*: otorgar a la persona, su familia y a las demás personas involucradas una alta cuota de responsabilidad por lo que ocurre, dándoles oportunidades de resolver problemas, tomar decisiones, planificar, fijar metas y ayudar a otros (Henderson y Milstein, 2003, en Gil, 2010).

Aunque estos seis factores están concebidos para promover la resiliencia escolar, implica un enfoque sistémico, al considerar que para construir la resiliencia se requiere intervención de todos los involucrados, es decir persona, familia y profesorado, implica una participación activa y complementaria, requiriendo de la intervención del individuo y entorno.

Modelo de daño y Modelo de desafío

Encontramos otros sentidos de la resiliencia, por ejemplo, Suárez (1996, en Manciaux, 2003), afirma que el concepto de resiliencia está estrechamente ligado al “Enfoque de riesgo”, incluso se pueden considerar como mutuamente complementarios porque, mientras este último permite identificar aquellos factores considerados como potencialmente dañinos para una persona o población, sobre los cuales es necesario intervenir para evitar que afecten a los individuos sanos o que agraven una situación problemática que ya se ha presentado, el trabajo que

se hace sobre la base de la resiliencia ayuda a los individuos y a los grupos a identificar recursos, las fortalezas, las habilidades y las posibilidades que hay dentro y fuera de ellos, y a emplearlos para conseguir su desarrollo, lograr sus metas y superar dificultades.

Este enfoque ha desarrollado el “Modelo de desafío” (Manciaux, 2003) y consiste en reconocer que los seres humanos no nos encontramos totalmente desprotegidos y vulnerables ante la fuerza de un evento que en sí mismo puede implicar daño o riesgo de daño: todos poseemos una especie de escudo protector que es la resiliencia, lo que evitará que esas fuerzas actúen inexorablemente sobre nosotros, porque nos sirve como una especie de filtro que atenúa los posibles efectos desagradables o nocivos, y muchas veces logra incluso transformarse en factores de superación, de allí el nombre de “Modelo de desafío”, porque la amenaza potencial se convierte en un reto o desafío para que el individuo crezca y salga fortalecido.

En el siguiente gráfico, propuesto por Wolin J. y Wolin (1992, en Manciaux, 2003) a partir de los resultados de sus propias investigaciones, se puede visualizar como un medio familiar y/o social problemático, puede generar un riesgo de daño más o menos severo en el individuo, que puede incluso llegar a convertirse en una patología claramente identificable. No obstante, al encontrarse con su capacidad de resiliencia, se puede convertir en un desafío que hace posible rebotar la influencia dañina y, en lugar de que el individuo sucumba ante la adversidad, llega a convertirse en un adulto sano, feliz y productivo, con una capacidad de resiliencia que se renueva y crece con cada experiencia.

Ese proceso de “rebote”, se ha identificado que se desarrolla en por lo menos una tercera parte de la población infantil que ha crecido bajo circunstancias adversas, se basa el modelo de desafío (Manciaux, 2003).



Figura 4. Modelo de desafío (Wolin J. & Wolin 1999, en Manciaux, 2003).

En la Figura 4 podemos observar que la actitud mental se modifica considerablemente con la forma de ver y de pensar de los individuos; se asume que maestros, terapeutas y demás personas que trabajan en el área de la promoción para crear pautas sanas de convivencia y prevención de las disfunciones familiares y sociales, centran su atención y esfuerzo en identificar y fortalecer los llamados “factores protectores”, que son los recursos con los cuales se pretende trabajar, más que en los factores de riesgo.

Lo anterior establece una diferencia con el modelo de intervención que se desprende del otro enfoque, dentro del cual existe la tendencia a hacer énfasis en la búsqueda de problemas y aspectos negativos, para combatirlos y minimizar la posibilidad de daño a personas o grupos humanitarios expuestos a ellos.

El resultado de un trabajo con este enfoque, al cual llaman Wolin J. y Wolin (1992) “Modelo de daño”, se centra en un diagnóstico lo más cercano posible a lo que los maestros y demás profesionales perciben como realidad, que en este caso, dado el énfasis que se hace, tiene un carácter marcadamente negativo, a partir del cual diseñan y ejecutan ellos mismos un plan de intervención, generalmente con menores posibilidades de éxito que el anterior, porque la falta de participación de las personas a quienes están dirigidos influye en que con frecuencia asuman actitudes de despreocupación resistencia, e incluso irrespeto y amenazas para sus benefactores, y genera en estos últimos desesperación y agotamiento ante el fracaso implícitamente anunciado.

Tal y como está representado en la Figura 5, el modelo de daño parte de la concepción tradicional de que las dificultades, y en especial los problemas familiares, suelen encontrar al individuo en una situación de extrema vulnerabilidad, ante las cuales sucumbe para convertirse en un adulto que repite los mismos esquemas en relación a los que fue sometido durante los primeros años de vida; lo que, según esta óptica, exige protegerlo desde afuera, desarrollando programas que combatan todos aquellos factores que pueden deteriorar o incluso bloquear completamente su proceso de desarrollo (Manciaux, 2003).



Figura 5. Modelo de daño (Wolin J. & Wolin 1999, en Manciaux, 2003).

Según Manciaux (2003) las diferencias entre ambos modelos son:

- Una actitud mental con base en el modelo de desafío permite reconocer en el niño o adulto, la capacidad que tienen de ayudarse a sí mismos, y convierte al maestro, al padre de familia, jefe, y a cualquier otro adulto o profesional que interviene, en un apoyo y una compañía eficaz para ellos en su esfuerzo por salir adelante, porque basa sus fortalezas y las oportunidades que ofrecen ellos mismos y su realidad, y trata de motivarlos para que actúen en su propio beneficio, lo que les permite llenarse de esperanzas y tener expectativas altas en relación con el proceso de recuperación de niños jóvenes (Wolin, 1999, en Manciaux, 2003).
- Por el contrario, una actitud mental con base en el modelo de daño, considera a los niños y a los adolescentes como seres indefensos que hay que proteger, sin capacidades, competencias, responsabilidades ni

recursos suficientes para hacerse cargo de sí mismos y, por lo tanto, sin voz ni voto para intervenir como protagonistas de su propio proceso de superación, porque, además están determinados negativamente por sus experiencias adversas. En tal caso, solo se espera que respondan a los procesos de intervención, tal como está previsto, y que se sometan a las normas y a las exigencias que les hacen, a cambio de recibir la ayuda que se les ofrece, lo cual se constituye en una presión adicional sobre ellos, que no siempre consigue los resultados que se esperan, y da lugar a frustraciones y decepciones en los “redentores” (Wolin, 1999, en Manciaux, 2003).

Enfoques de resiliencia

Como se observó, en los diferentes modelos teóricos de Resiliencia, se encuentran dos enfoques predominantes y complementarios. Considerarlos de forma conjunta proporciona una máxima flexibilidad, genera un enfoque global y fortalece la promoción de un desarrollo sano, estos enfoques son (Munist, Santos, Kotliarenco, Suárez, Infante y Grotberg, 1998):

- *Enfoque de riesgo*: se centra en la enfermedad, en el síntoma y en aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño biológico o social. Ha sido ampliamente utilizado en programas de atención primaria, y el personal de los mismos está familiarizado con sus conceptos y aplicaciones.
- *Enfoque de resiliencia*: se explica a través de lo que se ha llamado Modelo del desafío o de la resiliencia. Este modelo muestra que las fuerzas negativas, expresadas en términos de daños o riesgos, no encuentran a un niño inerme en el cual se determinarían, inevitablemente, daños permanentes. Describe la existencia de verdaderos escudos protectores que harán que dichas fuerzas no actúen linealmente, atenuando así sus efectos negativos y, a veces, transformándolas en factor de superación de la situación difícil.

Es importante mencionar que, estos dos enfoques no son contradictorios, si no por el contrario son complementarios y enriquecen el análisis e intervenciones en individuos o grupos.

Factores de la resiliencia

Parte de creer en la capacidad que tenemos los seres humanos para lograr cambios exitosos en nosotros mismos y en nuestro medio, más allá de las circunstancias que nos rodean, es enfocarse en las posibilidades y las fortalezas de las personas, en lugar de hacerlo en sus limitaciones, orientando de esta manera todas las acciones hacia el desarrollo de los recursos internos individuales y de los distintos grupos humanos en los que se interviene (Hernández, 1998).

Este proceso implica necesariamente dos componentes inseparables e interactuantes, Combariza (2001) distingue dos elementos básicos de la resiliencia humana:

- 1) La resistencia frente a la destrucción, es decir, para proteger la propia integridad bajo presión, la superación de la crisis, el dolor, la muerte y la pobreza como situaciones límites a las que se resiste el ser humano, y
- 2) La capacidad para construir su propia vida y objetivos pese a las circunstancias difíciles.

Esta definición refleja dos puntos importantes dentro del concepto lo cuales implican enfrentar una situación y salir transformado de ella, incorporando a la resistencia y reconstrucción como claves fundamentales de la resiliencia.

Bajo estas condiciones, es necesario tener claro que no se trata de sobrevivir a toda costa, sino que se trata de lograr una supervivencia socialmente aceptable, dentro de los parámetros aceptados cultural, social, ética y comunitariamente (Vanistendael, 1996).

Factores protectores y de riesgo

La resiliencia posee dos fases una de ellas es la resistencia al trauma y de dinámica existencial, sin embargo, la resiliencia es más que la resistencia misma y más amplia que la adaptabilidad, que es solo uno de sus elementos (Manciaux, 2003).

Lara, Martínez, Pandolfi, Penroz y Díaz (2000) mencionan los factores de riesgo y los factores protectores, el primero lo definen como situaciones estresantes (resultado de la interacción de individuo con el ambiente) que afectan la vulnerabilidad de una persona, entendiéndose por ésta última la predisposición al desequilibrio de la persona (carga de responsabilidades, maltrato físico y psicológico, falta de atención médica, poca participación, marginación, situación de pobreza, entre otros); mientras que los factores protectores se constituyen como moderadores e incluyen recursos personales (autonomía, empatía, orientación a la tarea y temperamento) y sociales (ambiente cálido, apoyo familiar, comunicación abierta, buenas relaciones con los pares).

Se encuentran factores de riesgo y factores protectores que facilitan u obstaculizan la resiliencia, sin embargo, es importante destacar que debido a que es un proceso sumamente dinámico, un mismo factor puede ser protector y de riesgo al mismo tiempo en un determinado contexto.

Como se observa en el Cuadro 2, Manciaux (2003), propone los siguientes factores de protección, en tres grupos:

Figura 6. Factores de protección (Manciaux, 2003).	
1er grupo: Recursos Internos	Un Coeficiente Intelectual elevado; capacidad para resolver problemas; capacidad de planificar; uso de estrategias de enfrentamiento; sensación de eficacia personal; comprensión de sí mismo; locus de control interno; competencias relacionales o de vinculación; empatía; alta auto estima; temperamento; apego

	asegurador y uso adecuado de los mecanismos de defensa: negación, intelectualización, creatividad y sentido del humor.
2do grupo: Familia	Tener una buena relación al menos con uno de los padres o con un miembro de la familia.
3er grupo: Ambiente	Apoyo social fuera de la familia, por tutores de resiliencia, como profesores, vecinos y terapeutas; apoyo en la escuela, y en ambientes de actividades religiosas o culturales.

Manciaux (2003) menciona que entre las situaciones de riesgo hay unas extremas, a menudo colectivas y otras aparentemente menos graves, pero más duraderas y, por lo tanto, potencialmente desestabilizadoras, tales como el maltrato, indigencia, aislamiento social, enfermedades crónicas, patologías mentales, entre otras.

Mientras que entre los factores de protección los que más se citan respecto al sujeto resiliente son la autoestima, sociabilidad, el don de inspirar simpatía, sentido del humor, un proyecto de vida, confianza en sí mismo, apoyo social, por ejemplo.

Es decir, que la resiliencia no significa ni falta de riesgo ni protección total y tampoco se adquiere de una vez para siempre.

Cornella (2004) agrega a los factores de riesgo la pobreza, las drogas, la desestructuración familiar, enfermedades, desastres, entre otros. Y para los Factores protectores menciona los personales que son la autoestima, autonomía y proyección social, los Factores familiares como la cohesión, calidez y bajo nivel de discordia, y los Factores sociales como estímulos adecuados y reconocimiento de los intentos de adaptación.

Masten (2001) señala que la resiliencia se muestra como una capacidad en espera de ser desarrollada, bajo situaciones cualquiera, sin aguardar a un evento específico, no obstante que son éstos los que se la hacen visible.

De tal forma que la resiliencia deja de ser un fenómeno que presentan algunas personas, en donde solo se relacionan factores de riesgo y protección. Es más una actitud, una filosofía de vida, es otra forma de ver las cosas, la resiliencia vuelve a las personas más conscientes, siendo que ésta no se encuentra ligada a la fortaleza o debilidad, sino a los estímulos que rodean a la persona y el cómo reacciona la misma. Ser resiliente es ser responsable y consciente (Domínguez, 2001, en Vélez, 2007).

De esta forma, un trabajador que tiene una forma de mirar la realidad y los problemas como retos y oportunidades de crecimiento, logra crear estrategias de intervención, detectar y movilizar sus recursos dentro del entorno, dejando de lado el pesimismo y buscando éxito y reconocimiento a través de sus capacidades para trabajar bajo presión y en ambientes hostiles.

Pilares de la resiliencia

Suárez (1996) retoma las características de la resiliencia individual de Wolin J. y Wolin (1993) y las engloba en componentes, para constituir los cuatro pilares de la resiliencia. De este modo se especifican mejor las cualidades que engloban cada uno de ellos y nos aportan mayor concreción para el fortalecimiento de las mismas. Así, destaca los cuatro pilares:

- *Competencia social*: habilidades sociales, autoestima, empatía, humor, flexibles y adaptables a los cambios, moralidad, creatividad, optimismo. Habilidades prosociales.
- *Resolución de problemas* (iniciativa): habilidad para pensar en abstracto reflexiva y flexiblemente y la posibilidad de buscar soluciones alternativas.
- *Autonomía* (autodisciplina, independencia, locus de control interno): se refiere al sentido de la propia identidad, la habilidad para poder actuar independientemente y al control de elementos del propio ambiente.

- *Expectativas positivas de futuro* (autoeficacia, expectativas saludables, dirección hacia objetivos, sentido de la anticipación y de la coherencia, fe en un futuro mejor y capacidad de pensamiento crítico).

De esta forma, los pilares parten de las fortalezas que poseen las personas y los recursos que obtienen de su ambiente con los que interactúan y generan resiliencia. Una vez fortaleciéndose estos pilares, la resiliencia surgirá ante las situaciones que expongan estrés o presión en los individuos, funcionan como antecedentes y como sustento de la resiliencia.

Resiliencia como proceso

Es importante mencionar que la resiliencia no es un proceso total o absoluto, sino que, es dinámico y está en constante evolución, esto genera que el individuo se encuentre en constante superación como resultado de triunfar sobre los traumas, sin embargo, éste también es dependiente de las circunstancias, el contexto y la etapa de vida en la que se encuentra un individuo, así como también la cultura, el marco legal, social, la libertad de acción que tiene y los recursos profesionales y personales que posee para generar una respuesta en la que interactúen sus capacidades y el entorno.

Una de las cualidades resultantes de este proceso, es la autoestima, que se considera como un elemento importante de la resiliencia, y al mismo tiempo superar un trauma ayuda a desarrollarla (Manciaux, 2003).

Dentro del proceso de resiliencia es normal que el individuo intente huir del ambiente hostil, es un acto de protección necesario para sobrevivir, y la afirmación resiliente es su fuerza y sus ganas de vivir.

En primera instancia esta reacción es normal y es saludable, sin embargo, cuando no se encuentra la forma de salir y se está obligado a actuar ante la adversidad es cuando se desarrolla la resiliencia, en donde el sufrimiento ha hecho al individuo un ser incompleto, un buscador de sentido, de identidad o de individuación (Manciaux, 2003).

La resiliencia nos muestra que no es un proceso ni resultado de la constitución de la personalidad, ni inteligencia, ni lo ambiental, sino una combinación entre ellos. También encontramos que la resiliencia es una capacidad humana que puede existir de modo latente mucho antes de manifestarse (Vanistendael, 1997).

Grotberg (1995) señala que la construcción de un concepto actual y dinámico como la resiliencia exige la consideración de los siguientes puntos: la resiliencia está ligada al desarrollo y el crecimiento humanos, incluyendo diferencias etarias y de género, existen diferentes estrategias para promover los factores resilientes, el nivel socioeconómico y la resiliencia no están relacionados, los factores de protección y de riesgo no son determinantes en la resiliencia, las diferencias culturales disminuyen cuando los adultos son capaces de valorar ideas nuevas y efectivas para el desarrollo humano y finalmente, Grotberg (1995) contempla la resiliencia como un proceso.

El creciente interés en considerar la resiliencia como un proceso significa que ésta no es una simple respuesta a una adversidad, sino que incorpora los siguientes aspectos (Grotberg 2003):

- 1) *Promoción de factores resilientes.* El primer paso en el proceso de resiliencia es promover los factores de resiliencia. La resiliencia está asociada al crecimiento y el desarrollo humano, incluyendo diferencias de edad y de género. Éstos son los factores que serán usados en el siguiente paso del proceso.

- 2) *Compromiso con el comportamiento resiliente.* El comportamiento resiliente supone la interacción dinámica de factores de resiliencia seleccionados -"yo tengo", "yo soy", "yo estoy", "yo puedo"-, para enfrentar la adversidad que ha sobrevenido. Los pasos incluyen una secuencia, así como elecciones o decisiones:

a) *Identificar la adversidad.* Muchas veces una persona o un grupo no están seguros de cuál es la adversidad y es necesario definir la causa de los problemas y riesgos.

b) *Seleccionar el nivel y la clase de respuesta apropiados:* Una respuesta planificada asume que hay tiempo para planear cómo se va a enfrentar esa adversidad. Éste sería el caso frente a necesidades de cirugía, mudanzas, divorcios, cambio de trabajo, etc. Una respuesta practicada implica hablar sobre los problemas o representar lo que se va a hacer. Éste sería el caso en un simulacro de incendio, una reunión con una persona que tiene autoridad para tomar decisiones que afectan al grupo, la búsqueda de un trabajo apropiado, etc. Una respuesta inmediata requiere acción inmediata. Éste sería el caso durante una explosión, un asalto, desaparición o muerte de una persona querida, etc.

3) *Valoración de los resultados de resiliencia.* El objetivo de la resiliencia es ayudar a los individuos y grupos no sólo a enfrentar las adversidades, sino también a beneficiarse de las experiencias. A continuación, mencionamos algunos de estos beneficios:

a) Aprender de la experiencia. ¿Qué se aprendió y qué más necesita ser aprendido? Cada experiencia implica éxitos y fracasos. Los éxitos pueden ser utilizados en la próxima experiencia de una adversidad con mayor confianza, y los fracasos pueden ser analizados para determinar cómo corregirlos. ¿Qué factores de resiliencia, qué comportamientos resilientes necesitan mayor atención?

b) Estimar el impacto sobre otros. Los comportamientos resilientes suelen conducir a resultados gana-gana. En otras palabras, enfrentar una adversidad no puede ser cumplido a expensas de otras personas. Por eso uno de los factores de resiliencia es el respeto por los otros y por sí mismo.

- c) Reconocer un incremento del sentido de bienestar y de mejoramiento de la calidad de vida. Estos resultados presuponen, en efecto, salud mental y emocional, las metas de la resiliencia.

Algunas personas son transformadas por una experiencia de adversidad: una persona que sufre un despido injustificado que aprende a mantener su autoestima, un hombre que tiene contacto con clientes agresivos aprende a fortalecer sus habilidades; un jefe que se expone a diversos conflictos aprende a tomar la iniciativa con actitud positiva. Estas transformaciones habitualmente generan mayor empatía, altruismo y compasión por los otros, los mayores beneficios de la resiliencia (Vanistendael y Lecomte, 2003).

Perfil de la persona resiliente

Los individuos resilientes son aquellos que, al estar insertos en una situación de adversidad, es decir, al estar expuestos a un conglomerado de factores de riesgo, tienen la capacidad de utilizar aquellos factores protectores para sobreponerse a la adversidad, crecer y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como seres adultos competentes, pese a los pronósticos desfavorables (Munist, Santos, Kotliarenco, Suárez, Infante y Grotberg, 1998).

La resiliencia no debe considerarse como una capacidad estática, ya que puede variar a través del tiempo y las circunstancias. Es el resultado de un equilibrio entre factores de riesgo, factores protectores y la personalidad del ser humano. Esto último permite elaborar, en sentido positivo, factores o circunstancias de la vida que son desfavorables, aunque es necesario insistir en la naturaleza dinámica de la resiliencia.

La persona resiliente es aquella que puede y está dispuesta a enfrentar la adversidad de la vida y salir transformado de ella. Es la persona que está consciente de sus recursos, capacidades y potencialidades para enfrentar

problemas, analizar alternativas y poner en marcha propuestas de solución de problemas (Picazo, 2007).

Brooks y Goldstein (2004), llaman mentalidad resiliente a quien siente que tiene control de su propia vida, sabe cómo fortalecer la resistencia al estrés, quien tiene empatía con los demás, desarrolla una comunicación efectiva y capacidades interpersonales, tiene sólidas habilidades para solucionar problemas y tomar decisiones, establece metas y expectativas realistas, aprende tanto del éxito como del fracaso, es un miembro compasivo y contribuyente, lleva una vida responsable basada en valores, y se siente especial (no egocéntrico) mientras ayuda a los demás a sentir lo mismo.

Tener una mentalidad resiliente no significa que una persona esté libre de estrés, dolor, presión o conflictos, sino que puede enfrentarlos adaptativamente.

Donas (1995), Vanistendael y Lecomte (2003), Kotliarenko (2004), Suárez (2004) y Masten (2001) (en Vélez, 2007) enlistan de manera básica cuales pueden ser las características de una persona resiliente. Haciendo mención principalmente sobre una persona, que es optimista y trabajadora, que tiene un sentido de participación y cooperación, que cuenta con redes de apoyo, una persona realista, con habilidades de liderazgo, de solución de problemas y con un pensamiento estratégico, que mantiene ante todo un sentido del humor.

Las personas resilientes son socialmente competentes, de un pensamiento crítico, tienen la capacidad de resolver problemas, tomar decisiones y la iniciativa, son firmes en sus propósitos, tienen una visión positiva, además mantienen intereses especiales por metas particulares, cuentan con una fuerte motivación interna y relaciones positivas (Henderson, Nan & Milstein, 2003).

Los individuos resilientes responden más al contacto con otros seres humanos y generan más respuestas positivas en las otras personas; además, son activos,

flexibles y adaptables. Este componente incluye cualidades como la de estar listo para responder a cualquier estímulo, comunicarse con facilidad, demostrar empatía y afecto, y tener comportamientos prosociales. Otra cualidad que se valora cada vez más y se la relaciona positivamente con la resiliencia es el sentido del humor. Esto significa tener la habilidad de lograr alivio al reírse de las propias desventuras y encontrar maneras diferentes de mirar las cosas buscándoles el lado cómico (Munist, Santos, Kotliarenco, Suárez, Infante y Grotberg, 1998).

El enfrentamiento y el empoderamiento, son otras dos características básicas de las personas resilientes, únicamente que éstas, surgen a partir de la combinación de otras características, y no necesariamente estamos hablando de relaciones causales. Sino que, el enfrentamiento (*coping*) y el empoderamiento (*empowerment*) se desarrollan y manifiestan fácilmente gracias a la existencia de las demás características de la persona resiliente, como el humor o la solución de problemas (Manciaux, 2003).

Al hablar de que estas características se desarrollan, estamos refiriéndonos entonces a un proceso de aprendizaje, el cual es otra característica de la persona resiliente, preparando a los individuos a enfrentar nuevos retos y encontrar su equilibrio.

Otros conceptos relacionados

A través de la revisión teórica se han encontrado conceptos muy relacionados a resiliencia, aunque con diferencias significativas, y todos ellos son elementos que se integran al proceso para llegar a la resiliencia:

- *Autoestima*: se define como la apreciación que el individuo va haciendo de sí mismo, que con los años tiende a mantenerse en formas más o menos constante y que debería integrar la autopercepción realista que incluye los aspectos potentes y más débiles de sí mismos (Bertrán, Noemi y Romero, 1889, en Lara, Martínez, Pandolfi, Penroz y Díaz, 2000). Un individuo con un alto grado de resiliencia se vincula a una elevada autoestima y

autoconcepto sano, ya que se percibe como un ser valioso, capaz, se acepta a sí mismo y es confiado (Lara, Martínez, Pandolfi, Penroz y Díaz, 2000), por lo que el individuo se puede sobreponer y enfrentar las dificultades con mayor facilidad.

- *Invulnerabilidad*: aludía a los individuos que parecían constitucionalmente tan fuertes que no cedían frente a las presiones del estrés y la adversidad, sin embargo, ésta no es estable y depende de la calidad del estímulo; quedando más bien en el campo de la psicopatología (Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997). Rutter (1991) agrega que la resiliencia puede ser promovida, mientras que la invulnerabilidad es considerada un rasgo intrínseco.
- *Resistencia*: las raíces de la resistencia provienen tanto del ambiente como de lo constitucional, es inestable, varía a lo largo del tiempo y de acuerdo a las circunstancias, por lo que es preferible usar el término resiliencia (Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997).
- *Competencia social*: esta refleja buenas habilidades de enfrentamiento, aunque de acuerdo a Luthar (1993) las personas que se comportan de forma competente a situaciones de alto riesgo, pueden a la vez ser vulnerables frente a problemas físicos o mentales (Werner y Smith, 1982, 1992).
- *Robustez (Hardiness)*: característica de personalidad que en algunas personas actúa como reforzadora de la resistencia al estrés. La robustez se define como una combinación de rasgos personales de carácter adaptativo y que incluyen compromiso, del desafío y la oportunidad, incluye ejercer el control, escasos síntomas de enfermedad ante altos niveles de estrés (Levav, 1995, en Kotliarenco et al. 1997). A diferencia de la resiliencia este concepto se basa en la ausencia de síntomas de desadaptación psicológica, más que analizar las características de personalidad positivas.

- *Estilos de enfrentamiento*: Lazarus y Folkman (1984), definen al enfrentamiento como aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo. Ortuzar y Meglio (2008) hacen mención que el concepto de enfrentamiento se deriva del término inglés *coping* el cual se refiere a la acción de enfrentar, de hacer frente a una amenaza, un peligro, un enemigo, una responsabilidad. Se define como un conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos y acciones) que ejecuta un individuo para manejar una situación estresante y/o problemática que le permite reducir, de algún modo, sus cualidades aversivas. Sin embargo, este concepto, a diferencia de Resiliencia, habla de hacer frente a situaciones estresantes, aunque no necesariamente implica un crecimiento o un fortalecimiento en el individuo.

Como se ha estudiado a lo largo del capítulo, la resiliencia es una herramienta psicológica de suma importancia para mantener la salud de los individuos, ya que es una capacidad que permite crecer a partir de la adversidad, es un protector ante el estrés y sus efectos nocivos, por lo que parece ser una estrategia muy útil para enfrentar el Síndrome de desgaste ocupacional, tema que será profundizado en el siguiente capítulo para comprender posteriormente su relación.

CAPITULO II SÍNDROME DE DESGASTE OCUPACIONAL (BURNOUT)

Antecedentes históricos

Uno de los problemas que afecta la calidad de vida de los mexicanos es el Síndrome de desgaste ocupacional, entendido como una patología derivada del trabajo; viene unida a la necesidad de estudiar el estrés laboral como precursor del deterioro de la salud mental (Gil-Monte, 2005). A lo largo del tiempo y según diferentes autores se ha definido como Síndrome del quemado, Síndrome de *Burnout*, Desgaste profesional, Desgaste psicológico por el trabajo, Síndrome de quemarse por el trabajo, Agotamiento profesional, Síndrome de cansancio emocional o Estrés crónico laboral asistencial, el número de conceptualizaciones puede remontarse a diecinueve denominaciones (Gil-Monte, 2005) y actualmente no se llega a un acuerdo unánime para referirse a este fenómeno; para términos de esta investigación utilizaremos la denominación Síndrome de desgaste ocupacional.

El Síndrome de desgaste ocupacional, se estudió por primera vez en la década de los setentas, cuando Freudenberger (1974) utilizó este término para describir el estado físico y psicológico que experimentaban algunos voluntarios que trabajaban con drogadictos, definiendo el Síndrome de desgaste ocupacional como un estado caracterizado por el agotamiento, decepción y pérdida del interés, como consecuencia del trabajo cotidiano desarrollado por los profesionales dedicados al servicio y la ayuda, que no logran alcanzar las expectativas depositadas en su trabajo.

Posteriormente, en un intento de acotar conceptualmente el Síndrome de desgaste ocupacional, se define del siguiente modo: un estado de fatiga o frustración ocasionado por la dedicación a una causa, estilo de vida o relación que no produce recompensa adecuada (Freudenberger & Richelson, 1980).

Como a continuación se presenta, el Síndrome de desgaste ocupacional ha sido definido de diversas formas (Hernández, Arias y Juárez, 2012):

1. *Síndrome de burnout o Agotamiento profesional*, respuesta al estrés laboral crónico integrado por sentimientos y actitudes negativas hacia personas con quienes se trabaja (Despersonalización) y hacia el propio rol ocupacional (Falta de realización en el trabajo), así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente exhausto (Maslach & Jackson, 2001).
2. *Síndrome de Quemarse por el Trabajo*, nombre otorgado por Gil-Monte (2005), quien lo define como una respuesta al estrés laboral crónico que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicios trabajando en contacto con los clientes o usuarios de la organización, y cuyos síntomas más característicos son la pérdida de ilusión por el trabajo, el agotamiento físico y emocional, las actitudes negativas hacia los clientes de la organización y, en determinados casos, sentimientos de culpa.
3. *Síndrome de agotamiento total*, Peña, Ravelo y Sánchez (2007, en Hernández, Arias y Juárez, 2012) mencionan que el Burnout ha sido erróneamente traducido como Síndrome del quemado o simplemente Quemado, cuando la expresión en inglés *Burned-out* en realidad se refiere a estar completamente y absolutamente exhausto, agotado, fatigado, drenado de toda energía y ánimo para seguir adelante, lo cual puede incluso incapacitar a las personas; de ahí que estos autores proponen el nombre mencionado al inicio de este apartado.

Se puede decir que no importa cuál sea el nombre asignado para referirse al Síndrome de desgaste ocupacional, éste adquiere matices de sobreesfuerzo, dedicación a una causa, agotamiento y ausencia de recompensas.

Como Gil-Monte (2005) menciona, es importante incluir en la denominación el término Síndrome, ya que ayuda a la comprensión del fenómeno, da información sobre su naturaleza al indicar que está integrado por un conjunto de síntomas que afectan la salud del trabajador, causado directa y exclusivamente por un riesgo psicosocial del medio ambiente de trabajo.

De esta forma, a partir del trabajo de Freudenberger (1974), se inicia una fase de investigación del Síndrome de desgaste ocupacional, que se centra en las primeras descripciones clínicas del fenómeno y en la constatación de su relativa frecuencia, y se define como un estrés crónico producido por el contacto con los clientes que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con los clientes en el trabajo (Maslach, 1979). Más tarde junto con la colaboración de Jackson (1986) sentaron las bases de una de las definiciones más aceptadas sobre el Síndrome de desgaste ocupacional, que se articula en los siguientes términos:

Un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y reducido logro personal que puede ocurrir en individuos que de alguna manera trabajan con personas (Maslach y Jackson, 1982, 1986).

El Síndrome de desgaste ocupacional se caracteriza como un síndrome tridimensional que, específicamente, es definido como una respuesta a las tensiones emocionales crónicas derivadas del trato con otros seres humanos, particularmente cuando éstos son problemáticos o tienen problemas. Puede ser considerado como un tipo de estrés laboral que surge de la interacción proveedor de ayuda-receptor de ayuda (Maslach, 1982).

En definitiva, el Síndrome de desgaste ocupacional, es un proceso que surge como respuesta al estrés laboral crónico y, por tanto, es un fenómeno que está vinculado a la aparición de riesgos psicosociales en el trabajo. Este fenómeno puede ser catalogado como el resultado de un proceso de acoso psicosocial en el trabajo (Gil-Monte, 2005).

Definiciones

Además de las conceptualizaciones anteriores, es importante mencionar algunas de las definiciones más citadas a lo largo de la literatura:

Autor	Año	Definición
Freudenberguer	(1974)	Estado de cansancio físico y emocional resultante de las condiciones de trabajo o sobrecarga profesional.
Cherniss	1980	Un proceso en el cual las actitudes y conductas de los profesionales cambian de forma negativa en respuesta a la tensión laboral (en Cherniss, 1992).
Edelwick y Brodsky	1980	Una pérdida progresiva del idealismo, de la energía y del deseo de alcanzar objetivos que aparece en los profesionales de ayuda como resultado de las condiciones de trabajo.
Perlman y Hartman	1982	Respuesta al estrés emocional crónico con tres componentes: agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y un exceso de despersonalización (en Gil-Monte, 2005).
Pines y Aronson	1988	Proceso de desilusión en una persona altamente motivada por su trabajo, que se caracteriza por fatiga emocional, física y mental, sentimientos de inutilidad, impotencia sentirse atrapado y baja autoestima (en Tonon, 2003).
Farber	1991	Un síndrome relacionado con el trabajo que surge de la percepción de una significativa discrepancia entre esfuerzo (input) y recompensa (output), estando influida dicha percepción por factores individuales, organizacionales y sociales. Se desarrolla en aquellos profesionales que trabajan cara a cara con clientes problemáticos o necesitados, caracterizándose típicamente por el abandono y cinismo hacia los clientes, agotamiento físico y emocional, y diversos síntomas psicológicos, como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima (en Manassero, 2003).

Figura 7. Definiciones de Síndrome de desgaste ocupacional (Elaboración propia).		
Autor	Año	Definición
Shaufeli y Enzmann	1998	Síndrome de agotamiento a partir de un enfoque multifactorial, en el cual interactúan factores sociales, laborales y personales, definiéndolo como un estado mental negativo y persistente, relacionado con la actitud laboral que ocurre en individuos normales y caracterizado por efectos físicos (cansancio), distrés, autoeficacia y motivación disminuida, así como el desarrollo de actitudes y conductas disfuncionales en el área de trabajo (en Bencomo, 2004).
Maslach	2003	Es una respuesta por la prolongada exposición a los estresores crónicos emocionales e interpersonales, implica una tensión crónica, resultado de la incongruencia o falta de correspondencia entre el trabajador y su trabajo, existe una pérdida de idealismo y pasión por el propio trabajo.
Gil-Monte	2005	Es una respuesta al estrés crónico, que se desarrolla cuando fallan las estrategias de enfrentamiento que el individuo utiliza para manejar las situaciones de estrés.

Más tarde, se crea una concepción de que el síndrome de quemarse en el trabajo debe entenderse como una forma de acoso psicosocial en el trabajo en donde el Síndrome de desgaste ocupacional es una situación en la que el trabajador se ve desbordado y se percibe impotente para hacer frente a los problemas que le genera su entorno laboral, en especial su entorno social; los individuos se sienten desgastados y agotados por la percepción continuada de presión en su trabajo, por lo tanto el Síndrome de desgaste ocupacional tiene su origen en el entorno de trabajo y no en el trabajador (Gil-Monte, 2005). El Síndrome de desgaste ocupacional es una respuesta a los estresores crónicos laborales.

Asimismo, es importante mencionar y diferenciar, como es que el Síndrome del desgaste ocupacional ha sido confundido en varias ocasiones con otro tipo de fenómenos (Tonon, 2003):

- *Depresión*: conjunto de emociones y cogniciones que tiene consecuencias sobre las relaciones interpersonales y que se diferencia del Síndrome de desgaste ocupacional porque éste surge como consecuencia de las relaciones interpersonales y organizacionales.
- *Alienación*: que ocurre cuando un sujeto tiene poca libertad para desarrollar una tarea y se diferencia del Síndrome de desgaste ocupacional porque en ese caso el sujeto tiene demasiada libertad para desarrollar la tarea, pero la misma resulta imposible de ser desarrollada.
- *Ansiedad*: que sucede cuando la persona no posee las habilidades para manejar la situación en la cual está inmersa y se diferencia del Síndrome de desgaste ocupacional porque en éste último existe una exigencia superior a las habilidades que las que la persona puede manejar.
- *Estrés*: se diferencia del Síndrome de desgaste ocupacional porque éste produce únicamente efectos negativos en la persona, en tanto que el primero produce efectos negativos (*distress*) y positivos (*eustress*) por lo que el estrés moderado y enfrentado correctamente tiene efectos benéficos para los individuos.

Modelos del Síndrome de desgaste ocupacional

Modelo de Edelwich y Brodsky (1980)

Desde la perspectiva de este modelo, se define el Síndrome de desgaste ocupacional como una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por los trabajadores en las profesiones de ayuda, como resultado de las

condiciones de trabajo, es decir que, se vive un proceso de desencanto hacia la actividad laboral.

Edelwich y Brodsky (1980) describen cuatro fases por las cuales pasa todo individuo con desgaste ocupacional (ver figura 8):

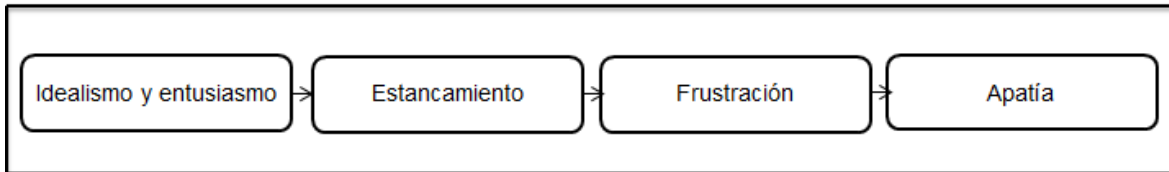


Figura 8. Modelo de Edelwich y Brodsky (1980)

- *Etapa de idealismo y entusiasmo:* la persona se involucra demasiado y existe una sobrecarga de trabajo voluntaria. Hay una “hipervalorización” de su capacidad profesional que le lleva a no reconocer los límites internos y externos, algo que puede repercutir en sus tareas profesionales. El incumplimiento de expectativas le provoca, en esta etapa, un sentimiento de desilusión que nos lleva hasta la etapa de estancamiento. Los trabajadores se crean ilusiones irreales del trabajo con conocerlo realmente, generando que lo único que supone fuente de disfrute es la actividad laboral (Gil-Monte, 2005).
- *Etapa de estancamiento:* supone una disminución de las actividades desarrolladas cuando el trabajador constata la irrealidad de sus expectativas, ocurriendo la pérdida del idealismo y del entusiasmo. El individuo empieza a reconocer que su vida necesita algunos cambios, que incluyen necesariamente el ámbito profesional. Gil-Monte (2005) explica que el profesional aun realiza su trabajo, pero esto ya no lo es todo en su vida, su atención se centra en aficiones personales, familiares y sociales.
- *Etapa de frustración y distanciamiento:* la persona está crónicamente frustrada en su trabajo, ocasionando sentimientos de vacío total que puede manifestarse en la forma de distanciamiento emocional y de desvalorización profesional. Hay una menor inversión del tiempo dedicado al trabajo con relación a la primera

etapa. Los empleados se preguntan si vale la pena el trabajo que realizan, así como también si tiene sentido seguir ayudando a los demás; en esta fase pueden aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales (Gil-Monte, 2005).

- *Etapa de apatía:* es la fase central de Síndrome de desgaste ocupacional. Las frustraciones de las expectativas llevan al individuo a la paralización de sus actividades, desarrollando apatía y falta de interés. Una de las respuestas comunes en esta fase es la tentativa de retirada de la situación frustrante. Se evita el contacto con los compañeros, aumenta el absentismo laboral y, en los casos más extremos, se puede llegar a abandonar la profesión. Gil-Monte (2005) explica que la apatía es un mecanismo de defensa frente a la frustración, en esta fase se hace el mínimo esfuerzo, evitan cambios, e incluso evitan atender a las personas, deseando únicamente estabilidad laboral.

Según lo mencionan Edelwich y Brodsky (1980) es importante tener presente que esta descripción de la evolución del Síndrome de Desgaste Ocupacional tiene carácter cíclico. De este modo se puede repetir en diferentes momentos de la vida laboral y en el mismo o en diferentes trabajos.

Modelo tridimensional de Maslach (1982)

El Síndrome de desgaste ocupacional es una patología derivada de la interacción del individuo con unas determinadas condiciones psicosociales del trabajo. La definición más aceptada es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que pueden ocurrir entre individuos que trabajan con personas (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Este problema afecta de modo especial a aquellas profesiones cuyas tareas se concentran en la relación continuada y estrecha con personas, sean clientes o usuarios, sobre todo si entre ambos existe una relación de ayuda y/o servicio.

Cuando decimos que el profesional está “quemado” queremos expresar que la situación le ha desbordado y su capacidad de adaptación ha quedado reducida. Ya que el Síndrome de desgaste ocupacional es una respuesta ante el estrés crónico, se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo, en especial hacia los clientes, y al propio rol profesional; como consecuencia de esta respuesta aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que van a tener repercusiones nocivas para las personas y para la organización (Gil-Monte, 2001).

Según el modelo de Maslach (1982) el Síndrome de desgaste ocupacional o *Burnout* inicia con el agotamiento emocional, posteriormente aparece la despersonalización y por último la baja realización personal.

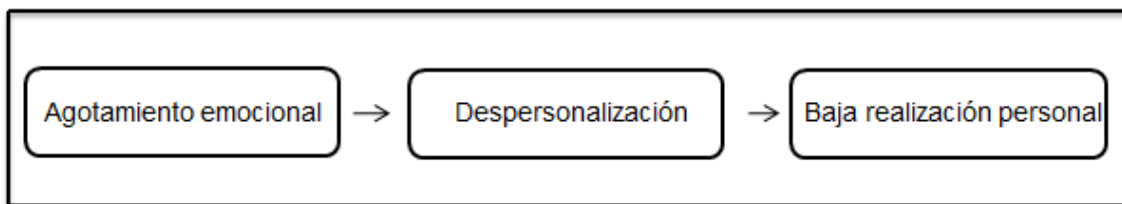


Figura 9. Modelo tridimensional de Maslach (1982)

Para identificar el Síndrome de desgaste ocupacional, se deben presentar los factores ya mencionados, los cuales serán explicados a partir de la definición de Maslach (1982):

- *Agotamiento emocional*: Se refiere al sentimiento de estar emocionalmente exhausto y agotado por el contacto cotidiano y mantenido con las personas a las que hay que atender (pacientes, alumnos, entre otros). Es una situación en la que los trabajadores sienten que no pueden dar más de sí mismos en lo afectivo debido al agotamiento de energía y recursos emocionales. En pocas palabras, es la sensación de agotamiento, sensación de no poder dar más de sí a nivel emocional.

- *Despersonalización:* es definido como el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes, cínicas y frías hacia otras personas (especialmente, hacia los destinatarios del propio trabajo). Los trabajadores se muestran insensibles, deshumanizados e incluso irritables con sus clientes, en ocasiones, les culpabilizan de sus problemas. Surge como un estilo de enfrentamiento que se consolida después de una reevaluación cognitiva, posterior a otras estrategias poco exitosas (estrategias de control, escape, entre otros).
- *Baja realización personal:* se refiere a la tendencia a evaluarse a uno mismo negativamente, evaluación que repercute en el nivel de eficacia percibida en la realización del trabajo e incluso en las relaciones que se establecen con otros. El profesional muestra sentimientos de fracaso e incompetencia a nivel laboral (insatisfacción con los resultados obtenidos en el trabajo) y un menoscabo en la autoestima. Es una baja realización personal en el trabajo, sensación de no hacer adecuadamente las tareas.

El modelo propone que, el Síndrome de desgaste ocupacional es un proceso que surge como consecuencia del estrés laboral crónico en el cual se combinan variables de carácter individual, social y organizacional. Se trata por tanto de un síndrome con connotaciones afectivas que afecta a los trabajadores en distintos niveles (personal, social y laboral).

De esta forma, una de las consecuencias es que el trabajo se vuelve repetitivo, sin creatividad y se tiene la sensación de falta de aprecio y de reconocimiento de lo que se lleva a cabo. Hay una pérdida de ilusión y una desvinculación o afiliación hacia el puesto de trabajo, sus responsabilidades y tareas.

Una de las críticas más fuertes hacia este modelo es que se creó sin una base teórica, que sustente la relación agotamiento emocional-realización personal en el trabajo (Gil-Monte, 2005).

Modelo de Winnubst (1993)

El modelo de Winnubst (1993, en Gil-Monte, 2005) explica la aparición del Síndrome de desgaste ocupacional a partir del proceso de influencia, considera que no es únicamente un síndrome para los profesionales que trabajan en organizaciones de servicios de ayuda; por el contrario, puede afectar a todo tipo de profesionales, asimismo considera que este síndrome se caracteriza por sentimientos de agotamiento físico, emocional y mental, resultado de la tensión emocional crónica derivada del estrés laboral. El modelo se basa en:

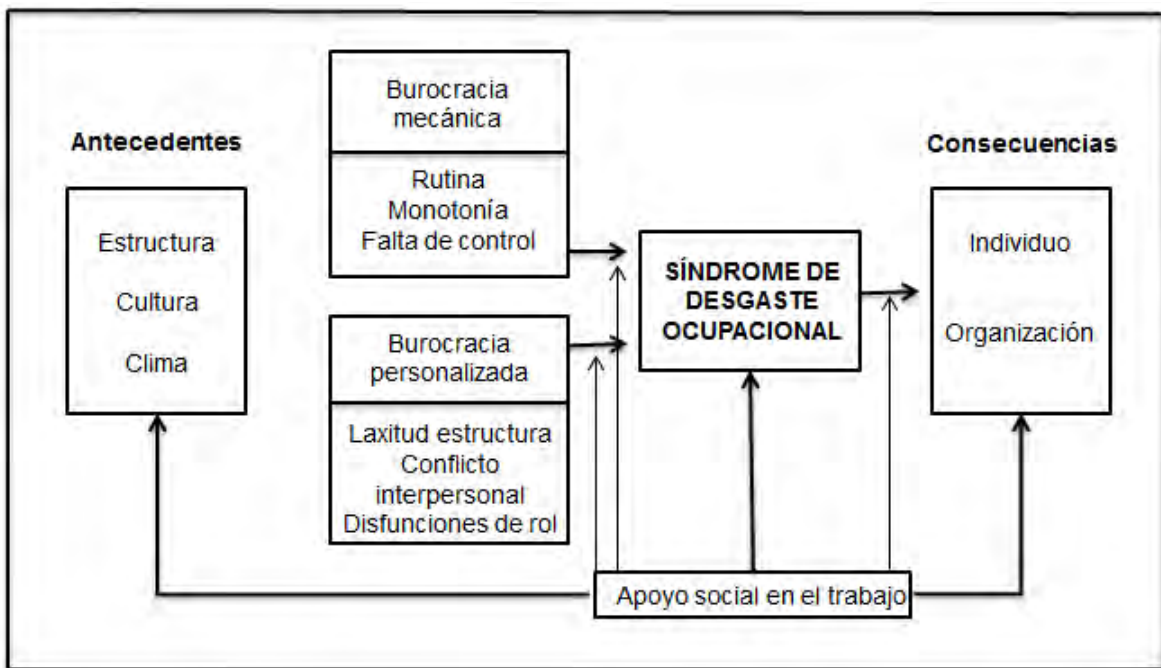


Figura 10. Modelo de Winnubst (1993, en Gil-Monte, 2005).

- *Antecedentes*: las relaciones entre la estructura organizacional, la cultura y el clima organizacional, así como también el apoyo social en el trabajo (Winnubst, 1993, en Gil-Monte, 2005).
- *Burocracia mecánica*: se caracteriza por la estandarización del trabajo y la formalización, refuerza el perfeccionismo y la conformidad de normas (Winnubst, 1993, en Gil-Monte, 2005).

- *Burocracia personalizada*: caracterizada por la estandarización de habilidades y baja formalización, refuerza la creatividad y la autonomía (Winnubst, 1993, en Gil-Monte, 2005).

Estos factores causarán principalmente agotamiento emocional a consecuencia de una rutina, monotonía, y falta de control, así como también de la relativa laxitud, confrontación con los miembros, disfunciones de rol y conflictos interpersonales (Gil-Monte, 2005).

- *Los sistemas de apoyo social*: están íntimamente relacionados con el tipo de estructura organizacional; en la burocracia mecánica es en mayor medida de carácter formal e instrumental, y tiene que ver con el contenido de las tareas a realizar, mientras que en la burocracia profesionalizada es en mayor frecuencia el apoyo emocional e informal. Por lo tanto, el apoyo social en el trabajo afecta de manera importante a la percepción que el sujeto tiene de la estructura organizacional, esta variable es central en el modelo, ya que puede determinar tanto la prevención, así como también y tratamiento (Winnubst, 1993, en Gil-Monte, 2005).

Estas variables de burocracia mecánica, profesionalizada, pero principalmente la de apoyo social percibido por los empleados explican la aparición y prevalencia del Síndrome de desgaste ocupacional en los individuos de la organización, alterando seriamente la salud de las personas y los resultados en las organizaciones.

Modelo de Gil-Monte (2005)

Otro modelo del Síndrome del desgaste ocupacional que explica el proceso es el de Gil-Monte (1997, 2005) el cual ha sido uno de los más investigados e integra síntomas de deterioro del sistema cognoscitivo que deriva en sentimientos de culpa.

Gil-Monte (2005) define al Síndrome del desgaste ocupacional como una forma de acoso psicosocial en el trabajo, pues el trabajador se ve desbordado y se percibe impotente para hacer frente a los problemas que le genera su entorno laboral, en especial el entorno social, sin embargo, no es acoso psicológico.

Tal y como se observa en la siguiente figura, el Síndrome de desgaste ocupacional es un proceso multidimensional, en el cual influye el ambiente laboral, los recursos personales y los recursos laborales para ver reflejadas ciertas actitudes, ya sea positivas o negativas hacia el trabajo y las fuentes de estrés, las cuales van a repercutir directamente en la salud y el desempeño de los trabajadores.

El Síndrome de desgaste ocupacional, es un proceso que surge como respuesta al estrés laboral crónico y, por tanto, es un fenómeno que está vinculado a la aparición de riesgos psicosociales en el trabajo. Este fenómeno puede ser catalogado como el resultado de un proceso de acoso psicosocial en el trabajo (Gil-Monte, 2005).

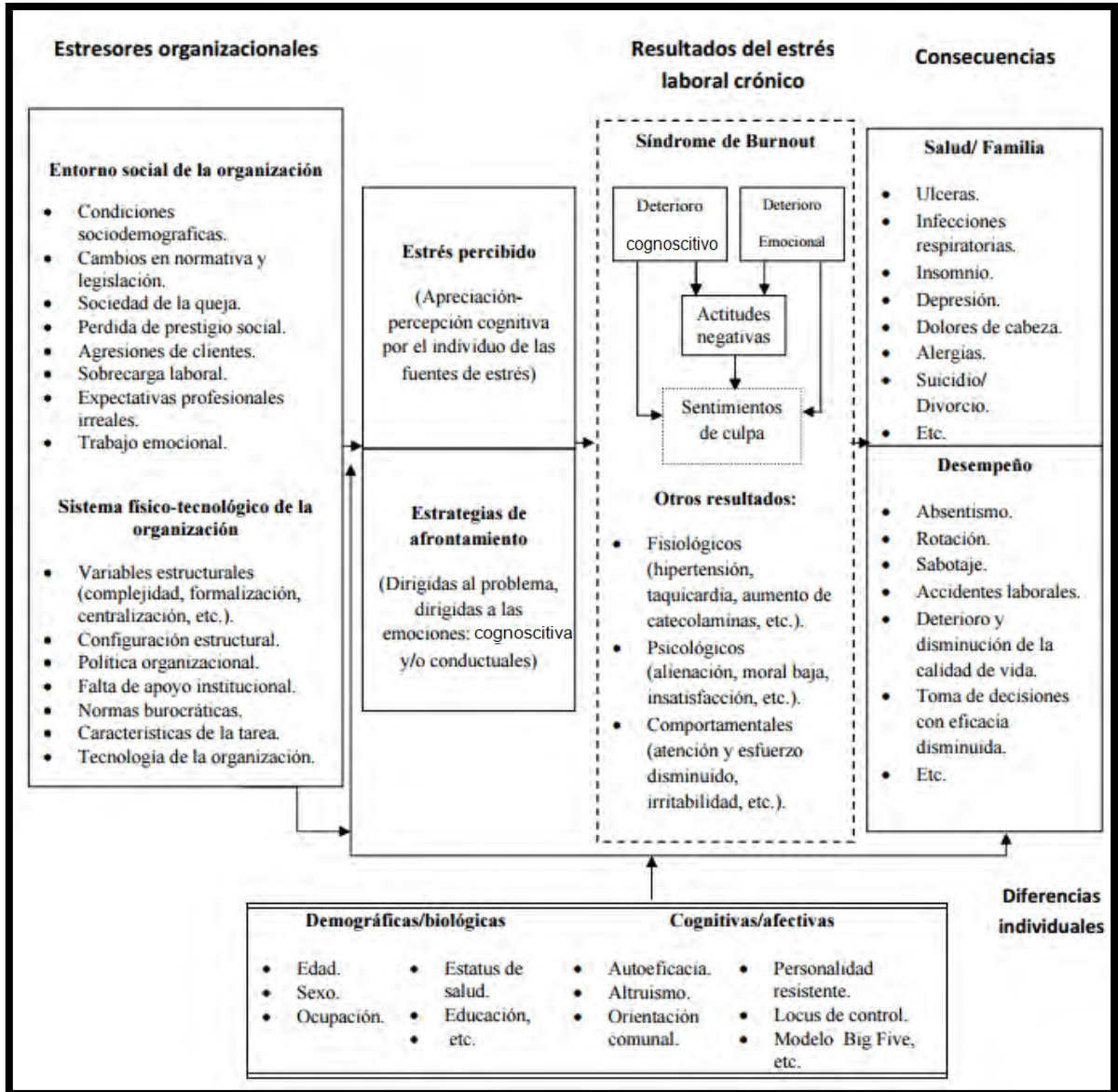


Figura 11. Un modelo teórico sobre el Síndrome de desgaste ocupacional (Gil-Monte, 2005).

El modelo explica que, el Síndrome de desgaste ocupacional es un síndrome cuyas fases son agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo, que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad, explicadas de la siguiente forma (Gil- Monte, 2005):

- La falta de realización personal en el trabajo se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta su capacidad para realizar el trabajo y para relacionarse con las personas que atiende. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales.
- Por agotamiento emocional se entiende la situación en que los trabajadores perciben que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, es una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.
- La despersonalización puede ser definida como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo, estas personas son vistas de forma deshumanizada debido al endurecimiento afectivo, lo que conlleva a que las culpen de sus problemas.

Uno de los rasgos distintivos de este modelo, es la importancia de la culpa para el desarrollo y reforzamiento del Síndrome de desgaste ocupacional, comúnmente los profesionales se perciben culpables por falta de capacidades, habilidades o resultados negativos; éste comienza con pensamientos negativos, los individuos se dan cuenta que se están convirtiendo en personas que no quieren ser, es decir, se vuelven frías y deshumanizadas (Gil-Monte, 2005) y se puede originar sensación de fracaso, pérdida de autoestima e incluso depresión; integrando la culpa como un síntoma más, de gran importancia para diferenciar de otras enfermedades (Freudenberguer, 1980), así como para explicar la relación con algunas de las consecuencias más importantes (Maslach, 1982), pese a que se ha ido desapareciendo de la literatura.

Gil-Monte (2005) habla sobre dos perfiles de individuos que influyen para desarrollar el Síndrome de desgaste ocupacional:

- Perfil 1: son individuos cuyas estrategias de enfrentamiento cognoscitivas permiten justificar la utilización de conductas proscritas por la ética (difusión de la responsabilidad, atribución de la culpa, deshumanización, entre otros) y les resultan de utilidad, por lo que no les causará culpa tratar a los clientes de forma desconsiderada. Este tipo de personas pueden mantenerse laborando en las organizaciones durante mucho tiempo sin desarrollar problemas relevantes vinculados al estrés laboral, sin embargo, si provoca problemas en actitudes y conductas, tales como apatía, indiferencia, cinismo, por decir algunos; repercutiendo seriamente en el servicio y calidad de la organización.
- Perfil 2: son individuos que presentan remordimiento por no ajustarse al rol que desempeñan, por sentirse desgastados, brindar trato negativo y no poder dar más de sí mismos. Personas con este tipo de perfil perciben culpa, al grado de necesitar baja laboral, además de acudir frecuentemente al médico por problemas psicosomáticos relacionados con el estrés laboral.

Como se analizó, la culpa es una variable de suma importancia, ya que puede generar cambios importantes en el desarrollo del Síndrome de desgaste ocupacional, intensificando u originando diferentes síntomas, y ayudando a explicar diferentes malestares que repercuten en el desempeño laboral.

El modelo presentado por Gil-Monte (2005) se ha caracterizado por ser una propuesta integradora, distinguiendo entre estresores, estrategias de enfrentamiento, síntomas, consecuencias, datos demográficos y de personalidad, ofreciendo un modelo con basta información para comprender y explicar el Síndrome de desgaste ocupacional.

Síndrome de Desgaste ocupacional como proceso

A partir de la década de los ochenta se han propuesto múltiples modelos que tratan de explicar el Síndrome de desgaste ocupacional, por ejemplo, Maslach (1979) lo define como un proceso que aparece debido a la falta de preparación de los profesionales de ayuda para enfrentar el estrés emocional derivado del trabajo, lo que les lleva a perder el compromiso hacia el trabajo con el que iniciaron su profesión. El proceso se inicia con la aparición de agotamiento emocional, posteriormente la despersonalización y por último la baja realización personal en el trabajo.

Más tarde, el modelo de Cherniss (1980) propone que el Síndrome de desgaste ocupacional es un proceso que ocurre a lo largo del tiempo y que representa un modo particular de hacer frente a las distintas fuentes de estrés que caracterizan en entorno laboral.

Cherniss (1980) defiende la idea de que existen ciertos factores organizacionales que interactúan con factores personales para generar una serie de fuentes de estrés. La tensión causada por estos estresores puede enfrentarse de dos modos: por un lado, adoptando técnicas directas dirigidas a solucionar el problema y, por otro, exhibiendo cambios de actitud en sentido negativo (por ejemplo, indiferencia ante casi todo lo que implica la labor profesional).

Así, tal y como aparece en la Figura 4, Cherniss (1980) distingue ocho características negativas relativas a la organización que se refieren a la sobrecarga de trabajo, la ausencia de orientación de los profesionales, la poca estimulación, el contacto pobre con los clientes, el bajo nivel de autonomía, la discrepancia entre las metas profesionales e institucionales, una inadecuada supervisión y el aislamiento social.

Igualmente, Cherniss (1980) incluye en el modelo dos tipos de características de los individuos: los recursos fuera del trabajo (apoyo social) y la orientación obtenida profesionalmente.

Por otro lado, al Síndrome de desgaste ocupacional se le han podido establecer cuatro estadios de evolución de la enfermedad, aunque estos no siempre están bien definidos (Apiquian, 2007):

1. Forma leve: los afectados presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espalda, etc.) el afectado se vuelve poco operativo.
2. Forma moderada: aparece insomnio, déficit atencional y en la concentración, tendencia a la automedicación.
3. Forma grave: mayor ausentismo, aversión por la tarea, cinismo, abuso del alcohol y psicofármacos.
4. Forma extrema: aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio.

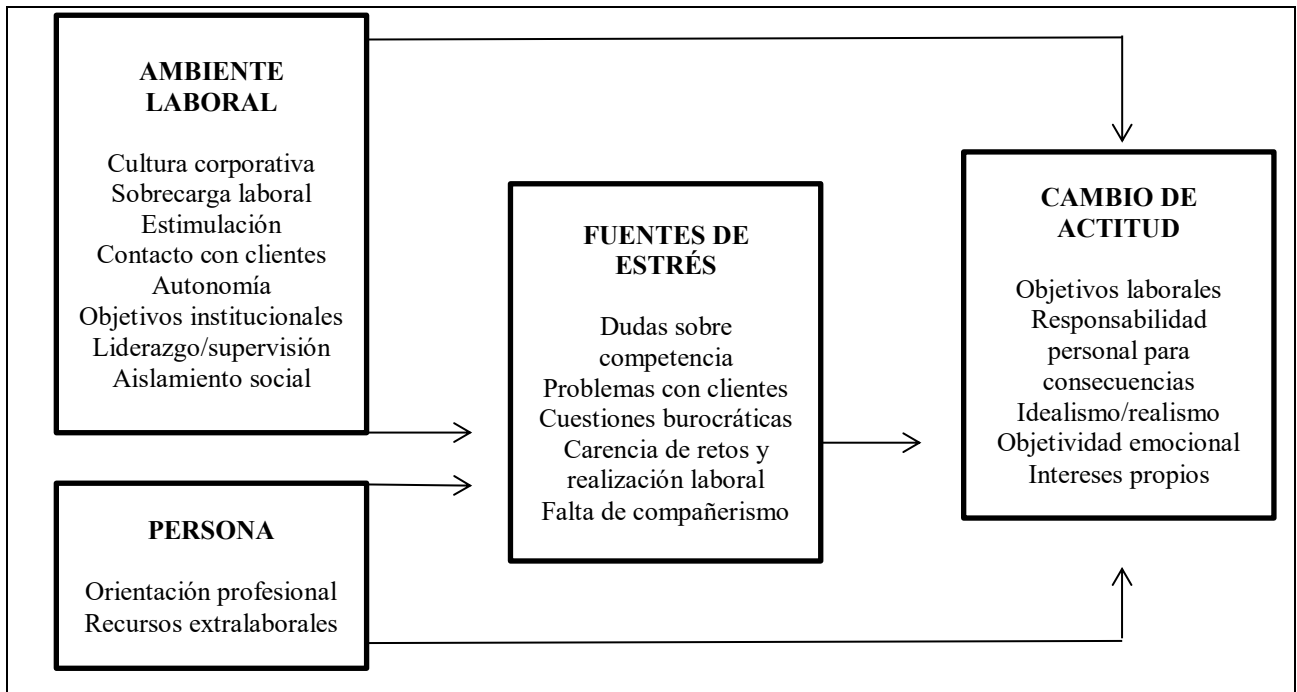


Figura 12. Elementos del Síndrome de desgaste ocupacional (Cherniss, 1980).

Tal y como Gil-Monte (2005) menciona el abordaje del Síndrome de desgaste ocupacional, aunque se ha visto predominantemente desde la perspectiva del proceso, también es importante verlo como resultado, ayudándose de las perspectivas de carácter clínico y psicosocial que las explican, haciendo énfasis en la complementariedad de ambos puntos de vista que a continuación se explicaran:

- **Perspectiva clínica:** se entiende como un estado mental negativo al que el sujeto llega como consecuencia del estrés laboral, viendo al Síndrome de desgaste ocupacional como resultado, resaltando la importancia de esta perspectiva a partir de la utilidad, evaluación y diagnóstico, indagando en signos y síntomas, perdiendo de vista procesos, tratamiento e incluso la importancia del trabajador.
- **Perspectiva psicosocial:** considera al Síndrome de desgaste ocupacional como un proceso que se desarrolla por la interacción entre el entorno laboral y características personales, esta aproximación ayuda a entender como inicia y progresa el síndrome y sus síntomas, a través de etapas, llegando a ser reversible si es que el individuo enfrenta correctamente las situaciones de estrés laboral crónico.

Antecedentes del Síndrome de desgaste ocupacional

Salanova, Martínez y Lorente (2005) describen los antecedentes del Síndrome de desgaste ocupacional como factores intangibles del ambiente laboral con capacidad para limitar el desempeño. Asimismo, Gil-Monte y Peiro (1987) los definen como aquellos estresores percibidos con carácter crónico que ocurren en el ambiente laboral. Gil-Monte (2005) considera que el Síndrome de desgaste ocupacional tiene su origen en las relaciones interpersonales de carácter profesional, principalmente cuando conllevan un alta exigencia y tensión cognoscitiva y emocional, las cuales generan estrés laboral crónico, estas condiciones las agrupo en cuatro tipos de antecedentes:

- *Entorno socioeconómico*: se relaciona con el mercado laboral y el crecimiento del sector servicios, así como las nuevas necesidades relacionadas a trabajar más tiempo en contacto con los clientes, requiriendo un mayor involucramiento emocional, además la cultura y la difusión de los medios de comunicación originan que la población exija cada vez más la calidad de los servicios, demandando su derecho a la calidad y así mismo el estrés de los trabajadores.
- *Características organizacionales*: el entorno laboral desempeña una de las principales fuentes de estrés al ser un espacio en donde se adoptan rutinas, monotonía, falta de control, disfunción de roles y/o conflictos interpersonales.
- *Interacción social*: tiene que ver con la calidad de las relaciones que se establecen en la organización, implicando intercambio social, contagio emocional, percepción de inequidad, falta de apoyo social, ausencia de programas de socialización laboral adecuadas, entre otros.
- *Sistema personal*: son variables relacionadas con la interacción social, procesos de socialización, motivación para la ayuda, autoeficacia percibida, idealismo existente, conducta prosocial, entre otros.

Gil-Monte (2005) resume y propone cuatro factores de antecedentes, los cuales ya explicados serán organizados en la siguiente figura:

Figura 13. Taxonomía de los antecedentes del Síndrome de desgaste ocupacional (Gil-Monte, 2005)	
Antecedentes del entorno social de la organización	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cambios en las condiciones sociodemográficas: <ul style="list-style-type: none"> - Rápido aumento de las poblaciones de referencia - Sobrecarga laboral 2. Cambios en la normativa y en la legislación: <ul style="list-style-type: none"> - Crisis de identidad profesional - Cambio en responsabilidad jurídica 3. Cambios en la cultura de la población (la sociedad de la queja): <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida del prestigio social - Deterioro de la relación profesional trabajador-cliente - Agresiones físicas y verbales 4. Cambios en las condiciones tecnológicas: <ul style="list-style-type: none"> - Sobrecarga laboral cualitativa - Expectativas profesionales irreales 5. Cambios en la concepción del trabajo: trabajo emocional

Figura 13. Taxonomía de los antecedentes del Síndrome de desgaste ocupacional (Gil-Monte, 2005)

<p>Antecedentes del sistema físico-tecnológico de la organización</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variables estructurales: <ul style="list-style-type: none"> - Complejidad - Formalización - Centralización 2. Configuración estructural de la organización: <ul style="list-style-type: none"> - Burocracia mecánica - Burocracia profesionalizada 3. Política organizacional y ausencia de apoyo institucional 4. Normas burocráticas 5. Subcontratación de servicios y actividades 6. Características de la tarea 7. Tecnología de la organización
<p>Antecedentes del sistema social-interpersonal de la organización</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disfunciones en roles laborales (conflicto de rol y ambigüedad de rol): <ul style="list-style-type: none"> - Incertidumbre sobre la relación con los clientes - Implicación del profesional en los problemas de los clientes - Ausencia de control sobre los resultados de la tarea 2. Ausencia de apoyo social en el trabajo: <ul style="list-style-type: none"> - De compañeros - De supervisores - De la dirección organizacional 3. Conflictos interpersonales 4. Ausencia de reciprocidad de los intercambios sociales 5. Contagio por modelado del Síndrome de desgaste ocupacional
<p>Antecedentes del sistema personal de los miembros de la organización</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baja autoeficiencia 2. Motivación para la ayuda: <ul style="list-style-type: none"> - Altruismo - Orientación comunal 3. Variables sociodemográficas (sexo, edad, etc.) 4. Otras variables de personalidad: <ul style="list-style-type: none"> - Personalidad resistente - Locus de control - Modelo <i>big five</i> - Patrón conductual tipo A. - Afectividad negativa - Estrategias de enfrentamiento

Es decir, que el Síndrome de desgaste ocupacional aparece cuando fallan las estrategias de enfrentamiento, acompañado por una sensación de fracaso profesional y de tratado en las relaciones interpersonales, la respuesta consiste en sentimientos de baja realización personal en el trabajo y de desgaste emocional. Ante estos sentimientos el individuo desarrolla actitudes y conductas de despersonalización como una nueva forma de enfrentamiento (Gil Monte, Peiro y Valcárcel, 1998, en Arias y Juárez, 2012) que afectan al individuo en distintos niveles, personal, interpersonal, organizacional y social, comprometiendo su salud, y calidad en el trabajo.

Asimismo, son de gran importancia los factores psicosociales laborales, los cuales se definen como características de las condiciones de trabajo y, sobre todo de la organización que pueden afectar la salud de las personas; sus efectos son más intangibles e inespecíficos y se manifiestan mediante diversos mecanismos emocionales, cognitivos, conductuales y fisiológicos (Moncada, Llorens y Kristensen, 2002, en Arias y Juárez, 2012).

Entre las variables psicosociales relacionadas al Síndrome de desgaste ocupacional se encuentran: falta de control y/o autonomía en el propio trabajo, relaciones interpersonales tensas, ambigüedad de rol, clima organizacional y estilos de liderazgo inadecuados, apoyo organizacional insuficiente, relaciones paupérrimas con los compañeros, rigidez organizacional, desafío mínimo en el trabajo, autonomía reducida en el trabajo, poca comunicación e inadecuación profesional (Juárez, 2007).

Por otro lado, es importante considerar las variables o patrones de personalidad, las cuales se refieren a factores tales como: personalidad resiliente, interés social, estilos de enfrentamiento, autoconcepto, personalidad tipo A, expectativas personales, control emocional, locus de control, entre otras, que al fallar pueden ser un precursor del síndrome de desgaste ocupacional (Arias y Juárez, 2012).

Tal y como se ha mencionado, el Síndrome de desgaste ocupacional tiene su origen en la relación interpersonal de carácter profesional que se establece entre los clientes y los profesionales, por ello es que, en las organizaciones, que son formaciones sociales, se potencializa el riesgo de padecer Síndrome de desgaste ocupacional, comprometiendo seriamente la formación y desempeño de los trabajadores.

De esta forma, cuando las organizaciones o las relaciones interpersonales dentro de las empresas generan fuertes demandas, así como tensión en el componente emocional y cognoscitivo de la psique, aparecen las condiciones que

propician las fuentes de estrés laboral que originan el patrón de respuestas que constituyen los síntomas del Síndrome de desgaste ocupacional (Gil-Monte, 2005).

La Comisión Ejecutiva de la Federación Estatal Sectorial de la Unión General de Trabajadores de Madrid, FETE-UGT (2012), bajo la coordinación de la Secretaría de Salud Laboral establece que el origen del síndrome reside en el entorno laboral y en las condiciones de trabajo, fundamentalmente en las demandas de interacción que se producen entre trabajador y cliente. De este modo, existen factores personales y organizacionales que propician el desgaste ocupacional:

Figura 14. Factores del Síndrome de desgaste ocupacional (FETE-UGT, 2012).	
Factores personales:	Factores organizacionales:
<ul style="list-style-type: none"> • Alta motivación para la ayuda: altruismo • Alto grado de idealismo • Alto grado de empatía • Elevado grado de perfeccionismo • Baja tolerancia al fracaso • Constancia en la acción • Baja autoestima • Reducidas habilidades sociales • Tendencia a la sobreimplicación emocional • Patrón de conducta de tipo A • Locus de control externo • Baja autoeficacia • Escaso apoyo social 	<ul style="list-style-type: none"> • El continuo e intenso contacto con problemas de las personas que reciben el servicio. • La caída del valor social de algunas profesiones. • La sobrecarga laboral • Carencia de recursos o las presiones horarias. • Excesiva burocracia en la que no importa el resultado sino hacer las cosas de determinada forma. • Los conflictos interpersonales con compañeros de trabajo en la organización debido a la ambigüedad y al conflicto de rol. • La merma en las retribuciones y estímulos. • La creciente amenaza de sufrir juicios por mala praxis. • Imposición de exigencias de resultados difíciles de cumplir • Escaso reconocimiento laboral • Desajustes entre capacidades y demandas del empleo • Mala organización del trabajo • Inseguridad e inestabilidad en el puesto • Salario

Cuando estas exigencias son excesivas y conllevan una tensión en el aspecto emocional y cognoscitivo, generan las condiciones propicias para que también las fuentes de estrés actúen y produzcan en el individuo los síntomas del Síndrome de desgaste ocupacional, y reforzándose por las condiciones laborales negativas (Gil-Monte, 2005).

De tal forma que el Síndrome de desgaste ocupacional inicia cuando ya no tiene estrategias para enfrentar el estrés laboral, que se define como un proceso dinámico de interacción entre la persona y su entorno, este proceso comienza cuando un individuo percibe un desequilibrio importante entre las demandas del entorno y su capacidad de respuesta bajo condiciones donde el fracaso en hacer frente a esas demandas tiene consecuencias negativas importantes para él (Cox, 1978; Lazarus y Folkman, 1986; Mc-Grath, 1970, en Gil-Monte, 2005).

Síntomas del Síndrome de Desgaste Ocupacional

Los efectos que se conocen que genera el Síndrome de desgaste ocupacional en los profesionales afectados, surgen de la discrepancia existente entre las expectativas e ideales individuales y la dura realidad de la vida laboral cotidiana.

Tanon (2003) menciona que se han identificado los siguientes síntomas: dolor de cabeza, apatía, Dolores musculares, aburrimiento, hipertensión, insomnio, irritabilidad, ansiedad, aumento de consumo de medicamentos, alimentos, alcohol y tabaco, situaciones de tensión con familiares y/o amigos, incremento de actividades para escapar de la realidad.

Gil-Monte (2001) elabora un cuadro de los principales síntomas psicológicos del Síndrome de desgaste ocupacional en el cual las relaciones interpersonales, en especial con los clientes de la organización son las principal fuente de estrés que desencadena estos síntomas y origina el desarrollo del proceso, entre las personas con mayor probabilidad de presentar los siguientes síntomas son aquellos individuos problemáticos, que demandan ayuda y además que trabajan en contacto directo con los clientes de la organización (ver figura 15).

Figura 15. Síntomas del Síndrome de desgaste ocupacional (Gil-Monte, 2005).

Síntomas cognoscitivos	Síntomas afectivo-emocionales	Síntomas actitudinales	Síntomas físicos
Sentirse contrariado Sentir que no valoran su trabajo Percibirse incapaz para realizar las tareas Pensar que no puedes abarcarlo todo Pensar que trabajas mal Falta de control Verlo todo mal Todo se hace una montaña Sensación de no mejorar Inseguridad Pensar que el trabajo no vale la pena Perdida de la autoestima	Nerviosismo Irritabilidad Mal humor Disgusto Enfado Frustración Agresividad Desencanto Aburrimiento Agobio Tristeza Depresión Desgaste emocional Angustia Sentimientos de culpa	Falta de ganas de seguir trabajando Apatía Irresponsabilidad Pesar de todo Estar harto Intolerancia Impaciencia Quejarse por todo Evaluar negativamente a compañeros Romper con el entorno laboral Ver al cliente como un enemigo Frialdad hacia los clientes No aguantar a los clientes Indiferencia Culpar a los demás de su situación	Cansancio
			Conductuales
			Aislamiento
			No colaborar
			Contestar mal
			Enfrentamientos

Otros síntomas característicos del Síndrome de desgaste ocupacional se describen a continuación (Gil Monte, 2005):

- *Perdida de ilusión por el trabajo:* el quebranto del deseo del trabajador por alcanzar metas laborales las cuales suponen una fuente de placer personal (se deja de percibir el trabajo como algo atractivo y, por ende, alcanzar las metas profesionales deja de ser fuente de realización personal).
- *Desgaste psíquico o emocional:* la aparición de agotamiento afectivo debido a que en el trabajo es preciso tratar a diario con personas que presentan o causan problemas.

- *Indolencia*: actitudes negativas de indiferencia y despersonalización hacia los clientes de la organización.
- Y en determinados casos sentimientos de *culpa* por la aparición del comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo.

Entre otros autores que hablan de la sintomatología se encuentra Paine (1982, en Gil-Monte, 2005), quien presenta una taxonomía de cuarenta y siete síntomas circunscrita el plano individual, dividiéndolas en cinco categorías:

1. *Síntomas físicos*: que se caracterizan por un aumento de fatiga y agotamiento físico, aumento de molestias y dolores musculares, y aparición de alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, nervioso, etc.);
2. *Desarrollo de conductas de exceso*: caracterizada por el aumento en el consumo de barbitúricos, estimulantes, y otro tipo de sustancias (café, tabaco, alcohol), aparición de conductas de riesgo, de conductas hiperactivas y agresivas;
3. *Problemas de ajuste emocional*: entre los que se encuentran agotamiento emocional, paranoia, depresión, sentirse atrapado, miedo a volverse loco, etc.;
4. *Alteración de las relaciones interpersonales*: caracterizada por el aislamiento del individuo y su negación a comunicarse con los demás, por la aparición de conflictos interpersonales, y por la indiferencia y frialdad con las personas hacia las que se trabaja;
5. *Síntomas actitudinales y cambios en los valores y en las creencias del individuo*: donde incluye síntomas como cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, o sensación de impotencia, de frustración y de fracaso.

Asimismo, Maslach (1982), crea un cuadro de síntomas y repercusiones negativas sobre la salud de los trabajadores, que representa costos sobre el bienestar individual y sobre la ejecución laboral, los cuales se explican a continuación:

Figura 16. Síntomas asociados al Síndrome de Desgaste Ocupacional (Maslach, 1982).

Síntomas psíquicos	Síntomas psicossomáticos	Síntomas conductuales	Síntomas emocionales
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baja autoestima ▪ Tensión ▪ Excesiva preocupación y temor ▪ Depresión ▪ Frustración ▪ Sentimientos de logro personal reducido ▪ Sentimientos de falta de competencia y autovaloración ▪ Tendencia a la autoculpa ▪ Sentimientos de vulnerabilidad vs. omnipotencia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agotamiento y fatiga ▪ Dolores de cabeza ▪ Dolores musculares (en cuello y espalda) ▪ Problemas de sueño (insomnio y pesadillas) ▪ Pérdida de peso ▪ Problemas gastrointestinales ▪ Hipertensión ▪ Aparición de alergias ▪ Alteraciones respiratorias 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pobres hábitos de alimentación ▪ Aislamiento ▪ Sarcasmo ▪ Pesimismo ▪ Poca concentración ▪ Dependencia de sustancias tóxicas ▪ Incapacidad para relajarse ▪ Conductas autodestructivas ▪ Agresividad ▪ Cambios bruscos de humor ▪ Descenso del rendimiento laboral ▪ Absentismo ▪ Rotación ▪ Reducción del contacto con los usuarios ▪ Deshumanización ▪ Conflictos con la familia y pareja ▪ Comportamiento suspicaz y paranoide ▪ Inflexibilidad y rigidez 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deseo de soledad ▪ Ira ▪ Ansiedad ▪ Aburrimiento ▪ Irritabilidad ▪ Problemas de concentración ▪ Deseos de abandonar el trabajo ▪ Agotamiento emocional ▪ Desconfianza ▪ Separación emocional ▪ Apatía ▪ Cinismo ▪ Indiferencia ▪ Negativismo ▪ Sentimientos de disgusto hacia la gente ▪ Dificultad para controlar y expresar emociones

En resumen, diferentes modelos explicarán de distinta manera la aparición de síntomas y signos del Síndrome de desgaste ocupacional, algunos autores consideran un mismo padecimiento como síntoma y consecuencia, sin embargo todos convergen en que existe una relación de los síntomas con la exposición prolongada a estrés, es decir que son manifestación del estrés laboral crónico, que se intensifican y degeneran las capacidades de los individuos y asimismo su desempeño, comprometiendo la productividad de la organización.

Consecuencias del Síndrome de desgaste ocupacional

Gil-Monte (2005) afirma que las consecuencias del Síndrome de desgaste ocupacional son una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que van a tener repercusiones nocivas para las personas y para la organización.

A lo largo de las investigaciones de diversos autores, se han estudiado las consecuencias provocadas por el Síndrome de desgaste ocupacional, por ejemplo, Medina (2000) distingue cuatro grupos de consecuencias:

- *Físicas y emocionales*: cefaleas, taquicardia de, etc.
- *Interpersonales*: dificultades en la vida familiar y social.
- *Actitudinales*: desarrollo de actitudes negativas hacia las personas que atiende, insatisfacción laboral, bajos niveles de compromiso, entre otros.
- *Conductuales*: comportamientos disfunción alces en el trabajo tales como ausentismo, llegadas tarde, disminución de la calidad y cantidad.

La Comisión Ejecutiva de FETE-UGT (2012), bajo la coordinación de la Secretaría de Salud Laboral sugiere que el Síndrome de desgaste ocupacional surge cuando fallan todas las estrategias para enfrentar la situación y supone para el trabajador una sensación de fracaso emocional, produciéndose un “agotamiento

profesional” y “emocional” que se convierte en crónico. Estas situaciones pueden producir los siguientes efectos sobre las personas y su entorno laboral y social.

<p>Figura 17. Consecuencias del Síndrome de desgaste ocupacional (FETE-UGT, 2012).</p>	
<p>A. PSICOSOMÁTICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cansancio hasta el agotamiento y malestar general. • Fatiga crónica. • Alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, nervioso, etc.). • Dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, molestias y dolores musculares, hipertensión, crisis de asma, etc. 	<p>B. CONDUCTUALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conducta despersonalizada en la relación con los compañeros y clientes. • Abuso de barbitúricos, estimulantes y otros tipos de sustancias (café, tabaco, alcohol, etc.). • Cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas hiperactivas y agresivas.
<p>C. EMOCIONALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento emocional. • Distanciamiento afectivo como forma de autoprotección. • Ansiedad • Sentimientos de culpabilidad, impaciencia e irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, sentimiento de soledad, sentimiento de alienación, sentimientos de impotencia, desorientación, aburrimiento, vivencias de baja realización personal, sentimientos depresivos. 	<p>D. SOCIALES Y DE RELACIONES INTERPERSONALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitudes negativas hacia la vida en general. • Disminución de la calidad de vida personal. • Aumento de los problemas de pareja y familiares. • Tendencia al aislamiento social
<p>E. SOBRE LA ORGANIZACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la capacidad de trabajo y del compromiso. • Impuntualidad. • Deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia). • Bajo rendimiento y menor eficacia. • Un mayor absentismo y desmotivación, aumentan rotaciones y abandonos de la organización. • Aumento de los conflictos clientes y compañeros. • Incremento de la accidentalidad, porque un trabajador con sus condiciones físicas disminuidas es más propenso a sufrir accidentes laborales. 	

Desde esta perspectiva, los altos costos que supone a nivel individual y organizacional se traducen en aumento de errores y negligencias, aumento en el número de las reclamaciones y denuncias, situaciones de crispación, bajas laborales, resulta muy afectada la calidad del trabajo y la mala utilización de los recursos.

En la figura 18 Gil-Monte (2005) propone la relación entre los síntomas y consecuencias del Síndrome de desgaste ocupacional, en el proceso de estrés laboral crónico, en la cual explica el deterioro cognitivo, afectivo y actitudinal de las personas que están expuestas al estrés laboral crónico, ocasionando cronicidad, intensidad y degeneración de la salud, debido a la prolongada exposición de estresores, que al fallar las estrategias de enfrentamiento van a generar consecuencias serias tanto para el individuo como para la organización.

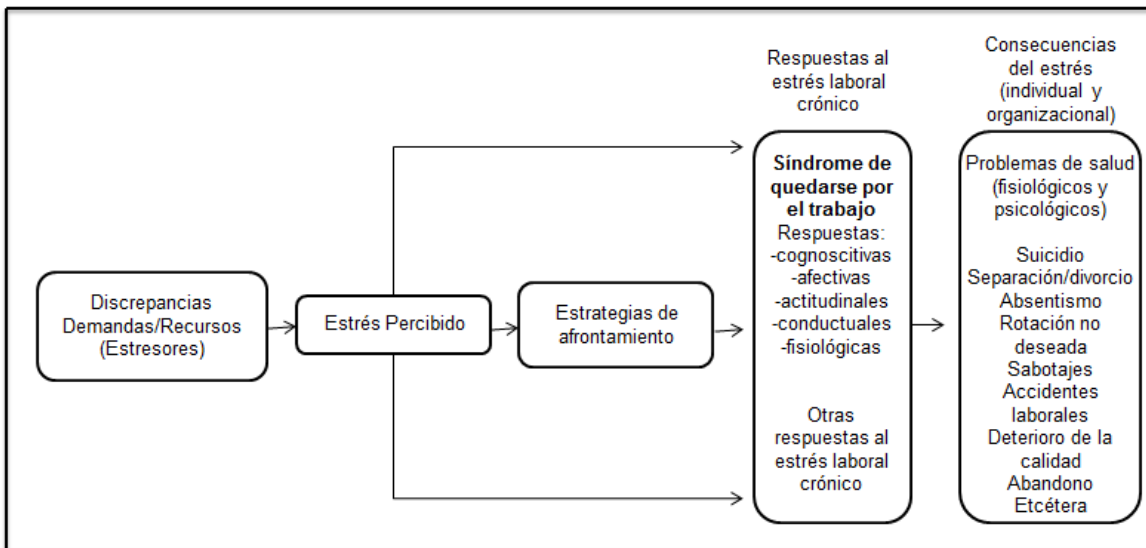


Figura 18. Relación entre síntomas y consecuencias del Síndrome de quemarse por el trabajo en el proceso de estrés laboral crónico (Gil-Monte, 2005).

Como se observa, Gil-Monte (2005) propone un acercamiento holístico al síndrome, considerando para su evaluación componentes cognoscitivos, afectivos, actitudinales, conductuales y físicos, mostrando la complejidad y el alto impacto que provoca para el Síndrome.

Contagio del Síndrome de Desgaste ocupacional

Para entender el desgaste ocupacional es importante tener en cuenta que es una patología que se puede contagiar, vinculada al ejercicio de la actividad laboral. Este proceso está relacionado al contagio de emociones, cogniciones y actitudes, y a los procesos de aprendizaje vicario de conductas, tal y como lo explica Gil-Monte (2001), si observamos el fracaso ajeno a pesar de los esfuerzos en personas similares a uno mina el nivel de motivación, lo que puede derivar en sentimientos de fracaso y baja realización personal en el trabajo.

Es decir, mediante los procesos de modelado, los individuos imitan las actitudes y las conductas que ven en los otros. Así como también la socialización laboral, será de suma importancia, al ser el proceso mediante el cual el nuevo miembro de la organización aprende la escala de valores, normas y pautas de conducta exigidas por la organización a la que se incorpora, y a través de este proceso los individuos adquieren y modifican sus actitudes en el trabajo (Gil-Monte, 2005).

De esta forma, el Síndrome de desgaste ocupacional se contagia a través de modelado y aprendizaje por observación, procesos de socialización laboral, pero también a través de la persuasión social y las presiones del grupo, ya que se pueden influir en el cambio de actitudes y debilitar las creencias de eficacia de los individuos, además de que se adoptan algunas conductas y actitudes de aquellos miembros que poseen las competencias a las que aspiran, por lo que este contagio emocional negativo puede transmitirse de forma consciente o inconsciente a los compañeros como parte de las emociones colectivas (Gil-Monte, 2005).

Finalmente, la información ya analizada nos permite conocer que el Síndrome de desgaste ocupacional es una patología seria, que puede volverse sumamente peligrosa para las organizaciones, su aparición y prevalencia es principalmente

social cuyas consecuencias pueden etiquetar a los individuos y organizaciones como incompetentes e ineficientes, por lo que una detección oportuna de los miembros afectados por este síndrome, es determinante para el desarrollo de las organizaciones y la salud de los individuos que la conforman, y así como se observó en el capítulo anterior, la resiliencia puede jugar el papel como factor protector, creando organizaciones saludables ante ambientes de trabajo nocivos, tal y como se abordará en el siguiente capítulo.

CAPITULO III ORGANIZACIONES RESILIENTES COMO ESTRATEGIA ANTE EL SÍNDROME DE DESGASTE OCUPACIONAL

Definición de organización

Tal y como menciona Schein (1975) una organización es la coordinación racional de las actividades de cierta cantidad de personas, que intentan conseguir una finalidad y objetivo en común, y explícito, mediante la división de funciones y del trabajo, a través de una jerarquización de la autoridad y de la responsabilidad.

Según Grados (2003) la organización es una coordinación de esfuerzos, cuyo objetivo es la ayuda mutua, además implica que hay que alcanzar algunos objetivos o finalidades comunes a través de la coordinación de actividades, la cual requiere de una distribución equitativa de las mismas, en función de la especialidad que respalde a cada persona; se une también la necesidad de una jerarquización de la autoridad.

Menciona Gil-Monte (2005) que las organizaciones han sido concebidas como sistemas sociales; la teoría de sistemas presta atención básicamente a problemas de relaciones, de estructura e interdependencia, en lugar de a los atributos constantes de los objetos. La organización se define como un conjunto de partes dependientes e interrelacionadas entre sí, como un sistema compuesto por diversos subsistemas. Esas partes contribuyen al esfuerzo global de la organización y se benefician de él, y como todo cambio producido en una de esas partes repercute sobre las demás.

Asimismo, las teorías sociocognoscitivas presentan una aproximación constructivista de las organizaciones las cuales conciben a la organización como un sistema de creencias, valores y significados socialmente compartidos. Es el conjunto de imágenes que los individuos elaboran cuando hablan sobre ella (Gil-Monte, 2005).

Cultura y Comportamiento organizacional

La cultura, juega un papel importante en las organizaciones, debido a que permite explicar cómo grupos específicos de individuos han llegado a tener un conjunto común de actitudes, de valores y se conductas sociales, y al mismo tiempo como otros grupos podrían diferir de este conjunto (Kimble, Hirt, Díaz-Loving, Hosch, Lucker y Zarate, 2002). El estudio de la cultura organizacional es compleja y muy enriquecedora para conocer a los individuos dentro de las organizaciones, para ello, se tiene que analizar de forma separada la conducta, valores y creencias de individuos, grupos y finalmente conformar o comprender la cultura organizacional, ya que nos va a ofrecer conocimiento de sus símbolos, concepciones, conocimientos y actitudes.

En primer lugar, la conducta dentro del contexto laboral es de suma importancia, ya que son diversos los procesos psicosociales que se viven dentro de las organizaciones, además de que éstas son formaciones sociales en las cuales se pasa gran parte de nuestro tiempo, es decir que es uno de las esferas de la vida que impactan seriamente la salud de los mexicanos.

Los seres humanos somos animales sociales: vivimos en sociedades, grupos y culturas; la vida social determina aspectos de nuestro funcionamiento psicológico y de nuestra conducta, de manera que la conducta humana surge de la interacción entre procesos sociales y psicológicos creando productos colectivos como normas sociales, valores, estereotipos, objetivos y creencias que son internalizados por los individuos (Gil-Monte, 2005).

Una de las teorías aplicadas a las organizaciones que resultan más útiles para analizar las organizaciones es la teoría sistémica, la cual ayuda a explicar cómo se desarrollan las conductas en las organizaciones y cómo influye sobre ellas su sistema social.

Según Dailey (1990) el Comportamiento Organizacional (CO) es el estudio del desempeño y de las actitudes de las personas en el seno de las organizaciones. Este campo centra su análisis en cómo el trabajo de los empleados contribuye o disminuye la eficacia y productividad de la organización. El campo comprende tres unidades de análisis: el individuo, el grupo y la organización. Las dos primeras unidades de análisis se centran en un micro aspecto (al nivel individual del empleado) sobre este campo y resaltan temas como los rasgos de personalidad (diferencias entre las personas), las actitudes de los empleados y su motivación para el trabajo y liderazgo, la formación de grupos y la toma de decisiones en grupo. La perspectiva macro o global parte de la organización como unidad de análisis primaria. Esto se denomina teoría organizacional, la cual se focaliza en temas de diseño de la organización y estructura organizacional (Champoux, 2011).

Según Chiavenato (2009) el Comportamiento Organizacional se refiere al estudio de las personas y los grupos que actúan en las organizaciones. Se ocupa de la influencia que todos ellos ejercen en las organizaciones y de la influencia que las organizaciones ejercen en ellos. En otras palabras, el CO retrata la continua interacción y la influencia recíproca entre las personas y las organizaciones. Es un importante campo de conocimiento para toda persona que deba tratar con organizaciones, ya sea para crear otras o cambiar las existentes, para trabajar o invertirán ellas o, lo más importante, para dirigir las.

Chiavenato (2009) y Dailey (1990), mencionan que el Comportamiento Organizacional se basa en conceptos derivados de los campos de la psicología individual (personalidad y cognición), psicología social (interacción entre personas), psicología organizacional (personas en el trabajo), ciencias políticas (poder e influencia), antropología (sistemas culturales) y economía (incentivos y transacciones), que nos permiten conocer y comprender la riqueza, así como la multifactoriedad del comportamiento dentro de las organizaciones, el cual a su vez, va a permitir ir creando la cultura que caracterice a la organización.

Por otra parte, según Schwartz (2001) explica que un valor es una creencia que pertenece a fines deseables o a formas de comportamiento que trasciende las situaciones específicas, que guía a la selección de comportamientos, personas y sucesos, y que se ordena por su importancia relativa a otros valores para formar un sistema de prioridades de valores.

La organización se mantiene por medio de formas simbólicas. Es una representación del mundo; por ende, simboliza las relaciones y construye un universo de significaciones del ser humano. Los valores actúan como elementos integradores; son claves en el análisis e interpretación de la cultura organizacional y pueden considerarse como su esencia (Schein, 1985; Freitas, 1991; Fleury & Fleury, 1995, en Casagrande, 2002).

Los valores son importantes para el estudio del comportamiento organizacional debido a que dan el fundamento para la comprensión de las actitudes y motivación de las personas, porque influyen en nuestras percepciones; es decir que, los valores por lo general influirán en las actitudes y el comportamiento.

Finalmente, las actitudes dentro de las organizaciones, son un tipo de diferencias individuales que según Amorós (2007) afectan el comportamiento de los individuos y se puede definir como las tendencias relativamente durables de emociones, creencias y comportamientos orientados hacia las personas, agrupaciones, ideas, temas o elementos determinados. Tanto la gente importante en la vida de la persona, como los factores genéticos tienen influencias en las actitudes del individuo.

Las actitudes poseen tres componentes que ayudan a comprender su complejidad y la relación fuerte que existe entre actitud y comportamiento. Tales componentes son (Amorós, 2007):

- *Componente cognoscitivo*: Es el sector de opinión o de creencia de la actitud. Por medio de la decodificación de información que poseemos con respecto a un tema, objeto o persona evaluada.
- *Componente afectivo*: Se refiere al sector emocional o sentimental de la actitud.
- *Componente conductual*: Se refiere a la intención de un individuo, a comportarse de cierto modo hacia una persona, hacia una idea o hacia un objeto.

Resulta de gran importancia el estudio de las actitudes y valores dentro de las organizaciones ya que nos ayudan a predecir comportamientos y relaciones. Ahora bien, la cultura organizacional puede actuar como factor de aceptación o de resistencia frente a los cambios organizacionales (Morgan, 1996 en Casagrande, 2002), por lo que conocer y crear una cultura organizacional que permita la adaptación a cambios, enfrentar el estrés de forma positiva y que permita el crecimiento de los individuos será de vital importancia para construir la resiliencia organizacional y mantener sanos a los colaboradores.

Organizaciones saludables

Antes de adentrarnos al tema de las Organizaciones Saludables, será preciso retomar conceptos como Salud, Psicología de la salud, Psicología positiva, Comportamientos saludables y Salud Ocupacional para comprender, como es que, si implementan ciertas prácticas organizacionales, se pueden tener individuos, sanos, felices, satisfechos laboralmente, y así mismo resilientes, para ser capaces de enfrentar cualquier riesgo o estrés laboral.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1997, en Oblitas 2008) propone una definición de salud en la que se contemplan tres dimensiones, la salud es el completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades.

La psicología de la salud podría ser definida como la disciplina o el campo de especialización de la psicología que aplica los principios, las técnicas y los

conocimientos científicos desarrollados por ésta a la evaluación, el diagnóstico. La prevención, la explicación, el tratamiento y/o la modificación de trastornos físicos y/o mentales o cualquier otro tipo de comportamiento relevante para los procesos de salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en los que se pueda tener lugar (Oblitas, 2006).

Según Seligman (1999) la psicología positiva ha sido definida como el estudio científico del funcionamiento humano óptimo. Por su parte Oblitas (2006) la define como el estudio de las bases del bienestar psicológico y de la felicidad, así como de las fortalezas humanas. Estudia diversos aspectos del ser humano: emociones positivas como la felicidad, la alegría o el amor, y fortalezas como el optimismo, la creatividad, la gratitud, la sabiduría o la resiliencia.

Los estilos de vida saludables implican conocer aquellos comportamientos que mejoran o socavan la salud de los individuos. Se extiende por conductas saludables aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad, tales como: practicar ejercicio físico, llevar una dieta adecuada, optimismo, adherencia terapéutica, creatividad y adoptar comportamientos de seguridad (Oblitas, 2006).

Por último, la salud ocupacional se refiere a un estado de completo bienestar físico, mental y social en relación al contexto de trabajo y no la ausencia de enfermedad o dolencia de origen laboral. Su objetivo es la mejora de la calidad de vida laboral, y proteger la seguridad, salud y bienestar de los trabajadores (Salanova, 2010).

Una organización necesita de la combinación y la aplicación de estos conceptos para crear ambientes laborales sanos, en donde los trabajadores puedan desarrollar sus capacidades, habilidades, pero sobre todo desarrollen Resiliencia, que favorecerá al enfrentamiento del estrés laboral, para que pueda

percibirse apto y apreciado dentro de ella, será indispensable mantener organizaciones sanas para satisfacer las necesidades de los empleados y mantenerlos motivados a trabajar dentro de ellas.

De esta forma, Salanova (2010) entiende a las Organizaciones saludables como aquellas que ponen en marcha estrategias sistemáticas, planificadas y proactivas para mejorar la salud de los empleados y la salud financiera de la organización, mediante buenas practicas relacionadas con la mejora de las tareas (diseño y rediseño de puestos), el ambiente social de la organización (canales de comunicación abierta) y la organización /estrategias de conciliación trabajo/vida privada), y además generan resultados con la excelencia organizacional, y mantienen excelentes relaciones con el entorno organizacional y la comunidad.

Otras autores hablan de las Organizaciones saludables caracterizadas por invertir esfuerzos de colaboración, sistemáticos e intencionales para maximizar el bienestar de los empleados y la productividad, mediante la generación de puestos bien diseñados y significativos, de ambientes sociales de apoyo, y finalmente mediante las oportunidades equitativas y accesibles para el desarrollo de la carrera y del balance trabajo-vida privada (Wilson, Dejoy, Vandenberg, Richardson y McGrath, 2004, en Salanova, 2010).

Modelo heurístico de la organización saludable de Salanova (2008)

El modelo heurístico de la organización saludable, o Modelo *HERO* (*Healthy and Resilient Organizations*) propuesto por Salanova (2008) describe el funcionamiento de las organizaciones saludables y resilientes.

Una organización saludable es aquella que desarrolla tres elementos clave que se encuentran interconectados y que son mutuamente incluyentes unos con otros (Salanova, 2010):

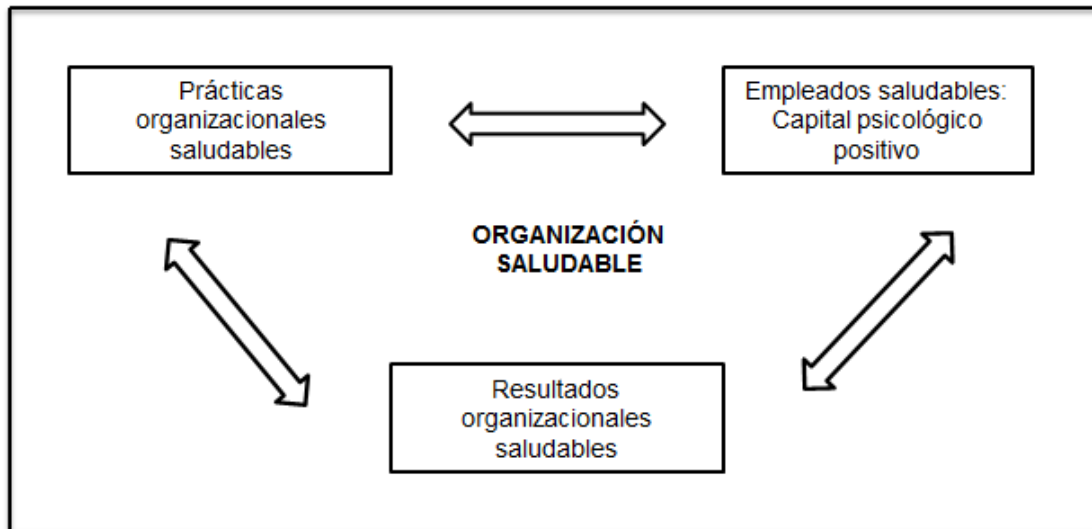


Fig. 19. Modelo heurístico de organización saludable (Salanova 2008).

- *Prácticas organizacionales saludables*: acciones llevadas a cabo en una empresa para estructurar y gestionar los procesos de trabajo que estimulan un capital psicológico y el funcionamiento organizacional saludable, para fomentar el desarrollo de sus recursos humanos. Están compuestas por:

Recursos estructurales, los cuales pertenecen al ambiente físico/estructural y se diferencian en dos niveles, de tarea, es decir, los más cercanos al empleado y se relaciona con las actividades y el puesto (autonomía, claridad del rol laboral, entre otros) y organizacionales, relacionados con las practicas directivas y de recursos que englobarían a toda la organización (comunicación organizacional, formación y desarrollo de carrera, entre otros).

Recursos sociales, que están relacionados con las personas con las cuales trabajamos y para las que trabajamos, hacen referencia a todo lo que influye en el ambiente social, comprenden las redes sociales, clima, apoyo, normas de conducta y confianza entre compañeros, jefes y clientes o usuarios.

- *Capital psicológico positivo*: se entiende como los empleados saludables que componen la organización, organizaciones que cuidan y desarrollan sus empleados para promover la salud, distingue a las organizaciones por contar con personas positivas, que son autoeficaces, optimistas, mantienen la esperanza, se caracterizan por la creatividad, iniciativa, vitalidad, moral, entre otras, (Bandura, 1997; Carver y Scheier, 2002; Nelson y Simmons, 2006, en Salanova, 2010), pero sobre todo son resilientes, fortaleza que se desarrolla ante la adversidad (Luthans, 2002, en Salanova, 2010). Es una capacidad psicológica positiva que rebota la adversidad, incertidumbre, conflicto y fracaso en el trabajo, que supone un cambio positivo, progreso y aumento de la responsabilidad; no sería la capacidad de salir ileso de una batalla, sino de salir vencedor.
- *Resultados organizacionales saludables*: se entiende como los *outputs* de excelencia organizacionales, como productos y/o servicios de excelencia, y de relaciones positivas con el entorno y la comunidad. Se define por el éxito financiero y por tener a sus empleados física y psicológicamente sanos y productivos, por lo que la organización podrá mantenerse sana y enfrentar periodos de cambios o de dificultades con una reducción de costes.

La relación entre los factores ya mencionados influye en los procesos de trabajo en dirección de mejora constante en el tiempo. Se requiere de implementar estrategias de desarrollo de fortalezas y habilidades en Recursos Humanos con el fin de que sus productos y servicios sean positivos para los clientes o usuarios, se mejore y mantenga la salud de los trabajadores y que sean favorables las relaciones de la organización con el ambiente extra-organizacional y para la sociedad en general.

Resiliencia y Síndrome de Desgaste Ocupacional

La resiliencia se manifiesta a partir de una situación difícil que puede tomar formas muy variadas que van a depender de los factores de riesgo y protección, del temperamento, personalidad e inteligencia de la persona. En el contexto laboral no se puede manejar o influir en los factores de la familia o de su comunidad, pero sí en los factores ambientales del trabajo.

De esta forma, dentro de las organizaciones podemos encontrar conductas o condiciones que promueven o no la resiliencia, hay factores que pueden generar tensión en las personas o dificultar su desarrollo. Zaldívar (1996) propone los factores más sobresalientes, los cuales pueden ser ambientales, tales como ruido, iluminación débil, falta o mala ventilación, hacinamiento, etc., los elementos organizacionales que afectan son los estilos de liderazgo inadecuados, ambigüedad de roles, cambios repentinos; en cuanto a las personas se encuentran personalidades inadecuadas, preparación insuficiente al realizar alguna tarea, expectativas poco realistas, relaciones conflictivas, *moobing*, Síndrome de desgaste ocupacional, discriminación, trato impersonal, falta de apoyo afectivo y cooperación, percepción de injusticias, falta de reconocimiento, normas arbitrarias, se descalifican a las personas, comunicación insuficiente, obstáculos para la creatividad o simplemente se evita enfrentar conflictos.

Estas situaciones pueden obstaculizar el crecimiento de las personas, afectando la convivencia y la productividad, deteriorando la salud mental y física, y como consecuencia organizacional se refleja en rotación de personal, ausentismo laboral, baja motivación, y se generan mayores gastos médicos o de producción.

En el modelo propuesto por Gil- Monte (2005) explica el proceso de Síndrome de desgaste ocupacional, se mencionan algunas variables en función de la personalidad que aunados a las fuentes de estrés laboral pueden afectar e influir al desarrollo de síntoma y progreso del síndrome, entre estas características se encuentran:

- *Autoeficacia*: creencias del individuo sobre sus capacidades para organizar y realizar las conductas necesarias para alcanzar los resultados deseados. Cuando la autoeficacia es frustrada se presentan altos niveles de estrés, los cuales pueden repercutir directamente para el desarrollo del síndrome de desgaste ocupacional.
- *Locus de control*: creencia generalizada de que los eventos de la vida y sus consecuencias son controlados por las propias decisiones y acciones o por fuerzas externas. Quienes presentan locus de control externos son más propensos a desarrollar el Síndrome de desgaste ocupacional (Capel, 1987; Fuqua y Couture, 1986; Schmitz, Neumann y Oppermann, 2000; Wilson y Chiwakata, 1986, en Gil-Monte, 2005).
- *Estilos de enfrentamiento*: los individuos quienes emplean estrategias de enfrentamiento del estrés de carácter activo o centradas en el problema, frente a aquellos que utilizan estrategias de evitación/escape o estrategias centradas en la emoción, previenen la aparición del Síndrome de desgaste ocupacional (Boyle, 1991; Ceslowitz, 1989; Duquette, K rouac, Sandhu, Ducharme y Saulnier, 1995; Lee y Ashforth, 1996; Leiter, 1992; Sears, Urizar y Evans, 2000; Thornton, 1992, en Gil-Monte, 2005).
- *Neurotisismo*: Algunos estudios han obtenido correlaciones significativas entre neurotisismo y las tres dimensiones del Síndrome de desgaste ocupacional, más intensa y positiva con agotamiento emocional (Deary, 1996; Mills y Huebner, 1998; Zellars, 2000, en Gil-Monte, 2005).
- *Extraversión*: tendencia de los individuos a ser muy dinámicos, dominantes, energéticos y activos, con facilidad de palabra y entusiastas. La Extraversión modula la influencia del apoyo social de los compañeros, por lo que el agotamiento emocional se ve disminuido (Eastburg, 1994, en Gil-Monte, 2005).

- *Personalidad tipo A*: los individuos con patrón conductual tipo A se encuentran significativamente más afectados por el síndrome de desgaste ocupacional, hay mayores niveles de agotamiento y despersonalización (Nowack, 1986; Nagy y Davis, 1985; en Gil-Monte, 2005).
- *Personalidad resistente (hardiness)*: entre las variables de personalidad consideradas en relación al Síndrome de desgaste ocupacional, se han obtenido relaciones significativas de carácter inverso entre el Síndrome de desgaste ocupacional y el constructo personalidad resistente, ya que actúa como modulador que reduce la probabilidad de desarrollar la patología en la presencia de estresores (Gil- Monte, 2005).

De igual forma, Hernández, Arias y Juárez (2012) consideran las variables o patrones de personalidad que influyen en el Desgaste ocupacional, las cuales son: personalidad resiliente, interés social, estilos de enfrentamiento, autoconcepto, personalidad tipo A, expectativas personales, control emocional, locus de control, entre otras, que al fallar pueden ser un precursor del Síndrome de desgaste ocupacional.

Si bien, la personalidad Resistente no es el mismo constructo que Resiliencia, Gil-Monte (2005), Hernández, Arias y Juárez, (2012) ya proponían rasgos de personalidad que ayudan a enfrentar los estresores, que contribuyen a la no aparición de síntomas o antecedentes para el Síndrome de desgaste ocupacional, este rasgo se compone de tres dimensiones: compromiso, control y reto, los cuales permiten creer en las propias capacidades, actuar proactivamente, creer en la influencia sobre los resultados y percibir oportunidades más que amenazas, aproximándose más al constructo Resiliencia que al de Personalidad resistente.

Promoción de la resiliencia en grupos de trabajo

Los diferentes estudios que se han realizado con poblaciones resilientes han coincidido en identificar que lo que podría llamarse ámbitos generadores de

resiliencia, es decir, circunstancias o factores bajo los cuales surgen en las personas esas fuerzas que las ayudan a superar con éxito la adversidad y a crecer a partir de ella.

Generalmente, se trata de cinco circunstancias tan simples que pueden ser fácilmente aprendidas y aprovechadas por cualquiera, que se presentan de manera equivalente en cualquier cultura y en cualquier fase del desarrollo del individuo; Manciaux (2003) menciona, que varias de ellas suelen presentarse simultáneamente en un mismo espacio y en un mismo grupo de personas.

Las cinco circunstancias generadoras de resiliencia son (Manciaux, 2003):

1. *Contar con redes sociales informales que brindan aceptación incondicional:*

Es uno de los factores que contribuyen de manera más importante a la generación de resiliencia (Manciaux, 2003). Se consideran como redes informales de apoyo o redes primarias las que conforman los miembros de la familia tanto propia como extensa, y aquellos no familiares, que están alrededor de cada persona, tales como vecinos, compañeros de trabajo y amigos.

Cuando en esos espacios se encuentra al menos una persona que ofrezca aceptación incondicional, que aprecie tal y como es, que siempre se encuentre disponible para cuando necesite acudir con alguien, esa persona estará generando resiliencia, que será utilizada para salir adelante en el momento que lo requiera. Nos referimos a aceptación incondicional a aquella actitud especialmente abierta, que permite ayudar a la persona a moldear su conducta de manera que resulte aceptable social y moralmente en su contexto cultural específico, sin llegar a humillarlo ni a maltratarlo en ningún momento. Se trata de estar atento a sus necesidades, expectativas, posibilidades, fortalezas y limitaciones. En este aspecto, los jefes y supervisores deben brindar soporte y calidez a sus trabajadores, apoyarlos en etapas difíciles y orientarlos cuando tengan dudas sin juzgar ni ignorar.

2. *Capacidad para encontrar significado a todo lo que ocurre en la vida a partir de la fe:*

Es muy determinante en la vida del ser humano y en sus motivaciones para actuar y vivir, tener algo o alguien en quien creer firmemente, que les dé sentido o significado profundo a la lucha y a la existencia misma. Es algo que está estrechamente ligado con la dimensión de la trascendencia del ser humano y que al mismo tiempo abarca la fe desde la perspectiva religiosa, y también desde la capacidad para descubrir la belleza que está presente en uno mismo, en los demás, en el medio natural, en la cultura. Es decir que, el significado de la propia vida es un ámbito generador de resiliencia (Manciaux, 2003). En este caso, en las organizaciones una adecuada cultura organizacional, una misión, visión y valores que orienten y guíen a los trabajadores, servirá de estímulo y de identidad, para enfrentar problemas y significar los esfuerzos, asimismo el compromiso de la institución a los empleados es fundamental para crear vínculos afectivos.

3. *Desarrollo de aptitudes:*

Estas aptitudes tienen que ver con la capacidad para establecer relaciones sólidas, respetuosas y gratificantes, lo que necesariamente implica aprender a respetar normas y límites de una manera plenamente consciente, a lo que contribuye significativamente a encontrar significado a cada suceso, gracias a la reflexión que implica y a la posibilidad de reconocer, aclarar y comprender valores.

Este factor también se refiere al desarrollo de las aptitudes para identificar y resolver problemas mediante la reflexión y el análisis, lo mismo que habilidades para hacer cosas útiles. El desarrollo de aptitudes le permite al individuo tener la convicción de que es capaz de hacerse cargo de cualquier situación que se le presente, por difícil que sea, o de recurrir a alguien en busca de ayuda, cualidad indispensable para superar adversidades (Manciaux, 2003). En este caso la capacitación laboral, el

desarrollo personal, la supervisión y asesoría constante por parte de los representantes y jefes es indispensable para dotar de las capacidades y aptitudes necesarias a los trabajadores para enfrentar efectivamente los obstáculos y problemas.

4. *Desarrollo de autoestima:*

Consiste en la capacidad del individuo para quererle a sí mismo, a partir de una visión realista de su potencial y de sus limitaciones. Surge como resultado de los factores anteriores y a partir del manejo de la crítica constructiva, es decir, aquella en la cual hay un sano equilibrio entre los estímulos y las críticas, además de que lo que se critica es una conducta específica y no a la persona como tal (Manciaux, 2003). Todos los seres humanos necesitan reconocimiento y estímulos que fortalezcan su autoestima, de tal forma que se puede retroalimentar positivamente el desempeño de los trabajadores, utilizar incentivos tales como el empleado del mes, etc., para motivarlos y fortalecer la percepción de sus capacidades.

5. *Sentido del humor:*

Es una capacidad que parte del reconocimiento y la aceptación de lo imperfecto y del sufrimiento, logrando su integración a la propia vida en forma positiva, de tal manera que se convierta en algo más soportable. Consiste en ser capaz de reírse de uno mismo, de las propias equivocaciones y limitaciones, generando con ello libertad y fortaleza interior (Manciaux, 2003).

Por su parte, Saavedra (2004) menciona que también hay factores ambientales que apoyan y favorecen las características resilientes dentro de grupos, tales como:

- Ambientes que promueven vínculos estrechos
- Entornos que valoran y alientan a las personas

- Promoción de la educación y participación
- Ambiente cálido, no crítico
- Límites claros
- Relaciones de apoyo y afecto
- Se comparten responsabilidades
- El ambiente es capaz de satisfacer las necesidades básicas de las personas
- El entorno expresa expectativas positivas y realistas
- Promoción del logro de metas
- Fomento de valores pro sociales y estrategias de convivencia
- Liderazgos claros y positivos
- Valoración de los talentos específicos de cada persona

Es claro que estos rasgos forman parte de un proceso dinámico y no se espera que estén todos los elementos presentes en el sujeto o en su ambiente para que favorezcan la aparición de conductas resilientes, pero es deseable que gran parte de ellas estén desarrolladas (Saavedra, 2004).

Es necesario destacar que la resiliencia se puede enseñar, con el objetivo de potencializar aquellos rasgos y habilidades de las personas que les permitan enfrentar con éxito las adversidades y generando ventajas competitivas (Fundación Factor Humano, 2010).

Para ello se requiere tanto desarrollar al personal como también a la organización, implementando una nueva cultura que fomente el reconocimiento de los logros de sus trabajadores, que brinde realimentación por su desempeño, que sus líderes ofrezcan apoyo y se comuniquen abiertamente, que los procesos de trabajo sean susceptibles a ser adaptados según los requerimientos externos, capacitar al personal con el fin de que el aprendizaje sea colaborativo y activo, pero sobretodo destacar y fomentar que cada trabajador tome su rol, se integre

como equipo, que se comunique asertivamente y así, brindar una red social que caracterice a la organización por su fortaleza.

Organizaciones resilientes

Según Salanova (2010) las organizaciones son contextos vitales para el estudio de las dinámicas y los estados positivos, ya que los individuos pasan gran parte de su tiempo como miembros de organizaciones, por lo que entender cómo las organizaciones saludables funcionan y como se desarrollan positivamente se convierte un tema de especial interés. Recientemente, también se relaciona el concepto de organizaciones saludables con organizaciones basadas en fortalezas, que, a su vez se relaciona con el bienestar y vitalidad de los trabajadores, y por lo tanto de la organización, logrando generar resultados de excelencia y mantener optimas relaciones con el entorno y la comunidad.

Para sobrevivir y prosperar en un contexto de cambio económico y social, las organizaciones necesitan tener empleados motivados y psicológicamente sanos (Salanova, 2008) ya que son los individuos quienes enfrentan los cambios constantes en su entorno laboral y la resiliencia puede mostrarse como el recurso clave a la hora de favorecer su adaptación y bienestar. En el campo laboral, la resiliencia puede ayudar a los trabajadores a cumplir con las necesidades del cliente, para aprovechar las oportunidades que de otra manera podrían perderse, para actuar con rapidez y eficacia en situaciones de amenaza y de crisis (Meneghel, Salanova y Martínez, 2013).

Las empresas resilientes son aquellas capaces de absorber cambios y rupturas, tanto internos como externos, sin que por ello se vea afectada su rentabilidad ya que incluso desarrollan una flexibilidad tal que, a través de los procesos de rápida adaptación, logran obtener beneficios extras, sean estos pecuniarios o intangibles, derivados de las circunstancias adversas y/o imprevistas (Minoli, 2000).

El ser humano no es un individuo aislado, es un ser social que cumple roles en un ambiente, y que puede atravesar perturbaciones medioambientales donde trabaja. Existe por lo tanto una interrelación recíproca de mutua influencia entre la organización y el individuo, en la cual desde la organización todo aquello que promueva salud y realización personal a los empleados, indefectiblemente preserva y genera condiciones para desarrollar la capacidad de trabajo del individuo y desde el individuo es solamente quien puede utilizar su saber creativo para cambiar la dirección de las acciones en función de las variaciones del contexto (Cravino, 2003).

Así que, se requiere crear grupos dentro de las empresas, para que entre cada individuo se ayuden a comprender los cambios de las empresas como continuos y constructivos, llenos de perturbaciones y de consolidaciones. Las características que deben predominar son las competencias, flexibilidad, capacidad para resolver problemas y las habilidades de comunicación como indicadores importantes para el surgimiento de grupos resilientes ante las adversidades. La interacción entre la resiliencia de cada miembro, la importancia de la cohesión y el sentido de pertenencia al estrés hacen que en enfrentamiento a los problemas sea efectivo. (Manciaux, 2003).

Caplan (1987) sostiene que el factor más importante en la gestión del estrés es la calidad del apoyo afectivo e instrumental que da al individuo una red social cuando enfrenta una crisis. En este caso, en una organización sucede de la misma manera, el apoyo social de los jefes y compañeros en la adaptación con éxito ante el estrés es indispensable para conservar tanto la identidad empresarial como metas claras y proyectos para resolver problemas.

También hay que contemplar que los valores y las actitudes de la cultura no solo influyen en el grado de resiliencia: la cultura determina también el concepto de resiliencia en sí. Según Kohler (1995) hay que entender la resiliencia no solo como el fruto de una relación entre el desarrollo psicológico y la adversidad, sino

como también algo que implica asimismo la cultura del individuo. En este caso la cultura organizacional va a determinar hasta qué grado es resiliente la empresa debido a como expresa y/o representa las épocas de crisis y como son abordadas.

Varios autores coinciden en definir la resiliencia como una capacidad universal que permite, a una persona, grupo o una comunidad impedir, minimizar o superar los efectos dañinos de la adversidad. Puede transformar o hacer más fuerte las vidas de los resilientes. No solamente posibilita un desarrollo normal dentro de las condiciones de adversidad, sino que también puede promover un crecimiento más allá del nivel actual de funcionamiento. Según ellos, no solamente debe activarse durante circunstancias desfavorables, sino que es ideal promoverla dentro de condiciones normales de desarrollo, como un factor de protección (Grotberg, 1997).

Las empresas resilientes son aquellas que en épocas de cambios constantes derivados de crisis económico-sociales y/o de la globalización de los negocios, presentan un desempeño superior a otras y obtienen aun beneficios extras provenientes de circunstancias adversas o imprevistas. Cuando es resiliente, la empresa es capaz de tomar rápidamente ventaja y de anticiparse a las oportunidades o amenazas; las oportunidades son explotadas porque la organización esta alerta y orientada a la acción y, en lugar de hacer frente a las oportunidades a través de análisis y observaciones, actúa (Salanova, 2008).

Así es como tomando en cuenta el modelo de La casita de la resiliencia de Vanistandael (1997) se puede proponer que una empresa resiliente cuenta con los cimientos necesarios para llevar a cabo el trabajo, si se tienen los insumos, maquinarias y todos los materiales requeridos para cumplir los objetivos organizacionales. El subsuelo, integrado por los proveedores, empleados y clientes, que necesitan integrar equipos de trabajo, establecer relaciones y aceptar tanto a la empresa como sus roles para mejorar la percepción del entorno. El primer piso, es decir la búsqueda de sentido, el sentido de pertenencia, las

aptitudes y el ambiente laboral, tiene que ver con la afiliación de la misión, visión y objetivos de la organización y sus trabajadores. Y por último el techo sería la resistencia al cambio, definiendo que tan dispuesta está al cambio la empresa, si desea buscar soluciones, explorar nuevos campos y nuevas formas de trabajo.

De tal forma que para que una empresa sea resiliente debe de contar con elementos potencializadores para realizar el trabajo y desarrollar a sus trabajadores, debe ser conocida y definida. En pocas palabras, son organizaciones que, si bien no son impermeables a las tensiones externas e internas, saben sobreponerse en situaciones de crisis, buscando en sus propios trabajadores los recursos y potencialidades que le permitan seguir adelante.

Resiliencia como factor protector ante ambientes laborales nocivos.

Ya se hizo mención de las características de las Organizaciones Saludables, sin embargo, pocas son definidas de esta forma, gran parte de ellas se oponen al concepto, definiéndose como Organizaciones enfermas o tóxicas en donde los ambientes de trabajo son poco saludables o nocivos para el trabajador y se presentan quejas frecuentes de salud, asimismo, las organizaciones socialmente enfermas son aquellas en las que el efecto de los factores psicosociales son negativos para el trabajador, en donde la interacción con su trabajo y con los demás tiene efectos nocivos y perjudiciales, tanto sobre la propia organización, como sobre las personas que la integran, afectando negativamente a su salud y bienestar, así como también las relaciones de este tipo de organizaciones con su entorno y la comunidad también son nocivas y nada adaptativas (Salanova, 2010).

También Frost (2002, en Salanova, 2010) habla de un medio de trabajo tóxico refiriéndose tanto a las prácticas de una empresa como a las actitudes y acciones emocionalmente insensibles de sus directivos, señalando que en estos ambientes la comunicación es escasa o está obstaculizada, las relaciones personales son frías o conflictivas, existe conflicto y ambigüedad de rol por la ineficaz actuación de supervisores y gerentes que ejercen escasas funciones de liderazgo, los

trabajadores no reciben retroalimentación de su trabajo y no se identifican con la organización porque sus necesidades no coinciden. Añade que en un medio así prevalece la insatisfacción, no se desarrollan relaciones interpersonales entre los compañeros de trabajo y el ambiente es destructivo.

Sin duda alguna un ambiente así puede traer serios problemas a los trabajadores y las organizaciones, ya sea estructurales, económicos, o de salud, provocando diversos disturbios o enfermedades, entre ellas el Síndrome de desgaste ocupacional, por lo que la Resiliencia forma parte de los factores protectores ante los ambientes laborales nocivos, permite un crecimiento a partir de situaciones de estrés, por lo que, con empleados resilientes ante las respuestas al estrés crónico, cambios o retos se tornará como una característica muy valiosa y de gran importancia para las organizaciones, ya que le permitirá soportar situaciones difíciles y crecer a partir de ello.

Sin embargo, no todas las personas responden de forma positiva ante situaciones adversas o de estrés, se describen tres tipos de reacciones frente a estos estímulos (Saavedra, 2005):

- Personas que frente al dolor o la adversidad reaccionan con conductas de vulnerabilidad frente al estímulo.
- Personas que permanecen indiferentes o existe una ausencia de reacción frente a la situación.
- Personas resilientes, resistentes al estímulo adverso y que logran alcanzar una adecuada calidad de vida a pesar de las condiciones negativas para su desarrollo. Son personas con la capacidad de construir positivamente conductas frente a la adversidad y su comportamiento se caracteriza por ser socialmente aceptable (Kotliarenco, 1997).

Los conceptos tradicionales de estrés psicológico y el Síndrome de desgaste ocupacional, nos interpelan a mirar el lugar de trabajo como un potencial ambiente de riesgo para las personas, que de no mediar un interés por el cuidado que quienes laboral, convertiremos dichos lugares en espacio nocivos para el desarrollo de los sujetos.

Según Saavedra (2005) un ambiente laboral resiliente, es aquel que en momentos de cambios provocados por circunstancias económicas o sociales y / o producto de las tensiones propias del fenómeno de la globalización o el mercado, son capaces de presentar un desempeño superior a otras y obtienen beneficios adicionales a partir de situaciones adversas o imprevistas. Son instituciones que ponen atención a los estados psicológicos y físicos de sus integrantes, saben sobreponerse en situaciones de crisis, buscando en sus propios trabajadores los recursos y potencialidades que le permitan seguir adelante, son capaces de renovarse y ajustarse a las nuevas demandas, valorarán las capacidades de sus trabajadores y tomarán en cuenta sus aportes, creen en sus trabajadores, pero sobre todo, son organizaciones con ambientes laborales que al tener al centro a la persona les funcionará como un factor protector ante el Síndrome de desgaste ocupacional.

CAPITULO IV MÉTODO

Justificación y planteamiento del problema

En la actualidad, las empresas buscan ser las mejores en aspectos de productividad, competitividad y calidad, centran sus recursos en los aspectos financieros y materiales, sin embargo, en México poco se hace por la salud biopsicosocial de los trabajadores. La medicina del trabajo aporta datos muy serios respecto a la calidad de vida de los trabajadores mexicanos; por ejemplo, se describen algunas enfermedades que hoy en día se han convertido en verdaderos problemas de salud pública: diabetes, hipertensión, obesidad, factores psicosomáticos, estrés, cáncer, disfunciones sexuales, fatiga, fibromialgia, tabaquismo, violencia, accidentes de trabajo, muerte laboral, entre otros (Uribe, 2015).

De acuerdo con Antonovsky (1996), los estímulos estresantes son inevitables en el día a día y la variabilidad de las respuestas de las personas a estos estímulos se tiene que buscar en diferentes disposiciones y habilidades personales para perseguir el bienestar, en este caso, es importante centrar la atención en la promoción y desarrollo de conductas y habilidades que nos ayuden a enfrentar el estrés laboral.

Según Cruz (2012a, en Uribe, 2015) la prevención de enfermedades y mejorar el bienestar de los trabajadores aún no está en el interés de las empresas, ya que solo 5% de ellas cuenta con programas integrales de salud, los cuales van desde difusión de mensajes para promover hábitos saludables de alimentación, hasta facilitar el acceso a servicios médicos para la detección temprana y control de enfermedades, o ambos; la falta de atención de este tema, tiene un impacto negativo en cualquier centro de trabajo, sea privado o público, ya que en todo caso, los patrones deben cubrir cuotas obrero-patronales a la seguridad social y pagar incapacidades cuando los trabajadores enferman.

De acuerdo con Gómez (2011, en Uribe, 2015) en la Ciudad de México, cada cuatro días muere un trabajador por enfermedad o accidentes de trabajo, aunque a diario se presentan 276 casos de riesgo al estar en contacto ya sea con agentes químicos, biológicos, físicos o psicosociales, o por no contar con herramientas en óptimas condiciones según Benito Mirón (2011), Secretario del Trabajo y fomento al Empleo del D.F.

Cáncer, infartos o hipertensión son las causas más frecuentes de este fenómeno que podría sobrepasar los 83 muertos al año; ya que a diario se registran alrededor de 150 riesgos de trabajo, lo cual representa cerca de 62 000 casos anuales. Cada 24 horas se registran 276 casos por enfermedades y accidentes de trabajo en la ciudad, al año hay más de 45 000 accidentes de trabajo, 17 000 percances en trayecto y 268 enfermedades de trabajo (Uribe, 2015).

Dichos accidentes y enfermedades laborales suelen verse directamente relacionados con el Síndrome de desgaste ocupacional, ya que se caracterizan y derivan de la pérdida de concentración, falta de control, percepción de incapacidad para hacer las tareas, ansiedad, aburrimiento, indiferencia, irresponsabilidad, cansancio, fatiga, problemas musculares, cardiovasculares, entre otros (Gil-Monte, 2005), lo que provoca errores y descuidos que pueden comprometer la salud e incluso la vida de los trabajadores.

En los últimos se ha desarrollado una tendencia de investigación de la psicología que pretende identificar y promover los factores que permiten el desarrollo de modelos de conducta positiva. Dicho movimiento se denomina Psicología Ocupacional Positiva y tiene como objetivo la optimización de la calidad de vida laboral y organizacional, con el fin de generar organizaciones saludables (Salanova, 2010; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

Según los expertos, para convencer a las empresas de cuidar la salud de los trabajadores es necesario transmitir la idea de que la buena salud contribuye al crecimiento económico, como lo mencionó Brand (2009, en Uribe, 2015), la ausencia de salud mental afecta a la economía por el ausentismo laboral que provoca. La reducción de problemas mentales significaría también menos rotación en los empleados, un descenso de los conflictos personales y menos quejas.

En el 2008 en la Comunidad Económica Europea (Uribe, 2015, p188), se reunieron en Berlín 500 expertos en la salud mental en la conferencia titulada Promoción de la salud mental y el bienestar en las empresas, determinaron que las empresas cuyos empleados consideran que se tiene en cuenta la salud y el bienestar son 2.5 veces más productivas que en aquellas en la que sucede lo contrario; asimismo la flexibilidad laboral es una de las claves para disminuir el estrés y la ansiedad.

Dentro de este contexto se encuentra la Resiliencia Organizacional, definida como la capacidad para identificar riesgos potenciales y poner en marcha medidas proactivas para asegurar el desarrollo organizacional frente a situaciones adversas (Kanigel, 2001; Longstaff, 2005), propiciando bienestar, capacidad para manejar condiciones adversas e inteligencia emocional para hacer frente a las amenazas y/o estresores laborales.

La resiliencia se propone como un cambio de paradigma respecto a las direcciones de investigación más tradicionales, porque prioriza el enfoque en las habilidades y fortalezas frente un déficit o problema (Meneghel, Salanova y Martínez 2013).

De esta forma, el objetivo de este trabajo es enfatizar la importancia de la resiliencia en ambientes laborales definida por Grotberg (1995) como la capacidad desarrollada por algunas personas para sobreponerse a la adversidad exitosamente, saliendo incluso fortalecidos de ella, con el fin potencializar las

capacidades de los individuos, estimular su pensamiento crítico y reflexivo ante las adversidades, mejorar la toma de decisiones ante ambientes de alta presión y, en este caso, indagar la relación que tiene con el Síndrome de desgaste ocupacional, si es que lo puede evitar, desarrollando individuos que enfrenten de forma efectiva la crisis y el estrés, fortaleciéndose ante cada obstáculo.

Es de gran interés estudiar el Desgaste ocupacional, como un síndrome, haciendo referencia a que este fenómeno se compone de signos y síntomas que deterioran la salud de los trabajadores, en gran parte originados por el actual ritmo de vida de la sociedad que ha incrementado el estrés laboral y los problemas asociados a él.

Estos problemas inciden de manera significativa y positiva en la tasa de accidentes laborales, en la tasa de absentismo y en la de abandono de los trabajadores, al tiempo que hacen que disminuya su compromiso hacia la organización, sienten su capacidad para controlar las situaciones mermada, por lo que desisten o no se esfuerzan de manera adecuada para enfrentar los problemas laborales y los síntomas que les genera el estrés laboral percibido (Gil-Monte, 2005), por lo que se ha despertado gran interés en minimizar sus consecuencias, propiciar la calidad de vida laboral y generar soluciones encaminadas a su prevención y tratamiento.

Por ello es que se pretende determinar si es que la Resiliencia puede desarrollar exitosamente a una persona en su trabajo a pesar de lo aversivo que puede ser el entorno laboral y continuar creciendo, en este caso se busca comprobar si hay relación entre la resiliencia y el síndrome de desgaste ocupacional, a través de un estudio correlacional, concluyendo de esta forma, si la Resiliencia puede emplearse como un factor protector ante el Síndrome de desgaste ocupacional, garantizando la salud de los trabajadores y creando empresas productivas y competitivas.

Desde una perspectiva psicosocial, se puede concluir que la resiliencia se puede trabajar a nivel de prevención, rehabilitación y promoción en la educación, sin necesidad de aislar a los individuos, sino abordar el problema desde un enfoque sistémico, es decir, incorporando varios elementos que conforman una persona (Lara, Martínez, Pandolfi, Penroz y Díaz, 2000), por lo que la resiliencia se puede desarrollar en equipos de trabajo para desarrollar organizaciones saludables.

La propuesta se dirige a personas que se encuentren actualmente trabajando, ya que es la población susceptible de exponerse a ambientes de tensión continua, situaciones estresantes y cambios inesperados que pueden desestabilizar y afectar su potencial para desarrollarse de la forma esperada, incluso llegando a enfermarlos al presentar el Síndrome de desgaste ocupacional, lo que provocaría problemas en el ámbito profesional, personal, emocional, económico, familiar y social.

Objetivo de investigación

Determinar si existe relación entre la presencia del síndrome de desgaste ocupacional y características resilientes, en trabajadores mexicanos.

Preguntas de investigación

¿Existirá relación entre la presencia del Síndrome de desgaste ocupacional y la presencia de características resilientes en trabajadores mexicanos?

Hipótesis

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de desgaste ocupacional y las características resilientes en trabajadores mexicanos.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de desgaste ocupacional y las características resilientes en trabajadores mexicanos.

Tipo de estudio

El estudio realizado fue de tipo transversal-correlacional, ya que describe las relaciones entre dos o más variables (Hernández, Fernández, Batista, 2006).

Definiciones conceptuales

Síndrome de desgaste ocupacional: Maslach y Jackson (1982, en Uribe, 2002), definen al síndrome como el conjunto de respuestas crecientes, compuestas por sentimientos de agotamiento emocional, actitudes negativas hacia los receptores de servicio (despersonalización) y una tendencia a evaluarse a sí mismo de manera negativa, relacionado con sentimientos de insatisfacción con el puesto de trabajo. El Síndrome de desgaste ocupacional es una respuesta al estrés crónico, se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el individuo y hacia el propio rol profesional (Gil-Monte, 2005).

La Resiliencia es la capacidad de las personas para desarrollarse psicológicamente sanas y exitosas, a pesar de estar expuestas a situaciones adversas que amenazan su integridad (Rutter, 1993, en Palomar y Gómez, 2010).

Definiciones operacionales

Síndrome de desgaste ocupacional: los puntajes emitidos por cada uno de los sujetos de la muestra en la Escala Mexicana de desgaste Ocupacional (EMEDO) (Uribe, 2007).

Resiliencia: los puntajes emitidos por cada uno de los sujetos de la muestra en la Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M) (Palomar y Gómez, 2010).

Muestra

La muestra fue no probabilística de tipo accidental, ya que evaluó un grupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad

sino de las características requeridas para la investigación (Hernández, et al., 2006).

Participantes

La muestra se conformó por 107 personas económicamente activas, que se encontraban trabajando en instituciones públicas y privadas.

Instrumentos

Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO)

Se utilizó la Escala Mexicana de desgaste Ocupacional (EMEDO), desarrollada por Uribe (2007), basada en los factores de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal, los cuales fueron propuestos por Maslach y Jackson (1981, 1982) y por Schaufelli, Leiter, Maslach y Jackson (1996) para medir desgaste ocupacional, anteriormente llamado “*Burnout*”. Dicha escala cuenta con una consistencia interna general de 89% (Alfa de Cronbach).

El EMEDO está conformado por 30 reactivos teóricos que miden los factores de Agotamiento, Despersonalización y Falta de realización personal, 70 reactivos que miden Trastornos Psicossomáticos (sueño, psicosexuales, gastrointestinales, psiconeuróticos, dolor, depresión y ansiedad) y 40 reactivos Sociodemográficos.

Según Leos (2006) las definiciones de cada factor del EMEDO son las siguientes:

- *Agotamiento*: es el estado de agotamiento físico, emocional y mental, caracterizado por la pérdida progresiva de energía, desgaste y agotamiento, en el que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo.
- *Despersonalización*: desarrollo de sentimientos y actitudes negativas de robotización y comportamientos de cinismo que reflejan indiferencia, estancamiento hacia el trabajo, irritabilidad y respuestas frías e impersonales hacia los destinatarios del trabajo.

- *Insatisfacción*: tendencia a evaluarse negativamente, afectando la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que se atiende. Descontento consigo mismo, desmotivación e insatisfacción en sus resultados laborales.
- *Psicosomáticos*: grado y tipo de trastornos psicosomáticos relacionados con el Síndrome de desgaste ocupacional, tales como: alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis, úlceras, insomnio, mareo, diarrea, depresión, ansiedad, adicciones, entre otras.

El cuestionario está constituido por tres tipos de escalas de respuesta (Sánchez, 2008):

- Escala tipo Likert: se presentan seis posibilidades de respuesta que van de Totalmente en desacuerdo a Totalmente de acuerdo.
- Escala tipo Likert: que va de Nunca a Siempre, respondiendo a la frecuencia del padecimiento a los síntomas sugeridos.
- Situacional: donde se elige una de las dos opciones de respuesta que se presentan.

Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M)

Se utilizará la Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M), desarrollada por Palomar y Gómez (2010), con base en los factores de Fortaleza y confianza en sí mismo, Competencia social, Apoyo familiar, Apoyo social y Estructura, los cuales fueron tomados en base con dos escalas que miden resiliencia en adultos: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) de Connor y Davidson (1999, en Palomar y Gómez, 2010) y The Resilience Scale for Adults (RSA) de Friborg, Hjemdal, Rosenvinge y Martinussen (2001, en Palomar y Gómez, 2010). Dicha escala cuenta con una confiabilidad de .93 (Alfa de Cronbach).

Según Palomar y Gómez (2010) los cinco factores de la escala se definen con base en las escalas CD-RISC (Connor & Davidson, 1999) y The Resilience Scale

for Adults RSA (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge y Martinussen, 2001) de la siguiente manera:

- *Fortaleza y confianza en sí mismo*: se refiere al conjunto de expectativas positivas sobre uno mismo o más específicamente sobre las acciones de uno mismo, así como también a la capacidad para aceptar o sobre llevar los acontecimientos a pesar del estrés que estos traen consigo (Connor & Davidson, 1999, en Palomar y Gómez, 2010)
- *Competencia social*: capacidad o habilidad del sujeto para interactuar exitosamente con su ambiente y lograr la satisfacción legítima de sus necesidades, al ejercer determinada influencia sobre sus semejantes (en el sentido de ser tomado en cuenta), es una cualidad muy relacionada con la salud, el ajuste emocional y el bienestar de los individuos (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge & Martinussen, 2001, en Palomar y Gómez, 2010).
- *Apoyo familiar*: se refiere al tiempo que comparten los miembros de la familia, la lealtad que existe entre ellos y la fortaleza de los lazos familiares (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge & Martinussen, 2001, en Palomar y Gómez, 2010).
- *Apoyo social*: se refiere a los vínculos existentes entre el sujeto y un conjunto definidos de personas con las cuales es factible el intercambio de comunicación, solidaridad y confianza (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge & Martinussen, 2001, en Palomar y Gómez, 2010).
- *Estructura*: se entiende como las reglas y las actividades que llevan a cabo las personas y que les facilitan tener organización y orden en su vida (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge & Martinussen, 2001, en Palomar y Gómez, 2010).

La RESI-M está conformada por 43 reactivos divididos en cinco factores: Fortaleza y confianza con 19 reactivos, Competencia social 8 reactivos, Apoyo familiar 6 reactivos, Apoyo social 5 reactivos y Estructura con 5 reactivos.

El cuestionario está constituido por una escala tipo Likert con cuatro posibilidades de respuesta que van de Totalmente en desacuerdo a Totalmente de acuerdo.

Procedimiento y tratamiento estadístico

La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo en el lugar de trabajo de los participantes. A dichos participantes, se le informo que la presente investigación es para obtener el título de Licenciada en Psicología, por lo cual se les solicito su colaboración para responder los siguientes instrumentos: La Escala mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) y la Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M), siguiendo las respectivas instrucciones, y respondiendo lo más sinceramente posible, reiterándoles que su participación era anónima, confidencial y que la presente investigación no tenía nada que ver con las evaluaciones propias de la institución a las cuales prestan sus servicios.

Los datos que se obtuvieron a partir de las escalas EMEDO y RESI-M fueron ingresadas al programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) para realizar los siguientes análisis:

Estadística descriptiva: Se realizaron análisis de estadística descriptiva para obtener frecuencias y las medias de tendencia central (media, varianza y desviación estándar) de algunas variables sociodemográficas y laborales. Así como la incidencia de cada una de las fases del Síndrome de desgaste ocupacional y características resilientes.

Estadística inferencial: se realizaron correlaciones de Pearson entre las variables: Síndrome de desgaste ocupacional (desgaste emocional, despersonalización e insatisfacción), los trastornos psicosomáticos (sueño, psicosexuales, gastrointestinales, psiconeuróticos, dolor, depresión y ansiedad, algunas variables sociodemográficas y laborales), y la Escala Mexicana de Resiliencia (fortaleza y confianza en sí mismo, competencia social, apoyo familiar,

apoyo social y estructura), con el objetivo de determinar la existencia de relación entre ellas.

Con el objetivo de determinar la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las medias grupales, se realizó un análisis de varianza de una vía (Anova) con la finalidad de confirmar los resultados que se encuentren en las ANOVAS entre las variables ya mencionadas.

CAPÍTULO V RESULTADOS

Como se mencionó anteriormente, los constructos de Resiliencia y Síndrome de desgaste ocupacional afectan directamente al proceso salud-enfermedad de los trabajadores, comprometiendo el desempeño y satisfacción de los mismos en sus lugares de trabajo (Villavicencio, 2015), por lo cual es importante estudiar su relación y como es que afecta a la población mexicana.

Los siguientes resultados dan respuesta a la pregunta de investigación planteada: ¿Existirá relación entre la presencia del Síndrome de desgaste ocupacional y la presencia de características resilientes en trabajadores mexicanos?

Los resultados se presentarán organizados en tres secciones, análisis descriptivos de la muestra, análisis de perfiles y el análisis de la correlación Producto Momento de Pearson.

La muestra se integró por 107 personas de las cuales el 70.1% (75) son mujeres, el 29.9% (32) restantes representa a hombres tal y como se puede observar en la siguiente figura.

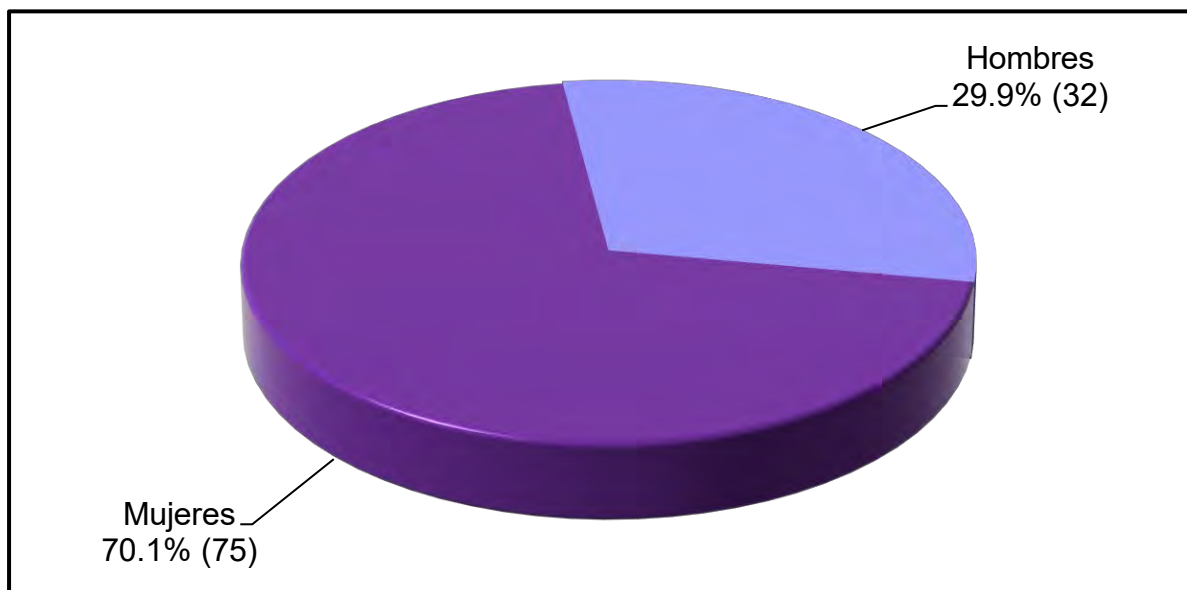


Figura 20. Distribución de la muestra por sexo.

En la Figura 21 podemos observar la distribución de la muestra por edad, el rango fue de los 17 a los 60 años, cuya media es de $\bar{X} = 32.93$, y una desviación estándar de $s=9.90$; para hacer más claros los resultados se agruparon en 3 categorías, de 17 a 30 años, 31 a 45 años y 46 a 60 años.

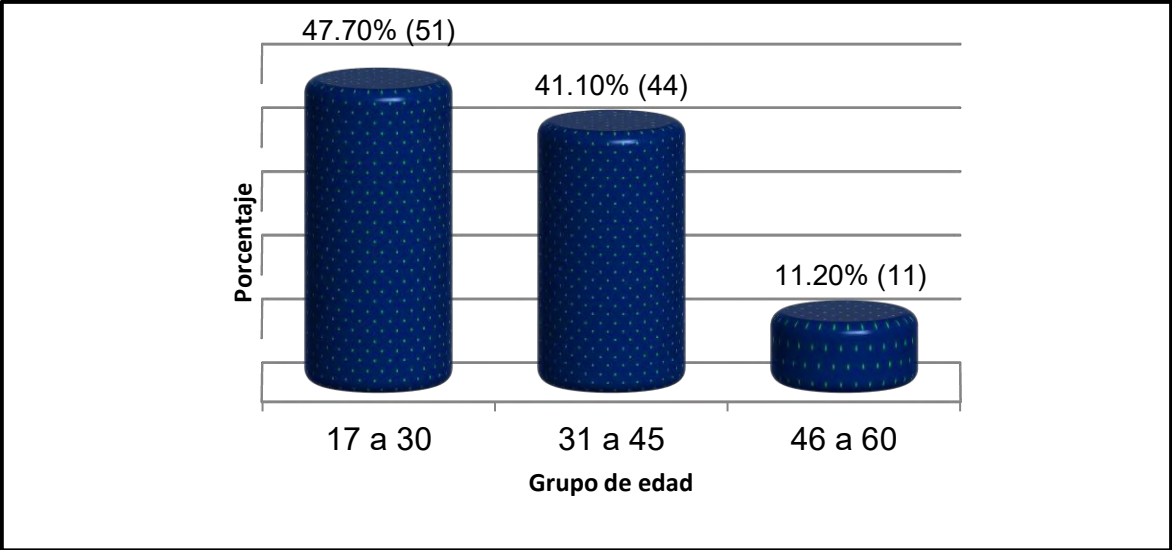


Figura 21. Distribución por edad.

En lo que respecta al estado civil de la muestra, se observa que la mayoría se encuentra con pareja, que representa el 63.6% con 68 trabajadores, mientras que el 36.4% no tiene pareja, lo cual se puede mostrar en la Figura 22.

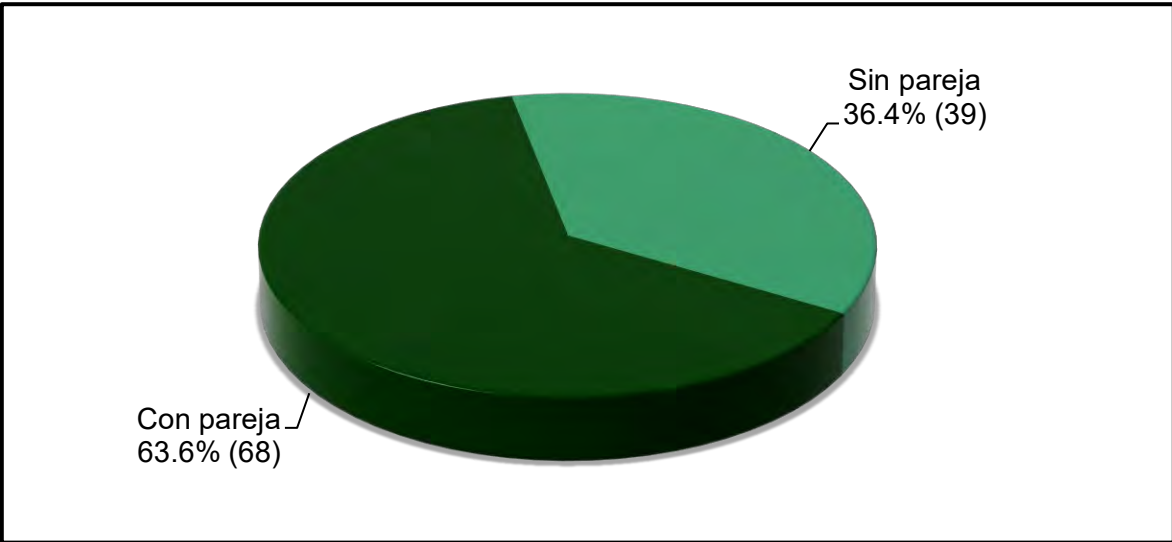


Figura 22. Distribución de la muestra por estado civil.

En la Figura 23 se describe la distribución de la muestra por nivel educativo, se divide en 5 categorías, primaria, secundaria, bachillerato, licenciatura y posgrado, en donde se puede observar que el 43.9 % es decir, la mayoría de la muestra tiene licenciatura.

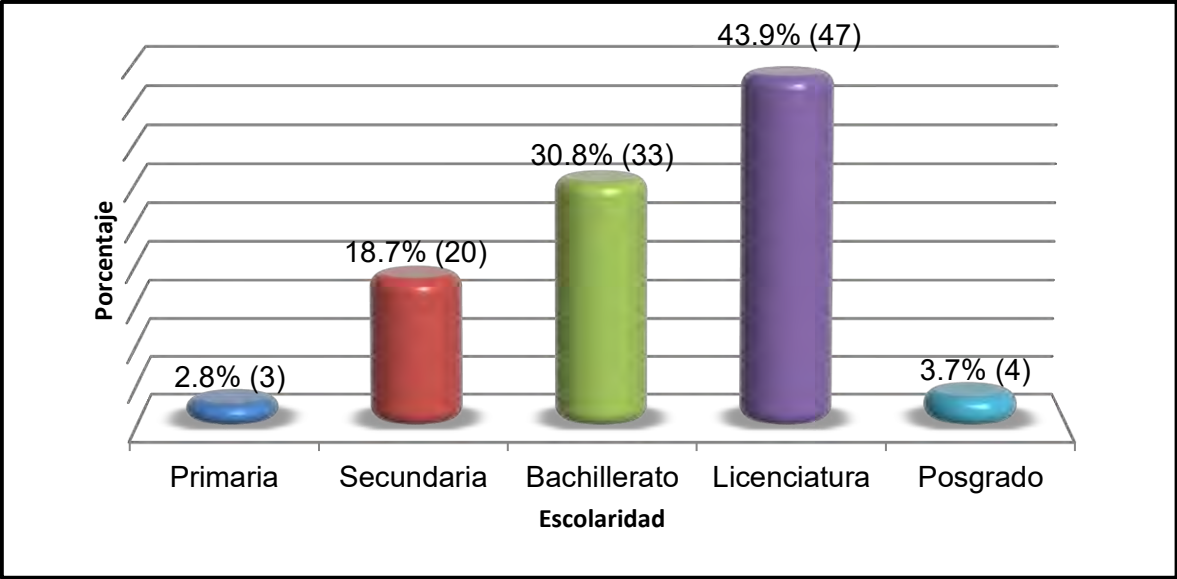


Figura 23. Distribución de la muestra por escolaridad.

En cuanto al tipo de puesto, se categorizó en Ejecutivo, Medio y Operativo, en donde la mayoría con el 65.4% (70) reportó tener un puesto Operativo, la minoría la muestra el nivel Ejecutivo con 10.3%, representado en la Figura 24.

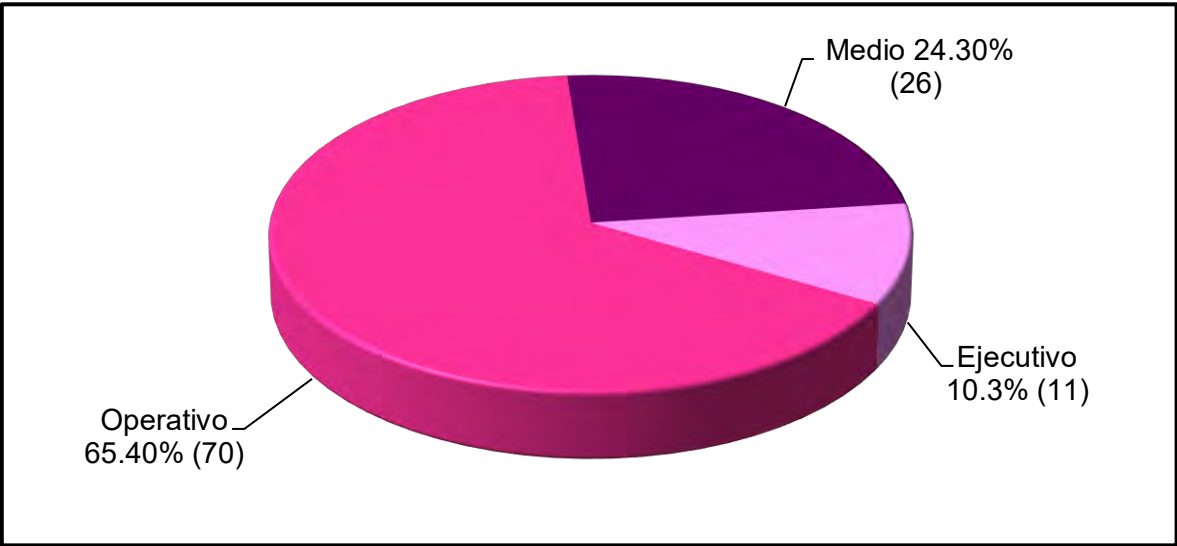


Figura 24. Distribución por tipo de puesto.

En lo que respecta al tipo de trabajo, la mayoría con un porcentaje de 94.4% (101) señaló ser empleado, el resto: profesionista independiente, empresario o comerciante con porcentajes mínimos lo cual se puede observar en la Figura 25.

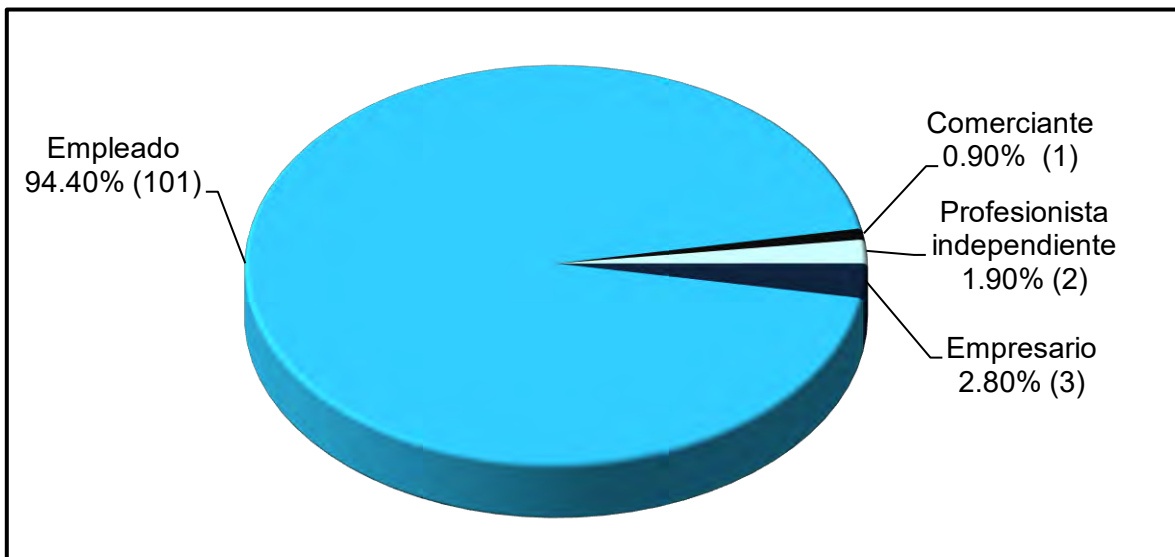


Figura 25. Distribución por tipo de trabajo.

Según el tipo de organización se encontró que el 72%, es decir 77 trabajadores, labora en una organización privada, mientras que el 28% o 30 trabajadores se emplean en instituciones públicas, ver la Figura 26.

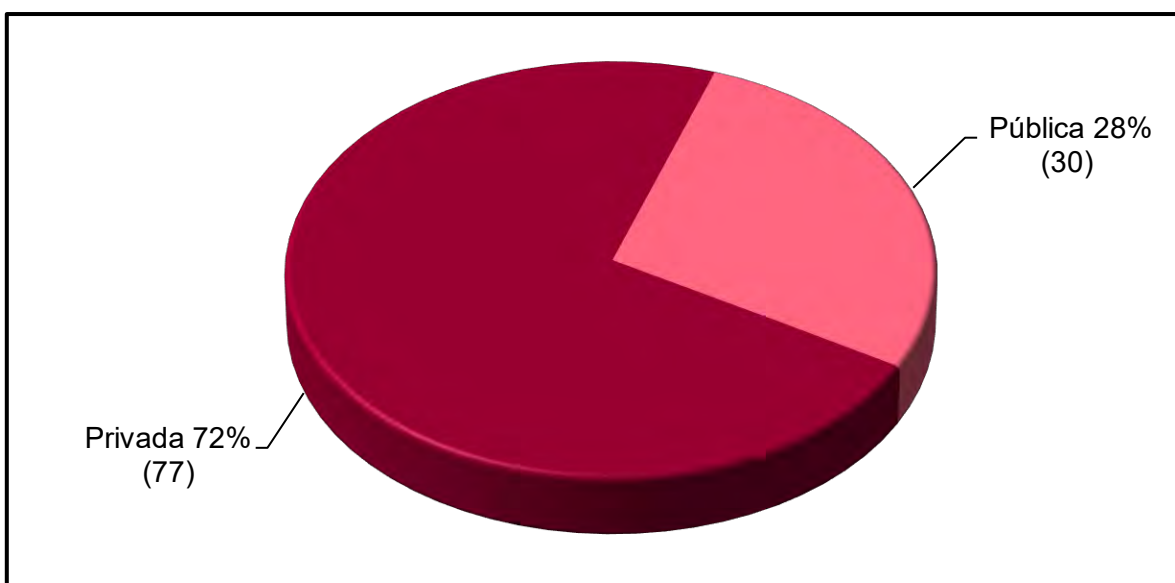


Figura 26. Distribución por tipo de organización.

En la Figura 29 se puede observar la distribución de la muestra por Tipo de Contrato, donde el 69.1% reporta contar con un Contrato por tiempo indeterminado, el 27.1% indica estar contratado por tiempo determinado y la minoría por obra determinada con el 3.7%.

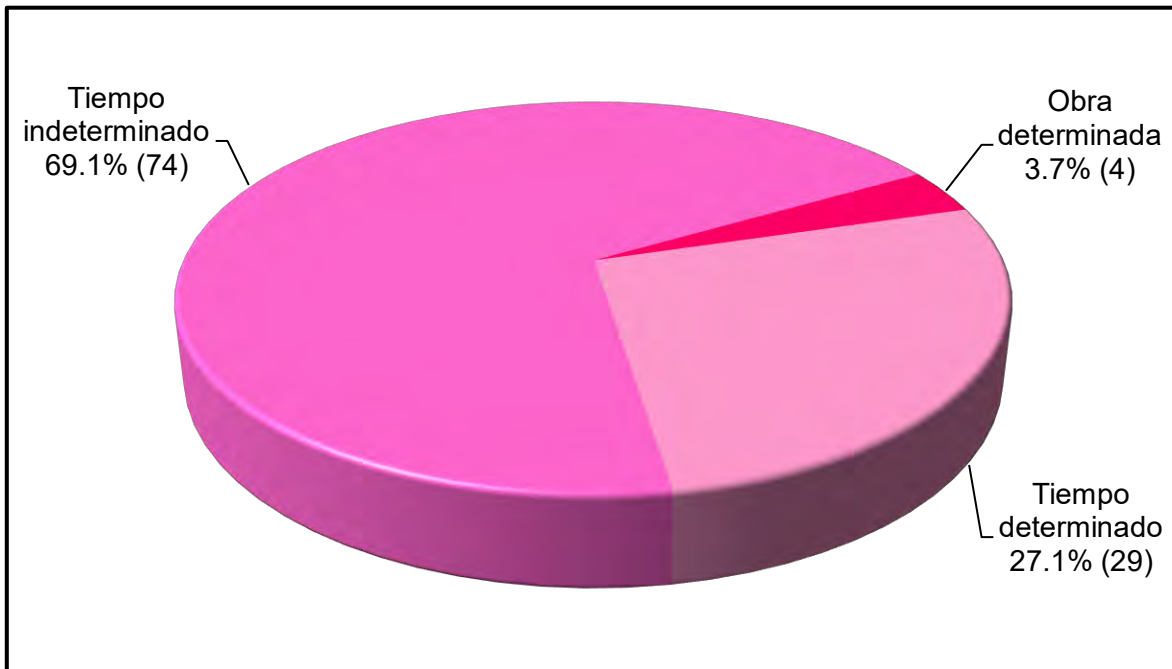


Figura 29. Tipo de contrato

Análisis de Perfiles

La siguiente fase del análisis consiste en determinar las características de la muestra en cuanto a los constructos de Resiliencia y Síndrome de desgaste ocupacional.

Como puede observarse en la Tabla 1 con respecto a Resiliencia, el Factor Apoyo social es el que obtiene la media más alta ($\bar{x}=3.62$), sin embargo, es importante mencionar que todos los factores están puntuando por arriba de 3, lo que indica un alto nivel de resiliencia en todos los factores.

Tabla 1. Estadística descriptiva de la Escala de Resiliencia Mexicana adaptada y validada para población mexicana: resultados del análisis de frecuencias.

Resiliencia	\bar{X}	Desviación estándar	Valor mínimo	Valor máximo
F1 Fortaleza y confianza	3.41	0.45	1	4
F2 Competencia social	3.19	0.57	1	4
F3 Apoyo familiar	3.46	0.51	1	4
F4 Apoyo social	3.62	0.44	1	4
F5 Estructura	3.09	0.60	1	4

En la Tabla 1 se puede observar que el Factor Apoyo social posee la media más alta ($\bar{X} = 3.62$), permitiendo considerar que en los participantes de este estudio el pilar o factor protector más importante para generar individuos resilientes es el apoyo que encuentran dentro de la familia.

En la Tabla 2 se observa de forma general la puntuación del Síndrome de desgaste ocupacional, con la media más alta identificada en el Factor 1 Agotamiento ($\bar{X} = 3.35$), de forma contraria, la media más baja es en el Factor 7 Psicosexuales en Hombres ($\bar{X} = 1.47$).

Tabla 2. Estadística descriptiva de la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional: resultados del análisis de frecuencias.

Desgaste Ocupacional	\bar{X}	Desviación estándar	Valor mínimo	Valor máximo
F1 Agotamiento	3.35	1.12	1	6
F2 Despersonalización	2.31	1.02	1	6
F3 Insatisfacción	2.72	1.35	1	6
F4 Sueño	1.95	0.77	1	6
F5 Gastrointestinales	1.71	0.75	1	6
F6 Psiconeuróticos	1.70	0.75	1	6
F7 Psicosexuales Hombres	1.47	0.59	1	6
F7 Psicosexuales Mujeres	1.95	0.86	1	6
F8 Dolor	2.43	0.88	1	6
F9 Ansiedad	2.24	1.25	1	6
F10 Depresión	2.26	1.16	1	6

Analizando las medias obtenidas, se muestra que el Factor Agotamiento posee la media más elevada, la cual no significa que padezcan Síndrome de desgaste ocupacional, pero si representa un factor de riesgo para la salud de los empleados y de las organizaciones.

Asimismo, se consideró probable que existan elementos sociodemográficos que puedan generar resultados diferentes en el análisis de perfiles descriptivos. Se encontró que los factores de Desgaste ocupacional con la variable tipo de puesto, si encuentra diferencias estadísticamente significativas, las cuales se muestran en la siguiente tabla, donde la media más alta es Factor 1 Agotamiento en puestos Ejecutivos ($\bar{X} = 3.69$) y la media más baja pertenece a Factor 2 Despersonalización en Medios ($\bar{X} = 1.77$).

Tabla 3. Estadística descriptiva de la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional y tipo de puesto: resultados del análisis de frecuencias.

Desgaste ocupacional	F1 Agotamiento		F2 Despersonalización		F3 Insatisfacción	
	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE
Operativo	3.45	1.11	2.53	1.11	2.90	1.32
Medio	2.92	1.18	1.77	0.63	2.38	1.54
Ejecutivo	3.69	0.72	2.22	0.72	2.31	0.75

Posteriormente, se recurrió al análisis de varianza con respecto al Síndrome de desgaste ocupacional por tipo de puesto, observando que en el Factor 2 Despersonalización hay diferencias estadísticamente significativas [F= 5.65, p=.005] donde se puede observar que las diferencias están entre los grupos de operativos y medios, los operativos tienen puntajes más altos ($\bar{X} = 2.53$) que los mandos medios ($\bar{X} = 1.77$).

Tabla 4. Análisis de varianza entre el Síndrome de desgaste ocupacional y tipo de puesto

Factores del Síndrome de desgaste ocupacional	Tipo de puesto	Media	DE	gl	F	Sig.
F1 Agotamiento	Operativo	3.45	1.11	106	2.77	.067
	Medio	2.92	1.18			
	Ejecutivo	3.69	0.72			
F2 Despersonalización	Operativo	2.53*	1.11	106	5.65	.005*
	Medio	1.77*	0.63			
	Ejecutivo	2.22	0.72			
F3 Insatisfacción	Operativo	2.90	1.32	105	1.96	.145
	Medio	2.38	1.54			
	Ejecutivo	2.31	0.75			

Nota. *p≤.05; **p≤.01.

En la Tabla 5 se puede observar el análisis de varianza de resiliencia de acuerdo con el tipo de puesto o variables tales como sexo, tipo de organización, antigüedad, entre otras, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los factores.

Tabla 5. Análisis de varianza entre Resiliencia y tipo de puesto

Resiliencia	Tipo de puesto	Media	DE	gl	F	Sig.
F1 Fortaleza y confianza	Operativo	3.36	0.47	105	1.41	.248
	Medio	3.54	0.45			
	Ejecutivo	3.44	0.34			
F2 Competencia social	Operativo	3.11	0.60	105	1.74	.180
	Medio	3.36	0.51			
	Ejecutivo	3.22	0.55			
F3 Apoyo familiar	Operativo	3.44	0.54	105	0.46	.632
	Medio	3.54	0.45			
	Ejecutivo	3.39	0.46			
F4 Apoyo social	Operativo	3.59	0.45	105	0.76	.468
	Medio	3.71	0.44			
	Ejecutivo	3.58	0.44			
F5 Estructura	Operativo	3.04	0.57	106	1.03	.359
	Medio	3.16	0.60			
	Ejecutivo	3.29	0.74			

Nota. * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Análisis de correlaciones

A continuación, se presentan los datos reportados por la correlación de las escalas empleadas, las cuales dan respuesta a la pregunta de investigación de este trabajo.

Para este análisis se utilizó la correlación Producto-Momento de Pearson, en las cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

De manera general se pudo observar que aun cuando las correlaciones entre los factores de desgaste ocupacional y resiliencia obtienen valores medios y bajos, las correlaciones son negativas y estadísticamente significativas.

Los resultados presentados en la Tabla 6 muestran los tres factores del Síndrome de desgaste ocupacional correlacionados con los cinco factores de Resiliencia, al respecto se pudo observar una correlación baja significativa negativa del Factor 1 Agotamiento de la Escala de EMEDO con respecto al Factor 3 Apoyo familiar de la Escala RESI-M de $r = -.375$; $p = .01$, lo cual nos permite pensar que, trabajadores que perciben un mayor Apoyo familiar, percibirán un menor Agotamiento físico, emocional o mental.

Asimismo, se identificó una correlación baja significativa negativa entre el Factor 3 Insatisfacción (EMEDO) y el Factor 3 Apoyo familiar (RESI-M) ($r = -.365$; $p = .01$), lo que nos permite considerar que, el trabajador que muestra tendencia a evaluarse negativamente, percibe un menor soporte familiar y un bajo nivel de lealtad entre los miembros de su familia.

También se identificó una correlación baja significativa negativa entre Factor 1 Agotamiento (EMEDO) y Factor 1 Fortaleza y confianza en sí mismo (RESI-M) ($r = -.359$; $p = .01$).

Tabla 6. Correlación entre Resiliencia y Síndrome de desgaste ocupacional: resultados del análisis de correlación Producto – momento de Pearson

Resiliencia	Síndrome De Desgaste Ocupacional		
	F1 Agotamiento	F2 Despersonalización	F3 Insatisfacción
F1 Fortaleza y confianza	-.359**	-.164	-.314**
F2 Competencia social	-.324**	-.128	-.304**
F3 Apoyo familiar	-.375**	-.069	-.365**
F4 Apoyo Social	-.251**	-.190	-.234*
F5 Estructura	-.341**	-.091	-.135

Nota. * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

En la Tabla 7 se puede observar la relación entre los factores psicossomáticos de desgaste ocupacional y la resiliencia, se muestran correlaciones moderadas significativas negativas, observando que:

- El Factor 1 Fortaleza y confianza se relaciona con Factor 4 Sueño ($r = -.442$, $p = .01$) lo que nos permite considerar que, a menor conjunto de expectativas positivas sobre uno mismo, mayores trastornos del sueño.
- El Factor 2 Competencia social correlaciona con Factor 7 Factores psicosexuales en hombres ($r = -.465$, $p = .01$) lo que nos permite pensar que en cuanto menor capacidad o habilidad del sujeto para interactuar exitosamente con su ambiente, mayores serán los problemas psicosexuales en hombres.
- El Factor 3 Apoyo familiar se relaciona con el Factor 7 Factores psicosexuales en Hombres ($r = -.554$; $p = .01$), con lo que se puede observar que, a mayor Apoyo familiar, menores son los trastornos psicossomáticos relacionados a la sexualidad en hombres.
- El Factor 4 Apoyo social (RESI-M) se relaciona con Factor 4 Sueño (EMEDO) ($r = -.394$, $p = .01$), que nos permite considerar que en cuanto mayor comunicación, solidaridad y confianza existente con otras personas, menores serán los trastornos de sueño en trabajadores mexicanos.
- El Factor 5 Estructura se relaciona con el Factor 7 Factores psicosexuales en Hombres de manera moderada negativa ($r = -.471$, $p = .01$), lo que nos sugiere que a mayores problemas se índole psicosexual en hombres menor es la facilidad para tener organización y orden en su vida.

Tabla 7. Relación entre Resiliencia y factores Psicósomáticos del Síndrome de desgaste ocupacional: resultados del análisis de correlación de Pearson.

Resiliencia	Factores Psicósomáticos Del Síndrome De Desgaste Ocupacional							
	F4 Sueño	F5 Gastrointestinales	F6 Psiconeuróticos	F7 Psicosexuales Hombres	F7 Psicosexuales Mujeres	F8 Dolor	F9 Ansiedad	F10 Depresión
F1 Fortaleza y confianza	-.442**	-.348**	-.409**	-.334	-.327**	-.365**	-.362**	-.294**
F2 Competencia social	-.420**	-.322**	-.456**	-.465**	-.367**	-.393**	-.424**	-.334**
F3 Apoyo familiar	-.454**	-.347**	-.473**	-.554**	-.267*	-.385**	-.418**	-.321**
F4 Apoyo Social	-.394**	-.175	-.291**	-.024	-.276*	-.260**	-.173	-.189
F5 Estructura	-.292**	-.245*	-.250	-.471**	-.173	-.293**	-.459	-.379**

Nota. * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Dados los resultados observados al comparar los grupos y observar diferencia entre los puestos, se consideró como un análisis complementario determinar la relación entre las variables de estudio, separando a los grupos por puesto.

Aunque se mantienen correlaciones bajas significativas negativas del Factor 1 Agotamiento, Factor 2 Despersonalización y Factor 3 Insatisfacción, es importante diferenciar a la población por tipo de puesto ya que permite observar correlaciones significativas negativas más altas entre los factores.

Los resultados presentados en la Tabla 8 muestran las correlaciones de los factores de Resiliencia, Síndrome de desgaste ocupacional y puestos operativos, al respecto se pudo observar que la relación del Factor 7 Psicosexuales Hombres con respecto al Factor 3 Apoyo familiar, se obtuvo una correlación moderada significativa negativa de $r = -.607$; $p = .01$, lo cual nos permite pensar que, hombres trabajadores que perciben un mayor Apoyo familiar, presentarán menores problemas de índole psicosexual.

Asimismo, se puede observar que respecto al Factor 4 Sueño y Factor 1 Fortaleza y confianza presentan una correlación significativa moderada negativa de $r = -.498$; $p = .01$, por lo que se considera que un trabajador operativo que presenta trastornos o problemas de sueño tiene dificultades para tener expectativas positivas sobre sí mismo.

Tabla 8. Relación entre Resiliencia, Síndrome de desgaste ocupacional y puestos operativos: resultados del análisis de correlación Producto - momento de Pearson.

Operativo	F1 Fortaleza y confianza	F2 Competencia social	F3 Apoyo familiar	F4 Apoyo social	F5 Estructura
F1 Agotamiento	-.343**	-.296*	-.313**	-.244*	-.394**
F2 Despersonalización	-.092	-.077	-.064	-.187	-.118
F3 Insatisfacción	-.327**	-.316**	-.310**	-.140	-.125
F4 Sueño	-.498**	-.453**	-.418**	-.376**	-.338**
F5 Gastrointestinales	-.376**	-.269*	-.351**	-.310**	-.292*
F6 Psiconeuróticos	-.458**	-.440**	-.467**	.072	-.269*
F7 Psicosexuales hombres	-.474*	-.492*	-.607**	-.294*	-.572**
F7 Psicosexuales mujeres	-.307*	-.327*	-.252	-.294*	-.139
F8 Dolor	-.429**	-.349**	-.382**	-.283*	-.414**
F9 Ansiedad	-.331**	-.408**	-.422**	-.130	-.452**
F10 Depresión	-.328**	-.340**	-.361**	-.220	-.347**

Nota. * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

En la Tabla 9 se muestran las correlaciones respecto a puestos medios, en donde se puede observar que el Factor 6 Psiconeuróticos y el Factor 2 Competencia social tienen una correlación significativa moderada negativa de $r = -.586$; $p = .01$, lo que sugiere que entre mayor capacidad para ejercer determinada influencia sobre sus semejantes se presentarán menores problemas psiconeuróticos.

En cuanto al Factor 8 Dolor y Factor 2 Competencia social presentan una correlación significativa moderada negativa de $r = -.528$; $p = .01$, lo que nos permite pensar que trabajadores con puestos medios que perciben una mayor capacidad de competencia social reportarán menos problemas de dolor.

Tabla 9. Relación entre Resiliencia, Síndrome de desgaste ocupacional y puestos medios: resultados del análisis de correlación de Pearson.

Medio	F1 Fortaleza y confianza	F2 Competencia social	F3 Apoyo familiar	F4 Apoyo social	F5 Estructura
F1 Agotamiento	-.310	-.372	-.569**	-.316	-.330
F2 Despersonalización	-.286	-.157	-.096	-.205	.110
F3 Insatisfacción	-.147	-.150	-.535**	-.482*	.011
F4 Sueño	-.281	-.395*	-.594**	-.436*	-.287
F5 Gastrointestinales	-.091	-.398*	-.297	-.034	-.094
F6 Psiconeuróticos	-.248	-.586**	-.455*	-.285	-.255
F7 Psicosexuales hombres	-.063	-.389	-.435	-.114	-.209
F7 Psicosexuales mujeres	-.088	-.501*	-.456	-.235	-.437
F8 Dolor	-.145	-.528**	-.410*	-.171	-.060
F9 Ansiedad	-.332	-.368	-.433*	-.185	-.461*
F10 Depresión	.032	-.190	-.213	-.055	-.347

Nota. * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

La Tabla 10 corresponde a puestos ejecutivos, en la cual se puede observar que el factor Factor 9 Ansiedad y Factor 1 Fortaleza y confianza presentan una

correlación significativa moderada negativa de $r = -.712$; $p = .05$, lo que nos permite observar que trabajadores con puestos ejecutivos que presentan problemas de ansiedad carecen de la capacidad para aceptar o sobre llevar los acontecimientos a pesar del estrés que estos traen consigo.

En cuanto al Factor 9 Ansiedad y el Factor 2 Competencia social presentan una correlación significativa moderada negativa de $r = -.668$; $p = .05$, la cual nos sugiere que empleados con puestos ejecutivos que perciben capacidad para influir en las demás personas reportan menores problemas de ansiedad.

Tabla 10. Relación entre Resiliencia, Síndrome de desgaste ocupacional y puestos ejecutivos: resultados del análisis de correlación de Pearson.

Ejecutivo	F1 Fortaleza y confianza	F2 Competencia social	F3 Apoyo familiar	F4 Apoyo social	F5 Estructura
F1 Agotamiento	-.506	-.197	-.221	.253	-.100
F2 Despersonalización	-.161	.072	.243	.147	.033
F3 Insatisfacción	-.577	-.562	-.478	-.028	-.572
F4 Sueño	-.266	-.161	-.351	-.393	.034
F5 Gastrointestinales	-.576	-.442	-.327	-.462	-.189
F6 Psiconeuróticos	-.175	-.134	-.522	.016	-.081
F7 Psicosexuales hombres	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
F7 Psicosexuales mujeres	-.566	-.185	-.189	.090	.067
F8 Dolor	-.230	-.101	-.199	-.097	-.121
F9 Ansiedad	-.712*	-.668*	-.320	-.459	-.531
F10 Depresión	.032	-.190	-.213	-.055	-.347

Nota. * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Una vez observados los resultados se pudo dar respuesta a la pregunta de investigación y se logró confirmar la hipótesis: Existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de desgaste ocupacional y las características resilientes en trabajadores mexicanos.

CAPÍTULO VI DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Actualmente en las empresas ha cobrado mayor importancia en conocer las características del ambiente y personalidad determinantes del estrés o la salud de los trabajadores, ya que éstas son importantes indicadores de productividad, satisfacción y calidad de vida.

El objetivo de este trabajo fue conocer si existe o no relación entre Resiliencia y el Síndrome de desgaste ocupacional en trabajadores mexicanos, y de esta manera conocer cómo es que afectan estas variables a las personas y a las organizaciones.

Es importante mencionar algunas características de la muestra, ya que éstas nos permitirán profundizar posteriormente en el análisis. La muestra se compuso en su mayoría por mujeres, predominantemente con puestos operativos en instituciones privadas, con pareja, escolaridad de licenciatura y edad entre 17 y 45 años, por lo que son elementos que pudieran afectar la interpretación de los resultados.

En cuanto a los perfiles de resiliencia se observa que la muestra general presenta niveles altos en todos los factores de resiliencia, sugiriendo que son empleados que se perciben con la capacidad para enfrentarse a estímulos estresantes y no verse afectados, sino que al contrario logran obtener beneficios de situaciones adversas o de alta presión, tal y como se observa en los resultados de Saavedra y Villalta (2008), quienes estudiaron las características resilientes en personas según su rango de edad, encontrando que los jóvenes entre 19 y 24 años presentan puntajes más altos de resiliencia, a diferencia de los puntajes bajos de adultos entre 46 y 55 años, fundamentos que nos permiten pensar que debido a que la muestra de este estudio presenta una mayoría de trabajadores que oscilan entre los 17 y 30 años es por lo que hay niveles altos de resiliencia.

Sin embargo Álvarez y Cáceres (2010) encuentran que la edad no hace más o menos resiliente a una persona, es decir, puede haber adultos muy poco resilientes o jóvenes muy resilientes, así como también resaltan que personas con calidad de vida deficiente o carente podrían ser más resilientes que aquellos con condiciones de vida cómodas; resaltando la importancia del dinamismo de los factores de riesgo y protectores, así como también la cultura (Villavicencio, 2015; Lara, et al. 2000; Manciaux, 2003; Cornella 2004), es decir que una persona resiliente es aquella que resuelve los problemas de manera práctica confiando en sí mismo y manteniendo una actitud proactiva, vitalidad, ajuste de roles, tiene facilidad de acceso a diferentes fuentes de información y metas, dependiendo más de una percepción que de la edad o alguna otra variable sociodemográfica.

Saavedra y Villalta (2008) confirman que al comparar resiliencia entre hombres y mujeres no hay diferencias estadísticamente significativas, es decir que aunque cada sexo usa recursos diferentes para hacer frente a situaciones estresantes se muestran niveles de resiliencia muy similares.

Por su parte Álvarez y Cáceres (2010) encontraron que las mujeres parecen ser más resilientes que los hombres, suponiendo que los recursos de adaptación a situaciones estresantes en las mujeres son más efectivos en cuanto que se interesan menos por competir y lograr, lo cual parece ser más destacado en el grupo masculino que tiende a buscar más reconocimiento social y aprobación a través del desempeño eficiente en una actividad que lo destaca socialmente y lo reafirma personalmente; razón por la que se puede considerar que la muestra para este estudio alcanza altos niveles de resiliencia.

Cabe mencionar que la resiliencia es un fenómeno basado en las diferencias individuales y no culturales, y una vez que en algunas personas se presentan las características disposicionales relacionadas con la resiliencia, se amortiguan los efectos de los riesgos (Rutter, 2007; Grotberg, 1995).

Otra referencia que nos permite entender el por qué la muestra presenta un alto nivel de resiliencia son los resultados de las investigaciones de Gallardo y

León (2013) quienes plantean que trabajadores con condiciones laborales que permiten contacto con la tecnología y que pueden mantener redes personales y laborales de manera simultánea logran mayor productividad, elevan su tolerancia a la frustración, fatiga y aislamiento para salir exitosos de jornadas laborales extensas e intensas, logrando aumentar su resiliencia, condiciones ya que son fácilmente accesibles para muchos trabajadores, facilitando un enfrentamiento sano y resiliente.

Asimismo, podemos observar en el presente estudio que la muestra reporta principalmente niveles operativos, y de acuerdo con Nowack (1991, en González, 2012) quien menciona que trabajos que implican mayor desafío y control, tales como la supervisión, gestión y puestos profesionales pueden llegar a presentar menores niveles de resiliencia, resultando congruente que puestos con niveles bajos o responsabilidades limitadas presenten con mayor facilidad comportamientos resilientes en el trabajo.

Finalmente, es necesario aclarar que no se puede generalizar que los hombres o mujeres son más resilientes, hay que ser muy cautelosos con la interpretación de resultados ya que hay respuestas muy variables en cuanto a cómo se emplean los factores protectores y de riesgo en la resiliencia, es muy dinámico el proceso y se ve permeado por la cultura, además de ser varios los autores quienes confirman que no hay diferencias estadísticamente significativas en variables sociodemográficas (Grotberg, 1995; Rutter, 2007; Walter-Ginzburga, Shmotkina, Blumsteinb & Shoreka, 2005, en González Arratia y Valdez, 2013; Villavicencio, 2015).

En cuanto a los perfiles de Desgaste ocupacional encontramos que la muestra presenta niveles bajos de desgaste ocupacional, sobre todo en los factores psicosomáticos (sueño, gastrointestinales, psiconeuróticos, psicosexuales, dolor, ansiedad y depresión), es decir, que la muestra carece de problemas tales como alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis, úlceras, insomnio, mareo, diarrea, depresión, ansiedad, adicciones, entre otras.

La media más alta observada es en el Factor de Agotamiento, por lo que se considera que la muestra presenta moderadamente problemas de agotamiento físico, emocional y mental, caracterizados por pérdida de energía, la cual hace que los trabajadores perciban que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo (Maslach, 1982, Gil-Monte, 2005).

Se considera que Agotamiento es el único factor más elevado debido a que la mayor parte de la muestra ocupa posiciones operativas en las cuales tiene que atender a pacientes, alumnos, clientes, entre otros, además de ser puestos que tienen jornadas más largas y menos días de vacaciones, asimismo, la muestra predominantemente se compone de mujeres, universitarias, sin hijos, reportando edades entre 17 y 30 años, con pareja y que laboran en iniciativa privada, así como lo mencionan Uribe (2007), Maslach y Jackson (1985) y Atance (1997, en Villavicencio, 2015), quienes observan resultados similares en sus investigaciones, concluyendo que éstas son características en la población que las hace más propensas a presentar mayor agotamiento.

Cabe señalar que los resultados sugieren que bajo ciertas variables las mujeres son más propensas al desgaste ocupacional, sin embargo, tanto hombres como mujeres tienen la misma posibilidad de padecer el síndrome de desgaste ocupacional; otros estudios defienden esta postura, ya que hay varias investigaciones que muestran resultados inconsistentes en cuanto a un perfil sociodemográfico vulnerable al desgaste ocupacional, no obstante en población mexicana se encuentran con mayor susceptibilidad a las mujeres, con más de catorce años en el puesto, escolaridad de posgrado, solteras, edad entre 40 y 50 años y jerarquía ocupacional baja (Aldrete, 2009; Aranda, 2007; Aranda, Pando, Torres, Salazar y Franco, 2005; Arita, 1988; Mireles, Pando y Beltrán, 2002; Cabrera, 2005; en Arias y Juárez, 2012).

De acuerdo al tipo de puesto y el Síndrome de desgaste ocupacional la muestra estudiada reporta que los trabajadores con mayor Agotamiento emocional son los ejecutivos, mientras que la media más baja es Despersonalización en trabajadores con puestos medios.

Como se mencionó anteriormente, Uribe (2007) señala algunas características sociodemográficas que hace más susceptible a la población a presentar agotamiento, aunado a la alta exigencia por el tipo de puesto, tensión cognoscitiva, sobre carga laboral y complejidad es por lo que se considera que a nivel afectivo los trabajadores con niveles ejecutivos no pueden involucrarse más con las personas a las que brindan su servicio, comprometiendo negativamente su energía y deteriorando sus recursos emocionales (Gil-Monte, 2005). Arias y Juárez (2012) agregan que, al tener una supervisión estricta, o carente de libertad para tomar decisiones facilitará la aparición del agotamiento emocional.

Asimismo, evitar sobre carga laboral, promover la autonomía, evitar altas exigencias, salir de la rutina y definir roles claros protege a los empleados de presentar agotamiento emocional (Cherniss, 1980).

Por otra parte, la despersonalización en puestos medios se puede explicar debido a que la mayoría de la población utilizada para este estudio es universitaria, quienes ya cuentan con la educación u otras herramientas con las que pueden moderar sus conductas de indiferencia, tal y como sugieren Arias, Mendoza y López (2012) quienes encontraron en sus investigaciones que a menor educación tienden a presentar mayores conductas de despersonalización. Asimismo, es congruente que los puestos operativos presenten los más altos niveles de Despersonalización, potencializando conductas cínicas, poco empáticas y groseras debido a su constante contacto con clientes internos y externos.

Una vez descritos los perfiles de resiliencia y desgaste ocupacional se explicarán las correlaciones encontradas entre ambos constructos, resaltando que se observaron correlaciones negativas estadísticamente significativas, cuyos valores son medios y bajos.

Primero se analizaron los tres factores del Desgaste ocupacional (agotamiento, despersonalización e insatisfacción), con los cinco factores de Resiliencia (fortaleza y confianza en sí mismo, competencia social, apoyo familiar, apoyo social y estructura), encontrándose una correlación baja significativa negativa

entre Agotamiento y Apoyo familiar, corroborando que uno de los factores protectores más importantes es el soporte emocional que brinda la familia ante una situación que resulta nociva para nuestra salud.

Así como lo mencionan algunos autores (Vanistendael, 1997; Manciaux, 2003; Villavicencio, 2015) tener una buena relación al menos con un miembro de la familia nos brindará recursos para enfrentar los problemas, en este caso tener una relación saludable con la familia protegerá a los trabajadores de perder el interés en el trabajo, moderará la percepción de sentirse exhausto y con la idea de haber agotado los recursos afectivos para atender los problemas de las demás personas o clientes, es decir que, el ser apoyado por la familia será un modulador del agotamiento emocional, permitiendo mayor satisfacción en el trabajo.

Asimismo, González (2013), encuentra que la sana relación familiar, sobre todo de pareja, brindarán estabilidad emocional a los trabajadores, permitiendo que desempeñen correctamente su rol laboral, incrementando su salud y productividad, generando ganancias a las organizaciones ya que se evitaría el ausentismo, rotación de personal, se minimizarán errores de producción y se facilitará el desarrollo de mejoras.

Por otra parte, se identificó una correlación baja significativa negativa entre Apoyo familiar e Insatisfacción, lo que nos sugiere que un empleado que carece de relaciones familiares sanas se percibirá desmotivado e insatisfecho con sus resultados laborales, conclusiones similares encontraron Jiménez y Moyano (2008) quienes afirman que la percepción de satisfacción y apoyo familiar, así como carecer de tiempo de convivencia y flexibilidad trabajo-familia tiene una relación significativa negativa con conflictos laborales y falta de productividad, pero sobre todo con la insatisfacción laboral.

También se observó una correlación baja significativa negativa entre Agotamiento y Fortaleza y confianza en sí mismo, observando que si los trabajadores tienen la capacidad para aceptar y percibir su fuerza para enfrentar acontecimientos estresantes presentarán un menor agotamiento y pérdida de

energía, permitiendo involucrarse emocionalmente en los problemas laborales, garantizando buena comunicación con clientes, compañeros, alumnos, entre otros, así como lo menciona Hernández, Arias y Juárez (2011) quienes encontraron que el personal que se percibe capaz de realizar su trabajo pueden evitar tanto el desgaste emocional como la falta de realización y la despersonalización, ya que perciben la capacidad de influir en su entorno y obtener resultados exitosos.

En cuanto a la correlación de los factores de resiliencia, son los factores psicosomáticos de desgaste ocupacional se encontraron relaciones moderadas significativas negativas; se observan correlaciones entre el Factor Sueño, Fortaleza y confianza y Apoyo social, es decir que al mostrar confianza de las capacidades que poseemos para alcanzar las metas e influir positivamente en las situaciones que enfrentamos, así como también la capacidad de comunicarte con otras personas, crear lazos de confianza y percibir el apoyo de amigos, vecinos, compañeros, clientes o jefes disminuye considerablemente problemas de sueño, ya que al carecer de estrés emocional y ansiedad se puede mejorar a grandes rasgos la calidad de sueño y descanso.

Con respecto al Factor Psicosexual en hombres, se encuentran correlaciones medias significativas negativas con los factores Competencia social, Apoyo familiar y Estructura, se observa que la carencia de percibirse hábil para interactuar con otras personas y tener influencia positiva en el ambiente afecta a los hombres en su sexualidad, manifestando problemas o disfunciones sexuales, de forma contraria, el apoyo familiar o una relación estrecha con algún miembro de la familia, así como también tener la facilidad de organizar su propia vida y tener el control de las actividades que realizan, ayudará a que estos problemas se minimicen, resultando que la carencia de características resilientes puede predecir o predisponer problemas psicosexuales en hombres.

Estas conclusiones las apoyan Castillo-Arcos y Benavides-Torres (2012), quienes aseguran que desarrollar habilidades y aprendizajes resilientes puede tener un enfoque preventivo y de protección para evitar enfermedades o trastornos de índole sexual.

Posteriormente, con el fin de determinar qué grupos hacían la diferencia se recurrió a un análisis de varianza en el cual no se encontraron diferencias significativas entre resiliencia y tipo de puesto, sin embargo, se encontró que en la variable Tipo de puesto y Desgaste ocupacional hay grupos con diferencia estadísticamente significativa entre puestos operativos y mandos medios, respecto al cual se volvieron a relacionar las variables del presente estudio con los grupos separados por puestos, con lo que podemos concluir que las relaciones entre los factores de desgaste ocupacional y resiliencia se mantienen constantes, sin embargo, al separar a la muestra por puesto encontramos relaciones más fuertes.

Se puede resaltar que en puestos operativos hay correlaciones negativas estadísticamente significativas entre los factores de resiliencia y el factor psicosexual, así como también las relaciones entre sueño, fortaleza y confianza y competencia social, nos indican que la percibir la confianza de las propias capacidades y la influencia que podemos ejercer en nuestro ambiente social protegerá la calidad de sueño de los trabajadores.

También se puede mencionar que el dolor se correlaciona con fortaleza y confianza en sí mismo, sugiriendo que la resistencia al estrés y la confianza en las habilidades adquiridas para cumplir los objetivos reducirán los problemas de dolor en empleados con posiciones operativas, por lo que se reducirían gastos médicos, incapacidades, ausentismo y baja productividad al desarrollar personalidades resilientes en las empresas.

Resultados similares encontraron Ruiz y López (2012) quienes mencionan que la resiliencia es un factor importante para tratar personas con dolor agudo y crónico a través del manejo de emociones positivas, incrementando las mismas y disminuyendo los malestares físicos.

En cuanto a los mandos medios se puede decir que las correlaciones negativas estadísticamente significativas entre competencia social y factores psiconeuróticos y dolor nos sugieren que desarrollar las habilidades de los trabajadores para interactuar sanamente con sus compañeros de trabajo y lograr un equilibrio

emocional proporcionará bases para mantener la salud física y mental de nuestros colaboradores (Gil-Monte y Peiro, 1987; Meneghel, Salanova y Martínez, 2013).

Así como también se observa que, fortalecer las relaciones familiares será un factor protector de gran importancia para tolerar el estrés crónico en el trabajo, favoreciendo respuestas adaptativas y resilientes ante sucesos desestabilizadores (Kotliarenco, 1997), contando con empleados que aportarán ideas, fortalecerán sus conocimientos y habilidades a partir de situaciones difíciles y buscarán obtener beneficios que pueden hacer crecer tanto a sí mismos como a las organizaciones a las que pertenecen.

Respecto a los trabajadores con puestos ejecutivos habrá que centrar la atención en reducir problemas de ansiedad, ya que este factor se correlacionó de forma significativa negativa con los factores de fortaleza y confianza en sí mismo y competencia social, por lo que cuidar su salud mental facilitaría la toma de decisiones, adaptaciones a cambio, propuestas de mejora e innovación ante los problemas organizacionales que se presenten, y de esta forma en lugar de enfermar de estrés crónico, será capaz de desarrollar su capacidad de resiliencia y cuidar el patrimonio de las organizaciones (Nowack, 1991, en González, 2012; Hernández, Arias y Juárez, 2011; Cherniss, 1980).

Finalmente, se puede concluir que se correlacionaron los 5 factores de Resiliencia (Fortaleza y confianza, Competencia social, Apoyo familiar, Apoyo social y Estructura) con los factores del Síndrome de desgaste ocupacional (Agotamiento, Despersonalización, Insatisfacción y factores Psicosomáticos) encontrándose correlaciones negativas bajas y moderadas estadísticamente significativas entre las variables.

Tales resultados nos permiten considerar que entre más desarrollada se encuentre la capacidad de Resiliencia, es decir, fortalecerse a partir de situaciones adversas, se observará menor Desgaste ocupacional en el lugar de trabajo. Así como lo ha señalado Gil-Monte (2005) en el modelo en el cual explica el proceso de Síndrome de desgaste ocupacional, mencionando algunas variables en función

de la personalidad que aunados a las fuentes de estrés laboral pueden afectar e influir al desarrollo de síntoma y progreso del síndrome, entre estas características se encuentran la personalidad resiliente, que en cuyas investigaciones se han obtenido relaciones significativas de carácter inverso entre el Síndrome de desgaste ocupacional y el constructo personalidad resiliente, ya que actúa como modulador que reduce la probabilidad de desarrollar la patología en la presencia de estresores, mismos resultados que pudimos confirmar en este estudio.

Con esta investigación se comprueba la hipótesis principal, la cual plantea que existe relación entre el Síndrome de desgaste ocupacional y las características Resilientes en trabajadores mexicanos. Estos resultados coinciden con los estudios Villavicencio (2015) quien encuentra conclusiones similares, señalando relaciones negativas entre desgaste ocupacional y resiliencia, así como también relaciones positivas entre resiliencia y *engagement* y socialización.

También Hernández, Arias y Juárez (2012) encontraron que las variables o patrones de personalidad que influyen en el Desgaste ocupacional son la personalidad resiliente, interés social, estilos de enfrentamiento, autoconcepto, personalidad tipo A, expectativas personales, control emocional, locus de control, entre otras, que al fallar pueden ser un precursor del Síndrome de desgaste ocupacional.

Se puede concluir que el Síndrome de desgaste ocupacional es un constructo que se explica a partir de la Resiliencia, pero no es el único factor que influye, si no también intervienen otras variables o fenómenos que provocan esta respuesta al estrés crónico, así como también se rescata que el Apoyo familiar que los trabajadores perciben es uno de los factores más relevantes para defenderse de escenarios nocivos para la salud y enfrentarlos con respuestas resilientes.

Cabe señalar que al hablar del Síndrome de desgaste ocupacional nos referimos a un fenómeno que cada vez afecta a más personas que desempeñan trabajo de atención al público, y que causa daños físicos, emocionales, sociales y organizacionales, generando grandes pérdidas económicas y desperdicio de

talento humano. Cada vez se reporta con mayor frecuencia tener algún tipo de estrés, así como la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) indican que México ocupa el primer lugar en estrés laboral a nivel mundial, con jornadas de trabajo excesivas y menos días de vacaciones al año que otros países: 500 horas más que el promedio en Estados Unidos, España, Francia, Alemania, Chile y Canadá (Villaseñor, 2016).

Las consecuencias del Síndrome de desgaste ocupacional ya se han mencionado en capítulos anteriores tales como son hipertensión, cefaleas, alteraciones gastrointestinales, fatiga crónica, entre otras afectaciones físicas que para las empresas significan gastos, incapacidades, ausentismo, sin embargo, descuidan las alteraciones emocionales como son ansiedad, baja autoestima, desmotivación, frustración, distanciamiento emocional, las cuales, si la persona se encuentra vulnerable puede llegar incluso al suicidio, consecuencias que quizá las organizaciones no tengan contempladas, es decir, que el este síndrome no solo afecta a las personas, sino que se ve afectado el clima organizacional, la atención y servicio al cliente y la productividad (Villaseñor, 2016).

Es importante destacar la estrategia que propone esta investigación para promover organizaciones saludables, sin duda el Síndrome de Desgaste Ocupacional es un fenómeno multifactorial, por ello es que se requiere de trabajar en distintos escenarios para prevenirlo o tratarlo, es preciso trabajar de forma multidisciplinaria, abordar el problema de tipo organizacional, social, cultural y emocional, y así como se pudo comprobar en este estudio, desarrollando individuos resilientes se puede minimizar pérdidas económicas en las empresas pero sobretodo aumentar la calidad de vida en los mexicanos, brindando recursos para enfrentar el estrés, cambiar las percepciones o interpretaciones de situaciones adversas y crecer laboral y personalmente, ya que son las personas que estimulando de forma adecuada e incentivando las capacidades necesarias pueden dar grandes resultados, creando grandes organizaciones resilientes.

Sugerencias y limitaciones

Con esta investigación, se observó la carencia para encontrar instrumentos que midan Resiliencia en mexicanos, además de remarcar que es muy poca la investigación realizada en este tema, sobretodo en resiliencia en el trabajo, por lo que contar con un instrumento que mida resiliencia en el ámbito laboral no fue exitoso.

Una limitación importante fue la colaboración de los trabajadores al mostrar poco interés en realizar la prueba y más aún durante la obtención de datos sociodemográficos, además se puede inferir que al tocar temas sensibles para los individuos se contó con respuestas permeadas por la deseabilidad social, por lo que en investigaciones futuras se sugiere medir esta variable con el fin de tener datos con mayor precisión.

Otra limitante es la disponibilidad de las organizaciones para evaluar aspectos psicológicos en los empleados, ya que, pese a todo el avance e investigación en el campo de la psicología de la salud en el trabajo, aun no se considera un tema de importancia o de gran impacto para los empresarios.

Se sugiere promover que empresas inviertan en el bienestar de sus colaboradores, facilitar la convivencia con sus familiares, organizando eventos sociales, respetando horarios laborales, mostrar flexibilidad ante cuestiones familiares o minimizando jornadas de trabajo, ya que la familia como ente social que brinda apoyo y protección a cada individuo es uno de los factores que mantienen trabajadores sanos, satisfechos, equilibrados y productivos.

Es necesario promover el trabajo en equipo y crear relaciones sociales dentro de las organizaciones que permitan brindar ayuda, combinar recursos o simplemente dar aliento a las personas ante situaciones difíciles, por lo que generar una sana convivencia entre jefes, subordinados e iguales será un factor protector importante para salir fortalecidos ante situaciones con un alta presión o estrés, lo cual puede lograrse a través de promover una convivencia sana, facilitar la comunicación, retroalimentación constante, reconocer las habilidades y

fortalezas, desarrollar nuevas capacidades, reforzar el autoestima, permitir expresar el sentido del humor, promover metas claras y realistas, satisfacer las necesidades laborales y poner límites claros, pero principalmente contemplar al trabajador como una persona con cualidades y defectos y no como números (Manciaux, 2003; Saavedra, 2004).

Se recomienda que las organizaciones no pierdan de vista la importancia de la psicología de la salud en el trabajo, haciendo énfasis en el tema de resiliencia organizacional ya que es una capacidad en el cual aún falta por investigar, pero parece ser un modulador importante de otros fenómenos, tales como la sobrecarga laboral, *moobing*, compromiso, carga mental, ambigüedad de rol, percepción de justicia, entre otros.

REFERENCIAS

- Álvarez, R. L. y Cáceres, H. L. (2010). Resiliencia, rendimiento académico y variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de Bucaramanga (Colombia). *Psicología Iberoamericana*, vol. 18, núm. 2, pp. 37-46 Universidad Iberoamericana, México.
- Amorós, E.: (2007) *Comportamiento organizacional*. Perú: Lambayeque.
- Antonovsky, A. (1996). *The salutogenic model as a theory to guide health promotion*. *Health Promotion International*, 11(1): 11-8.
- Apiquian, G. A. (2007). *El síndrome de Burnout en las empresas*. Universidad Anáhuac México Norte.
- Barrón, A. Lozano, P. y Chacón, F. (1998). *El apoyo social protege a las personas de los efectos adversos sobre el estado de ánimo y funcionamiento psicológico facilitando los procesos de afrontamiento y adaptación y reduciendo así las posibilidades de enfermedad física y/o mental*. En Martín, A. Chacón, F. y Martínez, M. (1998). *Psicología comunitaria*. Madrid: Textos visor. Pag. 215
- Bencomo, J. Paz, C., y Liebster, E. (2004). *Rasgos de personalidad, ajuste psicológico y síndrome de agotamiento en personal de enfermería*. *Invest. Clín.* (Online). Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scieloOrg/php/articleXML.php?pid=S0535-51332004000200002&lang=en>, consultado en 18/08/2015.
- Bowlby, J. (1992). *La continuidad y la discontinuidad: vulnerabilidad y la capacidad de recuperación*. *Devenir* 4, 7-31.
- Brooks, R. y Goldstein, S. (2004), *El poder de la resiliencia, cómo superar los problemas y la adversidad*. *Effective Management*. Resúmenes de Gestión. 334, 346.
- Buendía, J. (1998). *Estrés laboral y salud*. Madrid: Biblioteca nueva.
- Caplan, R. D. (1987). *Person-environment fit in organizations: Theories, factors, and values*. In A. W. Riley & S. J. Zaccaro (Eds.), *Occupational stress and organizational effectiveness*. New York: Praeger.

- Casagrande, R. J. (2002). *Valores organizacionales: un análisis en el contexto educativo*. Buenos Aires: Unesco. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001321/132158s.pdf>, consultado el 30/04/2015.
- Cerisola, C. (2003). *Resiliencia y programas preventivos*. Facultad de psicología: Universidad del Salvador. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EpyuZkVfZQEpkhR.php>, consultado el 21/06/2015.
- Cherniss, C. (1992). *Long-term consequences of burnout: An exploratory study*. *Journal of Organizational Behavior*, 13 (1) 1-11.
- Chiavenato, I. (2009). *Comportamiento Organizacional*. México: Mc Graw Hill.
- Champoux, J. (2011). *Organizational Behavior: Integrating Individuals, Groups, and Organizations* (4th edn). New York, NY: Routledge.
- Combariza, H. (2001). *Resiliencia: el culto potencial del ser humano*. Mobbing Opinión. Boletín de noticias sobre acoso psicológico.
- Comisión Ejecutiva de FETE-UGT, bajo la coordinación de la Secretaría de Salud Laboral. (2012). *Síndrome del quemado en el trabajo (SQT) o Burnout en los docentes*. N°2
- Cornellá, J. (2004). *Un nuevo enfoque en la prevención en la salud integral de los adolescentes: La resiliencia*. Cataluña. Editado por el Centro de Higiene Mental de Cornellá.
- Cravino, L. (2003). *Un trabajo feliz*. España: Temas.
- Cyrulnik, B. (2001). *La maravilla del dolor*. Barcelona: Granica.
- Dailey, R. (1990). *Comportamiento organizacional*. Gran Bretaña: Heriot-Watt University.
- Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Sciences Press.
- Freudenberger, H. (1974). *Staff burnout*. En *Journal of Social Issues*. 30. USA.
- Freudenberger, H., y Richelson, G. (1980). *Burnout: The cost of achievement*. Garden City, NY: Doubleday.

- Gallardo, V. A y León, J. S. (2013). *Resiliencia del trabajador a las nuevas condiciones de trabajo*. Universidad Nacional Autónoma de México, Anfeca, México, D.F.
- García, M. M. (2006). *Propuesta de evaluación de características, repertorios y condiciones para la resiliencia en adultos en vistas de acciones de prevención*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México. D.F.
- García, M. (2006). *Psicología y estrés*. Universidad de Argentina. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/060_estadistica1/material/archivos/psico_estres.pdf. Consultado el 19/08/2015.
- Gil Monte, P. y Peiro, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: editorial Síntesis.
- Gil-Monte, P., R. (2001). *Falta de reciprocidad en los intercambios sociales como antecedente del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería: un estudio longitudinal*. Revista de psicología aplicada, 11 (1), 21-31.
- Gil-Monte, P., R. (2005). *El síndrome de quemarse en el trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Pirámide: Madrid.
- Gómez, M. B. (2010). *Resiliencia individual y familiar*. Disponible en: <http://www.avntfevntf.com/imagenes/biblioteca/G%C3%B3mez,%20B.%20Trab.%203%C2%BA%20BI%2009-10.pdf> consultado el 08/08/2015.
- González, P. E. (2012). *El fenómeno de la resiliencia en el bienestar y el rendimiento laboral*. Revisión de literatura de investigación. (Tesis de maestría). Universidad de Oviedo. España.
- González, C. A. (2013). *El desgaste ocupacional y su relación con la satisfacción marital en una muestra de trabajadores mexicanos*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México. D.F.
- González-Arratia, L. F y Valdez, M. J. (2013). *Resiliencia: diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos*. Acta de investigación psicol vol. 3 no. México.

- Grados, E. (2003). *Reclutamiento, selección, contratación e inducción al personal*. México: Manual Moderno.
- Grotberg, E. (1995). *Fortaleciendo el espíritu humano*. La Haya: Fundación Bernard van Leer.
- Grotberg, E. (2003). *Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas*. Editorial: Paidós.
- Henderson V., Nan, P., y Milstein, M. (2003). *Resiliencia en la escuela*. Buenos Aires: Paidós.
- Hernández, A. (1998). *Emociones positivas: una herramienta psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil*. Disponible en: [Http://111.addima.org/Documentos/Emociones%20positivas,%20Una%20herramienta%20psicologica%20para%20promocionar%20el%20proceso%20de%20resiliencia%20infantil.pdf](http://111.addima.org/Documentos/Emociones%20positivas,%20Una%20herramienta%20psicologica%20para%20promocionar%20el%20proceso%20de%20resiliencia%20infantil.pdf), consultado el 25/06/2015.
- Hernández, V. C., Arias, G. F. y Juárez, G. A. (2012). *Variables predictoras del Agotamiento Profesional (Burnout): un enfoque cualitativo y cuantitativo*. 4, 95-122.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. C. y Batista L. P. (2006). *Metodología de la investigación*. (4ta ed.) México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Jimenez, F. A y Moyano, D. E. (2008). *Factores laborales de equilibrio entre trabajo y familia: medios para mejorar la calidad de vida*. Chile: Revista Universum N° 23 vol. 1: 116-113.
- Juárez, G. A. (2007). *Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial u síntomas cardiovasculares en el personal de enfermería en México*. Salud Pública de México, 49, 109-117.
- Kanigel, R. (2001). *Are You Resilient?*. New England Financial Journal, 46-51.
- Kimble, C., Hirt, E., Díaz-Loving, R., Hosch, H., Luckner, W. y Zárate, M. (2002). *Psicología Social de las Américas*. México: Pearson Educación.
- Kohler, H. D. (1995). *El movimiento sindical en España*. Madrid: Fundamentos, págs. 48-51
- Kotliarenco, M. A. (1997). *La Resiliencia como adjetivación del proceso de desarrollo infantil*. CEANIM.

- Kotliarenco, A., Cáceres, M. y Fontecilla, M. (1997). *Estado de arte en resiliencia*. Organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.uai.edu.ar/transferecia-universitaria/aprendizaje-y-servicio/ESTADO%20DE%20ARTE%20EN%20RESILIENCIA%20%20Organizacion%20Panamericana%20de%20la%20Salud%20-%20Organizacion%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf>, consultado el 11/01/2015.
- Kreisler, L (1996). *La resiliencia mise en spirale*. Spirale 1 (x):162- 165
- Lara, M. E., Martínez, F. C., Pandolfi, P. P., Penroz, C. K., y Díaz, P. (2000). *Resiliencia: la esencia humana de la transformación frente a la adversidad*. Concepción, Noviembre.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.
- Longstaff, P. (2005). *Security, resilience, and communication in unpredictable environments such as terrorism, natural disasters and complex technology*. Cambridge, MA: Harvard University.
- Luthar, S. S., (1993). *Annotation: methodological and conceptual issues in research on childhood resilience*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, vol. 34, n. 4. Pp. 441-453.
- Manassero, M. Ma., Vázquez, A. A., Ferrer P. V., Fernes, V. J. y Fernández, B. Ma. (2003). *Estrés y burnout en la enseñanza*. Palma: UIB.
- Manciaux, M. (Compilador). (2003). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa.
- Manzano, G. (2002). *Bienestar subjetivo de los cuidadores formales de Alzheimer: relaciones con el burnout, engagement y estrategias de afrontamiento*. Ansiedad y Estrés, 8, 225-244.
- Martínez, J. M. (2004) *Estrés laboral. Guía para empresarios y empleados*. Prentice Hall: Madrid.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1979). *Burned-out cops and their families*. Psychology today, 12(12), 59-62.

- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). *The measurement of experienced Burnout*. Journal of Occupational Behavior, 2, 99-113.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: the cost of caring*. Nueva York: Prentice- Hall Press.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1986). *Maslach burnout inventory*. Manual Research edition. University of California, Palo Alto. Consulting Psychologist.
- Maslach, C. y Jackson, S. (2001). *Job Burnout*, *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Maslach, C., Schaufeli, W., y Leiter, M. (2001). *Job Burnout*. *Annual Review of Psychology*, 52, N' 1, 397-422.
- Maslach, C. (2003). *Job Burnout: New Directions in Research and Intervention*. American Psychological Society, *Current Directions in Psychological Science*, 12, 5.
- Masten, A. S., Best, K. M. Y Garmezy, N. (1990). *Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity*. *Development an Psychopathology*. P. 425-444.
- Masten, A.S. (2001). *Ordinary Magic: Resilience Processes in Development*. *American Psychologist*, 56(3). p. 27-238.
- Meneghel, I., Salanova, M., y Martínez, I. (2013). *El camino de la Resiliencia Organizacional - Una revisión teórica*. *Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport* ISSN: 1138-3194 2013, 31(2), 13-24.
- Medina, T, M. (2000). *Estudio de la satisfacción laboral, el burnout y el compromiso organizacional de los auxiliares de ayuda a domicilio*. En revista "Redes sociales". Edición es de la diputación de Huelva. España. Pag. 10.
- Menezes de Lucena, C. V., Fernández. C. B., Hernández, M. L., Ramos, C. F. y Contador, C. I. (2000). *Resiliencia y el modelo burnout-engagement en cuidadores formales de ancianos*. *Revistas de psicología publicadas en español: Psicothema*: 2006. Vol. 18, nº 4, pp. 791-796.
- Minoli, C. (2000). *Empresas Resilientes. Algunas ideas para construirlas*. Buenos Aires, Argentina: UCEMA.
- Miron, B. (2011). *Cada 4 días, un muerto por enfermedad o accidente en centros laborales*. Periódico la Jornada: lunes 17 de enero del 2011. Disponible en:

<http://www.jornada.unam.mx/2011/01/17/capital/038n1cap>, consultado el 20/01/2015.

- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, A., Suárez, O., Infante F. y Grotberg, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Organización panamericana de la salud organización mundial de la salud Fundación W.K. Kellogg Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI). Disponible en: <http://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-resiliencia%20OMS.pdf>, consultado el 11/01/2015.
- Oblitas, L. A. (2008). *Psicología de la salud: una ciencia del bienestar y la felicidad*. México: Unife.
- Ortuzar, M. V., y Meglio, M. S. (2008). *Resiliencia y afrontamiento: conceptos para pensar la inequidad psicosocial*. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Otero-López, J. M. (2011). *Estrés laboral y burnout en profesores de enseñanza secundaria*. Díaz de Santos S. A. Madrid.
- Palomar, I. J. y Gómez, V. N. (2010). *Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (RESI-M)*. Interdisciplinaria vol.27 no. 1.
- Picazo, M. I. (2007). *Resiliencia estratégica en la gestión del talento humano*. (Tesis de licenciatura). UNAM, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Los Reyes Iztacala.
- Quinceno, J., Alpi, S. (2007). *Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)*. Acta Colombiana de Psicología 10 (2).
- Romero, G. R., García, A. C. y Escobar, G. M. (2006). *Síndrome de burnout: estrés fuera de control*. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Campus estado de México.
- Ruiz, P. G., y López, M. A. (2012). *Resiliencia psicológica y dolor crónico*. Escritos de Psicología, vol.5, n.2 pp. 1-11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198938092012000200001&lng=es&nrm=iso.ISSN19893809. <http://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2012.1001>. Consultado el 23/02/2016.

- Rutter, M. (1993). *Resilience: some conceptual considerations*. Journal of Adolescent 14 (8). p. 626-631.
- Saavedra, E. (2005). *Resiliencia y ambientes laborales*. Séptima jornada de Tesistas en resiliencia. CEANIM.
- Saavedra, E. (2008). *Organizaciones saludables: una perspectiva desde la psicología positiva*, en Vázquez, C. y Hervás, G. (Ed.), *Psicología positiva aplicada*.
- Saavedra, E. y Villalta, P (2008). *Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años*. Universidad Católica del Maule (Chile). *Liberabit* 14: 31-40, ISSN: 1729-4821.
- Salanova, M. Martínez, I. M. y Lorente, L. (2005). *¿Cómo se relacionan los obstáculos y facilitadores organizacionales con el burnout docente?: un estudio longitudinal*. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21, 37-54.
- Salanova, M. (2010). *Psicología de la salud ocupacional*. Madrid: Editorial síntesis.
- Sánchez, R. M. (2008). *Presencia de desgaste ocupacional o burnout en cirujanos dentistas con relación a diversos factores psicosociales*. Tesis inédita de licenciatura, facultad de Psicología: UNAM.
- Seligman, M.E.P. (1999). *The presidents address*. APA.1998. Annual Report. *American Psychologist* 54:559-562.
- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction*. *American Psychologist*, 55(1): 5-14.
- Schein, E. (1975). *Psicología de la organización*. Madrid: Prentice Hall Internacional.
- Schwartz, S. H. (2001). *¿Existen aspectos universales de la estructura y contenido de los valores universales?* En Ros, M. & Gouveia, V. (eds.), *Psicología social de los valores humanos: desarrollos teóricos, metodológicos y aplicados*. (pp.53-77). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Suárez, E. N. (1996). *El concepto de la resiliencia comunitaria desde la perspectiva de la promoción de la salud*. En M. A. Kotliarenco, C. Álvarez & I.

- Cáceres. Resiliencia: construyendo en adversidad (pp.51-64). Santiago, Chile.
- Tonon, G. (2003). *Calidad de vida y desgaste profesional: una mirada del síndrome de burnout*. 1a ed. Buenos Aires: Espacio.
- Uribe, P.J. (2002). *Desarrollo y validación de la Escala Mexicana de desgaste ocupacional (EMEDO): Burnout en trabajadores mexicanos*. Facultad de Psicología: UNAM.
- Uribe, P.J. (2006). *¿Qué es el trabajo?* Facultad de Psicología: UNAM.
- Uribe, P.J. (2007). *Estudio confirmatorio de la Escala Mexicana de desgaste Ocupacional (EMEDO): Un instrumento de Burnout para Mexicanos*. Revista Interamericana de Psicología Ocupacional, V. 26, N' 1, 7-21.
- Uribe, P. J. (2015). *Clima y ambiente organizacional*. Trabajo, salud y factores psicosociales. México: Manual Moderno.
- Vanistendael, S. (1995). *Como crecer superando los percances*. Ginebra: BICE.
- Vanistendael, S. (1997). *La resiliencia o el realismo de la esperanza*. Barcelona: Gedisa.
- Vélez, L. P (2007) *La resiliencia: Nuevo abordane del trauma*. Universidad Francisco de Paula Santander: España. Ciencia y cuidado, vol 4 (4). ISSN-17949831.
- Villalva, Q. C., (2004). *El concepto de resiliencia, aplicaciones en la intervención social*. Departamento de Trabajo Social y Ciencias Sociales. Universidad Pablo de Olvide: Sevilla.
- Villaseñor, N. (2016). *¿Te sientes quemado o desgastado por el trabajo? Es el síndrome de burnout*. Agencia Informativa Conacyt, México.
- Villavicencio, A. E. (2015). *Compromiso (“engagement”) y desgaste ocupacional: su relación con socialización organizacional y resiliencia*. Tesis de doctorado, Facultad de psicología, UNAM.
- Werner, E. E. y Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Wolin, S. J., y Wolin, S. (1993). *The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity*. Villard Books. Nueva York, E. E. U. U.

Zaldívar, D. (1996). *El conocimiento y dominio del estrés*. México: Ciencia y técnica.

APÉNDICES

RESILIENCIA – RESI M

CUESTIONARIO 1

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de afirmaciones. Por favor indique con una X en el recuadro de la derecha, la respuesta que elija para cada una de las afirmaciones que se le presentan. No deje de contestar ninguna de ellas. Sus respuestas son confidenciales. Muchas gracias por su colaboración.

Sexo: Hombre Mujer Edad: _____ años

Escolaridad: Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura Posgrado

Reactivo	Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.- Lo que me ha ocurrido en el pasado me hace sentir confianza para enfrentar nuevos retos.				
2.- Sé dónde buscar ayuda.				
3.- Soy una persona fuerte.				
4.- Sé muy bien lo que quiero.				
5.- Tengo el control de mi vida.				
6.- Me gustan los retos.				
7.- Me esfuerzo por alcanzar mis metas.				
8.- Estoy orgulloso de mis logros.				
9.- Sé que tengo habilidades.				
10.- Creer en mí mismo me ayuda a superar los momentos difíciles.				
11.- Creo que voy a tener éxito.				
12.- Sé cómo lograr mis objetivos.				
13.- Pase lo que pase siempre encontraré una solución.				
14.- Mi futuro pinta bien.				
15.- Sé que puedo resolver mis problemas personales.				
16.- Estoy satisfecho conmigo mismo.				
17.- Tengo planes realistas para el futuro.				
18.- Confío en mis decisiones.				
19.- Cuando no estoy bien, sé que vendrán tiempos mejores.				
20.- Me siento cómodo con otras personas.				
21.- Me es fácil establecer contacto con nuevas personas.				
22.- Me es fácil hacer nuevos amigos.				
23.- Es fácil para mí tener un buen tema de conversación.				
24.- Fácilmente me adapto a situaciones nuevas.				

Reactivo	Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
25.- Es fácil para mí hacer reír a otras personas.				
26.- Disfruto de estar con otras personas.				
27.- Sé cómo comenzar una conversación.				
28.- Tengo una buena relación con mi familia.				
29.- Disfruto de estar con mi familia.				
30.- En nuestra familia somos leales entre nosotros.				
31.- En nuestra familia disfrutamos de hacer actividades juntos.				
32.- Aun en momentos difíciles, nuestra familia tiene una actitud optimista hacia el futuro.				
33.- En nuestra familia coincidimos en relación a lo que consideramos importante en la vida.				
34.- Tengo algunos amigos / familiares que realmente se preocupan por mí.				
35.- Tengo algunos amigos / familiares que me apoyan.				
36.- Siempre tengo alguien que puede ayudar me cuando lo necesito.				
37.- Tengo algunos amigos / familiares que me alientan.				
38.- Tengo algunos amigos / familiares que valoran mis habilidades				
39.- Las reglas y la rutina hacen mi vida más fácil.				
40.- Mantengo mi rutina aun en momentos difíciles.				
41.- Prefiero planear mis actividades.				
42.- Trabajo mejor cuando tengo metas.				
43.- Soy bueno para organizar mi tiempo.				



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



Cuestionario
**¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?
BN30 SIN CLAVES**

INSTRUCCIONES

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

Para contestar utilice las **HOJAS DE RESPUESTA (F02)** anexas, marcando con una “X” el óvalo correspondiente a la respuesta que describa mejor su forma de pensar, sentir y actuar.

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

Ejemplo Tipo 1: 1. Considero que es importante asistir a fiestas
TD **TA**

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

Ejemplo Tipo 2): **¿Con qué frecuencia...?**
2. tienes sangrado por la nariz

Nunca Casi nunca Algunas veces Frecuentemente Casi siempre Siempre

LAS PREGUNTAS QUE NO CORRESPONDAN A SU SEXO, DÉJELAS EN BLANCO

NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS NI MALAS
Sus respuestas son anónimas y confidenciales
Solo serán utilizadas con fines estadísticos

NO ESCRIBA EN ESTE CUADERNILLO
¡GRACIAS!

¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?

BN 30

1. Siento que mi trabajo es tan monótono, que ya no me gusta.
2. Me cuesta mucho trabajo levantarme por las mañanas para ir a trabajar.
3. He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato bien.
4. Despierto por las mañanas con facilidad y energía para iniciar un nuevo día de trabajo.
5. Siento que un día de estos mi mente estallará de tanta presión en el trabajo.
6. Siento cansancio mental al grado de no poder concentrarme en mi trabajo.
7. Me cuesta mucho trabajo ser cortés con los usuarios de mi trabajo.
8. Siento que mi desempeño laboral sería mejor si tuviera otro tipo de empleo.
9. Establezco fácilmente comunicación con los usuarios de mi trabajo.
10. Hace mucho tiempo que deje de hacer mi trabajo con pasión.
11. Todos los días me levanto y pienso que debo buscar otro empleo donde pueda ser eficiente.
12. Aunque realizo bien mi trabajo, lo hago por compromiso.
13. Si encontrara un empleo motivador de mis intereses personales, no dudaría en dejar el actual.
14. Las situaciones a las que me enfrento en mi trabajo no me provocan tensión alguna.
15. Siento que mis habilidades y conocimientos están desperdiciados en mi trabajo.
16. En mi trabajo todos me parecen extraños por lo cual no me interesa interactuar con ellos.
17. Aunque me esfuerzo al realizar mi trabajo no logro sentirme satisfecho con ello.
18. He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato mal.
19. Mi cuerpo me reclama más horas de descanso, porque mi trabajo me tiene agotado.
20. Al llegar a casa después de mi trabajo lo único que quiero es descansar.
21. Lo que más me gusta de mi trabajo es la relación con los usuarios del mismo.
22. Se me facilita entender los problemas de los usuarios de mi trabajo.
23. Aunque un usuario de mi trabajo sea descortés conmigo, lo trato bien.

- 24. Mi trabajo es tan poco interesante que me es difícil realizarlo bien.
- 25. Mis actividades de trabajo han dejado de parecerme importantes.
- 26. Siento que la energía que ocupo en mi trabajo, no la puedo reponer.
- 27. Mis horas de descanso son suficientes para reponer la energía que gasto al realizar mi trabajo.
- 28. No me siento contento con mi trabajo y eso me ha ocasionado problemas con mis compañeros.
- 29. Proporcionar un buen trato a los usuarios de mi trabajo es muy importante para mí.
- 30. En mi trabajo he llegado a un momento en el que actúo únicamente por lo que me pagan.

¿Con que frecuencia...?

- 31. Consideras que tienes sueño en exceso (más de 8 horas).
- 32. Te sientes deprimido (muy triste).
- 33. Sientes que la calidad de tu sueño es mala.
- 34. Tienes dolores de cabeza
- 35. Sientes dificultad para deglutir.
- 36. Te despiertas bruscamente con gritos, llanto y mucho miedo.
- 37. Te has desmayado.
- 38. Tienes dolor durante tus relaciones sexuales.
- 39. Sientes indiferencia sexual.
- 40. Tienes pesadillas que alteran tu tranquilidad al dormir.
- 41. Te sientes desesperado (ansioso).
- 42. Despiertas y eres incapaz de moverte o hablar.
- 43. Te duelen las articulaciones de brazos y piernas.
- 44. Sufres intolerancia a diferentes alimentos.
- 45. Sufres vómitos.
- 46. Pierdes sensibilidad táctil (manos, piel, etc).

- 47. Tienes dolores en el abdomen.
- 48. Tienes la sensación de debilidad muscular en cierta parte del cuerpo.
- 49. Te duele la espalda y el cuello.
- 50. Tienes molestias al orinar.
- 51. Consideras que tienes problemas respiratorios al dormir (p.e. Roncar).
- 52. Te levantas de la cama durante la noche sin despertar.
- 53. Sientes un nudo en la garganta
- 54. Llegas a perder la voz
- 55. Dejas de dormir por varios días.
- 56. Sientes que interrumpes tu sueño durante la noche.
- 57. Sufres náuseas.
- 58. Sufres golpes irresistibles de sueño en situaciones inadecuadas (p.e. Manejando, conversando).
- 59. Te duele el pecho
- 60. Tienes molestias al defecar
- 61. Tienes problemas al alcanzar un orgasmo cuando estas con una pareja.
- 62. Sufres diarrea.
- 63. Tienes la sensación de perder el equilibrio.
- 64. Te despiertas sintiendo taquicardia, sudoración, tensión muscular y confusión.

Las preguntas **65, 66 y 67** son sólo para **HOMBRES**, las preguntas **68, 69 y 70** son solo para **MUJERES**.

- 65. Tienes problemas de eyaculación precoz.
- 66. Tienes problemas de erección.
- 67. Tienes problemas para alcanzar la eyaculación.
- 68. Tu menstruación es irregular.

69. Tienes pérdida menstrual excesiva (sangrado).
70. Durante tu periodo menstrual, sufres dolores insoportables que te limitan en tus actividades.
71. ¿Qué edad tienes?
72. Sexo
73. Estado civil
74. Si tienes pareja, ¿Cuántos años llevas con ella?
75. ¿Qué escolaridad tienes?
76. ¿Tienes hijos?
77. ¿Cuántos?
78. En tu trabajo ¿Qué tipo de puesto ocupas?
79. ¿Cuál es el tipo de trabajo que desempeñas?
80. ¿Cómo es el contacto que mantienes con los usuarios (pacientes, clientes, etc.)?
81. ¿Cuántos trabajos tienes?
82. ¿Cuántas actividades consideras tener en un día? (P. e. trabajos, deportes, religión, club, etc.).
83. ¿Cuántas horas trabajas al día? (en tu primer empleo).
84. ¿Cuánto tiempo de antigüedad tienes en la empresa donde laboras actualmente?
85. ¿Cuántos años has trabajado en tu vida?
86. ¿Cuántos empleos has tenido en tu vida?
87. ¿Cuántos ascensos has tenido en tu vida?
88. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado que recibes sin considerar impuestos, descuentos, etc.?
89. ¿En qué tipo de organización laboral?
90. ¿Qué tipo de contrato tienes?

91. ¿Tienes personas a tu cargo?
92. ¿Cuántas?
93. ¿Tomas algún medicamento de forma frecuente?
94. Si tomas algún medicamento, ¿Escribe cual y para qué?
95. ¿Cuánto tiempo tienes de tomarlo?
96. ¿Has tenido algún accidente importante? Especifica de que tipo.
97. ¿Has tenido alguna intervención quirúrgica? Especifica de que tipo.
98. ¿Fumas?
99. ¿Cuántos cigarros fumas al día?
100. ¿Con que frecuencia ingieres bebidas alcohólicas?
101. En caso de que consumas drogas, ¿Con que frecuencia lo haces?
102. Durante una semana, ¿Cuántas horas libres tienes?
103. ¿Haces ejercicio físico?
104. Si haces ejercicio, ¿Cuántas horas a la semana le dedicas?
105. ¿Practicas alguna religión?
106. ¿Cuál?
107. ¿Tienes alguna preferencia política?
108. ¿De qué tipo es tu preferencia política?
109. ¿Qué tan devoto eres de tu religión?
110. ¿Qué tan involucrado estas con la inclinación política de tu preferencia?

Hoja de respuestas

¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?

TD: Totalmente en Desacuerdo TA: Totalmente de Acuerdo

- | | TD | TA |
|-----|-----------------------|-----------------------|
| 1. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 22. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 23. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 24. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 25. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 26. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 27. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 28. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 29. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 30. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

	¿Con qué frecuencia...?				
	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
			Siempre		
31.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
68.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

71. _____ años
72. Masculino Femenino
73. Con pareja Sin pareja
74. _____ años
75. Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura Posgrado
Otro: _____
76. Si No
77. Núm. _____
78. Operativo Medio Ejecutivo
79. Empleado
- Comerciante
- Empresario
- Profesionista independiente
- Otro _____
80. Directo Indirecto
81. Núm. _____
82. Núm. _____
83. _____ Horas
84. _____ Años
85. _____ Años
86. Núm. _____
87. Núm. _____
88. \$ _____

89. Privada Pública
90. Obra determinada (Por proyecto)
Tiempo determinado (Eventual o temporal)
Tiempo indefinido (Base o planta)
91. Si No
92. Núm. _____
93. Si No
94. _____
95. _____ Años
96. Si No Tipo: _____
97. Si No Tipo: _____
98. Si No
99. Núm. _____
100. Nunca
Una vez al año
Dos veces al año
Una vez al mes
Una vez a la semana
Todos los días
101. Nunca
Una vez al año
Dos veces al año
Una vez al mes

Una vez a la semana

Todos los días

102. _____ Horas

103. Si No

104. _____ Horas

105. Si No

106. Religión: _____

107. Si No

108. Derecha Centro Izquierda

Poco **Mucho**
109.

Poco **Mucho**
110.

¡GRACIAS!