



Investigación Administrativa
ISSN: 1870-6614
ISSN: 2448-7678
ria@ipn.mx
Instituto Politécnico Nacional
México

Riesgos psicosociales, burnout y psicosomáticos en trabajadores del sector público

Uribe-Prado, Jesús Felipe

Riesgos psicosociales, burnout y psicosomáticos en trabajadores del sector público

Investigación Administrativa, vol. 49, núm. 125, 2020

Instituto Politécnico Nacional, México

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=456061607013>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.

Riesgos psicosociales, burnout y psicosomáticos en trabajadores del sector público

Psychosocial risks, burnout and psychosomatic in public sector workers

Jesús Felipe Uribe-Prado
UNAM, México
uribe.pjf@hotmail.com

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=456061607013>

Recepción: 14 Mayo 2019
Aprobación: 28 Noviembre 2019

RESUMEN:

El objetivo fue mostrar en forma descriptiva y comparativa la prevalencia existente de los riesgos psicosociales en trabajadores mexicanos del sector público, el método implementado fue estadística descriptiva y análisis de correlaciones Pearson; así como, ecuaciones estructurales. Los resultados dieron lugar a identificar variables de riesgo psicosocial, la originalidad radica en identificar las variables de mayor influencia y moderadoras del burnout, los resultados dieron lugar a identificar variables de riesgo psicosocial muy prevalentes entre este tipo de trabajadores; así como, identificar que los trastornos de dolor y de sueño cobran importancia como posible impacto en la salud del trabajador, las limitaciones son la falta de representatividad de los sujetos de estudio en el sector público. Hallazgos prevalencia de riesgo psicosocial en trabajadores de derechos humanos, puede ser estudiada, controlada e intervenida moderando las demandas y el control de recursos favorables por medio del factor desgaste emocional en el burnout.

PALABRAS CLAVE: Prevalencia, Riesgo Psicosocial, Desgaste ocupacional, Trabajadores públicos, modelo demanda, control.

ABSTRACT:

The objective was to show in a descriptive and comparative way the existing prevalence of psychosocial risks in Mexican public sector workers, the method implemented was descriptive statistics and analysis of Pearson correlations; as well as structural equations. The results gave rise to the identification of psychosocial risk variables, the originality lies in identifying the most influential and moderating variables of burnout, the results resulted in the identification of very prevalent psychosocial risk variables among this type of workers; as well as identifying that pain and sleep disorders become important as a possible impact on the worker's health, the limitations are the lack of representativeness of the subjects of study in the public sector. Findings prevalence of psychosocial risk in human rights workers, can be studied, controlled and intervened by moderating the demands and control of favorable resources through the factor of emotional wear and tear in burnout.

KEYWORDS: Prevalence, Psychosocial Risk, Burnout, Public Workers, demand, control model.

MARCO TEÓRICO

SALUD OCUPACIONAL Y FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL TRABAJO

De acuerdo con Gutiérrez y Vilorio-Doria (2014), los tratados comerciales internacionales (p.e el Tratado de Libre Comercio de América del Norte [TLCAN]) han hecho que la salud y los riesgos ocupacionales cobren importancia en la economía global internacional por medio de exigencias traducidas en normas sociales y cláusulas de calidad para proteger a los trabajadores contra los riesgos ocupacionales y enfermedades profesionales. En México, la negociación del TLCAN ahora llamado T-MEC (Tratado entre México, Estados Unidos y Canadá [en inglés: United States-Mexico-Canada Agreement o USMCA]) ha sido complicada y paradójica, ya que los trabajadores estadounidenses y canadienses (en realidad, el gobierno y sus sindicatos) no quieren competir con los trabajadores mexicanos, quienes tienen condiciones inferiores en todos los aspectos contractuales, es decir, por las condiciones esclavizantes de salud y salarial desde el punto de vista laboral, que permite a las empresas mexicanas bajar costos de producción a favor de las utilidades y en perjuicio económico de la clase laboral norteamericana, principalmente, por lo bajos sueldos mexicanos en términos de competitividad (Cruz, 2018 [La Jornada 4 de octubre 2018]; Revista Forbes, (2018). Los

costos de dicho trabajo esclavizante del trabajador mexicano, no solo se reflejan en la precariedad económica de cada trabajador y su familia, sino que está observándose al mismo tiempo en una disminución de la salud ocupacional, ya que el trabajo precario expone al trabajador a condiciones especiales de riesgo, tanto en los procesos técnicos, organizativos psicosociales, de sistemas y procedimientos de trabajo, así como a factores externos al medio ambiente laboral que contribuyen a determinar sinergias o potencialización de los efectos contra su salud, (Zárate-Amador, Aguilar-Madrid, Colunga-Rodríguez, Haro-García y, Juárez-Pérez, 2013); en otras palabras, México es un país que compite con trabajadores de bajos sueldos afectando a trabajadores de otros países, pero además con trabajadores con alto riesgo de enfermedades profesionales y accidentes que pueden ser ocasionados por los llamados Factores de Riesgo Psicosocial (FRP). En México, el artículo tercero del Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo (RFSST, 2018), del 13 de noviembre de 2014, define FRP como aquellos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia, de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada laboral y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral. Todo ello a consecuencia del trabajo desarrollado por parte del empleado. Dicho reglamento, en sus artículos 43 y 55 establece las obligaciones patronales para evitar o bien controlar la incidencia de este tipo de riesgos; por lo que se den llevar a cabo actividades de identificación, análisis, prevención, evaluaciones psicométricas y clínicas, así como informar y llevar registros; desde esta perspectiva, los estudios de prevalencia son de gran utilidad para las organizaciones, autoridades e investigadores y académicos. En epidemiología se denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o una población presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado ("prevalencia de periodo"). Por lo tanto, podemos distinguir dos tipos de prevalencia: puntual y de periodo. Prevalencia puntual: cuántas personas de un grupo definido están enfermas en un determinado momento. Prevalencia de periodo: la proporción de personas que están o estarán enfermas en algún momento. La prevalencia de una enfermedad es el número total de los individuos que presentan un atributo o enfermedad en un momento o durante un periodo dividido por la población en ese punto en el tiempo o en la mitad del periodo. Cuantifica la proporción de personas en una población que tienen una enfermedad (o cualquier otro suceso) en un determinado momento y proporciona una estimación de la proporción de sujetos de esa población que tenga la enfermedad en ese momento. Es un parámetro útil porque permite describir un fenómeno de salud, identificar la frecuencia poblacional del mismo y generar hipótesis explicatorias. La utilizan normalmente los epidemiólogos, las personas encargadas de la política sanitaria, las agencias de seguros y en diferentes ámbitos de la salud pública (Greenland, Hernán, M., dos Santos, S.I., Last J.M., 2014)

Las ciencias médicas, la ingeniería y la psicología están haciendo grandes esfuerzos por diagnosticar, tratar y prevenir la enfermedad y los accidentes laborales mediante la práctica, investigación e intervención de la ergonomía (ingeniería) y de la medicina del trabajo con relación a la salud física, lesiones, enfermedades y programas de tratamiento y prevención individuales, colectivos de salud física, ambiental y mental (Ladou y Harrison, 2015; Márquez y Zambrano, 2013; Osca, López-Araujo, Bardera, Urien, Diez y Rubio, 2014). Sin embargo, desde el punto de vista médico y de la ingeniería, no es fácil identificar aquellos aspectos y procesos psicosociales que interactúan entre los trabajadores y las organizaciones, lo cual incluye esferas de la relación persona-trabajo en un concepto de orden psicológico, que afecta a la persona, a la organización y la productividad de todos los actores económicos, es en este punto donde según algunos autores, la psicología del trabajo ha empezado a jugar un lugar trascendental (Fernández-Prada, González-Cabrera, Iribar-Ibabe y, Peinado, 2013; Gil-Monte, 2014; Uribe-Prado, 2015; Uribe-Prado, 2016). En 1984 la Organización internacional del Trabajo (OIT) junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunciaron la emergencia de factores psicosociales producto de las nuevas condiciones del trabajo industrial, así como de cambios sociales que se han estado generando en los siglos XX y XXI, efectos negativos en la salud con origen psicosocial. La OIT/OMS (1984) definieron a los factores psicosociales en el trabajo como "[...] el conjunto de las percepciones y experiencias del empleado y abarcan diversos y variados aspectos. Algunos de

estos se refieren al trabajador individualmente, mientras que otros están ligados a las condiciones y al medio ambiente de trabajo; otros más se refieren a las influencias ajenas al lugar de trabajo, pero que repercuten en él". Organismos internacionales como la OIT, OMS, la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (Agency for Safety and Health at Work [EASHW por sus siglas en inglés]), La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) etc. (OIT, 2018) colocan a los aspectos psicosociales como una de las 10 prioridades mundiales con atención emergente, ya que los factores psicosociales y el estrés generan efectos en la salud como estilos de vida negativos, desórdenes musculoesqueléticos, disfunciones metabólicas, problemas cardiovasculares, así como problemas físicos y mentales (Leka, Nora, Stage, Barlow & King, 2010; Pereyra, Milei y Stefani, 2011). De acuerdo con Juárez-García (2015) los países desarrollados llevan ventaja entre 20 y 40 años sobre estos temas como en Europa y Estados Unidos, en Latinoamérica se han dado avances de orden legal (normas, leyes y reglamentos) y, en algunos casos, además investigación académica mediante el desarrollo o adaptación de cuestionarios estandarizados con confiabilidad y validez a diversas poblaciones, tanto para su uso práctico y de investigación; por ejemplo, en países como Colombia, Perú y Chile, quienes han trabajado por lo menos los últimos 10 años. Sin embargo, México tiene un atraso significativo con relación a la información relacionada con salud y factores de riesgo psicosocial, que se traduce en falta de estadísticas especializadas por empresas, ramos productivos, así como características relacionadas con diversos tipos de trabajadores y sus características psicosociales en contextos laborales (Gómez, Segura, Castrillón y Perilla, 2016). Inclusive así ha sido identificado por instituciones internacionales como la Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE) coordinada por el Ministerio de Trabajo español, país que cuenta con múltiples empresas en México, misma que reconoce la existencia de artículos en algunos reglamentos y en la Ley Federal del Trabajo (2013), pero con muy poco impacto por la escasa información estadística oficial relacionada con la salud ocupacional de México hasta este momento.

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y OTRAS VARIABLES DE SALUD

Muchos problemas de salud en el trabajo y productividad laboral se relacionan con problemas de salud mental y factores de riesgo psicosocial, entre ellos se mencionan fenómenos como el estrés, la fatiga, la carga de trabajo, discapacidades por desórdenes psicológicos (fobias, compulsiones, etc.), enfermedades neurológicas, psiquiátricas y psicosomáticas (dolor, trastornos de sueño, depresión, gastrointestinales, ansiedad, fibromialgias, etc.), ausentismo, adicciones como tabaquismo, alcoholismo y otras drogas, mal clima laboral, problemas de liderazgo, insatisfacción, desgaste ocupacional (burnout), violencia (mobbing), falta de compromiso organizacional, etc. que cuando se consideran relacionados con la productividad, relaciones interpersonales familiares, sociales y laborales y con el ambiente de trabajo se convierten en riesgos psicosociales en el trabajo; su impacto, se puede ver reflejado en disminución de la salud, desempleo, mala calidad de vida, demandas legales y muchos problemas de productividad (Calderón, Serna y Zuluaga, 2013; Garrido-Pinzón, Uribe-Rodríguez y Blanch, 2011; Gil-Monte, 2014; Juárez-García, 2007; Juárez-García, 2015; Salanova, Llorens & Schaufeli, 2011; Uribe-Prado, 2008b; Uribe-Prado, 2015; Uribe-Prado, 2016). Según Villalobos (2004) la transformación de los factores psicosociales en factores de riesgo supone la consideración de criterios como los siguientes: duración de exposición a la condición; intensidad del factor de riesgo; frecuencia de presentación y, potencial de daño en la salud y el bienestar. De lo anterior, Villalobos propone tipos de factores de riesgo: agudos, por su exposición corta, escasa frecuencia y alta intensidad; crónicos, alta frecuencia con tiempo de exposición e intensidad variables; finalmente, cotidianas, con alta frecuencia y con tiempo de exposición e intensidad bajas. Como puede observarse, el posible análisis de los factores de riesgo psicosocial presenta dos alternativas: identificar e intervenir para propiciar el bienestar y, mejorar la salud de quien ya los padece. Para el desarrollo de un sistema de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial se requiere identificar y valorar los factores de riesgo, respaldado de un modelo teórico que dé lugar a una intervención planeada en el nivel correspondiente: primario, secundario o terciario.

De tal forma que las herramientas de recolección de información, así como de análisis para la toma de decisiones se vuelven sumamente importantes.

MODELOS TEÓRICOS DESCRIPTIVOS DE SALUD OCUPACIONAL

Uno de los principales motivos para estudiar los factores de riesgo psicosocial es la comprensión de su funcionamiento, principalmente para efectos de diagnóstico, pronóstico y desde luego para intervención. Uno de los modelos más utilizado a nivel mundial por su trascendencia y predicción en procesos de morbi-mortalidad asociados al trabajo es el modelo Demanda/Control de Robert Karasek para explicar con una visión psicosocial la incidencia de las exigencias y el control de ellas respecto a su impacto en el estrés y por lo tanto en la salud de los trabajadores; dicho modelo ha contribuido significativamente a la comprensión de los mecanismos de afectación del estrés laboral, que es en sí mismo el mecanismo esencial que explica los efectos negativos o positivos que se derivan de las demandas laborales y el control que el trabajador tiene sobre éstas (Juárez-García, 2015; Karasek & Teorell, 1990). Ver Figura 1

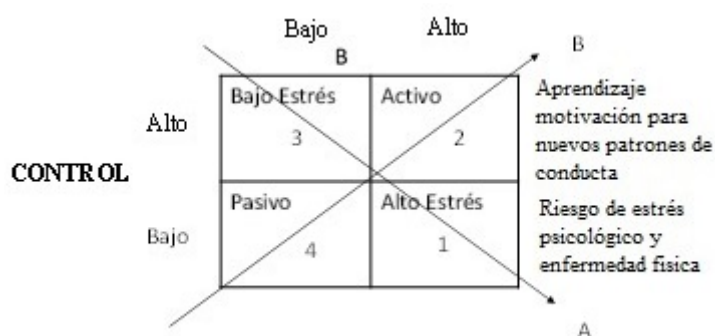


Figura. 1

Modelo demandas psicológicas / control de recursos
Demandas/ Recursos psicológicos
Karasek y Theorell (1990).

Considerando el modelo de Karasek y Theorell (1990), se puede proponer que la combinación entre demanda y control impacta a un aprendizaje de motivación que permite mayor o menor riesgo de enfermedad física, desde luego, considerando que el control se logra cuando la organización proporciona recursos de aprendizaje. Con base en esta hipótesis Uribe-Prado, López, Pérez y García (2014) y Uribe-Prado, Patlán y García (2015) llevaron a cabo dos estudios en los que comprobaron que existen factores de riesgo como el burnout, en los que se establece que la demanda y el control de recursos pueden diagnosticarse a partir de niveles de burnout (como variable mediadora), particularmente cuando se evalúa desgaste emocional, despersonalización e insatisfacción de logro con su relación directa con factores psicosomáticos como los trastornos de sueño, gastrointestinales y de dolor. Ver Figura 2

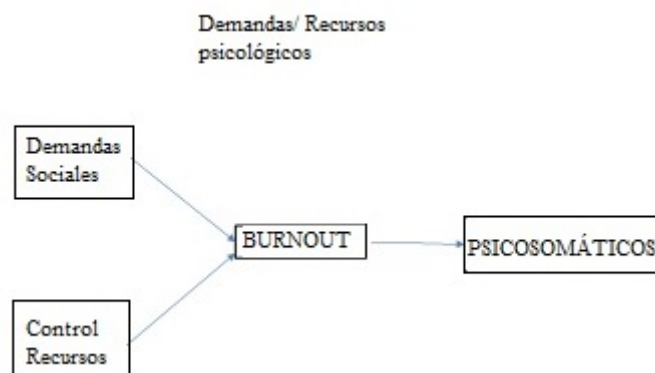


Figura 2

Modelo demandas/recursos psicológicos y psicosomáticos con control de burnout
 Uribe-Prado, Patlan y García (2015).

DESGASTE OCUPACIONAL Y FACTORES PSICOSOMÁTICOS

El burnout o desgaste ocupacional es un síndrome psicológico que surge en las situaciones en las que se requiere una prolongada y continua respuesta a elementos derivados del contacto con otras personas, lo cual causa estrés en el lugar de trabajo, por lo que se trata de una experiencia psicológica que explica un malestar no solo físico, sino también mental, naciendo de experiencias continuas y no esporádicas en el trabajo de acuerdo a los estudios llevados a cabo por Christina Maslach, (Giardini, 2018). El agotamiento emocional, los sentimientos de minusvalía, así como algunos malestares hacia el ambiente son en realidad una experiencia subjetiva de carácter negativo por cogniciones, emociones y actitudes hacia el trabajo, hacia las personas y hacia el propio rol profesional: muy probablemente como respuesta al estrés laboral. Acompañando a estos malestares, se presentan una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que impactan de manera nociva a las personas y por lo tanto a las organizaciones laborales (Gil-Monte, 2005). Uribe-Prado (2008a) en la escala mexicana de desgaste ocupacional basado en Maslach y Leiter midió el desgaste ocupacional con tres factores: desgaste emocional, despersonalización e insatisfacción de logro, obteniendo que más de un 30% de los trabajadores de diversos ramos industriales en México se encuentran en peligro por la prevalencia de desgaste emocional y psicosomáticos. El desgaste ocupacional o burnout como una respuesta al estrés crónico derivado del trato con otras personas, se vuelve un constructo muy especial en personal que por actividad profesional se vincula con los derechos humanos, lo que implica que el trabajador de derechos humanos no solo debe estresarse por sus propios derechos, sino además, es el trabajador que tiene la responsabilidad de investigar, vigilar, documentar y luchar por los derechos humanos de los demás (actividad de enorme y compleja responsabilidad). “Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles. Los derechos humanos universales están a menudo contemplados en la ley y garantizados por ella, a través de los tratados, el derecho internacional consuetudinario, los principios generales y otras fuentes del derecho internacional. El derecho internacional de los derechos humanos establece las obligaciones que tienen los gobiernos de tomar medidas en determinadas situaciones, o de abstenerse de actuar de determinada forma en otras, a fin de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o grupos...” (Organización de Naciones Unidas, Comisión de Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisionado, México [ONU, 2018]). [1] Particularmente, nuestro país por razones muy diversas tiene avances en este tema, sin embargo, las carencias y críticas internacionales, así

como problemas sociales y de modelo económico relacionados con feminicidios, seguridad a periodistas, ejecuciones, torturas, discriminación, desaparición forzada, etc. han colocado a México en una situación vulnerable.[2] Los trastornos psicosomáticos son las dolencias físicas cuya aparición, mantenimiento o agravamiento tienen alta probabilidad de asociarse a factores psicológicos, es decir, muchas veces no hay un diagnóstico clínico que los explique; suelen ser parte de un síndrome que coincide con el cuadro de una enfermedad específica y bien definida (González y Landero, 2008). De acuerdo con el DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, [American Psychiatric Association [APA, 2014]]) muchos trastornos médicos relacionados con problemas de psiquiatría o psicología se relacionan con el estrés; tales como trastornos de dolor (muscular, cefaleas, óseos, menstruales, etc.), gastrointestinales, del sueño, sexuales, psiconeuróticos (fobias y compulsiones), ansiedad y depresión. La manera de abordarlos puede ser multifactorial, es decir, que se puedan relacionar con variables como la personalidad, el género, apoyo social, estilos de afrontamiento, autoestima, autoeficacia, ansiedad, depresión o estrés, entre otros (Kooiman, Bolk, Brand, Trijsburg y Rooijmans, 2000; Orejudo y Froján, 2005); también se puede abordar en forma multidisciplinar, donde es desde luego la vinculación con el médico, el psiquiatra, el psicólogo, el antropólogo, la familia, los compañeros de trabajo, etc. Bajo este enfoque interactivo los factores psicosomáticos toda vez que sean descartados posibles vínculos estrictamente médicos, pueden relacionarse como una respuesta al medio externo como el ruido y la contaminación o como una respuesta interactiva entre el individuo y su entorno, es decir, como un proceso de factores psicosociales. Lazarus y Folkman (1991) en un modelo de aproximación mediacional cognitiva plantean que el estrés del trabajo puede ser una de las principales causas de factores psicosomáticos. Con base en todo lo anterior, esta investigación buscó corroborar la relación del modelo de demanda/control de Karasek y Theorell (1990) comprobando la posible intermediación del desgaste ocupacional sugerida por Uribe-Prado, Patlán y García (2015) en el impacto sobre factores psicosomáticos dando lugar a la siguiente propuesta de investigación: Conocer la prevalencia de riesgo psicosocial en general, la relación entre factores de riesgo psicosocial, desgaste ocupacional y factores psicosomáticos en una muestra de trabajadores de Derechos Humanos en México, dando lugar a las siguientes tres hipótesis de trabajo generales y a un modelo estructural para probar las relaciones propuestas:

- Hipótesis 1. Una relación positiva y estadísticamente significativa entre variables de demanda y desgaste ocupacional.
- Hipótesis 2. Una relación negativa y estadísticamente significativa entre variables de control y desgaste ocupacional.
- Hipótesis 3. Una relación positiva y estadísticamente significativa entre variables de desgaste ocupacional y factores psicosomáticos.
- Elaboración de un modelo teórico derivado de llevar a cabo ecuaciones estructurales con la finalidad de que las hipótesis previamente planteadas tengan dirección correlacional y respondan a relaciones teóricas entre las variables investigadas.

(Byrne, 2010; Hair, Anderson, Tatham y Black, 2010; Hernández, Fernández y Baptista, 2000; Johnson, 2000 y, Kerlinger, 2005)

MÉTODO

PARTICIPANTES

Se trató de una muestra intencional con control de varianza por género (sexo) de 305 trabajadores mexicanos que laboraban en una institución de derechos humanos[3]. 150 fueron del sexo femenino (49.2%), 155 del sexo masculino (50.8%). Los participantes contaban con edades entre 25 y 73 años ($M = 42.29$ años y una $D.E. = 10.05$). El promedio de antigüedad en la organización fue de 8.36 años, y en el puesto fue de 5.64 años. El 60.3% contaba con licenciatura, 30.2% con maestría, 4.3% con doctorado y, el 5.2% con una especialidad;

el 46.9% eran casados, 32.5% solteros, 8.5% divorciados, 10.5% en concubinato y, 1.6% viudos; el 83.6% eran abogados, 7.2% médicos, 4.3% psicólogos y, el 4.9% de otras profesiones.

INSTRUMENTOS

El desgaste ocupacional (burnout) y las manifestaciones psicosomáticas se midieron con la escala EDO de Uribe-Prado (2008a) y los factores de riesgo psicosocial (demanda/control [recursos]) se midieron con la escala de la Norma 035 (GRIII) [4] propuesto por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS, 2018). Ambos instrumentos obtuvieron para este estudio valores aceptables de fiabilidad [5] (Tabla1), en los cuales se observa que 12 cuentan con una excelente fiabilidad y tres pueden mejorar; en términos generales la fiabilidad se encuentra entre el .73 y .95 lo cual indica que ambos cuestionarios son aceptablemente confiables: Ver Tabla 1

Núm.	Instrumento de medición	Modelo	Factor a medir	Sub-factores y su significado	Fiabilidad parcial	Fiabilidad Total
1	Norma 035	Demanda	Jornada de trabajo extensa	Jornada de trabajo extensa.	.59	
2	Norma 035	Demanda	Interferencia trabajo-familia	Influencia del trabajo fuera del centro. Influencia de las responsabilidades familiares.	.71	
3	Norma 035	Demanda	Violencia laboral	Violencia laboral.	.90	
4	Norma 035	Control	Liderazgo adverso	Escasa claridad de funciones. Características del liderazgo adverso.	.95	
5	Norma 035	Control	Relaciones en el trabajo deficientes	Relaciones sociales en el trabajo deficientes. Deficiente relación con los colaboradores que supervisa.	.90	
6	Norma 035	Control	Reconocimiento del desempeño deficiente	Escasa o nula retroalimentación del desempeño. Escaso o nulo reconocimiento y compensación.	.82	.95
7	EDO	Desgaste ocupacional (Burnout)	Desgaste emocional	Desgaste emocional	.71	
8	EDO	Desgaste ocupacional (Burnout)	Despersonalización	Despersonalización o maltrato al usuario	.15	
9	EDO	Desgaste ocupacional (Burnout)	Insatisfacción de logro	Insatisfacción de logro	.63	.73
10	EDO	Desgaste ocupacional (Burnout)	Psicosomático	Trastornos de Sueño	.80	
11	EDO	Desgaste ocupacional (Burnout)	Psicosomático	Trastornos gastrointestinales	.55	
12	EDO	Desgaste ocupacional (Burnout)	Psicosomático	Trastornos psiconeuróticos	.55	
13	EDO	Desgaste ocupacional (Burnout)	Psicosomático	Trastornos de dolor	.80	
14	EDO	Desgaste ocupacional (Burnout)	Psicosomático	Indicador de ansiedad	.87	
15	EDO	Desgaste ocupacional (Burnout)	Psicosomático	Indicador de depresión	.80	.91

Tabla 1
Fiabilidad de los instrumentos EDO y GRIII
Elaboración propia.

PROCEDIMIENTO

Se llevó a cabo la investigación mediante los cuestionarios EDO y GRIII con niveles aceptables de fiabilidad, descritos anteriormente en la Tabla 1. Se aplicó por medio de una liga en un servidor universitario durante ocho semanas aproximadamente. La respuesta fue totalmente anónima y solo se utilizó la información estadística, lo que garantizó su confidencialidad; el tiempo promedio de respuesta fue de 60 minutos. Una vez levantada la información, se procedió a analizar los datos en los programas SPSS y AMOS 22 de IBM para análisis multivariantes y análisis de rutas respectivamente. Para fines de prevalencia se utilizó estadística descriptiva, coeficientes alfa de Cronbach para fiabilidad de los instrumentos, para prueba de hipótesis se utilizaron correlaciones Pearson y, finalmente para probar los modelos se llevó a cabo el modelamiento de ecuaciones estructurales (SEM) con pruebas de hipótesis en términos de regresión. Los modelos inicial y posterior fueron probados bajo el principio de que las variables utilizadas fueron “factores latentes”, es decir, no se midieron directamente, ya que se utilizaron los cuestionarios referidos con reactivos promediados en diferentes sub-escalas. El modelo inicial que se conformó y probó con base en los modelos de demanda/control de Karasek y Theorell (1990) y el de demandas/recursos psicológico y burnout de Uribe-Prado, Patlán y García (2015) fue el siguiente: Ver Figura 3

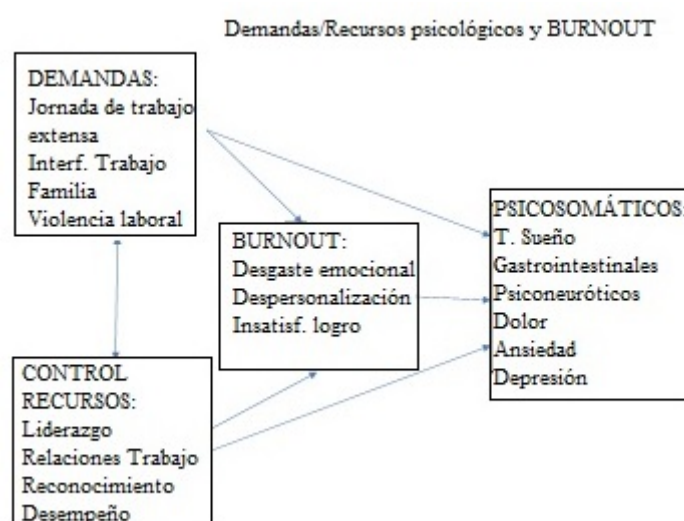


Figura 3

Modelo 1 demandas/recursos psicológicos y, psicosomáticos con control de burnout
 DEMANDAS/RECURSOS PSICOLÓGICOS Y BURNOUT
 Uribe prado, Patlan y García (2015).

RESULTADOS

PREVALENCIA Y DESCRIPTIVOS

A continuación, se presentan los descriptivos generales de los factores medidos y sus subescalas como prevalencia; en orden descendente por su impacto como riesgo psicosocial, se proporcionan las medias generales en una escala del 1 al 4, siendo 1 el impacto menor y 4 el mayor; además se presentan los valores mínimos, máximos y valores de desviación estándar correspondientes. Ver Tabla 2

Factores	Modelo	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Jornada de trabajo extensa	Demanda	2.0393	.89319	0.00	4.00
Trastornos de dolor	Psicosomático	1.9005	.96311	1.00	4.00
Desgaste emocional	Burnout	1.7262	.71896	1.00	4.00
Interfer. de las relaciones trabajo familia	Demanda	1.5270	.68936	0.00	3.75
Reconocimiento del desempeño deficiente	Control	1.4725	.90850	0.00	3.63
Trastornos de sueño	Psicosomático	1.4221	.68935	1.00	4.00
Indicador de ansiedad	Psicosomático	1.3716	.73473	1.00	4.00
Insatisfacción de logro	Burnout	1.3672	.53840	1.00	4.00
Liderazgo adverso	Control	1.3504	.97139	0.00	4.00
Indicador de depresión	Psicosomático	1.2995	.63056	1.00	4.00
Trastornos gastro-intestinales	Psicosomático	1.2929	.53684	1.00	4.00
Despersonalización	Burnout	1.2590	.35140	1.00	2.50
Relaciones en el trabajo deficientes	Control	1.1556	.74220	0.00	3.38
Trastornos psiconeuróticos	Psicosomático	1.1475	.42200	1.00	4.00
Violencia laboral	Demanda	.8582	.79922	0.00	3.63

Tabla 2

Prevalencia expresada en medias de los factores medidos, n=305

Nota: Las variables de control al medirse como factores de riesgo psicosocial están descritas en esta investigación como positivas, es decir se calificaron del 1 al 4, siendo el número 4 el mayor riesgo, lo que significa que los valores cercanos a 1 implican menor riesgo o mayor control (recursos). Fuente: Elaboración propia.

Como puede observarse las medias se combinan entre variables de demanda/control y de desgaste ocupacional (burnout) y psicosomáticas, lo que obligó a conocer la prevalencia específica de cada factor de acuerdo a la distribución de los participantes en los posibles niveles de peligrosidad (bajo, medio, alto y muy alto). Ver Tabla 3

Factores		Muy Alto (peligro)	Alto	Medio	Bajo
Reconocimiento del desempeño deficiente		82	60	83	80
	%	26.9	19.7	27.2	26.2
Trastornos de dolor		80	90	15	120
	%	26.2	29.5	4.9	39.3
Violencia laboral		76	85	48	96
	%	24.9	27.9	15.7	31.5
Jornada de trabajo extensa		75	55	69	106
	%	24.6	18.0	22.6	34.8
Liderazgo adverso		75	80	72	78
	%	24.6	26.2	23.6	25.6
Relaciones en el trabajo deficientes		75	81	71	78
	%	24.6	26.6	23.3	25.6
Desgaste emocional		58	85	71	91
	%	19.0	27.9	23.3	29.8
Despersonalización		54	24	74	153
	%	17.7	7.9	24.3	50.2
Interferencia trabajo-familia		52	75	91	87
	%	17.0	24.6	29.8	28.5
Insatisfacción de logro		39	38	66	162
	%	12.8	12.5	21.6	53.1
Trastornos de Sueño		17	38	76	174
	%	5.6	12.5	24.9	57.0
Indicador de ansiedad		12	64	10	219
	%	3.9	21.0	3.3	71.8
Indicador de depresión		12	69		224
	%	3.9	22.6		73.4
Trastornos gastrointestinales		3	94		208
	%	1.0	30.8		68.2
Trastornos psiconeuróticos		2	8	37	258
	%	.7	2.6	12.1	84.6

Tabla 3

Distribución de los participantes por grado de riesgo para las variables estudiadas, n=305
Elaboración propia.

De lo anterior, puede observarse que la prevalencia en la muestra investigada puede ser descrita de manera general en tres grupos de acuerdo a los valores “muy altos” que implican el mayor valor de riesgo en la Tabla 3; en el primer grupo se encuentran los valores muy altos o en peligro: reconocimiento del desempeño deficiente (26.9%), trastornos de dolor (26.2%), violencia laboral (24.9%), jornada de trabajo extensa, liderazgo adverso y relaciones de trabajo deficiente (con 24.6% en los tres casos); en un segundo grupo con menor grado de riesgo: el desgaste emocional (19%), la despersonalización (17.7%), interferencia trabajo-familia (17%) así como insatisfacción de logro (12.8%); finalmente, un tercer grupo con valores más pequeños de peligrosidad: trastornos de sueño (5.6%), indicador de ansiedad (3.9%), indicador de depresión (3.9%), trastornos gastrointestinales (1%) y trastornos psiconeuróticos (.7%).

ASOCIACIÓN ENTRE VARIABLES

Una vez conocidos los valores relacionados a la prevalencia y a la distribución de riesgo psicosocial para la muestra analizada, se procedió a conocer el grado de correlación entre las variables estudiadas, lo cual puede apreciarse en la Tabla 4 que a continuación se detalla:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1														
2	.621***	1													
3	.336***	.420***	1												
4	.349***	.414***	.694***	1											
5	.334***	.447***	.655***	.684***	1										
6	.418***	.483***	.688***	.771***	.696***	1									
7	.466***	.616***	.427***	.418***	.387***	.443***	1								
8	.163**	.185***	.186***	.215***	.206***	.208***	.208***	1							
9	.269***	.392***	.410***	.430***	.442***	.462***	.534***	.203***	1						
10	.288***	.453***	.282	.259***	.266**	.275***	.674***	.117*	.438***	1					
11	.217***	.276***	.212***	.206***	.178***	.219***	.384***	.143*	.193***	.479***	1				
12	.206***	.277***	.267***	.181**	.230***	.179***	.459***	.242***	.310***	.375***	.518***	1			
13	.240***	.425***	.250***	.213***	.222***	.223***	.548***	.280***	.551***	.428***	.473***	.473***	1		
14	.293***	.425***	.316***	.241***	.265***	.252***	.654***	.159**	.395***	.697***	.424***	.572***	.530***	1	
15	.276***	.381***	.327***	.248***	.276***	.229***	.509***	.116*	.361***	.583***	.371***	.572***	.538***	.699***	1

Tabla 4

Correlaciones Pearson entre las variables estudiadas; riesgo psicosocial, burnout y psicopatías

Nota: 1.Jornada de trabajo extensa; 2.Interferencia trabajo-familia; 3.Violencia laboral; 4.Liderazgo adverso; 5.Relaciones de trabajo deficientes; 6.Reconoc. del desempeño deficiente; 7.Desgaste emocional; 8.Despersonalización; 9.Insatisfacción de logro; 10.Trastornos de sueño; 11.T. gastro-intestinales; 12.T. psico-neuróticos; 13.T. de dolor; 14.Indicador de ansiedad; 15.Indicador de depresión. Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 4 puede observarse que casi todas las variables estudiadas muestran una relación positiva entre sí, sin embargo, vale la pena mencionar las dos más poderosas por cada variable con el fin identificar las asociaciones de mayor control: para jornada de trabajo extensa su principal asociación es con interferencia trabajo familia (.621) y desgaste emocional (.466); para interferencia trabajo familia, el reconocimiento al desempeño deficiente (.483) y desgaste emocional (.616); para violencia laboral, liderazgo adverso (.694) y reconocimiento del desempeño deficiente (.688); para liderazgo adverso, relaciones de trabajo deficiente (.684) y reconocimiento al desempeño deficiente (.771); para relaciones de trabajo deficientes, reconocimiento del desempeño deficiente (.696) y desgaste emocional (.387); para reconocimiento del desempeño deficiente, el desgaste emocional (.443) y la insatisfacción de logro (.462); para desgaste emocional, trastornos de sueño (.674) y ansiedad (.654); para despersonalización, insatisfacción de logro (.203) y trastornos psiconeuróticos (.242); para insatisfacción de logro, trastornos de sueño (.438) y ansiedad (.395); para los trastornos de sueño, son ansiedad (.697) y depresión (.583); para los trastornos gastrointestinales, son los trastornos psico-neuróticos (.518) y el dolor (.428); para los trastornos psico-neuróticos, son ansiedad (.572) y depresión (.572); para dolor, ansiedad (.530) y depresión (.538); y, para ansiedad, depresión (.699).

UN MODELO EXPLICATIVO

El encontrar una correlación tan amplia y permanente se descartó elaborar regresiones lineales, ya que tantas correlaciones predicen homocedasticidad y linealidad en prácticamente todas las ecuaciones, por lo que se decidió llevar a cabo un ejercicio de ecuaciones estructurales considerando que dichas variables son válidas para los modelos de demanda/control de Karasek y Theorell (1990) y el modelo de control/demanda/psicopatías y burnout de Uribe-Prado, Patlán y García (2015); en el supuesto de que se trata de un modelo teórico que ayuda a evaluar justamente dichos constructos en un modelo estructural teórico. Lo anterior, se basó en el modelo desarrollado para esta investigación de la Figura 3 descrita anteriormente en el apartado de “procedimiento”. Con este fin se llevó a cabo la prueba de un primer modelo estimado denominado Modelo 1 como primera replica del modelo inicial (Figura 3). Dicho modelo tuvo un ajuste global, dando lugar a un Modelo 2; los resultados pueden apreciarse en la Tabla 5:

	X ² ^a	gl ^b	X ² /gl	p	NFI ^c	CFI ^d	PCFI ^e	RMSEA ^f	GFI ^g
Modelo inicial 1	111.418	39	2.85	.000	.352	.964	.358	.078	.954
Modelo ajustado 2	157.973	62	2.54	.070	.546	.952	.562	.071	.937

a Chi cuadrado

b Grados de libertad

c Índice de ajuste normalizado

d Índice de ajuste comparativo

e Índice de bondad de ajuste de parsimonia

f Error de aproximación cuadrático medio

g Índice de bondad de ajuste

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5

Estadísticos de bondad de ajuste de los modelos estructurales para explicar los riesgos psicosociales, el desgaste ocupacional (burnout) y las manifestaciones psicosomáticas

Como puede observarse en la Tabla 5, el modelo 2 (ajustado) mejora los valores del modelo 1 (inicial), ya que la X² se incrementa y pasa a ser no significativa (.070); con relación al NFI los valores se mantienen con un número intermedio (.546) ya que se aproxima al ajuste normalizado esperado (.90); en el CFI como segunda medida de ajuste comparativo se mejoró (.952) ya que se acerca mucho al esperado perfecto (1.0); Con relación al índice de ajuste de parsimonia (PCFI) se incrementó a (.56) todavía lejano del (1.0); con relación al RMSEA como error de aproximación cuadrático se obtuvo un aceptable (.071) por abajo del máximo teórico aceptable de .08 y, finalmente el GFI como índice de bondad de ajuste (.937) se encuentra por encima del .90 mínimo esperado; en otras palabras el Modelo 2 cumplió en 5 de 6 medidas de ajuste satisfactoriamente, implicando además, que el ajuste del Modelo 1 al 2 dio lugar a la eliminación de 20 pesos de regresión estandarizados en forma específica, depurando varianzas y covarianzas estimadas para un Modelo 2 mejorando en términos de efectos directos e indirectos entre variables ajustadas por medio de ecuaciones estructurales y sus respectivas regresiones, dichos cambios se muestran gráficamente en la Figura 4:

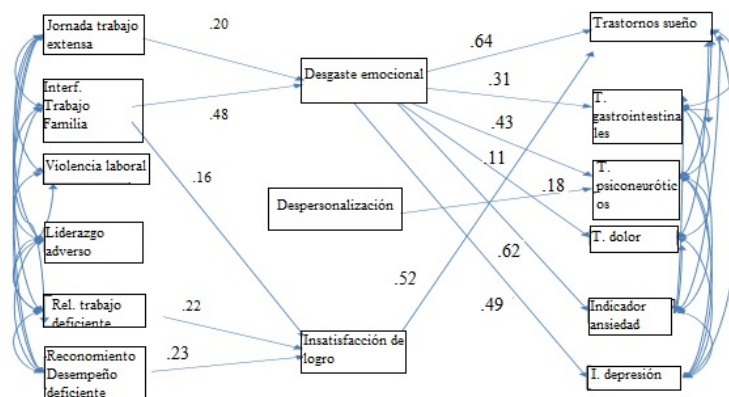


Figura 4

Modelo 2 demandas/recursos psicológicos y, psicosomaticos con control del burnout

Nota: se omiten errores y correlaciones entre variables latentes por falta de espacio. fuente: elaboracion propia

En la Figura 4 se observan resultados con relaciones específicas entre las variables involucradas: Las variables de demanda: de las tres que se eligieron, jornada de trabajo extensa, interferencia trabajo familia y violencia laboral, las dos primeras se relacionaron como antecedente del desgaste emocional (.20 y .48 respectivamente), interferencia trabajo familia fue antecedente de insatisfacción de logro (.16), violencia

laboral no resultó relacionada con desgaste ocupacional; Las variables de control o de recursos: de las tres que fueron elegidas, liderazgo adverso, relaciones de trabajo deficiente y reconocimiento del desempeño deficiente, dos de ellas se relacionaron solo con insatisfacción de logro (.22 y .23 respectivamente); contrario a lo esperado, las correlaciones entre relaciones de trabajo y reconocimiento, en lugar de resultar negativos fueron positivos; De las variables de desgaste ocupacional despersonalización no se relacionó con ninguna variable de demanda/control como intermediaria, dicha variable solo fue antecedente de trastornos psiconeuróticos (.18), mientras que desgaste emocional e insatisfacción de logro sí se relacionaron como intermediarias de las manifestaciones psicósomáticas (trastornos de sueño, gastro-intestinales, psiconeuróticos, de dolor y los indicadores de ansiedad y depresión), particularmente insatisfacción de logro con trastornos de sueño (.52), mientras que la variable de desgaste emocional se correlacionó como intermediaria con las seis manifestaciones psicósomáticas evaluadas, con trastornos de sueño (.64), gastrointestinales (.31), psiconeuróticos (.43), dolor (.11), ansiedad (.62) y depresión (.49).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los trabajadores de derechos humanos, por mandato universal y de Estado, deben promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales (ONU, 2018), sería paradójico y contradictorio que ellos mismos fueran víctimas de la violencia y de la despersonalización hacia sus usuarios; recordemos que los trabajadores de derechos humanos ayudan a denunciar, combatir y defender a la gente contra la violencia y no deben ser apáticos, indiferentes ni cínicos con los usuarios de sus servicios. Se reconoce que los trabajadores investigados muestran coherencia con relación a su desempeño, ya que se puede afirmar que, de acuerdo a la violencia laboral conocida como mobbing (Uribe-Prado, 2011) y, a la despersonalización, provocada por el estrés en términos de burnout (Gil-Monte, 2005; Maslach, 2018; Uribe-Prado, 2008a y Uribe-Prado, 2008b) dichos trabajadores tienen un buen concepto de sus usuarios y ellos mismos están en un ambiente óptimo libre de violencia laboral. No obstante, sí muestran síntomas de desgaste emocional y trastornos de dolor (cefaleas, musculares, óseos, etc.), problemas con el sueño y ansiedad, lo que significa que es un grupo de trabajadores que requiere ayuda psicosocial. De acuerdo a la prevalencia obtenida, en términos de promedios, de la muestra de trabajadores de derechos humanos descritos en la Tabla 2, se puede afirmar que la jornada de trabajo extensa, la interferencia de las relaciones entre el trabajo y la familia generan desgaste emocional e insatisfacción de logro de manera combinada, teniendo como impacto inmediato trastornos de dolor, de sueño y de ansiedad; en menor medida afecta el reconocimiento deficiente del desempeño, el liderazgo adverso y las relaciones en el trabajo deficientes; la despersonalización del burnout no es tan alta, además de que no existe gravedad con relación a depresión, trastornos gastrointestinales ni psiconeuróticos, afortunadamente la percepción de violencia laboral no es alta. Si bien los promedios mostrados por la muestra total de trabajadores en la Tabla 2 son bajos, en la Tabla 3 se puede apreciar que en términos de distribución de los participantes en el estudio, son al menos seis los factores que deben considerarse con el mayor número de personas en el rango más alto de riesgo psicosocial (Muy alto o en peligro): reconocimiento del desempeño deficiente con 82 personas (26.9%), trastornos de dolor con 80 personas (26.2%), violencia laboral con 76 personas (24.9%), jornada de trabajo extensa con 75 personas (24.6%), relaciones en el trabajo deficientes con 75 personas (24.6%); con base en las Tablas 2 y 3, se puede apreciar que si bien en términos generales los trabajadores de derechos humanos no perciben un ambiente hostil, sí hay alrededor de un 25% de los participantes que perciben deficiencias en el reconocimiento de su desempeño, jornadas de trabajo extensas y un liderazgo que nos les favorece, lo que podría estar repercutiendo de manera directa o indirecta en un ambiente de violencia laboral que les genera trastornos de dolor principalmente; de acuerdo con Uribe-Prado, Patlán y García (2015) el diagnóstico temprano del burnout y su tratamiento oportuno pueden mediar los efectos psicósomáticos de algunos malestares causados por el ambiente o el clima de trabajo, este 25% de la muestra es un buen ejemplo a tratar con este enfoque de intervención. Las altas correlaciones mostradas en

la Tabla 4 de los resultados indican que las variables de demanda, control de recursos (riesgo psicosocial), desgaste laboral y factores psicosomáticos están íntimamente relacionados, por lo que probar modelos como el de Karasek y Theorell (1990) y el de Uribe-Prado, Patlán y García (2015) en términos de regresiones en ecuaciones estructurales es un camino explicativo del posible comportamiento de dichos constructos como variables latentes, antecedentes y sus consecuentes, además de abonar información empírica a la teoría específica de demanda control mundialmente reconocida; las altas correlaciones identificadas con negrillas en la Tabla 4, corrobora ampliamente los hallazgos generales encontrados en las Tablas 2 y 3 de prevalencias, ya que las asociaciones entre variables muestran una combinación entre burnout y variables de demanda. El modelo explicativo de la Figura 1 indica que, a mayor demanda y menor control mayor estrés (Karasek y Theorell, 1990), mientras que el modelo de la Figura 2 indica que el burnout puede ser mediador entre demanda/control y el impacto psicosomático (Uribe-Prado, Patlán y García, 2015), por lo que se puso a prueba el modelo de la Figura 2 como modelo explicativo con ecuaciones estructurales (Byrne, 2010; Hair, Anderson, Tatham y Black, 2010; Kerlinger, 2005); los resultados del modelo explicativo se ajustaron en un segundo modelo mostrado en la Tabla 5, donde se aprecia la mejora del modelo ajustado con 5 de 6 medidas en forma satisfactoria ya que se eliminaron en regresiones estandarizadas 20 combinaciones y sus respectivas varianzas y covarianzas, llegando a la conclusión de que el desgaste emocional y la insatisfacción de logro pueden ser mediadores de manifestaciones psicosomáticas, particularmente el desgaste emocional; es impresionante observar en la Figura 4 como el desgaste emocional con seis manifestaciones psicosomáticas modera el impacto de la jornada de trabajo extensa y la interferencia trabajo familia; en menor medida la insatisfacción de logro modera las relaciones de trabajo deficiente y el reconocimiento del trabajo deficiente, particularmente con los trastornos de sueño. En el modelo desaparecen dos variables, una de demanda (violencia laboral) y una de control (liderazgo adverso), de igual forma la despersonalización como variable moderadora. Lo anterior, confirma los indicadores de prevalencia mostrados en las Tablas 2 y 3 agregando que si se quisiera mejorar la salud ocupacional (manifestaciones psicosomáticas) de los trabajadores de derechos humanos investigados es pertinente enfocarse en el desgaste emocional como una alternativa directa y efectiva para las demandas relacionadas con el clima laboral (Ladou y Harrison, 2015; Márquez y Zambrano, 2013; Osca, López-Araujo, Bardera, Urien, Diez y Rubio, 2014). Con base en lo anterior, se afirman los siguientes resultados en contraste con las hipótesis planteadas para la muestra de trabajadores de derechos humanos en México:

Hipótesis 1. Una relación positiva y estadísticamente significativa entre variables de demanda y desgaste ocupacional; confirmada particularmente entre variables de demanda y desgaste ocupacional, dando lugar a la aceptación de dicha hipótesis.

Hipótesis 2. Una relación negativa y estadísticamente significativa entre variables de control (recursos) y desgaste ocupacional; confirmada parcialmente, ya que las variables de control solo se relacionaron mediante la insatisfacción de logro y ésta a su vez únicamente con trastornos de sueño.

Hipótesis 3. Una relación positiva y estadísticamente significativa entre variables de desgaste ocupacional y factores psicosomáticos; se confirma en virtud de que los tres factores de burnout se relacionan con los factores psicosomáticos, sin embargo, desaparece la relación de una de las tres variables de demanda y una de control y se pierde la relación de las seis variables demanda/control con el factor de despersonalización. Es importante considerar que si bien esta investigación es inédita ya que la Norma 035 de la STPS apenas fue aprobada el 23 de octubre de 2018 nace con limitaciones de investigación previa en México, hace falta investigación sobre la norma y su relación con otros factores de riesgo como los químicos, físicos y biológicos; nuestros hallazgos son limitados por tratarse de un estudio en una empresa del sector público muy especializado, lo que impide mayores generalizaciones, si bien es una limitación de inferencia, se abre como una gran oportunidad para continuar con estudios exploratorios. Finalmente, y con base en todo lo anterior, no queda más que afirmar la importancia que está tomando en el ámbito de la salud ocupacional el estudio de los llamados factores de riesgo psicosocial con un enfoque de psicología del trabajo en complemento de

la medicina del trabajo y la ergonomía en la industria como lo ha venido indicando la OIT (2018) y muy diversos especialistas en este campo (Fernández-Prada, González-Cabrera, Iribar-Ibabe y, Peinado, 2013; Gil-Monte, 2014; Uribe-Prado, 2015; Uribe-Prado, 2016; Littlewood y Uribe-Prado, 2018; Sandoval, Gómez, Fernández y Torres, 2018) y más recientemente la Secretaria del Trabajo y Previsión Social (STPS, 2018) con la atinada, oportuna y sin duda mejorable propuesta de la Norma Oficial Mexicana 035 publicada el 23 de octubre de este año (DOF, 2018). Considerando lo anterior con relación a la Norma 035, la Facultad de Psicología de la UNAM (Proyecto PAPIIT IN303318) pretende llevar a cabo una serie de escalas relacionadas con algunos factores de riesgo psicosocial como apoyo a la creación y mejora estadística de la medición de dichos factores de riesgo psicosocial, lo que ocasionará la promoción y comprensión de la importancia de la investigación de la salud ocupacional de los trabajadores mexicanos en apoyo a la STPS y a la clase trabajadora. Se sugieren diversas investigaciones futuras relacionadas con factores de riesgo psicosocial y, clima laboral, productividad, enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, las cuales sin duda podrán permitir líneas de investigación que beneficiarán a los patrones, sindicatos y trabajadores en el ámbito de la salud ocupacional.

AGRADECIMIENTOS

Proyecto financiado con recursos del Programa PAPIIT IN303318 de la UNAM.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2014). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition (DSM-5). Arlington, Va.: American Psychiatric Association.
- Byrne, B.M. (2010). Structural Equation Modeling with AMOS, Basic concepts, Applications, and Programming. U.S.A.: Rotledge, Taylor & Francis Group.
- Calderón, H.G., Serna, G.H.M. y, Zuluaga, S.J. (2013). Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo como factor de riesgo psicosocial: su incidencia sobre gestión humana en las organizaciones. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 9, 2, 409-423. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2013.0002.13>
- Cruz, M.A., (2018, 4 de octubre). Apartado del Usme retrasará la fabricación de genéricos para combatir enfermedades graves. *La jornada*, p. 10.
- Fernández-Prada, M., González-Cabrera, J., Iribar-Ibabe, C., y, Peinado, J.M. (2013). Comentarios sobre riesgos psicosociales en el trabajo: Una aproximación evaluativa. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30,1, 149-150. <https://doi.org/10.1590/S1726-46342013000100032>
- Forbes (2018). Mercado laboral México tlcan. *Revista Forbes*. Recuperado el 25 de octubre de 2018 de: <https://www.forbes.com.mx/energia-mercado-laboral-mexico-tlcan/>
- Garrido-Pinzón, J., Uribe-Rodríguez, A.F. y, Blanch, J.M. (2011). Riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral. *Acta Colombiana de Psicología*, 14,2, 27-34.
- Giardini, A. (2018). Christina Maslach. Barcelona, España: Editorial Salvat.
- Gil-Monte, P.R. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Gil-Monte, P.R. (2014). Manual de psicopsicología aplicada al trabajo y a la prevención de los riesgos laborales. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Gómez, V., Segura, C.S., Castrillón, D. y, Perilla, L.E. (2016). Estandarización de una batería para la evaluación de factores de riesgo psicosociales laborales en trabajadores colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 19,2, 221-238. <https://doi.org/10.14718/ACP.2016.19.2.10>
- González, R.M.T. y Landero, H.R. (2008). Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicopatológicos mediante ecuaciones estructurales. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23, 1, 7-18.

- Greenland, S., Hernán, M., dos Santos, S.I., Last J.M. (2014). A dictionary of epidemiology, Nueva York, USA: Oxford University.
- Gutiérrez, S.A.M., Vilorio-Doria, J.C. (2014). Riesgos Psicosociales y estrés en el ambiente laboral, Salud Uninorte, 30, 1, v-vii.
- Hair, J.F.Jr., Anderson, R.E., Tatham, R.L. y Black, W.C. (2010). Análisis multivariante. Madrid, España: Pearson-Prentice Hall.
- Hernández, S.R., Fernández, C.C. y Baptista, L.P. (2000). Metodología de la investigación. México: McGrawHill.
- Johnson, D.E. (2000). Métodos multivariados aplicados al análisis de datos. México: International Thomson Editores.
- Juárez-García, A. (2007). Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio. Investigación en salud, IX,1, 57-64.
- Juárez-García, A. (2015). Investigaciones psicométricas de escalas psicosociales en trabajadores mexicanos. México: Plaza y Valdés Editores-UAEM.
- Karasek R. y Thorell, T. (1990). Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York, USA: Basic Books.
- Kerlinger, F.N. (2005). Investigación del comportamiento. México: McGrawHill.
- Kooiman, C. Bolk, J., Brand, R. y Rooijmans, H. (2000). Is alexithymia a risk factor for unexplained physical symptoms in general medical outpatients? Psychosomatic Medicine, 62, 5, 768-778. <https://doi.org/10.1097/00006842-200011000-00005>
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1991). Stress, appraisal and coping. New York, USA: Springre-Verlag.
- Ladou, J. y Harrison, R. (2015). Diagnóstico y tratamiento en medicina laboral y ambiental. México: Editorial Manual Moderno.
- Leka, S., Nora, A., Stage, F., Barlow, E., & King J. (2010). Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview. Geneva, USA: WHO.
- LFT (2013). Ley Federal del Trabajo. México: Editorial Porrúa.
- Littlewood, Z.H.F. y, Uribe-Prado, J.F. (2018). Psicología organizacional en Latinoamérica. México: Editorial Manual Moderno.
- Márquez, G.M. y Zambrano, S.J. (2013). Evaluación de los riesgos psicosociales en una empresa metalmecánica. Ingeniería Industrial y Nuevas Tendencias, 3, 11, 39-48.
- OIT (2018). Catálogo de publicaciones 2018, México. Recuperado 31 de octubre de 2018: BBB https://www.ilo.org/global/publications/WCMS_630207/lang-es/index.htm
- OIT/OMS (1984). Factores psicosociales del trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Informe del comité mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud sobre medicina del trabajo. Ginebra: Suiza.
- ONU (2018). Comisión de derechos humanos, oficina de alto comisionado, México. Recuperado 25 de octubre de 2018: (http://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=448&Itemid=249).
- Orejudo, S. y Froján, M. (2005). Síntomas somáticos: Predicción diferencial a través de variables psicológicas, sociodemográficas, estilos de vida y enfermedades. Anal de Psicología 21, 2, 276-285.
- Osca, A., López-Araujo, B., Bardera, P., Urien, B., Diez, V. y, Rubio, C. (2014). Riesgos psicosociales y accidentabilidad laboral: Investigación y propuestas de actuación. Papeles del Psicólogo, 35,2, 138-143.
- Pereyra, G.C.I., Milei, J. y, Stefani, D. (2011). Factores psicosociales de riesgo en la enfermedad cardiaca. Revista Argentina de Clínica Psicológica, 20,3, 221-229.
- RFSST, (2018). Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo. Recuperado el 26 de octubre de 2018 de:
- Salanova, M., Llorens, S. & Schaufeli, W.B. (2011). Yes, I can, I feel good, and I just do it! On gain Cycles and spirals of efficacy beliefs, affect, and Engagement. Applied Psychology. An International Review, 60, 255-285. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2010.00435.x>

- Sandoval, O.J.I., Gómez, P.G., Fernández, H.L.M. y Torres O.A. (2018). Historia breve de la psicología del trabajo en México. México: UNAM-FES Zaragoza.
- STPS (2018). Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-identificación, análisis y prevención
- Uribe-Prado, J.F. (2008a). Escala de desgaste ocupacional, EDO. México: Editorial Manual Moderno.
- Uribe-Prado, J.F. (2008b). Psicología de la salud ocupacional en México. México: UNAM.
- Uribe-Prado, J.F. (2011). Violencia y acoso en el trabajo, mobbing. México: Editorial Manual Moderno.
- Uribe-Prado, J.F. (2015). Clima y ambiente organizacional. México: Editorial Manual Moderno.
- Uribe-Prado (2016). Psicología del trabajo. México: Editorial Manual Moderno.
- Uribe-Prado, J.F., López, F.P.R., Pérez, G. C. y García, S.A. (2014). Síndrome de desgaste ocupacional (burnout) y su relación con salud y riesgo psicosocial en funcionarios públicos que imparten justicia en México, D.F. Acta de Investigación Psicológica, 4,2, 1554-1571. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(14\)70393-X](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(14)70393-X)
- Uribe-Prado, J.F., Patlán, P.J. y, García, S.A. (2015). Manifestaciones psicosomáticas, compromiso y burnout como consecuentes del clima y la cultura organizacional: un análisis de ruta (path análisis). Contaduría y Administración, 60, 447-467.
- Villalobos, F.G.H. (2004). Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales. Aproximación conceptual y valorativa. Revista Ciencia y Trabajo, 6, 14, 197-201.
- Zárate-Amador, A., Aguilar-Madrid, G., Colunga-Rodríguez, C., Haro-García, L.C. y, Juárez-Pérez, C.A. (2013). Perfil salud-enfermedad en los trabajadores de una empresa en el valle de México. Revista Medicina y Seguridad del Trabajo, 59, 233, 405-416.

NOTAS

- [1] Se recomienda consultar: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>; http://www.cndh.org.mx/Derechos_Humanos; <https://www.coe.int/es/web/compass/what-are-human-rights->
- [2] Se recomienda consultar: <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/rev-instituto-interamericano-dh/article/view/7640/6895>; <https://www.eleconomista.com.mx/politica/7-fallas-de-derechos-humanos-en-Mexico--20170222-0024.html>)
- [3] La muestra fue intencional porque es producto de la solicitud expresa por parte de la institución para la realización del estudio, por lo que se descartó cualquier muestreo aleatorio.
- [4] GRIII significa: Guía de Referencia tres, abreviatura correspondiente al tercer cuestionario para identificar y analizar los factores de riesgo psicosocial y evaluar el entorno organizacional en los centros de trabajo para más de 50 trabajadores, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de octubre de 2018.
- [5] Este concepto también es denominado “confiabilidad”.

FINANCIAMIENTO

Fuente: UNAM

Nº de contrato: PAPIIT IN303318

Beneficiario: Jesús Felipe Uribe-Prado

INFORMACIÓN ADICIONAL

Clasificación JEL: J81 (Condiciones de trabajo)