



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES  
MAESTRÍA EN CIENCIAS SOCIALES**

**SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA: EFECTOS DE ROLES  
DE GÉNERO Y RIESGO PSICOSOCIAL EN PROFESIONALES DE  
DOS ÁREAS**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS  
SOCIALES

**PRESENTA:**

SANDRA ITZEL PASALAGUA MARTÍNEZ

**DIRECTOR DE TESIS**

DR. EDGAR NOÉ BLANCAS MARTÍNEZ

**CODIRECTORA DE TESIS**

DRA. MELISSA GARCÍA MERAZ

**PACHUCA DE SOTO, HIDALGO**

**MAYO DE 2020**



**SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA: EFECTOS DE ROLES  
DE GÉNERO Y RIESGO PSICOSOCIAL EN PROFESIONALES DE  
DOS ÁREAS**



**MTR. JULIO CÉSAR LEINES MEDÉCIGO  
 DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR  
 PRESENTE.**

**Estimado Maestro:**

Sirva este medio para saludarlo, al tiempo que nos permitimos comunicarle que una vez leído y analizado el proyecto de investigación titulado **"Síndrome de Burnout y Resiliencia: efectos de roles de género y riesgo psicosocial en profesionales de dos áreas"**, que para obtener el grado de **Maestra en Ciencias Sociales**, presenta la Lic. **Sandra Itzel Pasalagua Martínez**, matriculada en el Programa de la **Maestría en Ciencias Sociales**, 9na. Generación (2018-2019), con número de cuenta No. 196922; consideramos que reúne las características e incluye los elementos necesarios de un trabajo de tesis, por lo que, en nuestra calidad de sinodales designados como jurado para el examen de grado, nos permitimos manifestar nuestra aprobación a dicho trabajo.

Por lo anterior, hacemos de su conocimiento que a la alumna mencionada, le otorgamos nuestra autorización para imprimir y empastar el trabajo de Tesis, así como continuar con los trámites correspondientes para sustentar el examen para obtener el grado.

**ATENTAMENTE**

*"Amor, Orden y Progreso"*

**Pachuca de Soto, Hgo, a 16 de junio del 2020.**

**DR. ALBERTO SEVERINO JAÉN OLIVAS  
 DIRECTOR**

**DR. EDGAR NOÉ BLANCAS MARTÍNEZ  
 DIRECTOR DE TESIS**

**DRA. MELISSA GARCÍA MERAZ  
 CODIRECTORA**

**DR. CARLOS MEJÍA REYES  
 LECTOR**

**DRA. ARACELI JIMÉNEZ PELCASTRE  
 LECTORA**  
 Carretera : Pachuca-Tlaxiapan, km. 4,5/n, Colonia San Cayetano Pachuca de Soto, Hidalgo, México; C.P. 42084  
 Tel. 52 (771) 71 720 00, ext. 4239  
 myd\_cs@hotmail.com



[www.uaeh.edu.mx](http://www.uaeh.edu.mx)

Esta tesis está dedicada:

A mis papás, Margarita y Alejandro, por su gran amor, enseñanzas y por motivarme siempre a salir adelante. Gracias por su apoyo durante estos años y por estar conmigo siempre.

A Alberto, por su amor y compañía, por las veces que nos desvelamos juntos y por animarme en los momentos difíciles.

A mis hijos, Elise Itzel y Jesús Emmanuel, por ser mi motor, por sus besos, sus abrazos, sus sonrisas y su amor infinito. Por darme valor y hacerme inmensamente feliz.

A mis hermanos, Héctor y Azucena, por apoyarme, por escucharme y ayudarme en cualquier momento.

A mis amores Kevin, Karen, Zully y Dylan, para que esta tesis pueda ser de apoyo y motivación para que siempre se esfuercen y salgan adelante.

A Erika, por su amistad, por ayudarme y estar conmigo a pesar de la distancia.

Agradecimientos.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por la beca de posgrado con número de apoyo 701272 (2018-000012-01NACF-04226), otorgada durante el desarrollo de la presente investigación así como a la Dra. Berenice Alfaro Ponce, coordinadora de la maestría de ciencias sociales de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Agradezco de manera especial al Dr. Edgar Noé Martínez Blancas, profesor investigador del Área Académica de Sociología y Demografía del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades, por su apoyo y dirección durante todo este proceso y a la Dra. Melissa García Meraz, profesora investigadora de la Universidad Nacional Autónoma de México, por su confianza, atención y dirección. Así mismo, agradezco a la Dra. Araceli Jiménez Pelcastre y al Dr. Carlos Mejía Reyes por sus atenciones, enseñanzas y colaboración.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>15</b>
A. Planteamiento del problema.....	18
B. Antecedentes .....	21
C. Preguntas de investigación .....	23
D. Hipótesis.....	24
E. Objetivos.....	24
F. Justificación .....	25
<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>27</b>
1.1. Concepción del trabajo y factores de riesgo .....	28
1.2. Precariedad y factores de riesgos psicosociales.....	33
1.3. Síndrome de Burnout.....	43
1.4. Resiliencia.....	49
1.5. Burnout y resiliencia .....	56
<b>CAPÍTULO 2 .....</b>	<b>61</b>
2.1. Desarrollo del concepto de Género .....	62
2.2. Roles de Género.....	66
2.3. División sexual del trabajo .....	72
2.4. Género en la profesión y en el mundo laboral.....	73
2.5. Enfermería y enseñanza como profesiones feminizadas.....	79
2.6. Síndrome de Burnout y Resiliencia en enfermeras y médicos.....	82
2.7. Síndrome de Burnout y Resiliencia en docentes.....	86
<b>CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>89</b>
3.1. Tipo y diseño de estudio.....	90
3.2. Muestra .....	92
3.3. Variables .....	94
3.4. Instrumentos y Técnicas.....	95

3.5. Procedimiento .....	101
3.6. Consideraciones éticas.....	102
3.7. Contexto general de profesionistas de medicina y enfermería y del Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) .....	102
3.8. Contexto general de docentes y de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo .....	105
<b>CAPITULO 4: RESULTADOS .....</b>	<b>107</b>
4.1. Análisis descriptivo sobre Autocategorización de género .....	109
4.2. Análisis descriptivo sobre Factores de riesgo psicosocial .....	113
4.3. Análisis descriptivo sobre Síndrome de Burnout.....	114
4.4. Análisis descriptivo sobre Resiliencia.....	117
4.5. Síndrome de burnout, factores de riesgo psicosocial y resiliencia en grupos de profesión	118
4.6. Orientación de rol de género y relación con variables .....	120
4.7. Factores de riesgo psicosocial y sexo .....	123
4.8. Síndrome de Burnout y Sexo.....	129
4.9. Resiliencia y sexo .....	133
4.10. Correlaciones de Variables.....	135
4.11. Variables predictores de burnout y profesión .....	140
<b>DISCUSIONES.....</b>	<b>146</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>152</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>155</b>

## ÌNDICE DE TABLAS E ILUSTRACIONES

Tabla 1. Dimensiones de riesgo psicosocial y conceptualización .....	38
Tabla 2. Distribución porcentual de sexo por área profesional.....	92
Tabla 3. Distribución porcentual de edad por área profesional. ....	92
Tabla 4. Distribución porcentual de ocupación por área.....	93
Tabla 5. Distribución porcentual de estado civil por área. ....	93
Tabla 6. Descripción de variables .....	94
Tabla 7. Frecuencias de categorías de género en función del sexo y profesión.....	110
Tabla 10. Distribución de los niveles altos de las dimensiones de las variables burnout, factores de riesgo psicosocial y resiliencia según las categorías de orientación de rol de género.....	121



Tabla 11. Intervalo de puntuaciones del Cuestionario de Evaluación de Riesgo Psicosociales en el Trabajo .....	123
Tabla 12. Comparativa de factores de riesgo psicosocial según el sexo .....	125
Tabla 13. ANOVA sobre efecto sexo, profesión/puesto, sexo*profesión/puesto en variables dependientes .....	126
Tabla 14. Comparativa de las dimensiones de Síndrome de burnout según el sexo.....	130
Tabla 15. ANOVA sobre efecto sexo, profesión/puesto, sexo*profesión/puesto en dimensiones de burnout .....	131
Tabla 16. Comparativa de las dimensiones de la resiliencia según el sexo.....	134
Tabla 17. Correlación de factores de riesgo psicosocial con las dimensiones de burnout en hombres.....	136
Tabla 18. Correlación de factores de riesgo psicosocial con las dimensiones de burnout en mujeres .....	136
Tabla 19. Correlación de factores de riesgo psicosocial con las dimensiones de Resiliencia en hombres.....	137
Tabla 20. Correlación de factores de riesgo psicosocial con las dimensiones de Resiliencia en mujeres.....	138
Tabla 21. Correlación de dimensiones de Burnout y de Resiliencia en hombres .....	139
Tabla 22. Correlación de dimensiones de burnout y de resiliencia en mujeres .....	139
Tabla 23. Análisis de regresión de dimensiones del burnout como variables dependientes-Factores de riesgo psicosocial como variables independientes en hombres .....	142
Tabla 24. Análisis de regresión de dimensiones del burnout como variables dependientes-Factores de riesgo psicosocial como variables independientes en mujeres .....	145
Gráfica 1. Porcentajes de los niveles de frecuencia de categorías de género en función del sexo. ....	111
Gráfica 2. Porcentajes de los niveles de frecuencia de categorías de género en función de la profesión/ocupación. ....	112
Gráfica 3. Porcentajes de los niveles de riesgo de los factores de riesgo psicosocial. ....	114
Gráfica 4. Porcentajes de los niveles de riesgo de las dimensiones del síndrome de burnout. ....	115
Gráfica 5. Porcentajes de los niveles de riesgo de las dimensiones de la resiliencia. ....	118
Gráfica 6. Análisis predictivo del sexo*profesión/puesto y las exigencias psicológicas. ....	127
Gráfica 7. Análisis predictivo del sexo*profesión/puesto y trabajo activo y posibilidades de desarrollo.....	128
Gráfica 8. Análisis predictivo del sexo*profesión/puesto y estima.....	129
Gráfica 9. Análisis predictivo del sexo*profesión/puesto y agotamiento emocional.....	132
Gráfica 10. Análisis predictivo del sexo*profesión/puesto y despersonalización. ....	133

Gráfica 11. Análisis predictivo de factores de riesgo psicosocial y agotamiento emocional en hombres.....	140
Gráfica 12. Análisis predictivo de factores de riesgo psicosocial y despersonalización en hombres. .....	141
Gráfica 13. Análisis predictivo de factores de riesgo psicosocial y autorrealización en hombres..	141
Gráfica 14. Análisis predictivo de factores de riesgo psicosocial y agotamiento emocional en mujeres.....	143
Gráfica 15. Análisis predictivo de factores de riesgo psicosocial y despersonalización en mujeres. .....	144
Gráfica 16. Análisis predictivo de factores de riesgo psicosocial y autorrealización en mujeres. ..	144

## RESUMEN

La cultura tiene un papel importante en el proceso de construcción de la identidad de género ya que da forma y sentido a las ideas y creencias de lo que se espera de ser hombre o ser mujer. En el proceso de socialización se establecen tareas y funciones sociales a la vez que se asignan espacios para cada sexo. Esta división sexual del trabajo produce segregación en el mercado laboral y esto influye en la exposición a riesgos psicosociales como el burnout, el cual se caracteriza por un estado de desgaste emocional, distanciamiento y sensación de ineficacia profesional. Sin embargo, se observa que ante la flexibilidad, la incertidumbre y los cambios laborales los individuos resisten ante estas adversidades de manera positiva y transformadora.

Debido a que los roles sociales, las expectativas y las responsabilidades son distintos en hombres y mujeres, es relevante analizar la función que ejerce el género en esta problemática, por lo que en este estudio se pretende conocer la influencia de los roles de género y su relación con la exposición a factores de riesgo psicosocial, así mismo medir los niveles de burnout y resiliencia en una muestra conformada por profesionistas de salud y educación. Diseño: el estudio es transversal, descriptivo y correlacional. Muestra: estuvo compuesta por docentes de nivel superior de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo así como por médicos y enfermeras del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Pachuca de Soto. La participación fue voluntaria y la muestra estuvo conformada de 140 profesionistas. Instrumentos: Inventario de Roles Sexuales de Bem (BSRI), Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo (CoPsoQ-istas21), el Cuestionario de Burnout de Maslach ( el de Servicios Humanos MBI-HSS y de servicios educativos MBI-ES) y la Escala de Resiliencia (RESI-M). Para el análisis estadístico descriptivo, correlacional se emplea el paquete estadístico SPSS versión20. Resultados: se encontró prevalencia de burnout muy alto en la dimensión autorrealización (50%), la cual está asociada con cinco diferentes factores de riesgo, siendo las mujeres las más afectadas. Por otra parte, los hombres presentaron mejores niveles de

resiliencia, además los datos demuestran la relación entre resiliencia y burnout. Acerca de la orientación de rol de género, predomina el rol andrógino (64.2%), el cual, se asocia con menores niveles de burnout. Por su parte, los roles femenino e indiferenciado, presentaron mayores niveles de burnout y de riesgo psicosocial. En cuanto al análisis de regresión lineal, los factores psicosociales exigencias psicológicas, trabajo activo y doble presencia tienen un papel importante en la explicación del burnout.

Palabras clave: Trabajo, roles de género, burnout, resiliencia, riesgo psicosocial.

## ABSTRACT

Culture plays an important role in the process of constructing gender identity because it shapes and gives meaning to the ideas and beliefs of the expectations of being a man or being a woman. In the socialization process, social tasks and functions are established while spaces are assigned for each sex. This sexual division of labor produces segregation in the labor market and this influences exposure to psychosocial risks such as burnout, which is characterized by a state of emotional exhaustion, emotional distancing and a feeling of professional ineffectiveness. However, despite job flexibility, uncertainty, and job changes, people resist these adversities in a positive and transformative way.

Because social roles, expectations and responsibilities are different in men and women, it is relevant to analyze the role played by gender in this problem, so this study aims to know the influence of gender roles and their relationship with exposure to psychosocial risk factors, as well as measuring burnout and resilience levels in health and education professionals. Design: the study is cross-sectional, descriptive and correlational. Sample: composed of higher-level teachers from the Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo and doctors and nurses from the Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) from Pachuca de Soto. Participation was voluntary and the sample was 140 professionals. Instruments: Bem's Sex Role Inventory (BSRI), Psychosocial Risk Assessment Questionnaire at Work (CoPsoQ-istas21), the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS Human Services and the MBI-ES educational services) the Resilience Scale (RESI-M). For the descriptive, correlational statistical analysis, the SPSS version 20 statistical package is used. Results: a very high prevalence of burnout was found in the dimension of decreased personal achievement (50%), which is associated with five different risk factors, with women being the most affected. On the other hand, men presented better levels of resilience, in addition the data demonstrate the relationship between resilience and burnout. Regarding gender role orientation, the androgynous role predominates (64.2%) and this is associated with lower levels of burnout. On the other hand, the female and

undifferentiated roles presented higher levels of burnout and psychosocial risk. As for the linear regression analysis, the psychological demands, less active work and the double presence have an important role in the explanation of burnout.

Key words: Work, gender roles, burnout, resilience, psychosocial risk.

# **INTRODUCCIÓN**

El trabajo es parte importante de la identidad y la realización de las personas al ser un factor que condiciona la vida de los individuos por el tiempo que se le destina y las relaciones sociales que surgen de él. Sin embargo, con la influencia de la sociedad y de las expectativas de roles sexuales que tienen como base la división sexual del trabajo, surgen diferencias en la participación de hombres y mujeres en el mercado laboral, por ejemplo, en la concepción del trabajo como una actividad inherente a la masculinidad, es decir, como deber y obligación de los hombres (Rubio, Butti, Barbetti & Saavedra, 2003) y la doble explotación laboral hacia las mujeres al asumir roles de la esfera productiva y la esfera reproductiva (Young, 2009).

Por otra parte, factores como la inseguridad laboral y la falta de reconocimiento afectan la calidad del trabajo de profesiones caracterizadas por el contacto directo y la alta demanda de tareas. Tal es el caso de los profesionistas de la salud, quienes son susceptibles a altos niveles de estrés y ansiedad por realizar tareas que implican mayor riesgo, horarios más extensos y mayor carga laboral (Cruz, Chaves, Barcellos, Almeida, 2010 en Orozco-Vásquez, Zuluanga-Ramírez & Pulido-Bello, 2019) y de los docentes a quienes, la sobrecarga de tareas y presentaciones, el número de estudiantes a cargo y su falta de interés por aprender, el abuso de poder de directores, entre otras situaciones, afectan directamente en su desempeño docente (Castro, 2008). Derivado de esto, el Síndrome de Burnout surge como resultado de un estrés crónico generado por la interacción entre características personales y características del entorno laboral (Longas, Chamarro, Riera & Clandellas, 2012).

De acuerdo a Maslach (2008), el burnout se compone por las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y autorrealización, las cuales repercuten de forma gradual en la salud física y mental de los trabajadores. Para algunos autores, el burnout se presenta de forma distinta en relación al sexo ya que las mujeres sufren mayor desgaste emocional y baja autorrealización (Bedoya Marrugo, 2017; Moreno-Jiménez et al., 2006; Ortega et al., 2007) mientras que los hombres presentan mayores índices de despersonalización (Gil Monte, 2002). Lo



anterior puede estar ligado al rol de género que se desempeña, el cual se define como el conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino y masculino (Lamas, 2002).

Por ello es que surge la importancia de estudiar el síndrome de burnout en función a los roles de género, así como de estudiar los rasgos personales que permiten resistirse a él, es decir, acatar una personalidad resiliente. La resiliencia es entendida como la capacidad para triunfar, desenvolverse positivamente y desarrollarse a pesar de la fatiga, sucesos estresantes o adversidades (Bonano, 2004 en de Vera García & Gambante, 2019).

Es así, que la presente investigación tiene como finalidad analizar las diferencias en relación a los roles de género y el impacto que tienen las condiciones laborales, o bien, los factores de riesgo psicosocial, en el proceso de resiliencia y de burnout en profesionistas dedicados a la enfermería, medicina y docencia en nivel superior.

Por fines prácticos y de accesibilidad a las instituciones, la investigación se realiza con médicos y enfermeras del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Pachuca de Soto y con profesores de nivel superior de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH).

Para ello, este trabajo está dividido en dos apartados principales; el primero, la parte teórica, en el que se hace un breve acercamiento al concepto de trabajo y las transformaciones que se han dado en el mundo laboral gracias al modelo capitalista (Capítulo I); así mismo, se aborda el significado del trabajo en la vida social y como elemento de la identidad y la autorrealización personal. Posteriormente, se explican las repercusiones que han traído los cambios en el valor y significado del trabajo debido a las condiciones laborales precarias, el sin sentido y la sobrecarga de tareas, la falta de satisfacción personal, etc., y describe cómo la exposición crónica a estos factores de riesgo de tipo psicosocial derivan en síndrome de burnout (Gil-Monte & Peiró, 1997). De igual modo, se abordan las características, causas y consecuencias del síndrome de burnout y el concepto de resiliencia, sus cualidades y la relación que tienen con el burnout en el contexto

laboral. Posteriormente, se aborda el concepto de género, los roles de género y la división sexual del trabajo (Capítulo II), mostrando las desventajas laborales que enfrentan las mujeres, tales como el denominado “techo de cristal” y la “doble jornada” o “doble presencia” abordando también las diferencias que se dan en las profesiones de estudio. Al final del segundo capítulo, se problematiza el síndrome de burnout y la resiliencia en estas profesiones y como se presentan de manera diferente en hombres y mujeres. En la segunda parte del estudio, se presenta el diseño metodológico así como los instrumentos para la recolección de información y la descripción de la población con una breve contextualización sobre las instituciones abordadas (Capítulo III). Seguido de esto se muestran los resultados de cada uno de los aspectos analizados (Capítulo IV), y las discusiones y conclusiones son expuestas en el último apartado.

### **A. Planteamiento del problema**

El mundo laboral y las relaciones sociales que se dan en él resultan ser temas de investigación y reflexión en las ciencias sociales, siendo las transformaciones organizacionales y la división sexual del trabajo unos de los temas más referentes. A través de la historia, las relaciones sociales de sexo han estado condicionadas por construcciones sociales cuya base material es dada por el trabajo. Hirata y Kergoat (2000) definen estas relaciones como la división socio-sexual del trabajo, en la cual, se atribuyen tareas, habilidades, valores y responsabilidades a una persona con base en sus características biológicas asociadas a un sexo o a otro.

Estas relaciones sociales entre sexos están moldeadas por un contexto histórico y social, en el que los hombres ponderan el mundo productivo y las mujeres pertenecen al mundo reproductivo. Esta diferenciación de sexos es lo que involucra la división sexual del trabajo y las relaciones de género en el ámbito laboral. Cabe entender el género como un conjunto de características que se aprenden socialmente de acuerdo a lo que la sociedad estipula que es propio de la forma de hacer y ser del hombre o de la mujer (Ramírez, 2016). Bem (1974) propone cuatro categorías de género, a partir de dos esquemas: femenino y masculino. Describe

como personas esquemáticas a aquellas que se identifican altamente con rasgos masculinos o rasgos femeninos, y personas no esquemáticas a aquellas que se identifican altamente con rasgos femeninos y masculinos (rol andrógino) y aquellas que se atribuyen un bajo número de características femeninas y masculinas (indiferenciado).

El género como mediador de la división del trabajo, conlleva una segregación laboral (Ibáñez, 2008) que afecta de manera diferente a la salud de hombres y mujeres. Es por ello que algunos autores proponen al género como una variable para explicar las diferentes respuestas que se presentan entre hombres y mujeres frente a factores de riesgo psicosocial y síndrome de burnout (Gil Monte, 2002).

Ciertamente, el contexto laboral resulta ser un campo de reflexión debido a las desigualdades de género que se dan en él, esto como consecuencia de ciertos rasgos o actividades que son más valorados que otros, así como la existencia de un mayor dominio de lo masculino y una desvalorización hacia lo femenino. Esto se debe al estatus social y las responsabilidades que asignan los roles de género, por ejemplo, el rol femenino asociado a las tareas de reproducción y crianza, y el rol masculino vinculado al ámbito productivo y al sustento económico (Hicks, 2008; Macías, 2002 en Saldívar Garduño, Díaz Loving, Reyes Ruiz, Armenta Hurtarte, López Rosales, Moreno López & Domínguez Guedea, 2015). De igual forma, algunos autores asocian los roles masculinos y femeninos con un mejor funcionamiento mental (Lefkowitz & Zeldow, 2006), así como que los sujetos andróginos presentan mayor eficacia y motivación en el trabajo (Baril et al., 1989 en Quintana, 1989).

En cuanto a las transformaciones del trabajo, los procesos de globalización y las nuevas exigencias han originado la aparición de factores psicosociales que vulneran la calidad del trabajador. Se les denomina factores psicosociales ya que son condiciones externas presentes en la situación laboral y que afectan la relación de la persona con su grupo, así como la salud física y mental del individuo. Estas situaciones laborales de riesgo se evidencian de manera inmediata o a largo plazo

y pueden ser desde riesgos físicos hasta accidentes y enfermedades derivadas del trabajo (Moreno Jiménez, 2011).

Entre los riesgos psicosociales más comunes se encuentra el burnout, el cual también es conocido como síndrome de desgaste profesional o síndrome de quemarse en el trabajo. Este se caracteriza por un constante cansancio físico y mental, actitudes distantes y negativas con otros así como baja autoeficacia y realización profesional. Algunos autores lo describen como un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales, el cual surge como respuesta del estrés crónico por la demanda excesiva de energía en la actividad laboral o bien, cuando se desequilibran las expectativas profesionales y la realidad cotidiana del trabajo (Hernández, Olmedo & Ibáñez, 2004; Marrau, 2004). Así mismo, se estipula que afecta principalmente a profesionales de organizaciones de servicios o de contacto directo, como profesionales de medicina y enfermería.

De acuerdo a Albee (2000), las altas demandas sociales, el exceso de trabajo, la desvalorización del puesto o del trabajo hecho, la falla en las expectativas, prioridades, falta de seguridad laboral y un excesivo compromiso con la responsabilidad del trabajo son algunas de las causas del burnout, así mismo, se han encontrado diferencias de acuerdo al sexo en cuanto al impacto que tienen los estresores en las diferentes dimensiones. Por ejemplo, se ha visto una mayor prevalencia de agotamiento emocional en mujeres que despeñan una doble jornada y mayor despersonalización en los hombres (Arís Redó, 2012; Caccese & Mayerberg, 1984; Dickinson, Fernández, González, Palomaque, Ramírez & Juárez, 2010). Datos como estos ponen en discusión la relación del género con la organización del trabajo.

Por otra parte, la resiliencia alude a la capacidad de la persona para hacer frente a las adversidades de la vida, para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o de un evento estresante (Garmezy, 1991). Dentro del campo laboral, ésta actúa en beneficio de la salud física y mental, por lo que mantiene una relación negativa con el burnout ya que, ante él, actúa de modo defensivo (González, 2012), principalmente en los entornos que generan gran

tensión en las personas y dificultan su normal desarrollo (Zaldívar, 1996). La resiliencia actúa de manera positiva ya que ayuda a la persona en su adaptación, desempeño y desarrollo en el ámbito laboral, el cual nunca deja de estar expuesto a diferentes situaciones adversas o estresantes y que muchas veces frustra, desespera o limita el logro de metas y objetivos en la vida personal y laboral (Alvarado, 2015).

A pesar de no contar con una vasta investigación acerca de las diferencias de género, algunos autores señalan diferencias dadas por sexo demostrando que las mujeres presentan mayores niveles de resiliencia (Camacho Valadez, Portillo Reyes, Martínez Morales, Morales Pérez & Hernández Galván, 2015; Fuentes, Fonseca, Medina & Escobar, 2013).

Con lo anterior, se infiere que el género es un moderador del burnout debido a los roles y estereotipos impuestos por la sociedad, asociados a las expectativas de comportamiento en hombres y mujeres. Por ello, la presente investigación tiene como fin conocer qué papel tienen los roles de género en la capacidad de resiliencia y la prevalencia de burnout ante los riesgos psicosociales que diariamente se viven en el entorno laboral. Centra la atención en los profesionistas de la salud y la educación ya que se ha encontrado evidencia que son las profesiones con mayores índices de burnout (Hernández et al, 2004), esto debido a las condiciones laborales en las que se encuentran inmersos una variedad de factores psicosociales tales como la carga excesiva de trabajo, la falta de reconocimiento y la doble jornada.

## **B. Antecedentes**

Las nuevas formas de organización del trabajo, así como la incorporación de nuevas tecnologías han provocado un aumento en la prevalencia de riesgos psicosociales (Gil-Monte, 2012), los cuales afectan a la salud y la calidad de vida social y laboral. Las profesiones de salud y las dedicadas a la enseñanza se encuentran afectadas transversalmente por estos factores de riesgos que marcan diferencias y desigualdades de género de los lugares de trabajo, tal es el caso de la

desvalorización del trabajo de la enfermera por estar ligado al trabajo doméstico (Arroyo Rodríguez, Lancharro Taverro, Romero Serrano & Morillo Martín, 2011) o bien, en el campo de enseñanza, la poca participación y representación femenina en puestos de liderazgo (UNESCO, 2016).

Los factores de riesgo conducen a riesgos psicosociales como el síndrome de burnout, el cual es un tema central de esta investigación. Hay evidencia empírica sobre el burnout en médicos y enfermeras del estado de Hidalgo, en particular, hospitales de la Secretaría de Salud y del ISSSTE donde se ha descrito frecuencia alta de burnout por un 33.8% (Miranda-Lara, Monzalvo-Herrera, Hernandez-Caballero & Ocampo-Torres, 2016). Entre los factores de riesgo asociados a este índice fueron: el sexo femenino, tener dos o más hijos, tener 38 años de edad o menos, trabajar en áreas críticas y el presentar faltas injustificadas. Acerca del personal de medicina, se describe que el burnout está asociado con el grupo de personas casadas y con hijos. En cuanto al personal de enfermería, la presencia de burnout es significativa en las personas que se encuentran en el grupo de edad de 20 a 34 años y personas solteras y sin hijos (Miranda-Lara et al., 2016).

Así mismo, en otras instituciones de salud de Pachuca se han encontrado la presencia alta de burnout en personal del servicio de Urgencias, Pediatría y Cirugía General (Meneses, 2009). Se infiere que los estresores provenientes del medio laboral son determinantes para el desarrollo del síndrome de burnout, debido a la carga de trabajo constante, a tener doble empleo y a presentar un cansancio emocional por las relaciones en el centro de trabajo. Así mismo, se explica que las situaciones de estrés surgen por un constante acercamiento con el sufrimiento y la muerte, donde se tiene que tomar decisiones que son trascendentales para los pacientes.

Los factores antes mencionados son factores que fomentan un entorno laboral adverso y estresante, donde la prevalencia del síndrome de burnout es inminente. Sin embargo, y a pesar de estas dificultades, prevalecen profesionistas que, gracias a la capacidad de resiliencia, se desarrollan satisfactoriamente en su campo. Para Arrogante y Pérez-García (2013), la resiliencia es una característica

inherente a la profesión de enfermería para el desarrollo de la asistencia sanitaria diaria.

La problemática se presenta diferente en las profesiones de enseñanza y docencia. Cox y Heames (2000) determinan que los docentes tienen un papel multidimensional que incluye las funciones de evaluador, consejero, profesor, investigador, asesor y enseñante. Debido a sus características, la docencia es una profesión altamente estresante, muchos de ellos se exponen a riesgos laborales que inciden en su productividad, rendimiento y en la calidad de enseñanza. Aguaded-Gómez (2016) señala que el estrés y la depresión en docentes es un hecho que ha incrementado por la incapacidad de controlar las situaciones en las que se enfrenta cada día. De igual manera, la falta de empatía de los compañeros de trabajo y la falta de motivación reducen la capacidad de resiliencia, lo que provoca que las situaciones de tensión se vuelvan incontrolables.

Al igual que las profesiones de salud, las cambiantes condiciones de trabajo provocan permanentemente riesgos psicosociales y debilitan el desempeño de funciones (Rosero & Álvarez, 2012). En el mismo sentido, Sánchez Chávez (2012) determinó que el tipo de horario y el número de alumnos resultan ser factores de riesgo, así mismo la doble jornada en las mujeres como un factor de riesgo. Por lo tanto, se establece al género como una variable que se relaciona con la prevalencia de síndrome de burnout.

### **C. Preguntas de investigación**

¿Qué papel tienen los roles de género en hombres y mujeres que presentan niveles altos de burnout y de factores de riesgo psicosocial?

¿Qué papel tienen los roles de género en hombres y mujeres resilientes?

## **D. Hipótesis**

A partir de los objetivos planteados y los intereses en la literatura revisada, las hipótesis son las siguientes:

- Se presentan diferencias en la identificación de roles de género en función al sexo y la profesión.
- Se presentan diferentes niveles de riesgo en factores psicosociales, siendo las exigencias psicológicas, la inseguridad y la doble presencia los principales factores a los que los profesionistas se exponen.
- Los hombres presentan mayores niveles de despersonalización mientras que las mujeres presentan mayores niveles de agotamiento emocional.
- Los niveles de resiliencia están relacionados con el burnout, de manera que, una puntuación alta de resiliencia esta correlacionada significativamente con una menor puntuación en las dimensiones burnout.
- Son distintos los factores de riesgo psicosocial que predicen el burnout en función del sexo.
- El rol femenino está asociado a mayores niveles de burnout y riesgo psicosocial
- El rol andrógino está asociado a menores niveles de burnout y de riesgo psicosocial, así como con mayores niveles de resiliencia.

## **E. Objetivos**

Objetivo general:

Conocer el efecto de los roles de género y de los factores de riesgo psicosocial en relación a la vivencia de síndrome de burnout y resiliencia en un grupo de profesionistas de medicina, enfermería y educación de la Ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo.



Objetivos específicos:

- Describir la autopercepción de género de acuerdo a las categorías del Inventario de roles sexuales de Bem (BSRI).
- Valorar el nivel y prevalencia de los Factores de riesgo psicosociales utilizando el Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo (CoPsoQ-istas21).
- Identificar la presencia de burnout y valorar sus tres dimensiones mediante el Maslach y Jackson (1986) utilizando el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) en la muestra comprendida por profesionistas de salud y el Maslach Burnout Inventory – Educator Survey (MBI-ES) para la muestra de docentes.
- Identificar los niveles de resiliencia mediante la Escala de Resiliencia de Mexicanos (RESI-M) y valorar los resultados que puedan relacionarla con las dimensiones de burnout.
- Analizar si existe diferencias significativas de burnout, factores de riesgo y resiliencia entre hombres y mujeres.
- Analizar la prevalencia y relación de cada variable de estudio en función a las categorías de rol de género.
- Conocer la relación entre las variables síndrome de burnout, factores de riesgo psicosocial y resiliencia.
- Identificar a los factores de riesgo psicosocial como predictores de burnout.

## **F. Justificación**

Las condiciones actuales del mundo laboral están compuestas por factores de riesgo psicosociales y son los profesionales de la enseñanza y la salud los más vulnerables a ellos. Se utiliza el término en inglés “burnout” para referirse al estado físico y mental producido por la constante exposición a factores psicosociales que funcionan como estresores laborales y que repercuten a nivel personal, organizacional y social (Pérez, 2010). De igual modo, se tiene evidencia de la

resiliencia como un factor que amortigua el impacto de estos estresores lo que facilita que el individuo se adapte o supere dichas adversidades.

Dentro de esta dinámica, se visualiza al género como un moderador del burnout y la resiliencia, ya que en función de él, las personas se desarrollan y se promueven profesional y laboralmente. Durante años, se ha mostrado una socialización del trabajo diferente en hombres y mujeres, es por ello que los rasgos de identidad de género adquieren relevancia en la experiencia individual del trabajo así como en la dinámica y productividad del lugar donde se laboral.

Dicho lo anterior, la relevancia de este estudio, a nivel académico, es aportar nuevos datos estadísticos de estas variables teniendo al género como panorama (roles, representaciones y prescripciones sociales) para tener una mejor comprensión sobre las diferencias dadas entre hombres y mujeres.

En cuanto a la aportación social, se espera que el beneficio llegue directamente a los y las profesionistas, quienes por discriminación o barreras no logran avanzar de su campo laboral o bien, sufren los estragos del burnout.

Por último, a nivel científico, la relevancia es mayor, ya que son pocos los estudios que han analizado de forma específica la exposición de factores de riesgo psicosociales y de burnout en función del género en nuestro país, así como es escasa la investigación sobre la resiliencia en contextos habituales como el trabajo. Es por ello que, abordar estas variables en función de los roles de género y no únicamente del sexo, es un campo de oportunidad dentro de las ciencias sociales.

# **CAPÍTULO 1**

En este capítulo se revisan los conceptos y definiciones que ha adquirido el trabajo a lo largo de la historia así como sus transformaciones. Se explica cómo en un principio el trabajo se limita a los fines de uso, para después, mediante la apropiación del cuerpo y del espacio, transformarse como un medio para obtener respeto, satisfacción, sentido de logro y de aportación a la sociedad. No obstante, se comienza a observar cómo con el capitalismo y con las nuevas modalidades de trabajo se presentan condiciones organizacionales que ponen en riesgo el desarrollo de la actividad laboral y la calidad de vida de los individuos. Estas condiciones son denominadas factores de riesgo psicosocial y se componen por aspectos como el exceso de carga mental, la falta de reconocimiento, la falta de desarrollo profesional, la inseguridad y la doble jornada.

Posteriormente, se describe como la exposición continua a estos factores incide en el desarrollo de burnout, el cual se caracteriza por la presencia crónica de cansancio físico y mental, distanciamiento emocional con otras personas y la pérdida de motivación y cambios de comportamiento. Por otra parte, se revisa el concepto de resiliencia y el efecto positivo que tiene en el bienestar de las personas, de manera que, algunos estudios muestran como la resiliencia tiene una relación con el burnout, por su papel moderador ante los efectos de él.

### **1.1. Concepción del trabajo y factores de riesgo**

A lo largo de la historia el ser humano se ha caracterizado por su capacidad de trabajar y esto gracias a la consciencia que tiene sobre la manipulación y la transformación de la naturaleza. Para algunos teóricos contemporáneos como Habermas, el trabajo es un hecho social sobre el cual las sociedades se fundan ya que es el principal medio de subsistencia, da orden y determina el lugar de los individuos en la sociedad, por lo tanto es parte esencial de la vida (Méda, 2007).

Debido a los cambios sociales y a los procesos históricos, el trabajo ha adquirido diversos significados y concepciones. A continuación se presenta un

breve bosquejo sobre esta transformación, comenzando con las sociedades precapitalistas donde la producción y el intercambio tenían únicamente un fin de uso, es decir, solo se ocupaban por el mantenimiento del producto y de su comunidad. Al mismo tiempo que el individuo tomaba y transformaba la naturaleza, también se “apropiaba” de ella así como de su propio cuerpo. Dada esta apropiación, el trabajador se convertía en el propietario de su fuerza de trabajo y de sus condiciones naturales de producción, por tanto, el trabajo pertenecía a quien lo realizaba (Albanesi, 2015).

Dentro de estas sociedades, el tiempo dedicado a las actividades de reproducción de las condiciones materiales de vida era mínimo ya que las necesidades básicas se satisfacían de manera inmediata y con menor esfuerzo (Marshall Sahlins en Méda, 2007); además, la actividad de producción era de naturaleza social en la que intervenían el parentesco, símbolos, la relación con la naturaleza, las tradiciones, etc. En efecto, ninguna labor se realizaba por motivos individuales.

Más adelante, la noción del trabajo comienza a tener mayor alcance, específicamente a finales del siglo XVIII en Europa, primeramente por una valoración positiva del afán de lucro al considerarse bueno todo trabajo que fuese fuente de riqueza, disfrute y progreso (Albanesi, 2015). De igual forma, la noción del tiempo como esencia del trabajo surge a partir de la teoría de valor-trabajo de Adam Smith y de sus contemporáneos, para los cuales el trabajo se convierte en unidad de medida, un espacio donde los esfuerzos son homogeneizados así como un instrumento que permite comparar las mercancías. Como se menciona anteriormente, el trabajo es la base del orden social, por ello es que la búsqueda de abundancia no es posible sin la relación que reúne a los individuos para la producción y redistribución de mercancía.

Con la especialización del trabajo, las relaciones humanas se transformaron y, con ello, los fines de la división social del trabajo, ya que el objetivo no solo era la producción y el intercambio de mercancía, sino la acumulación de capital y el predominio del mercado sobre la sociedad. El capitalismo surge cuando se separa

el trabajo de las condiciones objetivas de su realización, del medio de trabajo y del material de trabajo de manera que el trabajador es reducido a simple fuerza de trabajo sujeta a la economía del mercado (Albanesi, 2015). Otra de sus características es la constante presión por la posibilidad de ser reemplazado por mano de obra más barata forzando así, a que el empleado acepte las condiciones precarias de trabajo. Es así, que el trabajo capitalista se refiere a la forma particular de trabajo que obtiene reconocimiento social e institucional a partir de la retribución de dinero bajo la forma de salario. Se trata de un proceso reforzado y facilitado por el poder abstracto en el que no se consume lo que se produce, sino que se trabaja para consumir lo que es producido por otros (Albanesi, 2015). De aquí que el modelo económico actual se va conformando por la explotación capitalista donde se cubren solo necesidades de subsistencia además que se proporcionan los medios para que la fuerza de trabajo se recupere de las largas jornadas y se reincorpore.

Por otra parte, Hegel y Marx describen al trabajo como un acto esencial y propio de la condición humana, sin embargo, en el siglo XIX el trabajo asalariado se desarrollaba en condiciones estructurales de injusticia, desprotección e inseguridad. Con la mecanización del trabajo surgían trabajos más fragmentados y atomizados para individuos resignados a una mecánica y repetitiva rutina de trabajo (Albanesi, 2015).

Es hasta el siglo XX que las condiciones del trabajo alienado se transforman y se da paso a la constitución del asalariado (Méda 2007), dicho sea de paso, el trabajo comienza a caracterizarse por una nueva división del trabajo e inseguridad laboral. En las últimas décadas estas relaciones laborales han cambiado debido a los nuevos modelos de producción. Para Echeverría (en Caamaño Rojo, 2005) es a partir de 1970 que surgen los siguientes factores que han incidido en las transformaciones del trabajo:

- a) La introducción de tecnologías de información que contribuyeron a la diversificación de la producción flexible y variable en periodos de corto tiempo.

- b) El uso de nuevas tecnologías como una habilidad laboral indispensable para los trabajadores, al igual que la exigencia de competencias y cualidades laborales, tales como: trabajo en equipo, liderazgo, creatividad, etcétera.
- c) La posibilidad de realizar el trabajo laboral en diferentes espacios no exclusivos de la empresa, con lo que se dio paso a empleos temporales o esporádicos.
- d) Cambio en el sistema de remuneraciones por la tendencia a remuneración por rendimiento y competencia.

Para Gutiérrez Rosa (1998), el trabajador debe adoptar un cambio de cultura laboral que implique dar prioridad a la capacitación y a la formación para obtener mejor crecimiento como persona y mejor desarrollo de su puesto de trabajo. Por su parte, Meda (2007) destaca que el trabajo se ha convertido en una forma de autonomía de los individuos, puesto que no solo es necesario para obtener los medios para vivir, sino que hay una apropiación del trabajo por la facultad que se tiene de mejorarlo y ponerlo bajo forma de uso para otros. En contraste, Sennet (2000) señala que se ha dado paso a la incertidumbre que marca un sentimiento de indiferencia en el individuo. Para este autor, ha quedado atrás la idea del trabajo estable como único medio para acceder a una vida prospera y señala que, entre las características del nuevo capitalismo, está la pérdida de vínculos de confianza y de compromiso.

En la actualidad, en algunos casos el trabajo va más allá de los fines de uso, ya que también implica autonomía y apropiación, es por esto que añado dos conceptos de trabajo planteados por Noguera (2002). El primer concepto trata de un concepto amplio en el que la actividad laboral incluye recompensas intrínsecas tales como la autorrealización personal y reconocimiento social, de modo que el trabajo no es particularmente una actividad instrumental de valor de uso. Para el autor, este concepto incorpora tres dimensiones que se encuentran presentes en la acción humana:

1. Cognitivo-instrumental: se refiere a la búsqueda de resultados de acuerdo a criterios de eficacia y/o eficiencia.

2. Práctico-moral: es la concepción del trabajo como deber social, dicho de otro modo, el trabajo es visto como medio de solidaridad social.
3. Estético-expresivo: el trabajo es el medio de autoexpresión y autorrealización personal.

En cuanto al segundo concepto o el concepto reducido, el trabajo es considerado como una acción meramente instrumental destinada a la producción de valor de uso. En ella, el trabajo contempla recompensas extrínsecas a la actividad laboral por lo que no da lugar a ningún potencial de autonomía ni de autorrealización personal.

Noguera (2002) retoma a Marx, quien plantea una disolución entre el trabajo y la supervivencia. El autor agrega que el concepto de trabajo no se trata únicamente de una actividad instrumental puesto que tiene potenciales de autonomía y autorrealización. En años recientes, se sostiene que es mediante el trabajo que se construye la identidad, la realización personal, e incluso, es posible corregir defectos del pasado, es decir, trabajar es transformarse y, para ello, también es necesario el reconocimiento de otros, así mismo la relación que se tiene con el trabajo es reflejo de la salud mental (Dejours, 2015). De igual forma, existe un valor fundamental de la costumbre en las prácticas sociales.

Por ello, Noguera (2002) resalta la importancia de hablar sobre la centralidad del trabajo, no en el sentido de supervivencia, sino en el sentido social y cultural. Para ello, distingue dos tipos de centralidad, la descriptiva y la normativa. La primera hace mención de que el trabajo ocupa un lugar central en la existencia humana. La segunda abarca una cuestión de política y ética, es decir, de cuestionar la importancia del trabajo socioculturalmente y si existe un vínculo claro entre trabajo y beneficios sociales diversos como el ingreso y el estatus social.

En cuanto a las nuevas concepciones sobre el trabajo, recientemente el trabajo ha sido pensado como un conglomerado de tres dimensiones: como factor de producción, como esencia del hombre y como sistema de distribución de los ingresos, de los derechos y de las protecciones (Méda, 2007). Se comienza a utilizar



la palabra “trabajo” para designar toda actividad humana que transforma y que se define en un sistema de derechos e intercambio. Sin embargo, el empleo de esta definición de manera extensiva presenta algunos problemas como especificar la clasificación a la que se refiere, por ejemplo, trabajo asalariado, trabajo autónomo, trabajo doméstico, entre otros.

## **1.2. Precariedad y factores de riesgos psicosociales**

En los últimos años, los cambios socioeconómicos han traído como consecuencia la flexibilización del mercado de trabajo, la cual ha afectado en la salud de los trabajadores y posibilita la exposición a riesgos psicosociales. Para Castells (1996), la raíz de la flexibilidad actual se encuentra en la globalización y en el aumento de la competitividad causada por el uso de nuevas tecnologías dando como resultado a trabajos individualizados. La flexibilidad en el trabajo no solo ha provocado la utilización de formas tradicionales de intensificación del tiempo de trabajo, como las horas extra o el trabajo por turnos, sino que han surgido formas atípicas de empleo como el trabajo a domicilio, el teletrabajo o el trabajo a demanda y, así mismo, ha aumentado el empleo informal, el trabajo autónomo, el trabajo a tiempo parcial y el empleo temporal (Finkel, 1984). A sí mismo, Sennet (2000) señala que la flexibilidad laboral ha erosionado los vínculos que genera una dependencia mutua y genera una sensación de “independencia”. Esta falsa independencia rompe los vínculos de confianza y el compromiso, lo que amenaza el funcionamiento de cualquier empresa colectiva.

Con la postmodernidad surge el concepto de precarización del trabajo, el cual se asocia al subempleo y este se consolida posteriormente teniendo las siguientes características: un empleo inferior al grado académico, contrato temporal o tiempo parcial, condiciones contractuales, salario y servicio social en malas condiciones (Blanch, 2011).

Así pues, la precarización del trabajo tiene por resultado empleos informales, irregulares y más o menos legales. Por ello, el trabajo se vuelve inestable, perecedero de acuerdo a las competencias laborales y es fácilmente reemplazado por máquinas. Estas nuevas formas de trabajo producen vulnerabilidad psicológica y social, además, visualiza precariedad económica y desprotección social (Blanch, 2011). Para Guerra (1994), el empleo precario se distingue por tres aspectos.

A) Inestabilidad: no hay contrato de trabajo de duración indefinida, esto quiere decir que el empleo puede interrumpirse en cualquier momento.

B) Inseguridad: mínimo reconocimiento de derechos laborales y la falta de protección en materia de seguridad social como protección de salud, pensión, seguro de desempleo, entre otros.

C) Insuficiencia: bajo nivel de los ingresos percibidos para solventar necesidades básicas y de subsistencias del trabajador y de su familia.

Por su parte, Gómez y Ponce de León (2010) señalan que debido al contexto actual, caracterizado por periodos extensos de desempleo o inestabilidad laboral, se ha devenido un ambiente de incertidumbre para los empleados que se visualizan en una percepción de inseguridad laboral y de menor bienestar del individuo por aspectos cognitivos, emocionales e inseguridad en el comportamiento. En cuanto a la inseguridad laboral, mencionan que es un aspecto que se ha popularizado recientemente debido a grandes cambios en las organizaciones, entre los cuales se encuentran: la fusión entre grandes corporaciones y tercerización de la fuerza de trabajo, lo que ha originado a contratos laborales o de corta duración.

Es así que de las nuevas organizaciones del trabajo surgen aspectos que afectan la calidad de vida del trabajador. La exposición a estos riesgos incrementa en medida que lo hacen los procesos de globalización, es por lo mismo que se vuelve necesaria su pronta identificación, evaluación y control. Para el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), los factores psicosociales de riesgo se originan en la organización del trabajo y producen respuestas de tipo fisiológico

(reacciones neuroendocrinas), emocional (ansiedad, apatía, depresión, etc.), cognitivo (falta de concentración, restricción de creatividad, etc.) y conductual (abuso de drogas, violencia, asunción de riesgos innecesarios, etc.) cuya intensidad, frecuencia y duración pueden desencadenar enfermedades a nivel físico y mental.

Moreno (2011) define los riesgos psicosociales como las situaciones laborales que se evidencian de manera inmediata o a largo plazo y que ponen en riesgo la salud de los trabajadores, física, social o mentalmente. Estos pueden ser riesgos físicos, accidentes y enfermedades derivadas del trabajo. De igual forma, para Álvarez (2006), los factores psicosociales de riesgo son las condiciones que están relacionadas con la organización laboral, el contenido de trabajo y la ejecución de tareas, que afectan la salud física, psíquica y social del trabajador, así como el desarrollo del trabajo. Para este autor, ejemplos de estas condiciones son: la carga mental de trabajo, la autonomía temporal, el contenido del trabajo, la supervisión – participación, la definición de rol, el interés por parte del trabajador y las relaciones personales.

De manera similar, Peiró (2009) define los factores de riesgos psicosociales como una fuente del estrés laboral y se componen por las características de las tareas, las cuales implican cantidad y ritmo de trabajo; las variables estructurales, competencias, canales de comunicación y relaciones de la organización; las condiciones del empleo, es decir, salario, estabilidad y condiciones físicas y, por último, la organización del tiempo de trabajo, refiriéndose a la jornada de trabajo, pausas y trabajo extra. Partiendo de estas definiciones, es conveniente describir cada uno de los principales riesgos psicosociales para tener un panorama claro de cómo se presentan en las organizaciones.

En el artículo 3 del Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo los factores psicosociales son definidos como: *“Aquéllos que pueden provocar trastornos de ansiedad, trastornos 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*". De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, para la identificación y análisis de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo se contemplan los siguientes aspectos:

- a) Las condiciones peligrosas o deficientes en el ambiente de trabajo que exigen un esfuerzo extra de adaptación.
- b) Las cargas o exigencias de trabajo que sobrepasan la capacidad del trabajador (cuantitativas, cognitivas, emocionales, etc.). La falta de control sobre el trabajo o bien, la imposibilidad de influir y tomar decisiones en la realización de sus actividades.
- c) Las jornadas de trabajo y rotación de turnos que exceden lo establecido en la Ley Federal del Trabajo. En este proceso las personas se ven forzadas a invertir más tiempo a cambio de más dinero para preservar un buen nivel de consumo y por consecuente, este exceso es el principal agente que origina el estrés laboral.
- d) Interferencia y conflicto en la relación trabajo-familia debido a que se atienden responsabilidades laborales fuera del horario de trabajo o durante el tiempo dedicado a la vida personal o familiar. La salud del trabajador se ve afectada cuando hay conflicto entre el rol del trabajo y el rol de la familia provocado por las exigencias y demandas de tiempo provenientes de ambas esferas. Es por ello, que en busca de una mejor calidad de vida, las nuevas dinámicas de realidad social demandan cambios significativos en la estructura familiar y en la modificación de roles, por ejemplo, la incorporación de la mujer al mercado de trabajo brinda una nueva visión de la dinámica familiar.
- e) Liderazgo negativo en el trabajo por parte del patrón o jefe, este liderazgo está relacionado con actitudes agresivas, falta de reconocimiento y retroalimentación a los trabajadores así como la falta de claridad de las funciones en las actividades.
- f) Relaciones negativas o falta de interacción y apoyo entre compañeros.

- g) Violencia laboral en la que se involucran actos de acoso (intimidación, devaluación, rechazo), hostigamiento (abuso de poder sobre otro) y malos tratos (humillaciones, insultos, burlas).

Otros autores entienden la carga de trabajo como el nivel de demanda de trabajo a la que el empleado se enfrenta y que además se compone por un elemento cualitativo que es la dificultad de las tareas (Melia, Nogareda, Lahera, Duro, Peiró, Salanova & Martínez-Losa, 2006). La intensificación del trabajo se ha formulado a partir de las nuevas organizaciones y la flexibilidad del trabajo, así como exigencias organizacionales que muchas veces sobrepasan las capacidades humanas y que, además de alterar el bienestar del trabajador, altera las relaciones sociales, familiares y laborales (Álvarez, 2011; Blanch, 2011).

Asimismo, Melia et al. (2006) señala como factores de riesgo psicosocial, las demandas psicológicas frente al trabajo, las cuales suelen ser de naturaleza cognitiva y de naturaleza emocional. Las primeras se definen según el grado de movilización y de esfuerzo intelectual al que debe hacer frente el trabajador en el desempeño de sus tareas y del compromiso ante demandas de manejo de información y conocimiento; las segundas se refieren a aquellas situaciones en las que el desempeño de la tarea conlleva un esfuerzo de reprimir sentimientos o emociones para una postura que se adapte a las demandas del trabajo. Por lo tanto, el trabajo de servicios suele conllevar una demanda no sólo de tiempo, de dedicación y de esfuerzo sino de actitud (Martínez-Llño, 2001).

Ahora bien, otros aspectos de riesgo relacionados con las funciones del puesto de trabajo son: la claridad de rol, que tiene que ver con la definición de funciones y responsabilidades del puesto de trabajo; el conflicto de rol que es cuando el trabajador se encuentra en un conflicto ético debido a demandas incongruentes, incompatibles o contradictorias entre sí y la sobrecarga de rol que se refiere a la asignación de cometidos y responsabilidades que no forman parte de las funciones del puesto de trabajo pero, aun así, son añadidas (Nogareda, 2006).

Con base al método del *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* del Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral de Dinamarca, el Instituto Sindical del Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS) identifican y mide la exposición a seis grupos de factores de riesgo de naturaleza psicosocial del trabajo los cuales se describen en la Tabla 1.

Tabla 1. Dimensiones de riesgo psicosocial y conceptualización

Grupos de Factores de riesgo psicosociales	Dimensiones psicosociales	Conceptualización
Exigencias psicológicas en el trabajo	Exigencias cuantitativas	Son las exigencias psicológicas producidas por la cantidad de trabajo. Es la relación entre la cantidad de trabajo y el tiempo del que se dispone para realizarlo
	Ritmo de trabajo	Constituye la exigencia psicológica referida específicamente a la intensidad del trabajo, que se relaciona con la cantidad y el tiempo.
	Exigencias emocionales	Son las exigencias para mantener una apariencia neutral independientemente del comportamiento de usuarios o clientes, especialmente en los puestos de trabajo cuyas tareas centrales son prestar servicios a las personas (sanidad, enseñanza, servicios sociales o de protección).

---

	Exigencia de esconder emociones	Son las exigencias para no involucrarnos en la situación emocional (o gestionar la transferencia de sentimientos) que se deriva de las relaciones interpersonales que implica el trabajo, especialmente en aquellas ocupaciones en la que se prestan servicios a las personas y se pretende inducir cambios en ellas y que pueden comportar la transferencia de sentimientos y emociones con éstas.
Conflicto trabajo-familia	Doble presencia	Son las exigencias sincrónicas, simultáneas, del ámbito laboral y del ámbito doméstico - familiar.
Trabajo activo y desarrollo	Influencia	Es el margen de autonomía en el día a día del trabajo en general, y también particularmente en relación a las tareas a realizar (el qué) y en la forma de desarrollarlo (el cómo).
	Posibilidades de desarrollo	Hacen referencia a las oportunidades que ofrece la realización del trabajo para poner en práctica los conocimientos, habilidades y experiencia de los trabajadores y adquirir otros nuevos
	Sentido del trabajo	Tiene que ver con el contenido del trabajo, con el significado de las tareas por sí

---

---

		mismas y la visualización de su contribución al producto o servicio final.
Apoyo Social y calidad de Liderazgo	Apoyo social de los compañeros	Es recibir la ayuda necesaria, y cuando se necesita, por parte de compañeros y compañeras para realizar bien el trabajo.
	Apoyo social de los superiores	Es recibir la ayuda necesaria, y cuando se necesita, por parte de los superiores para realizar bien el trabajo.
	Calidad de liderazgo	Se refiere a las características que tiene la gestión de equipos humanos que realizan los mandos inmediatos.
	Sentimiento de grupo	Es el sentimiento de formar parte del colectivo humano con el que trabajamos cada día, y puede verse como un indicador de la calidad de las relaciones en el trabajo; es el componente emocional del apoyo social y está relacionado con las posibilidades de relación social.
	Previsibilidad	Disponer de la información adecuada, suficiente y a tiempo para poder realizar de forma correcta el trabajo y para adaptarse a los cambios
	Claridad de rol	Es el conocimiento concreto sobre las tareas a realizar, objetivos, recursos a

---



---

		emplear, responsabilidades y margen de autonomía en el trabajo.
	Conflicto de rol	Son las exigencias contradictorias que se presentan en el trabajo y las que puedan suponer conflictos de carácter profesional y ético.
Compensaciones del Trabajo	Reconocimiento	Se refiere a la valoración, respeto y trato justo por parte de la dirección en el trabajo.
	Inseguridad sobre el empleo	Es la preocupación por el futuro en relación a la ocupación, y tiene que ver con la estabilidad del empleo y las posibilidades de empleabilidad en el mercado laboral de residencia.
	Inseguridad sobre las condiciones de trabajo	Es la preocupación por el futuro en relación a los cambios no deseados de condiciones de trabajo fundamentales (puesto de trabajo, tareas, horario y salario).
Capital Social. Estima	Justicia	Se refiere a la medida en que las personas trabajadoras son tratadas con equidad en su trabajo.
	Confianza vertical	La confianza es la seguridad que se tiene de que dirección y trabajadores actuarán de manera adecuada o competente.

---

Fuente: Elaboración propia a partir del Manual del Método CoPsoQ-istas21 para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales.

Para Moreno Jiménez (2011), los factores psicosociales de riesgo son una verdadera amenaza a la salud de los trabajadores y constan de características que dificultan su prevención, evaluación y control. Entre las más relevantes son, que se extienden en el espacio y tiempo, son difíciles de objetivar, cuentan con poca cobertura legal, son difíciles de modificar y están moderados por otros riesgos. Por lo que se refiere a los mercados de trabajo latinoamericanos, se observa que el desempleo va en aumento a la par del incremento de extensas jornadas de trabajo, con la intención de mantener una buena calidad de vida, lo cual, ha provocado un incremento en la segmentación del área laboral. Esto ha traído repercusiones negativas en varios sectores, entre ellos, el campo de la enseñanza con el aumento de contratos temporales, baja de derechos laborales, intensificación del trabajo, implantación de políticas de competitividad y fondos de pensión. Ejemplo de ello son las propuestas neoliberales, surgidas a partir de los años noventa, las cuales, están basadas en la flexibilidad docente y han repercutido en el cambio de estatus de los docentes, es decir, maestros con sueldos bajos, sin prestaciones, menores percepciones y no asociados a ningún programa (Sánchez & Del Sagrario Corte, 2012).

Por otra parte, el sector salud sobresale de otros ámbitos debido a que en este contexto se suele trabajar en situaciones complicadas que generan estrés y tensión. Del mismo modo, la falta de médicos, esperas largas en muchas ocasiones llevan al paciente a tener elevados niveles de frustración, que pueden desencadenar en agresión hacia los profesionales de salud, siendo ésta una de las causas de que los empleados conformen uno de los sectores más afectados por la violencia en el ámbito laboral. Se debe agregar que, el personal femenino se expone de manera particular a condiciones que impactan en la inserción laboral como la división sexual del trabajo, maternidad y primordialmente las dificultades para conciliar trabajo y familia (Farías, Sánchez, Yanina, Alderete & Acevedo, 2012).

Además del riesgo a la salud, la exposición a factores psicosociales adversos produce desajustes a nivel profesional como absentismo, conflictividad laboral y abandono, dichas condiciones están relacionadas con el burnout (García, Moreno,

Díaz, Valdehita, 2007; Grau, Suñer & García, 2005 en Merino-Plaza, Carrera-Hueso, Arribas-Bosca, Martínez-Asensi, Vázquez-Ferreiro, Vargas-Morales & Fikri-Benbrahim, 2018), el cual se define como una respuesta al estrés crónico y se manifiesta por el cansancio emocional y por actitudes y sentimientos negativos hacia el propio rol profesional así como a las personas con las que se trabaja (Pando-Moreno, Castañeda-Torres, Gregoris-Gómez, Aguilar-Marín, Ocampo de Aguilar, Navarrete, 2006). Si bien se tiene evidencia empírica sobre la relación de los factores de riesgo psicosocial y su relación con el síndrome de burnout, es importante precisar qué factores de riesgo específicos se asocian con él en profesionistas de salud y docencia, lo cual es uno de los objetivos de la investigación.

### **1.3. Síndrome de Burnout**

Se producen situaciones de riesgo cuando las exigencias del trabajo no se adaptan a la necesidad, expectativas o capacidades del trabajador. Para Merina-Plazo et al. (2018) el burnout tiene su origen en el trabajo y no en el trabajador, es por ello, que mientras mayor sea la brecha entre la persona y su trabajo, mayor es la probabilidad de padecerlo.

El síndrome de burnout también es conocido como síndrome de “quemarse por el trabajo” y es definido por Freudenberg en 1974 como un estado caracterizado por el agotamiento, desilusión, desinterés e, incluso, puede llegar a la agresión. Quien lo padece generalmente llega a ser catalogado como un mal trabajador o trabajadora y, en muchos casos, éste culpa a los clientes o usuarios de sus propios padecimientos.

De acuerdo a Harrison (1999), el Burnout no es resultado de uno o más eventos estresores, sino que surge de la persistencia de estos y de la falta de sentido al trabajo. Añade que este estrés crónico es consecuencia de presión excesiva, conflictos, falta de reconocimiento y éxito.

Por otra parte, Marrau (2004) argumenta que el síndrome de burnout es el estrés profesional en su fase más avanzada puesto que surge cuando se desequilibran las expectativas profesionales y la realidad cotidiana del trabajo. En este proceso se generan actitudes negativas tanto hacia a las personas con las que se trabaja como hacia uno mismo. Argumenta que, el desgaste profesional que sufren los trabajadores y trabajadoras de los servicios a personas, es consecuencia de las condiciones de trabajo que exigen altas demandas sociales.

Cabe señalar que el síndrome de burnout durante años se ha comprendido de manera diferente debido a los cambios que ha sufrido el mundo del trabajo, tales como el aumento de actividades laborales, el trabajo informal, la flexibilización del empleo, etc. Cristina Maslach (2009), quien es una de las pioneras del tema, lo describe como el resultado de una respuesta prolongada a los estresores interpersonales crónicos en el trabajo y, con el tiempo, éste tiende a ser permanente. No se trata de un problema a nivel personal, sino que es consecuencia del ambiente social en el que se trabaja, siendo la estructura y el funcionamiento del lugar de trabajo el que delimita la forma en la cual las personas interactúan y realizan sus trabajos. Posteriormente, pudo su definición catalogándolo como respuesta del estrés prolongado en el trabajo que surge de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su entorno. Argumenta que, más allá de verse como una enfermedad laboral, el burnout debe ser visto desde un modelo de salud pública que analice los patrones y los factores ambientales que incitan a una gran población a padecerlo (Juárez-García, Idrovo, Camacho-Ávila, & Placencia-Reyes 2014).

A más de 40 años del surgimiento del tema de burnout, se han encontrado diversas definiciones que varían según el contexto, el alcance y la intención de las investigaciones. Aun con estas variantes, hay ciertos aspectos que prevalecen en la literatura: los síntomas disfóricos, especialmente el agotamiento emocional; la importancia de los síntomas mentales y conductuales, más allá de los físicos; la relación con el ambiente laboral u ocupacional; la prevalencia en individuos “normales” y no patológicos y, por último, la evidencia de un decremento en la

efectividad y el desempeño laboral (Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009 en Juárez-García et al., 2014). Por otra parte, Edelwich y Brodsky (1980) proponen un modelo que muestra el desarrollo del burnout en cuatro etapas:

1. Idealismo y entusiasmo: El individuo es enérgico y mantiene expectativas positivas sobre el trabajo. Hay mayor involucramiento y se acepta de manera voluntaria la sobrecarga de trabajo debido a la supervaloración de su capacidad profesional. El incumplimiento de las expectativas trae un sentimiento de desilusión.
2. Estancamiento: en esta etapa se supone una disminución en las actividades desarrolladas por el incumplimiento de las expectativas profesionales. De la pérdida del entusiasmo por el trabajo surge la necesidad de cambios en el ámbito profesional. Se percibe un desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa y, posteriormente, de las demandas y los recursos con los que se cuenta.
3. Apatía: Se considera la fase central del burnout. La frustración generada provoca desinterés y suspensión de actividades. Surgen problemas emocionales, conductuales y físicos. El trabajo carece de sentido, se evita la comunicación con otros, se trata a los pacientes o clientes de forma distanciada y mecánica, ocurren las faltas en el trabajo y, en ocasiones, se opta por abandonar el trabajo e, incluso, abandonar la profesión.
4. Distanciamiento: la frustración crónica, el distanciamiento emocional y la desvalorización profesional son manifestaciones del sentimiento de vacío. Se busca asegurar el puesto de trabajo evitando así desafíos que lo pongan en riesgo. En caso de abandonar el trabajo, la persona se siente destinada a una vida profesional llena de frustración e insatisfacción.

Después de que Freudemberger introdujera el término burnout, Maslach y Jackson (1986) proponen que este término se aplicará solamente en trabajadores cuya labor fuera en contacto directo con personas en el seno de una organización, es por ello que la mayoría de las investigaciones se han centrado en personal de servicios humanos, al definirlo como un síndrome tridimensional caracterizado por:

- Cansancio emocional: hace referencia a un sentimiento de agotamiento ante las exigencias de las tareas cotidianas y disminución o pérdida de recursos emocionales. Este agotamiento de energía y de recurso emocional se origina por el contacto diario con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (Marrau, 2004). Las fuentes principales de esta dimensión son la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo (Schaufeli et al., 2009)
- Despersonalización o desapego en el trabajo: se caracteriza por el desarrollo de actitudes negativas y por el surgimiento de insensibilidad, rechazo y respuestas negativas distantes e indiferentes hacia otras personas. Para Schaufeli et al. (2009) este se desarrolla como un amortiguador ante el exceso de agotamiento emocional y, entre las consecuencias, está la pérdida de idealismo y la deshumanización.
- Baja realización personal: se caracteriza por la desilusión, falta de sentido, sentimientos de fracaso, pérdida de motivación e interés por el trabajo. La persona se reprocha por no alcanzar las metas propuestas aunado a una sensación de incapacidad, aislamiento y baja autoestima. Esta autoevaluación negativa afecta en la habilidad para realizar el trabajo y en atender correctamente a los pacientes. Así mismo, este sentido disminuido de autoeficacia es exacerbado por una carencia de recursos de trabajo, así como por una falta de apoyo social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente (Schaufeli et al., 2009).

Puesto que el término síndrome hace referencia a un conjunto de síntomas, de acuerdo a Marrau (2004), los síntomas que se presentan son:

- Psicósomáticos: alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras y desórdenes gástricos, tensión muscular, mareos y vértigos, etcétera.
- De conducta: predominio de conductas adictivas y evitativas consumo aumentado de café, alcohol, ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de enfermos y compañeros y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito de trabajo y de la propia familia.

- Emocionales: irritabilidad, incapacidad de concentración, distanciamiento afectivo.
- Laborales: deterioro del rendimiento, acciones hostiles, conflictos, accidentes, ausentismo, rotación no deseada, abandono.
- Mentales: sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para concentrarse y una tolerancia a la frustración con comportamientos paranoides y/o agresivos hacia los pacientes, compañeros y la propia familia.
- Físicas: cefaleas, jaquecas, dolor muscular, molestias gastrointestinales, úlceras, diarrea, pérdida de peso, insomnio, hipertensión, sensaciones de ahogo y alteraciones menstruales.

Son varios los factores organizacionales que están presentes en la interacción del trabajador con su puesto de trabajo y que pueden generar situaciones negativas en el desarrollo profesional y del burnout. De acuerdo a Hidalgo y Díaz (1994), algunas de estas variables son:

- Dinámica del trabajo: interacciones mal conducidas, planteamientos directivos descendentes poco claros, mal establecimiento de los roles a desempeñar.
- Inadecuación profesional: No encajar en el perfil que el puesto de trabajo demanda ya que éste no se encuentra objetivamente adecuado al perfil profesional.
- Exceso de trabajo: La exigencia de tareas que sobrepasan lo racionalmente aceptable.
- Ambiente físico de trabajo: abarca todos los aspectos físicos como el ruido y la iluminación.

Por su parte, Gil-Monte y Peiró (1997), retoman otro tipo de variables que interactúan entre sí en el proceso de burnout como las variables afectivas, cognitivas y actitudinales, además, argumentan que este síndrome no debe

confundirse con otros estados como la depresión, fatiga, ansiedad, insatisfacción laboral, etc. No obstante, en Ramos, Tung y Hallak (2007) se señala como el burnout se ha asociado con ciertos trastornos psiquiátricos

- Depresión: cuyos factores predictivos importantes son los niveles de exigencia psicológica, bajos niveles de libertad de decisión y de apoyo en el trabajo.
- Suicidio: está asociado con el burnout y en mayor medida con la depresión, teniendo como factores que los relacionan entre sí la propensión al suicidio, calidad del trabajo y ambiente negativo en el trabajo.
- Disociación: el síndrome de burnout puede surgir de la cercanía con víctimas de trauma y abuso sexual, a su vez puede producir consecuencias psicológicas a los profesionales involucrados.
- Abuso de alcohol y otras sustancias ilegales: el aumento del consumo de alcohol se asoció con el tabaquismo, el uso de benzodiazepinas, el estrés y el síndrome de burnout.
- Trastornos psicósomáticos: ante situaciones de estrés se presentan reacciones como fatiga crónica y la fibromialgia.
- Neurosis laboral: asociada de modo significativo con el estrés laboral y el burnout.

Como consecuencia de estas confusiones, el burnout no es atendido de manera correcta por el sector salud y, por lo mismo, va en incremento y, en algunos casos, se puede quedar de manera permanente, también cabe la posibilidad que una gran parte de la población no sepa que lo padece. El Instituto Mexicano del Seguro Social (2012) señala que el 75% de los trabajadores en México sufren estrés en el ámbito laboral, por su parte, la Universidad Nacional Autónoma de México (2016) reconoce que en los últimos años un gran número de trabajadores se han visto afectados por patologías derivadas de factores psicosociales como el burnout, mobbing, entre



otros, sin embargo, estas afecciones no son reconocidas por las principales instituciones de salud pública.

Por otra parte, de acuerdo a Horacio Tovalín Ahumada (2013), coordinador de la especialización de Salud en el Trabajo de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, los jóvenes constituyen el sector más vulnerable al burnout ya que las empresas a las que ingresan no cuentan con programas de inducción y entrenamiento y no se les supervisa. El incremento de este padecimiento y de otros accidentes laborales se debe a la reducción de las medidas de seguridad y la disminución de los salarios.

Ante la necesidad de atender la calidad de vida de los trabajadores surge también la necesidad de estudiar el síndrome de burnout y los procesos de estrés, es por eso que el número de estudios sobre el burnout ha aumentado de modo considerable durante los últimos años y se ha determinado que el estrés laboral trae consecuencias graves para la salud así como que éste es la principal causa del burnout.

#### **1.4. Resiliencia**

Debido a la oferta y demanda laboral, las personas se encuentran constantemente expuestas a altos niveles de estrés por las responsabilidades y compromisos que su puesto de trabajo les exige. Cuando el estrés laboral se vuelve crónico puede desencadenar en síndrome de burnout, el cual es considerado una de las enfermedades emergentes que afectan la fuerza laboral. Por ello se propone la resiliencia como un recurso para el manejo del burnout.

Al igual que con el síndrome de burnout, el interés por la Resiliencia como constructo psicológico surge en la década de los setenta. Garmezy, pionero en este campo, define la resiliencia como “la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante” (Garmezy, 1991, citado en Becoña, 2006).

A pesar de que el concepto de resiliencia es reciente, su realidad es antigua. La palabra resiliencia nace en el campo de la Física en relación con la resistencia de los materiales definiéndose como la capacidad de un cuerpo para resistir a un choque o bien, como la capacidad de recuperación ante una transformación provocada por fuerzas externas (Cyrulnik, 2001). Dentro de esta ciencia se distinguen varios grados de resiliencia ya que algunos materiales responden de forma rápida, otros requieren de más tiempo y unos más no consiguen recuperarse del todo.

Del mismo modo, este término se puede aplicar en los seres humanos afirmando que hay quienes son más resistentes a las presiones que otros, por lo tanto, el término fue adoptado por las Ciencias Sociales y se le consideró como “la capacidad para triunfar, vivir y desenvolverse positivamente, de manera socialmente aceptable, a pesar de la fatiga o adversidad, que suelen involucrar riesgo grave con un desenlace negativo” (Cyrulnik, 2001).

De acuerdo a Vesga y de la Ossa (2013), las definiciones sobre resiliencia se clasifican en cuatro:

- a) Las que se relacionan con el componente de adaptabilidad.
- b) Las que incluyen el concepto de habilidad y/o capacidad.
- c) Las que enfatizan en la relación de factores externos e internos.
- d) Las que definen la resiliencia como adaptación y proceso.

Algunos autores la consideran una historia de adaptaciones exitosas en el individuo, el cual se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo; aunado a esto está la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad frente a futuros estresores (Luthar & Zingler, 2006; Masten & Smith, 1982 en del Castillo-López, López-Sánchez & Dias, 2016; Werner, 2001).

Por su parte Valdebenito, Loizo y García (2009) consideran dos visiones que distinguen a la resiliencia, la primera la consideran como un mecanismo homeostático al referirla como la capacidad de volver a los patrones normales de

comportamiento previos a la adversidad. La segunda visión la apuntan como una oportunidad de crecimiento al considerarla como la capacidad humana para sobreponerse a las adversidades y transformarlas en oportunidades para que el sujeto se convierta en un ser fortalecido.

Del mismo modo, Vanistendael (1994, en del Castillo-López, López-Sánchez & Dias, 2016), la refiere como la capacidad que tiene una persona o sistema social de hacer frente a las dificultades de una forma socialmente aceptable.

Fuentes (2007, en Fuentes & Medina, 2013) define la resiliencia como el resultado de la combinación y/o interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social y cultural (externos) que posibilitan superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva.

De igual forma la resiliencia se conceptualiza como un proceso dinámico que implica la interacción entre los procesos de riesgo y protección, tanto internos como externos del individuo, los cuales, se ponen en juego para modificar los efectos de los acontecimientos adversos de vida (Luthar & Zelazo, 2003 en Fuentes & Medina, 2013).

Así mismo, Luthar, Cicchetti y Becker (2000) entienden la resiliencia como un proceso dinámico que conlleva una adaptación positiva en contextos de gran adversidad. Cabe mencionar que se entiende la adversidad como una amenaza o riesgo al desarrollo de la persona y esta puede ser real o subjetiva. Las amenazas reales se basan en indicadores objetivos que indican el grado de vulnerabilidad de una persona ante una situación determinada y las amenazas subjetivas son aquellas basadas en las creencias y percepciones de la persona (Infante, 2008; García del Castillo, 2012 en García del Castillo et al., 2016). De acuerdo a Becoña (2006), son muchos los autores que la definen como el afrontamiento o la respuesta positiva frente al riesgo o a la adversidad. Así pues, las personas resilientes son aquellas que tienen la capacidad de utilizar factores protectores para sobreponerse a la adversidad, crecer y desarrollarse adecuadamente aun cuando se está expuesto a factores de riesgo (Velázquez; de León Jiménez, 2013).

Dentro de las organizaciones, la resiliencia puede aplicarse comprendiendo la capacidad de los trabajadores y la organización para afrontar obstáculos presentes en el entorno laboral. Por lo tanto, el concepto de resiliencia en el trabajo incentiva a que las empresas garanticen la estabilidad mediante la renovación y la reorganización, transformando la incertidumbre en oportunidades de innovación y competencia (Piñeiro & Romero, 2011).

Manciaux (2003), quien cita a Best y Garmezy (1990), afirma que existen tres aspectos en el concepto de resiliencia:

1. Implica desarrollarse de forma positiva a pesar de la experiencia de un ambiente de alto riesgo.
2. Posee competencias constantes ante un ambiente de estrés agudo o crónico.
3. Permite sanar un trauma.

Es así que, la resiliencia es un proceso dinámico que se da en un periodo de adaptación; se caracteriza por patrones particulares de conducta funcional a pesar del riesgo y depende de factores individuales, sociales y familiares. Por su parte, Polk (1997 en Becoña, 2006) describe cuatro patrones para la resiliencia que surgen de la combinación de factores psicosociales, físicos, roles y relaciones:

1. Patrón disposicional: se refiere a los atributos físicos y psicológicos relacionados con el ego.
2. Patrón relacional: son las características de las relaciones y los roles. Incluye aspectos intrínsecos y extrínsecos, basados en la confianza.
3. Patrón situacional: se refiere a las situaciones que permiten la solución de problemas por medio de las habilidades cognitivas y por medio de la razón, es decir, en este patrón se busca la solución de los problemas que se van dando en el proceso de adaptación.
4. Patrón filosófico: se manifiesta por las creencias personales, llevan a la reflexión de lo que uno hace y al análisis de las situaciones de la vida.

P.J. Mrazek y D. Mrazek (1987), afirman que existen 12 habilidades que distinguen a una persona resiliente y son las siguientes:

1. Respuesta rápida al peligro: es la habilidad para reconocer las situaciones que ponen al sujeto en riesgo.
2. Madurez precoz: desarrollo de la capacidad de hacerse cargo de sí mismo.
3. Desvinculación afectiva: se refiere a separar los sentimientos intensos sobre uno mismo.
4. Búsqueda de información: se refiere a la preocupación por aprender todo lo relacionado con el entorno.
5. Obtención y utilización de relaciones que ayuden a subsistir: es la capacidad para crear relaciones que beneficien a la persona en momentos críticos.
6. Anticipación proyectiva positiva: se refiere a la capacidad de imaginar un futuro mejor al presente.
7. Decisión de tomar riesgos: es la habilidad de asumir la responsabilidad propia cuando se toman decisiones incluso si la decisión tiene algún tipo de riesgo.
8. La convicción de ser amado: creer que se puede ser amado por los demás.
9. Idealización del rival: la persona se identifica con alguna característica de su oponente.
10. Reconstrucción cognitiva del dolor: es la habilidad para identificar los eventos negativos de la forma que sea más aceptable.
11. Altruismo: se refiere al placer de ayudar a otros.
12. Optimismo y esperanza: es la disposición de tomar positivamente las cosas que podrían ocurrir en el futuro.

Ahora bien, existen diversos factores que influyen en la resiliencia, por ejemplo, se cree que en la mayor parte de los casos, los niños que crecen en un ambiente desequilibrado y conflictivo repetirán los mismos factores en su adultez. Sin embargo, existen casos contrarios donde se dan infancias tristes y adultos exitosos y viceversa. Cuando existe un desequilibrio en un sujeto, poco a poco se va fijando en la conducta del mismo hasta hacerlo parte de su personalidad. Lo anterior llevó a establecer que debe existir un equilibrio entre factores constitucionales y ambientales.

Es así como Henderson Grotberg (2001), utiliza el término protección como la capacidad de resguardarse de un dolor emocional, de lo anterior, propone cuatro categorías para organizar los factores protectores de la resiliencia:

- Yo tengo: se da a partir de las relaciones de confianza y de apoyo formal e informal, se centra en las personas en las que el individuo deposita su confianza, un ejemplo de esto es la familia.
- Yo soy: son las cualidades que se relacionan con la fortaleza interna, es decir, cuando el individuo hace algo bien en beneficio de los demás que lo hace sentirse feliz.
- Yo estoy: también se relaciona con la fortaleza interna y se enfoca en responsabilizarse de los propios actos.
- Yo puedo: se centra en las capacidades sociales e interpersonales, así como en la resolución de conflictos, permite buscar la resolución de problemas.

En esa misma línea, los factores protectores pueden ser externos e internos; los externos tienen que ver con las condiciones del medio que permiten reducir la probabilidad de los daños, por ejemplo la familia, y los internos se refieren a los atributos propios de la persona.

Para Rutter (1985), los factores protectores modifican la respuesta de un individuo a algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo. La resiliencia se muestra como un acto que se puede construir y reconstruir, ya que un individuo no es resiliente para siempre, debido a que en el proceso de la vida, los individuos

deben superar las adversidades. En relación a lo anterior, para Henderson y Milstein (2003), la resiliencia es el equilibrio entre factores de riesgo y factores protectores que suceden en la vida.

Baveman (2001) define los factores de riesgo y de protección, como aquellos estresores o condiciones ambientales que incrementan la probabilidad de que un individuo experimente un ajuste promedio pobre o tenga resultados negativos en algunas áreas de carácter particular. Esto lleva a que los factores de protección reduzcan el riesgo de las diversas conductas y situaciones problemáticas.

Por otra parte, Saavedra (2005) afirma que hay factores protectores en diversas áreas de desarrollo, tal como:

1. Factores personales: aquí entra el nivel intelectual y el acercamiento a lo social, se debe de dar un equilibrio biológico.
2. Factores cognitivos y afectivos: son la empatía, autoestima, la motivación de logro, el sentimiento de autosuficiencia y la confianza en que se resolverán los problemas.
3. Factores psicosociales: factores agradables en el entorno social y familiar.

Así mismo, Werner (1982) agrega otro factor llamado pensamiento crítico, el cual es una combinación de los ya mencionados y permite el análisis crítico de las causas y responsabilidades de la adversidad que se sufre para lograr una transformación en el individuo.

Por último, Henderson y Milstein (2003) afirman que la resiliencia es un atributo que es diferente en cada persona y que puede crecer o decrecer con el tiempo. Otro aspecto a considerar es el de Wolin y Wolin (1993, en Peña Flores, 2009), quienes mencionan que existen siete características internas de resiliencia, las cuales son:

- A) La iniciativa, entendida como la capacidad de emprender acciones nuevas.
- B) Independencia, es cuando el individuo se conduce con autonomía y se hace responsable de sus actos.

- C) Introversión, es cuando se establece una percepción de lo que está mal y se define el por qué está mal.
- D) Humor, es ser cómico ante las situaciones difíciles.
- E) Creatividad, se define como la capacidad de crear
- F) Moralidad, es cuando el individuo actúa con integridad.
- G) Relación con los demás, es la forma en cómo se desenvuelve en su entorno social.

### **1.5. Burnout y resiliencia**

Algunos estudios han mostrado que, a pesar de los sucesos negativos que se producen en la vida laboral, la resiliencia favorece el rendimiento de los profesionales e, incluso, proponen la gestión de la resiliencia como estrategia idónea para alcanzar metas, aumentar la competitividad, productividad y eficiencia (Bakker, Rodríguez-Muñoz y Derks, 2012; Castillo y Leal, 2007 en González, 2012). Es entonces que la resiliencia en el contexto laboral actúa en beneficio de la salud física y mental además mantiene una relación negativa con el estrés y el burnout ya que ante ellos actúa de modo defensivo (González, 2012). Se podría decir que, la resiliencia tiene un papel amortiguador para la salud ante las consecuencias negativas del síndrome de burnout. En el campo de la investigación se ha corroborado cómo la resiliencia o la personalidad resistente tiene un efecto contrario al burnout, es decir, cuando ésta aumenta, la prevalencia de sintomatología de burnout disminuye (Muñoz Sánchez et al., 2017; Ortega, Ortiz & Coronel, 2007), es decir, mientras que algunas personas sucumben ante el constante estrés, otras fomentan un proceso de adaptación exitosa y transformación a pesar de él.

De manera similar, Arrogante (2014) afirma que la resiliencia tiene una relación positiva con la salud física y mental, además de ser mediador entre las tres dimensiones del síndrome de burnout. Por su parte, Lusilla y Castellano (2014) formularon la hipótesis de una correlación negativa entre la resiliencia y la presencia



de síndrome de burnout. Para comprobarla, realizaron pruebas con las cuales se reportó un bajo nivel de burnout y un nivel de resiliencia medio-alta.

En la tesis de Alvarado (2015), de acuerdo a la muestra seleccionada, se determinó que el 91% manejaba bajos niveles de estrés; solo un 9% padece el nivel medio y, que por lo tanto, ninguno de los colaboradores está padeciendo un alto nivel del síndrome. Aun cuando el nivel de agotamiento emocional era medio, el porcentaje de logros personales, superaba lo negativo. De modo similar actúa la resiliencia, ya que a pesar de que la mayoría de los sujetos padezcan cierto grado de estrés, la resiliencia permanece alta.

Igualmente, Maslach y Leiter (2008) proponen el *engagement* como un opuesto positivo del burnout, el cual consiste en el compromiso laboral y esfuerzo voluntario. De acuerdo a Menezes de Lucena et al. (2006), la resiliencia se relaciona de manera negativa con el agotamiento emocional y positivamente con la eficacia, esto significa menor vulnerabilidad ante situaciones de riesgo laboral como el burnout, a su vez, las bajas puntuaciones de resiliencia se relacionaron con mayores índices de agotamiento y cinismo. Tras el análisis de resultados se deduce que la resiliencia predispone a menores niveles de burnout. Otro dato relevante es que los cuidadores más grandes o con mayor antigüedad son los más propensos a sufrir burnout.

En los trabajos revisados sobre burnout y resiliencia se observa que un gran número de los estudios son transversales, es decir, que estudian una población definida en un momento determinado. Por ejemplo, el estudio realizado por López Fuentes y Valdez Medina (2013) cuyo objetivo fue conocer los niveles de resiliencia considerando diferencias de edad y sexo. Algunos son de tipo correlacional ya que buscan la asociación con otras variables, o bien, descriptivos por conocer la frecuencia del síndrome en relación con el sexo y con variables sociodemográficas (Gil-Monte, 2002; Ríos, Carrillo & Sabuco, 2012).

Tanto en el campo nacional como en el internacional, el principal instrumento utilizado para la medición del síndrome de burnout es el *Maslach Burnout Inventory*

en sus distintas adaptaciones al país y profesión abordada (Juárez-García, Idrovo, Camacho-Ávila & Placencia-Reyes, 2014). Este cuestionario valora en una escala de frecuencia los tres síntomas o dimensiones que definen el burnout las cuales son: Agotamiento emocional, Despersonalización o cinismo y baja Realización personal en el trabajo.

El *Maslach Burnout Inventory General Survey* - MBI-GS (Maslach et al., 1996) al ser un instrumento diseñado para un amplio rango de profesiones es de los más utilizados en el campo de la investigación y puede ser utilizado en cualquier grupo de trabajo. Así mismo, el *Human Services Survey (MBI-HSS)* es recurrente ya que está dirigido a profesionales de servicios humanos y uno menos solicitado es el *Maslach Burnout Inventory-Educator Scale (MBI-ES)* dirigido a profesores.

Otros instrumentos utilizados son Cuestionario de burnout del profesorado revisado (CBP-R; Moreno-Jiménez et al., 2000) y el Cuestionario Breve de Burnout (CBB) (Moreno-Jiménez, Bustos, Matallana, & Miralles, 1997), el cuestionario de Burnout en Deportistas Revisado (de Los Fayos, Palacios & Fernández, 2012), que abarca las tres dimensiones propuestas por Maslach y el Inventario de Derogatis SCL90-R (Casullo & Pérez, 2008) para diagnóstico del malestar psicológico cuya evaluación permite visualizar algunos síntomas relacionados con el síndrome de burnout académico, las dimensiones que abarca son: 1) Somatizaciones 2) Obsesiones y compulsiones 3) Sensibilidad interpersonal 4) Depresión 5) Ansiedad 6) Hostilidad 7) Ansiedad fóbica 8) Ideación paranoide 9) Psicotisismo.

En cuanto a las investigaciones sobre resiliencia se han aplicado instrumentos hechos y validados para la población mexicana: el Cuestionario de Resiliencia (Fuentes & Medina, 2011) y la Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M) (Palomar & Gómez, 2010). En otros estudios es común la aplicación de la escala de resiliencia de Connor-Davidson, la Resilience Scale-25 de Wagnild y Young y la Escala de Resiliencia (Ruíz, De la Vega, Poveda, Rosado & Serpa, 2012). Esta última escala fue creada en un principio para deportistas de fútbol pero ha sido utilizada para otros deportes como el judo. La metodología utilizada en su mayoría es de tipo cuantitativo, transversal descriptivo y correlacional. Se tiene evidencia de

un estudio mixto que, además de los cuestionarios aplicados, incluyó entrevista semiestructurada.

Como conclusión de este capítulo, se puede decir que el trabajo es una actividad intelectual y manual que tiene como finalidad lograr un bien común para la mejora de particulares y en algunos casos del individuo, siempre buscará la compensación de carácter económico y es uno de los ejes fundamentales en el desarrollo de las sociedades. La demanda social que es originada principalmente por los sistemas capitalistas ha llevado a una gran variedad de enfermedades y problemas sociales originadas por el trabajo, la población en la actualidad no solo ve al trabajo como un agente de cambio y de mejora económica, sino que se ha convertido en un lugar donde se presentan distintos males de carácter personal, social y sobretodo de salud.

La exposición a factores psicosociales de riesgo presenta respuestas de tipo físico, emocional, cognitivo y conductual, las cuales, de acuerdo a su intensidad, frecuencia y duración, afectan la salud física y mental de las personas (ISTAS), es por ello que prevalece una gran cantidad de investigaciones acerca de cómo las condiciones de trabajo afectan directamente al trabajador y su entorno. Entre los principales daños destaca el síndrome de burnout, el cual está integrado por tres características: agotamiento, despersonalización y baja autorrealización profesional. De acuerdo a las características del puesto de trabajo, algunos sujetos pueden ser más propensos al burnout que otros, sin embargo, algunos autores señalan la importancia de la resiliencia como un modo de respuesta ante situaciones adversas o estresantes, además de que disminuye la vulnerabilidad de burnout (de Vera García & Gambarte).

Como se menciona anteriormente, los cambios producidos en el mundo laboral exigen nuevas formas de empleo, diferentes puestos de trabajo e inestabilidad de las funciones. Para la Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente (2017) esta realidad cambiante presenta segregación del mercado laboral y afecta de manera diferente a hombres y mujeres, siendo las trabajadoras las más afectadas, así mismo, estos riesgos se encuentran asociados a profesiones

altamente feminizadas, tal es el caso de la enfermería. Pese a que se han modificado las condiciones de trabajo, Anzorena (2008) señala que las relaciones sociales de género permanecen igual puesto que a las mujeres se les sigue asignando la capacidad de cuidado y reproducción. Es por ello que, si se busca lograr sociedades más equitativas, es necesario analizar la exposición de los factores de riesgo psicosocial tomando en cuenta las distintas responsabilidades de hombres y mujeres, los roles asumidos y tareas. Dichos aspectos se plantearán en el próximo capítulo.

## **CAPÍTULO 2**

El objetivo de este capítulo es analizar cómo y porqué los roles de género inciden sobre el síndrome de burnout y la resiliencia, para ello, se comienza analizando el concepto de género, el cual se distingue del sexo por conformarse por atributos sociales y culturales, mientras que el género se determina por características biológicas. A la vez, se describen algunos componentes del género como: la división sexual del trabajo y la identidad de género.

Posteriormente, se describen los estereotipos y roles de género, los cuales marcan las diferencias sociales entre hombres y mujeres. Se expone el trabajo de Sandra Bem sobre la tipificación sexual y sobre las cuatro categorías de orientación de rol de género: masculino, femenino, andrógino e indiferenciado.

Más adelante, se muestra cómo se manifiesta la feminización en las profesiones de enfermería y enseñanza debido a su asociación con prácticas ligadas al cuidado y la atención. Se da paso al tema del género en la labor profesional y de cómo este actúa como moderador de los efectos del burnout en hombres y mujeres. Por último se revisan las investigaciones sobre el burnout y la resiliencia en cada profesión de estudio.

## **2.1. Desarrollo del concepto de Género**

Utilizar el género para describir las diferencias entre hombres y mujeres va más allá de las diferencias biológicas, ya que su naturaleza también está influenciada por la cultura y el contexto social. Con el auge de los estudios de género en los años 70, la antropóloga Gayle Rubin introduce el concepto de sexo-género para referirse al “conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad y en el que se satisfacen esas necesidades humanas transformadas” (Rubin en De Barbieri, 1991). En otras palabras, son las prácticas, representaciones, normas, valores y símbolos que se elaboran socialmente con base a la diferencia sexual anatómo-fisiológica que interfiere en satisfacer los impulsos sexuales, la reproducción y en las relaciones sociales. Eagly (1987), por su parte, indica que el género es una construcción social de la

personalidad y conducta que hacen diferentes a hombres y mujeres donde la cultura, la educación y las interacciones sociales tienen un papel más relevante que la influencia biológica. Estas diferencias de género son resultados de los atributos que históricamente se han asociado a hombres y mujeres.

En la teoría del rol social, el género se entiende como las normas sociales interiorizadas que guían la conducta de hombres y mujeres y que condicionan la percepción e interpretación que ambos sexos hacen de la realidad social. La socialización del género explica cómo se adquieren y se desarrollan algunos factores socioculturales en la construcción de la identidad y en las representaciones sociales sobre lo masculino y lo femenino. Son distintas instancias socializadoras como la familia, los medios de comunicación, las instituciones políticas, culturales y religiosas, etc., las que normalizan las prácticas sociales de género y que facilitan la integración de los individuos a la sociedad (Yubero & Navarro, 2010).

En años recientes, el género se ha definido como un conjunto de características que no son propias de nacimiento, sino que se aprenden socialmente, de acuerdo a lo que la sociedad estipula que es propio de la forma de hacer y ser del hombre o de la mujer (Ramírez, 2016). Estas construcciones sociales distinguen y configuran los roles, las percepciones, creencias, representaciones y los estatus de mujeres y hombres en la sociedad, estos tienen a su vez un origen entre los integrantes de un grupo humano en relación de la simbolización a partir de una distinción anatómica en mujeres y hombres. Es de esta clasificación que se puede observar una división del trabajo, prácticas rituales y el ejercicio del poder, incluso, se asignan características endémicas de forma particular en modo moral, psicológico y afectivo (Lamas, 2000). De Barbieri (1991) señala que un ámbito elemental para comprender el sistema de géneros es mediante el análisis de la división social del trabajo como resultado del conflicto del poder y del control sobre el cuerpo de la mujer.

Como se mencionó anteriormente, el uso de la categoría género surge en la década de los setenta cuando se empezó a utilizar y promover con la intención de hacer una separación entre las construcciones sociales y culturales de la biología y

diferenciar que aspectos considerados “femeninos” eran aprendidos por las mujeres mediante un proceso individual y social, en lugar de la creencia que se obtenían de forma natural de acuerdo a su sexo (Lamas, 1999). Es por ello, que la vida misma queda dividida por lo masculino y por lo femenino, por lo que la segregación sexual se encuentra en aspectos materiales y simbólicos (Godelier, 1986 en Lamas, 1999). Por ejemplo: el trabajo (caza, recolección, agricultura, ganadería, fabricación de útiles, armas, vestidos, construcción de casas, etc.) y el espacio exterior e interior (diferentes áreas dentro de la casa). Vinculado a esto, Blázquez-Rodríguez (2005) retoma a la antropóloga Maquieira, quien propone algunos componentes del género, los cuales son:

A) *La división sexual del trabajo*: se refiere a la asignación estructural de las actividades o tareas de acuerdo a los roles en tanto al sexo. Este concepto influye en la segregación del trabajo en distintos sectores (públicos y privados). De esta forma, se observa que a los hombres se les impone el trabajo productivo y a las mujeres el reproductivo.

B) *La identidad de género*: este concepto abarca una serie de aspectos importantes en la vida del ser humano: sentimientos, actitudes, modelos de identificación y de rechazo que se adquieren en el transcurso de la vida. La identidad de género se construye de forma particular dependiendo de la sociedad dónde se desenvuelve cada individuo, diferenciando lo femenino de lo masculino.

C) *Las atribuciones de género*: en este componente se incluyen los criterios sociales, materiales o biológicos que los individuos de cada sociedad usan para identificar a otros (mujeres y hombres). Dichas atribuciones están fundamentadas por consensos sociales (por ejemplo: ser hombre significa tener un cromosoma XY). Sin embargo, estas atribuciones no siempre coinciden con la identidad de género.

D) *Ideologías de género*: son sistemas de creencias que manifiestan las circunstancias para distinguir entre mujeres y hombres. A partir de lo



anterior, se puntualizan derechos, responsabilidades, restricciones y recompensas diferenciales.

E) *Los símbolos y metáforas culturalmente disponibles*: comprenden un nivel simbólico del género. Reforzando atribuciones, ideologías y la identidad de género.

F) *Las normas sociales*: con base a las expectativas de la conducta que se consideran adecuadas y pertinentes para ocupar roles y posiciones sociales, que son generalmente compartidas por la mayoría de las personas. Las normas sociales pueden ser catalogadas como costumbres, leyes o no.

G) *El prestigio*: se incluye dentro de las dinámicas de reconocimiento social, satisfacción de logros y estima social. El sistema de género tiende a reconocer la labor masculina y marginalizar a la femenina.

H) *Las instituciones y organizaciones sociales*: mediante las instituciones se forman las relaciones de género: familia, el mercado de trabajo, la educación y la política.

I) *El poder*: está restringido de aspectos relevantes, 1. la restricción de comunicación ya que no se cuenta con espacios ni horarios; 2. barreras al acceso a puestos de poder. 3. la devaluación de ideas y soluciones mencionadas.

Por otra parte, desde la perspectiva de Scott (1999, en Dicapua, Perbellini & Tifni, 2009), la identidad de género se compone por tres aspectos que se relacionan entre sí: el conjunto de símbolos culturales que describen lo masculino y lo femenino; el conjunto de normas generadas a partir de estos símbolos y de sus interpretaciones y por las prácticas cotidianas sostenidas por las representaciones, que se encuentran habilitadas o limitadas por el orden normativo. De lo anterior se infiere que la tipificación de las prácticas de socialización contribuyen al desarrollo de las diferencias de género (Leaper & Friedman, 2007) además de que existe una

estructura social que sustenta la forma desigual en la que se distribuye el poder y el estatus entre hombres y mujeres.

Como se ha mencionado, el género es una de las primeras experiencias socializadoras que define a las personas. Es así, que a partir de estos procesos de socialización, de interacción con otros en diversos contextos socioculturales, surgen ideologías que influyen en la forma en que hombres y mujeres se integran y participan en el mundo laboral así como en la preferencia por determinadas ocupaciones (Godelier, 1990), dichos aspectos se retomaran más adelante.

## **2.2. Roles de Género**

Hasta el momento queda claro que el género es un proceso dinámico entre lo biológico, lo social y lo cultural, es un constructo social que se ha utilizado para diferenciar a hombres y mujeres o lo masculino de lo femenino. Ahora bien, el estereotipo de género es el sistema de creencias que se comparte en determinada cultura sobre las características y los atributos propios de hombres y mujeres que desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de la identidad. Sin embargo, a partir de los estereotipos se crean roles de género que, muchas veces, son asimétricos y esto conlleva a desigualdades entre sexos (Fernández 1988, Izquierdo 1983, en Bruel dos Santos, 2009). Los roles de género se aplican a las personas de acuerdo a su sexo socialmente identificado y de acuerdo a Wood y Eagly (2010) estos son la base de la división del trabajo en la mayoría de las sociedades. Por su parte, Scott (1999) afirma que el género constituye formas primarias de relaciones de poder, ya que está conformado por diferencias sexuales.

Como se ha dicho, la cultura tiene un papel importante en el proceso de construcción de la identidad de género, ya que da forma y sentido a las ideas y creencias de lo que se espera de ser hombre o ser mujer (Rocha-Sánchez & Díaz Loving, 2005), de ello se delimitan comportamientos y se establecen roles. Para Recio y López (2008, en Alzas García, Galet Macedo & Felipe Souza, 2016) los

roles de género son atribuciones sociales, un mecanismo de reproducción social en el cual se interiorizan las expectativas sociales y se actúa de acuerdo a lo socialmente establecido, todo esto forma parte del proceso de construcción del género.

Para Angrist (1969 en Fernández Sánchez, 2015) los roles de género se clasifican en tres usos en relación a diferentes disciplinas. Antropológicamente, los roles sexuales se refieren a las expectativas normativas que los miembros de una cultura determinada establecen sobre la posición que deben ocupar hombres y mujeres. Desde la sociología, se refiere a la posición del sujeto como actor (conducta individual) en un sistema de relaciones sociales (organización social). Por último, desde la psicología, el rol sexual o rol de género hace referencia a las características que distinguen a hombres y mujeres entre sí, señalando las diferencias en cuanto conductas, aptitudes y personalidad.

En la mayoría de las sociedades se considera que hombres y mujeres son diferentes entre sí y, por ello, se les asignan roles distintos que los ubica en un lugar específico dentro de la sociedad (Matud & Aguilera, 2009), además del estatus, también se les otorga responsabilidades de las actividades cotidianas que se realizan determinadas por su sexo (Hicks, 2008 en Saldívar Garduño, Díaz Loving, Reyes Ruiz, Armenta Hurtarte, López Rosales, Moreno López & Domínguez Guedea, 2015). Es por esto que existen ciertos rasgos o actividades más valorados que otros, y por ello, se produce una desigualdad de género, ya que hay un dominio de lo masculino y una desvalorización hacia lo femenino.

Alrededor de la década de los sesenta, los rasgos sobre la masculinidad y la feminidad eran excluyentes entre sí ya que eran evaluados desde un modelo bipolar y unidimensional (Alzas García et al., 2016). De igual forma, este modelo clásico defiende que la feminidad para la mujer y la masculinidad para los hombres están asociadas a la salud y bienestar mental (Sebastián, Aguiñiga & Moreno, 1987). Es, hasta después de 1970, con la participación activa de las mujeres en la vida pública, que se abandona este modelo y se busca entender las complejidades que abarca

el género. Se producen cambios en la imagen tradicional de hombres y mujeres y, por consecuente, de los roles establecidos.

Entre las principales aportaciones se encuentran las de la psicóloga Sandra Bem (1981), quien describe la tipificación sexual como el proceso de transmutar a hombres y mujeres como masculinos y femeninos. Añade el concepto de esquema de género con el que se refiere a las estructuras que establecen roles, estereotipos y características que fungen en nuestras cogniciones, comportamientos y en la evaluación de la realidad. Sobre la misma línea, describe a las personas esquemáticas como aquellas que interiorizan la identidad de género masculina o femenina, así mismo señala a las personas no esquemáticas o andróginas, es decir, personas que asumen y combinan ambos esquemas. Los individuos esquemáticos o tipificados sexualmente se encuentra en armonía con las definiciones culturales de masculinidad y feminidad, por lo mismo procuran que sus comportamientos sean acordes a ellas así mismo refuerzan esta imagen, al mismo tiempo que evitan comportamientos de género cruzado (asumir rasgos del género opuesto al asignado biológicamente) ya que estos les producen “discomfort”, es decir, que hombres masculinos evitan comportamientos femeninos y mujeres femeninas evitan comportamientos masculinos.

Así pues, aparte de la masculinidad y la feminidad, añade dos opciones de rol sexual: la androginia y la indiferenciación. La primera se refiere a que las personas combinan rasgos masculinos y femeninos mientras que en la indiferenciación las personas mantienen un número bajo de características masculinas y femeninas. Los individuos andróginos o no esquemáticos están menos armonizados con las culturales de género y, por lo mismo, su comportamiento afectivo no se encuentra regulado por estereotipos apropiados a su sexo (Bem, 1976 en Sebastián et al. 1987).

Por su parte, Macías (2002 en Saldívar Garduño et al., 2015) sostiene que los roles femeninos se asocian con el ámbito doméstico, es decir, tareas relacionadas a la reproducción, crianza, cuidado, sustento emocional de la familia, en cuanto a los roles masculinos se vinculan con el ámbito productivo y el sustento

económico y se desarrollan públicamente. Estos roles son incorporados y reproducidos mediante un amplio sistema de costumbres sociales y modelo de conductas que son adquiridos desde los primeros años de la infancia, se acentúan en la adolescencia y son reforzados con la sexualidad activa (García y Barragán, Correa Romero Saldívar, Garduño, 2013 en Saldívar et al., 2015). Bruel dos Santos (2009), lo describe como un proceso de interacción en el que el individuo, de acuerdo a las expectativas y valores que lo rodean, aprende modelos de conducta socialmente aceptados y los interioriza. Esta socialización de roles forma la identidad de género, la cual, es el punto de partida de la forma de ser, de sentir y de actuar de cada persona.

Por su parte, García- Mina (2003 en Bruel dos Santos, 2009), describe los modelos de masculinidad y feminidad como moldes que son llenados por una serie de normas, roles, creencias y estereotipos dictados por la sociedad de acuerdo a su contexto. Estos definen la vida de las personas a través una normativa que define los derechos y deberes, prohibiciones y privilegios asignados a cada sexo. La delimitación de estos modelos promueve relaciones excluyentes y dependientes, es decir, lo permisible en uno es sancionado en otro o bien uno posee lo que el otro carece.

Debido a que los roles estereotipados de género son construcciones sociales, estos están sujetos a ciertos cambios en el tiempo y, por lo mismo, la concepción de lo que es la masculinidad y la feminidad varia y se ajusta a las convenciones de una determinada cultura (Brugada, 2015; Saldívar Garduño, 2005). Es por ello que algunos rasgos esenciales ahora son considerados neutrales y viceversa, por ejemplo, los rasgos inherentes a la masculinidad que permanecen vigentes son el ser independiente, dominante, competitivo, ambicioso y líder, mientras los rasgos que ya no son recurrentes como la idea de lo masculino son el ser agresivo, individualista y dispuesto a tomar riesgo.

Acerca de la feminidad, algunos rasgos que se consideran vigentes son el ser complaciente, afectuoso, mostrar empatía, compasivo, tierno y cariñoso. Por otra parte, los rasgos de ser tímido, de voz suave, de no decir groserías, agradable

con los niños y de carácter infantil, son considerados pocos recurrentes. Así mismo, rasgos considerados como “neutrales” han pasado a considerarse femenino, tales como el ser agradable, amistoso y servicial. Pese a estos cambios, aún permanece estable la estructura conceptual que subyace a los roles de género, es decir, la instrumentalidad ligada a lo masculino y la expresividad a lo femenino.

El inventario de Roles Sexuales de Bem (BSRI por sus siglas en inglés) surge en 1974 como una herramienta para evaluar la tendencia de una persona a autodescribirse, de acuerdo a su comportamiento, en una tipología sexual estándar de deseabilidad social para hombres y mujeres. Este resulta ser el primer instrumento que evalúa rasgos y actitudes relacionadas a la masculinidad y la feminidad, asumiendo estas como variables independientes (Alzas García et al., 2016).

El BSRI consta de 60 ítems o atributos de los cuales 20 son representativos de la masculinidad, 20 de feminidad y 20 que incluyen una escala de deseabilidad neutro con respecto al sexo. Bem seleccionó estos 60 ítems a partir de un listado de 200 características positivas y negativas atribuidas a hombres y a mujeres y 200 características neutras, de ellas la mitad positivas y la otra mitad negativas. En esta escala, la persona indica en qué grado le describe cada una de las características que contiene el inventario, según una escala de 1 (nunca) a 7 (siempre). Se califica utilizando el método de la media, de acuerdo a las respuestas dadas, se obtienen dos puntuaciones independientes, una en masculinidad y otra en feminidad. A partir de la puntuación se halla la tipificación sexual del sujeto: femenino, masculino, andrógino o indiferenciado (Alzas García et al., 2016).

Bem toma como referencia la teoría de la complementación de los roles sexuales de Parsons y Bale (1955), en la que señalan una orientación hacia la instrumentalidad en la masculinidad y una orientación hacia la expresividad en la feminidad. De acuerdo a Parsons, lo instrumental se refiere a las relaciones del sistema con el entorno, dichas relaciones se “instrumentalizan” de acuerdo a fines adaptativos. Por el contrario, la expresividad se refiere a lo interno, es decir, a las relaciones entre los miembros de un sistema. Retoma el análisis de Barry, Bacon y

Child (1957) sobre las diferencias en la socialización de géneros y sobre la relación de la masculinidad con la racionalidad y la feminidad con la afectividad (Alzas García et al., 2016).

De acuerdo a Bem (1975), la androginia está asociada con un mayor bienestar psicológico y con mayor eficacia personal y social, esto debido a que las personas andróginas muestran mayor flexibilidad y adaptabilidad comportamental. Así pues, se comienza a obtener evidencia empírica sobre mayor ventaja psicosocial en sujetos andróginos y masculinos, independientemente de su sexo (Alzas García et al., 2016). En años recientes, se ha corroborado mayor sentido de preferencia y bienestar del rol sexual andrógino por conductas que son sancionadas socialmente como inapropiadas a su sexo (Sebastián et al., 1987). Apoyado de los supuestos de Bem, Servín (1982 en Rojas & Franco, 2008) afirma que el rol andrógino se relaciona con una mayor autoestima y mejor desenvolvimiento en su medio. Del mismo modo, Rojas y Franco (2008) señalan que las personas andróginas se adaptan mejor y mantienen relaciones más exitosas con otras personas, así como relaciones más igualitarias con el sexo opuesto ya que hay una mayor comprensión de los intereses del otro. Estos mismos autores consideran el género andrógino como un logro sobre los roles sexuales en el nuevo milenio. Lo anterior se puede explicar a que cuentan con capacidades instrumentales y expresivas que les permite relacionarse de manera eficaz.

Contrario a lo anterior, los roles sexuales esquemáticos llegan a impedir el comportamiento, principalmente en los hombres, ya que la masculinidad les dificulta expresar cordialidad, alegría y preocupación, de igual modo dificulta el aceptar apoyo de otros, sobre todo de las mujeres. No obstante, también se ha comprobado que los sujetos masculinos, al igual que los andróginos, tienen mayores niveles de autoeficacia que los femeninos e indiferenciados. En tanto a las mujeres se les dificulta el ser independientes y asertivas (Bem, 1975; Ashton Fuehrer, 1993; Choi, 2004 en Gil-González, 2005).

Para Brugada (2015), el BSRI sigue siendo una herramienta válida y confiable para la evaluación de la orientación de género. De igual modo, Alzas

García et al., (2016) señalan que es uno de los instrumentos de medida del rol de género más utilizado, además, cuenta con numerosos estudios sobre sus propiedades psicométricas y su validez en diversos contextos culturales.

### **2.3. División sexual del trabajo**

Para Kergoat (2003), la división sexual del trabajo está regida por dos principios: el principio de separación (trabajo de hombres-trabajo de mujeres) y el principio jerárquico (un trabajo de hombre vale más que el de uno de mujer), es así que mientras las mujeres están sujetas a la esfera reproductiva, a los hombres se les asigna prioritariamente la esfera productiva. Esto quiere decir, que aun cuando hay una gran diversidad de actividades realizadas por hombres y mujeres, son las actividades masculinas las que tienen mayor importancia, además que prevalece una desvalorización social de las actividades de las mujeres, al considerarse como actividades no productivas (Bergesio, 2016; Martín Palomo, 2008).

Lamas (1999) resalta el papel fundamental desarrollado por la diferencia de sexo y señala la desvinculación de las mujeres de los principales medios de producción, de destrucción y de gobierno y que ésta es la consecuencia de la apropiación por parte de los hombres en estas actividades. De igual manera, para Martín Palomo (2008) es el predominio masculino lo que dirige a la división del trabajo, además señala que la incorporación de las mujeres al trabajo productivo trae consigo una doble opresión: aparte de estar sujetas al trabajo reproductivo no remunerado también sufren de la explotación remunerada en el proceso de producción. Para este autor, apoyado de la investigación de la antropóloga Young (1990), la doble explotación laboral hacia las mujeres está vinculada con el asumir roles reproductivos: familia y aspectos domésticos.

Es hasta que se visibiliza el tiempo de trabajo, en actividades domésticas y actividades realizadas fuera del hogar que las mujeres han transitado de ser vistas como improductivas a ser las más productivas (Martín Palomo, 2008). En relación



a esto, Lagarde (1990) describe la doble jornada, la cual está constituida por el trabajo productivo, que se caracteriza por condiciones de trabajo y espacio definidos, así como por el trabajo reproductivo que es concebido como parte de la naturaleza femenina, señala que ambos trabajos se puede ejercer de manera sucesiva o simultánea. Algunos autores señalan el conflicto trabajo-familia como una fuente común de estrés en el trabajo, de hecho las sanciones debidas a las responsabilidades domésticas representan un factor de riesgo laboral debido a las expectativas que se tienen del rol de género femenino (Greenhaus & Beutell, 1985; Hausmann, 2014 en Cifre & Vera, 2019) esto trae consecuencia negativas para el avance profesional y el estatus social.

En años recientes se ha debatido que esta división laboral entre actividades reproductivas y productivas radica en diferencias biológicas (Bergesio, 2016), argumentándose que el género se construye socialmente o mediante prácticas discursivas, así mismo se cuestionan las teorías que señalan que las mujeres tienen una esencia que plantea su subordinación (Blázquez, 1998). De hecho, a través del feminismo, se han contrarrestado las teorías que justifican prácticas sexistas, particularmente ideologías que sostienen que existen diferencias naturales entre ambos sexos.

#### **2.4. Género en la profesión y en el mundo laboral**

En la mayoría de las profesiones como en el trabajo, el género ha sido un factor fundamental en las oportunidades sociales y laborales: desde la elección de la carrera profesional mediando aspectos que son considerados masculinos o femeninos (Quatrocchi, Flores, Cassullo, Shafferstein & Siniuk, 2017), hasta las barreras de género presentes en el mundo laboral por considerar a la mujer como el sexo débil y por designar los puestos más altos principalmente a los hombres (Ayala, 2011). De hecho, Martínez y Paterna (2009) señalan que el género, como proceso, convierte al ámbito laboral en contextos diferentes para hombres y mujeres e influye en la elección de profesión y en las expectativas de esta. Por ende, se

observa que hay profesiones y empleos que se han constituido para hombres o mujeres, dejando a un lado las capacidades y competencias que presenta y ha desarrollado cada persona. Por ejemplo, las profesiones ligadas a la educación infantil son socialmente asociadas a un empleo femenino, mientras que las profesiones relacionadas a ingeniería u obras públicas se perciben como trabajos masculinos (Heredia, Candela, & Ramos, 2002).

Es necesario mencionar las diferencias entre tales conceptos. Acerca del significado de "profesión", Freidson (1988) distingue dos significados básicos; el primero hace referencia a la devoción y compromiso por realizar un tipo particular de actividad. En contraste, el segundo significado es que la profesión es una labor productiva remunerada que ocupa un tiempo específico y el empleo de habilidades especializadas. Por otra parte, el empleo es una relación de carácter mercantil ya que vincula el trabajo de una persona con una organización dentro de un marco institucional y jurídico (Neffa, 1999).

Empíricamente se ha encontrado evidencia de diferencias de género en los efectos de factores de riesgo como la inseguridad y la doble jornada (Mauno, 2017 en Cifre & Vera, 2019), sin embargo la relación no queda del todo clara.

Entre las diferencias se han encontrado tres principales aspectos (Westman, 2001):

1. Hombres y mujeres reaccionan de forma diferente a eventos que suceden a otros compañeros.
2. Asumen diferentes niveles de participación en asuntos familiares.
3. Están sujetos a demandas y expectativas tradicionalmente esperadas.

En relación a lo anterior, se estipula que, de acuerdo al ambiente donde se desenvuelven las personas, el género es considerado como moderador del estrés debido a los roles asociados a él y a las expectativas del comportamiento (Segura & Pérez, 2016). En un sentido más amplio, el género está relacionado con los patrones de socialización tradicionales y por las características que deben cumplir

los roles, por ejemplo, la dependencia, emotividad, poca asertividad y subordinación que correspondería al rol femenino y la autonomía, autoconfianza, asertividad, orientación al logro e instrumentalidad del rol masculino.

Como se expuso en líneas anteriores, el síndrome de burnout surge como consecuencia del estrés crónico y este se desarrolla de manera diferente entre hombres y mujeres debido a que se mantiene la creencia de que cada género posee cualidades diferentes y excluyentes entre sí, esto repercute en el tipo de actividades asignadas a cada sexo, en su valoración social, económica y simbólica. De ahí que el síndrome de burnout pueda hacerse presente ante las exigencias de cumplimiento de roles y de las exigencias del puesto de trabajo. Así como el burnout, diferentes estudios han demostrado que los factores psicosociales afectan la estabilidad y rendimiento laboral de hombres y mujeres, por ejemplo, la carga excesiva del trabajo, las jornadas exhaustivas, los malos hábitos del trabajo, poco uso de habilidades, ausencia de reconocimiento, falta de apoyo social, supervisión estricta, entre otros (Juárez-García, 2007).

En México, algunas investigaciones han asociado el género con el síndrome de burnout (Aldrete, Preciado, Franco, Pérez & Aranda, 2008; Dickinson, Fernández, González, Palomaque, Ramírez & Juárez, 2010). Sin embargo, estas investigaciones han sido menores en comparación con otros países donde el burnout además de estar vinculado con roles y estereotipos de género también es catalogado como una enfermedad laboral y se trabaja en su prevención y tratamiento (Arís Redó, 2012; Caccese & Mayerberg, 1984; FOREM-CCOO, 2000; SATSE, 1999 en Gil Monte, 2002; León-Rubio, León-Pérez & Cantero, 2013).

En relación a las mujeres, algunas investigaciones indican que se ven afectadas por este síndrome principalmente por los altos niveles de estrés derivados de largas jornadas laborales para cumplir con la exigencia que impone el mercado laboral y el trabajo familiar (Fernández & Martínez, 2009 en Segura & Pérez, 2016) mientras desempeñan el rol doméstico con las mismas exigencias que tradicionalmente la cultura ha impuesto (González & Castellanos, 1995). Por su parte, la OMS (2002) señala que los altos niveles de estrés en las mujeres se deben

a múltiples factores psicosociales como la doble jornada, los roles de género que dicta la sociedad y la influencia de las expectativas sociales, ser víctima de acoso sexual en el trabajo, sufrir violencia doméstica, la discriminación de género reflejada en los salarios inferiores y en mayores exigencias del trabajo. Se considera que las mujeres son más vulnerables a eventos estresantes debido a que están más involucradas en actividades y preocupaciones familiares.

De igual manera, existen situaciones que se presentan con mayor prevalencia y algunas exclusivamente en las mujeres como el embarazo, ser madres solteras, sufrir violencia o acoso sexual, y la falta de desarrollo profesional (Belle, 1992).

Por parte de los hombres, el rol laboral es visto de forma positiva y su cumplimiento se relaciona con una mayor satisfacción de realización, así mismo, el trabajo asalariado es considerado parte de su naturaleza y de su virilidad (Molinieri, 2000 en Kergoat, 2003). Algunos estudios señalan que los hombres tienen mayor movilidad ocupacional y posibilidad a ascensos de puestos directivos, por lo que la amenaza de pérdida de empleo es menos angustiante para ellos, sin embargo otras investigaciones afirman que ellos son más vulnerables a inseguridad porque son más sensibles a inseguridad económica (Greenhalgh & Rosenblatt, 1984 en Cifre & Vera, 2019; Hausmann, 2014). Siguiendo con la teoría de rol de género, se asume que los roles laborales son más importantes para la identidad de los hombres mientras que los roles familiares lo son para las mujeres.

Otros estudios señalan la prevalencia de estrés relacionada con la ejecución del rol masculino tradicional y con el factor de riesgo que éste implica en la salud (Courtenay, 2000), por ejemplo, las acciones temerarias o la interiorización de emociones (Harrison, Chin & Ficarrotto, 1989; Rodríguez Martín, Alonso González & Sánchez, 2006). Para Segura y Pérez (2016), la sobrecarga de trabajo los obliga a permanecer largas jornadas en el espacio laboral, para poder tener resultados óptimos y mantener su estatus y jerarquía o, por lo menos, evitar el riesgo de ser despedido, así como deben de tener movilidad laboral, ya que estas acciones se consideran relevantes para lograr promocionarse. Sin embargo, algunos estudios

señalan que las mujeres sufren mayor conflicto de rol al intentar compatibilizar su carrera profesional con las demandas familiares. De hecho, los casos de éxito se deben a que dedican recursos económicos para la realización de las tareas domésticas y esto es más recurrente en empleos con esquemas de alta competición (Martínez & Paterna, 2009).

Como se ha dicho, el síndrome de burnout puede hacerse presente ante las exigencias de cumplimiento de roles de género, es por este motivo que se desarrolla de manera diferente entre hombres y mujeres debido a que se mantiene la creencia de que cada género posee cualidades diferentes y excluyentes entre sí, lo que repercute en el tipo de actividades asignadas a cada sexo, en su valoración social, económica y simbólica (Martínez Méndez, 2015). Cabe mencionar que en medida que los roles y estereotipos se siguen reproduciendo, estos provocan desigualdad y discriminación entre los sexos, lo que impide el desarrollo personal e integral (Loria, 1998 en INMUJERES, 2007). De acuerdo a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2018), en México prevalece un alto índice de desigualdad por género ya que un 60% de las mujeres que trabajan carecen de protección social y derechos e indica que son la maternidad y el trabajo doméstico no remunerado las principales causantes. Además señala que en términos de vivienda, salud y calidad de vida, la balanza se inclina en favor de los hombres sin dejar a un lado la violencia que sufren las mujeres en el hogar, en el trabajo y en el entorno social.

Para Ayala (2001), la discriminación de las mujeres en la investigación es solo una muestra de la discriminación de las mujeres en el ámbito social. Ejemplo de ello es que el ámbito laboral científico se ha caracterizado por ser un espacio dominado por los hombres, en el que su acceso poco a poco se ha convertido en un privilegio para las mujeres.

Igualmente, en el campo laboral, la discriminación de género es visible en los índices asociados a las tasas de actividad laboral: empleo, desempleo, niveles salariales. En aspectos relacionados al reconocimiento social o a las oportunidades, Heredia, Candela y Ramos (2002) ofrecen un panorama que respalda que existe

discriminación generalizada en contra de las mujeres. Por su parte, Morris (1999) argumenta que la discriminación laboral sigue siendo de las más significativas que se dan entre mujeres y hombres, esto se debe a que las mujeres reciben el 25% de salario menos que los hombres añadiendo que la mayoría de ellas trabajan en condiciones no apropiadas y sin protección social y médica, además que duran menos en sus puestos de trabajo.

En respuesta a la desigualdad, se presenta el mecanismo de techos de cristal, el cual es definido por Roldán-García, Leyra Fatou y Contreras Martínez (2012) como un entramado de obstáculos invisibles que imposibilita que mujeres cualificadas puedan alcanzar posiciones de poder, prestigio y de mejor salario dentro de las organizaciones. Dubet (2011) señala que la maternidad y las funciones familiares son vistas como un impedimento para la adecuada realización laboral de muchas mujeres, lo cual, las vuelve vulnerables a despidos o a no ser contratadas, ya que para muchas empresas o negocios una mujer embarazada implica mayores gastos (Ayala, 2011). De estas evidencias, la desigualdad a las mujeres resulta ser obvia, puesto que presentan un mayor índice de desempleo y precarización que los hombres, aun cuando académicamente demuestran un mayor desempeño (Dubet, 2011). En la misma línea, el empleo a tiempo parcial ha sido una herramienta utilizada para que las mujeres lo tomen como una opción ante las demandas familiares y se acojan en puestos con salarios más bajos (Martínez & Paredes, 2009).

Es así que la segregación horizontal (distribución desproporcionada de hombres y mujeres en áreas laborales) es un hecho que deja ver las cualidades y atribuciones que califican lo masculino y femenino (Heredia, Candela, & Ramos, 2002). Las mujeres reciben un trato distinto a los hombres, esto está fundamentado en factores socio-culturales vinculados con el estatus de la mujer y los roles que la sociedad impone (Chávez & Ríos, 2014).

Por otra parte, Martínez Méndez (2015) observa una paradoja en cuanto a la relación del trabajo y la exclusividad, así como hay capacidades y condiciones particulares que hacen que un individuo se integre en determinados trabajos,

también sucede que dichas capacidades o condiciones influyan para su exclusión y un ejemplo de ello, es el matrimonio. En el caso de los hombres, en algunos empleos, el estar casados es un requisito significativo por ser una característica de responsabilidad y compromiso, en cambio, para las mujeres, suele ser motivo para no integrarlas al sector laboral por relacionarlo con un bajo rendimiento. Este autor declara que esto es resultado de las condiciones de productividad y de trabajo y, por ende, es meramente social.

A su vez, Germán (2004) reflexiona sobre la perspectiva de género en el entorno laboral y menciona que el hecho de ser mujer media la falta de reconocimiento, condiciones de trabajo bajo estrés, escasez de personal, limitante en el desarrollo académico, bajo sueldos y desvalorización. Si bien, ha existido un avance en la igualdad de géneros, se sigue creyendo que el ámbito de producción y poder, es parte del universo de los hombres, así como que los servicios y las relaciones sociales son parte del mundo de las mujeres (Dubet, 2011). Para Heredia, Candela y Ramos (2002) es esta presencia de discriminación en el ámbito laboral el principal argumento para promover la necesidad de integrar la perspectiva de género en el análisis de las instituciones laborales.

## **2.5. Enfermería y enseñanza como profesiones feminizadas**

La creciente incorporación de las mujeres en el ámbito laboral ha sido uno de los grandes cambios en la sociedad, no obstante, siguen vigentes obstáculos relacionados a la igualdad de condiciones para una inserción y permanencia plena en el mercado de trabajo (Martínez-Méndez, 2015). Para analizar la función del género en hombres y mujeres dentro de su contexto laboral, este estudio se enfoca en profesionistas de enfermería, medicina y enseñanza, carreras en las que se presentan subordinación femenina (Arroyo Rodríguez et al., 2011; UNESCO, 2016)

A través de la historia la femineidad se ha vinculado a las prácticas humanas de la salud, de hecho, en muchas culturas de la antigüedad las mujeres eran las

responsables del cuidado de niños, enfermos y las encargadas del parto, asimismo los hombres eran los responsables de tratar las enfermedades (Bañón, Sainz & Botella, 2004).

Hasta hace un siglo, la enfermería era descrita por Flexner como el otro brazo del médico por su papel instrumental y en ocasiones colaborador, no obstante esta colaboración no garantizaba su autonomía puesto que estaba subordinada a las decisiones y políticas del médico (Flexner, 1915). En relación a esta subordinación, las enfermeras están relacionadas al estereotipo de género femenino, caracterizado por la sensibilidad, dulzura, pasividad, obediencia, necesidad de contacto afectivo, dependencia y fragilidad (Fajardo & Germán, 2004). En vista de esto, se aprecia que la enfermería como profesión y disciplina se ve influenciada por el género, ya que la mayoría de los profesionistas son mujeres. No obstante, se ha constatado que los hombres, a pesar de ser minoría en esta profesión, son quienes están a cargo de puestos con mayor prestigio como especialidades administrativas, jefes de área, jefes de piso, etc., esto a causa de que la masculinidad es percibida como símbolo de autoridad y fuerza, lo que provoca segregación para la realización de tareas (Martínez Méndez, 2015).

Blázquez (1998) analiza la problemática del género en la enfermería a partir de componentes como la división sexual del trabajo, en la que se otorgan tareas y roles según el sexo, así como la sobrecarga de tareas y multiplicidad de roles. En contraste, Llovet (1997 en Schufer, 2004) señala que las mujeres médicas son vistas como una especie de hombre honorífico debido a que en su formación adquirieron atributos masculinos para alcanzar la posición en la que se encuentran. A la vez, este autor señala una posible baja de estatus y prestigio de la profesión en medida de que ésta se vuelva más femenina que masculina.

Hasta inicios del siglo XIII, las mujeres eran excluidas de toda actividad relacionada con la medicina, sin embargo, con el paso del tiempo, el laborar en la medicina se ha convertido en un espacio neutro, es decir, se ha ido dando una igualdad de género. Al igual que en la enfermería, la discriminación por género está presente, sin embargo, en medicina se da en forma sutil y esta tiene que ver que el



orden jerárquico en los hospitales, donde los mejores puestos los ocupan los hombres, ya que son considerados como seres más hábiles para ejercer dichas actividades y las mujeres son desplazadas a puestos más bajos o de menor responsabilidad (Ayala, 2011).

Algo semejante ocurre con las profesiones de enseñanza. Aunque se observa que la mayoría de profesores, direcciones de guarderías y escuelas son representadas por mujeres, esta estadística disminuye dependiendo del nivel de estudios. Al mismo tiempo, la mayoría de docentes parciales son mujeres y esto da como resultado una brecha salarial (Castillo & Gamboa, 2013). De igual manera, la enseñanza, especialmente la infantil, se ha constituido como un acto de cuidado promovido por la ternura y, al igual que la enfermería, ha sido históricamente una labor característica de las mujeres (King, 1998 en García Villanueva, Ávila Rodríguez, Vargas Pérez & Hernández Ramírez, 2015), mientras que los niveles superiores se caracterizan por mayor presencia masculina y exclusión femenina (Ion, del Mar Durán-Bellonch & Tamayo, 2013).

Sobre las funciones para los docentes, se ha encontrado que son diferentes en cuanto a las asignaturas impartidas. Por un lado, las mujeres están a cargo de la enseñanza de niños y niñas, primordialmente en materias que involucran actividades domésticas y en el área de humanidades; mientras que los hombres se encargan de la enseñanza a otros hombres e imparten asignaturas como: tecnología, administración y actividades curriculares (Castillo & Gamboa, 2013) así mismo, se les refiere en mayor medida para el uso de las tecnologías de la información (Bernal, 2007).

Pese a los avances que se han obtenido, como el acceso de las mujeres a estudios medios y superiores, Ayala (2011) señala que el sistema patriarcal es un aspecto que influye en la toma de decisiones en el ámbito profesional y ejemplo de ello es que aún hay padres que imponen su autoridad en la profesión de sus hijas, al grado que muchos llegan a prohibirles que estudien o ejerzan una profesión (Ayala, 2011). Este sistema anula el trabajo de las mujeres cuando el trabajo doméstico se traslada al espacio público, como sucede en la profesión de

enfermería. Lagarde (1990) explica que esto sucede debido a la similitud de ambos, es por ello que la sociedad y las mismas mujeres devalúan su trabajo por consistir en actividades consideradas femeninas y catalogadas como parte de la naturaleza de la mujer, tanto en lo público como en lo privado.

Por último, para Martínez Méndez (2015), el que las mujeres se incorporen en actividades consideradas como femeninas, refuerza el estereotipo de subordinación que se han atribuido históricamente para las mujeres, debido a que las profesiones que se consideran femeninas son vistas como un menor status y prestigio social, desvalorizando el trabajo con condiciones laborales menos favorables.

## **2.6. Síndrome de Burnout y Resiliencia en enfermeras y médicos**

La naturalización de la función reproductora en las mujeres las ha posicionado en la esfera de lo privado, en contraposición de la esfera pública, dominada por los hombres. A pesar de que por años se ha luchado por la igualdad de género, especialmente en el mercado laboral, sigue adjudicándose la labor de cuidado exclusivamente a las mujeres (Arroyo Rodríguez et al., 2011). Dicha segregación laboral las posiciona como un grupo de riesgo ante factores de origen organizacional.

Simultáneamente, existen profesiones de riesgo o que, por sus características, se encuentran más vulnerables a este síndrome. Maslach (1982) señala que se trata de las profesiones de ayuda y de contacto con otras personas como el personal sanitario y de enseñanza. Dentro de las consecuencias más significativas se encuentra un deterioro en la calidad de los servicios que brindan en las instituciones de salud y un elevado índice de absentismo entre el personal de enfermería (Gil-Monte, 2002).

Para ejemplificar esta problemática, en centros médicos se ha detectado la prevalencia de burnout en una tercera parte de los trabajadores debido

principalmente por las largas jornadas de trabajo (Ávila Toscano, Gómez Hernández & Montiel Salgado, 2010), en otro estudio, la prevalencia fue de un 36%, siendo el personal de enfermería el más afectado que el de medicina (Ortega et al., 2007). De hecho, para Gil-Monte (2002), el exceso de trabajo, rotar turnos, relación con pacientes y familiares, contacto directo con la muerte, desvalorización del trabajo, ausencia de autonomía y la autoridad para la toma de decisiones desemboca en un estrés crónico, por ende, la enfermería es una de las profesiones con mayor incidencia en el síndrome de Burnout. En otros casos, se ha detectado que uno de cada cuatro enfermeros presenta agotamiento emotivo y profesional (Navarro, López-López & Climent, 2017) mientras que Bedoya Marrugo (2017) señala incluso un 10% de los trabajadores son afectados por el burnout de manera severa. Para la OMS (2002), este hecho se debe a múltiples factores psicosociales como la doble jornada, los roles de género que dicta la sociedad y la influencia de las expectativas sociales, ser víctima de acoso sexual en el trabajo, sufrir violencia doméstica y la discriminación de género reflejada en los salarios inferiores y en las mayores exigencias del trabajo lo cual posiciona al género femenino como el más vulnerable.

Otro ejemplo es la investigación en residentes del Instituto Mexicano del Seguro Social para determinar la presencia del síndrome asociado con jornadas laborales prolongadas. La muestra estuvo constituida por 143 médicos residentes de diferentes grados y especialidades. Se determinó que la mitad de los residentes presentó burnout debido a que las jornadas prolongadas se asociaron con el deterioro del rendimiento laboral. Para López- Morales et al., (2007) el problema de padecer este síndrome no solo se ve reflejado en el contexto laboral ya que el 68% de los médicos presentaron disfunción familiar. En otra muestra similar, los resultados fueron más alarmantes al encontrar una prevalencia de burnout de 90 %, el cual estuvo distribuido un 50 % para el sexo masculino y un 40% para el femenino (Terrones-Rodríguez, Cisneros-Pérez & Arreola-Rochab, 2016).

Tras el análisis de la literatura, el agotamiento emocional es la dimensión con mayor predominio en los profesionistas de la salud con sintomatología de burnout. Índices similares en medicina y enfermería se presentan en profesionales en

psicología y son el número de horas de trabajo semanales y el nivel académico las variables que se asocian al síndrome (Moreno-Jiménez, Meda-Lara, Rodríguez-Muñoz & Palomera-Chávez, 2006). Para Schaufeli, Leiter y Maslach, (2009) esta dimensión tiene mayor importancia debido a que se centra en los síntomas mentales y conductuales más que en los físicos. Como se puede ver, este agotamiento está vinculado con la jornada y la carga laboral. Diversas investigaciones apuntan a que son las mujeres las más vulnerables al burnout, principalmente por la dimensión de agotamiento emocional y la falta de eficacia profesional (Bedoya Marrugo, 2017; Moreno-Jiménez, Meda-Lara, Rodríguez-Muñoz & Palomera-Chávez, 2006; Ortega, Ortiz & Coronel, 2007) además que el riesgo incrementa si se tienen hijos o si los años de antigüedad son mayores a diez (Ávila Toscano, Gómez Hernández & Montiel Salgado, 2010).

Además de las horas dedicadas al trabajo, el burnout también está asociado a la situación económica de la persona y a la percepción de su ambiente de trabajo. Se ha encontrado que tener un ingreso menor se relaciona de manera directa con la presencia de despersonalización, la cual repercute en la calidad del trato con los pacientes, a su vez, la percepción de un mal ambiente laboral produce mayores niveles de agotamiento y despersonalización (Muñoz Sánchez, Martínez et al., 2017). De manera similar Ortega et al. (2007) señalan que las dimensiones de burnout tienen una estrecha relación con el desarrollo profesional, la poca experiencia y la valoración de un ambiente laboral precario.

De manera similar, un grupo de investigación, en su mayoría conformado por especialistas de medicina familiar, se dedicó a la tarea de evaluar la frecuencia y distribución del burnout en enfermeras y como éste se asocia con algunas características de los roles de género, se identificó un grado moderado de síndrome de burnout, destacando las dimensiones de cansancio emocional y logros personales. Al igual que en algunos estudios anteriores, la despersonalización es poco significativa en las mujeres, no obstante el agotamiento emocional las vuelve vulnerables, sin dejar atrás la doble jornada que empeñan con su labor profesional y sus tareas domésticas. La presencia del síndrome también se vio asociada con

llevar una mala relación de pareja y con no sentirse libres de disponer de su dinero además de que el burnout también puede ser un factor de riesgo para el consumo de alcohol (Dickinson, Fernández, González, Palomaque, Ramírez & Juárez, 2010).

En algunos países europeos como España, las organizaciones han hecho hincapié sobre la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida, por ello, la relevancia de estudiar el síndrome burnout y los procesos de estrés laboral desde una perspectiva de género. Son relevantes los aportes del psicólogo Gil-Monte (2002) sobre la influencia del género en el proceso de desarrollo del síndrome burnout. En uno de sus estudios en profesionales de enfermería, los hombres presentaron mayores niveles de despersonalización además de experimentar mayores niveles de falta de reciprocidad. Por otra parte, la sobrecarga laboral y la falta de reciprocidad inciden en la presencia de mayor agotamiento emocional en ambos géneros. El autor señala como posible explicación de estas diferencias el que la profesión de enfermería sea tradicionalmente catalogada como una profesión eminentemente femenina y las diferencias en los modelos de socialización occidental para los diferentes géneros.

En otra muestra de estudiantes de enfermería se reportó que más de una cuarta parte de los alumnos registraron altos niveles de agotamiento emocional, mientras un 19,7 % refirieron altos niveles de cinismo y un 25,2% bajos niveles de eficacia profesional. Fue un 14,7% de la muestra mostró bajos niveles de resiliencia, un 69,7% registró niveles medios y, finalmente, un 15,6% de la muestra obtuvo niveles altos. La resiliencia se vio relacionada con un mejor desempeño académico sin embargo, la poca investigación sobre el tema resultó un obstáculo para comparar los resultados obtenidos con otros hallados en literatura previa (Ríos, Carrillo & Sabuco, 2012).

La resiliencia asociada al bienestar psicológico, como moduladora del estrés en general, es limitada en cuanto a estudios realizados. Sin embargo, para el profesional sanitario el desarrollo de resiliencia es vital para detectar y movilizar los recursos, su entorno para facilitar estrategias de intervención adecuadas y eficaces (Navarro, López-López & Climent, 2017).

## **2.7. Síndrome de Burnout y Resiliencia en docentes**

En los últimos años, el estrés laboral se ha incrementado en las instituciones educativas, ya que los docentes han experimentado numerosos cambios políticos y sociales, lo cual trae como consecuencias problemas físicos, sociales y psicológicos. Son la combinación de diferentes factores, incluidas las malas condiciones laborales, grupos de alumnos grandes y dificultades en el aprendizaje los que generan un excedente laboral y, por ende, se detone la presencia del síndrome de Burnout (Rodríguez, Guevara & Viramontes, 2017).

Las condiciones de trabajo, la falta de tiempo, la ambigüedad de rol, la evaluación del profesorado, la falta de promoción, la falta de disciplina y el estatus social, provocan que la labor docente esté envuelta de distintas fuentes de estrés (Guerrero y Vicente, 2001). Este cúmulo de factores no solo afectará en la salud del profesionista de la educación, ya que también puede incidir en la calidad de la enseñanza, tal como señalan Schaufeli, Leiter y Maslach (2009), existe un decremento en la efectividad y el desempeño laboral debido a las actitudes negativas y conductas que implica.

De acuerdo a la tesis doctoral de Rubio (2003), sobre fuentes de estrés y burnout en orientadores de enseñanza de secundaria, las largas jornadas son la principal fuente de estrés, seguido de la sobrecarga de trabajo, la amplitud de las funciones, las diversas tareas, la falta de apoyo social, la ambigüedad de rol, la falta de retroalimentación y el bajo sueldo. El padecimiento de este síndrome trae consecuencias negativas como el surgimiento de actitudes disfuncionales tales como la dependencia de la aprobación de otros, el miedo al fracaso, creencias irracionales de perfeccionismo y altas expectativas de logro.

A grosso modo, se argumenta que 8 de cada 10 docentes se ve afectado en al menos una dimensión del burnout y que son los contenidos y características de las tareas los factores que influyen especialmente en hombres (Aldrete et al., 2008).

Es así que existe una diferencia por sexo en cuanto a las dimensiones del síndrome de Burnout, por un lado, las mujeres manifiestan un puntaje más alto en la dimensión de agotamiento emocional, mientras que, los hombres puntúan más alto en la dimensión de despersonalización. Esta tendencia se ha corroborado en estudios realizados en docentes (León-Rubio, León-Pérez & Cantero, 2013). Por otro lado, un estudio demostró que el personal docente femenino es quien favorece la superación en contextos difíciles, vínculos afectivos internos, apego parental y temperamento, concluyendo que son las mujeres docentes quienes son más resilientes (Fontaines & Urdanteta, 2009).

Algunas investigaciones señalan las mujeres que trabajan en centros educativos de nivel infantil y primaria presentan mayor cansancio emocional en tanto que los hombres apuntan mayores niveles de despersonalización. Se señala que estas diferencias son consecuencia de los diferentes roles atribuidos tradicionalmente a cada sexo, el sustento teórico al que refiere son las diferencias socioculturales de género, adjudicando mayor fuerza física a hombres y mayor fragilidad emocional a mujeres (Arís Redó, 2012).

En un estudio realizado en Colombia, se evaluó la prevalencia de Burnout y los factores implicados en su desarrollo en función del género en docentes de educación básica y media; de ellos un 18.62% presentaron niveles altos en agotamiento emocional y niveles medios en despersonalización y realización profesional (León-Rubio, León-Pérez & Cantero, 2013). En dicha investigación, los hombres se vieron más afectados por la falta de realización personal y la despersonalización, resultados que contrastan con otra investigación realizada con una población española en donde se hallaron diferencias significativas en el agotamiento siendo los hombres los que puntúan mayores niveles mientras que las mujeres presentan mayor nivel de realización personal (Granados, Sanmartín, Lagos San Martín, Urrea-Solano & Hernández-Amorós, 2017).

En países del medio oriente, como es el caso de Japón, han luchado por acabar con las desigualdades entre hombres y mujeres a través de políticas de trabajo y, por lo mismo, se han destinado investigaciones para analizar si las

organizaciones promueven la equidad de género y si estas normas son percibidas por los trabajadores. Sin embargo, los resultados han sido poco alentadores ya que se ha demostrado que las mujeres docentes son las más afectadas por las tres dimensiones de burnout. El hecho de ser más vulnerables psicológicamente a desigualdades de género en el clima organizacional llega a provocar jubilación temprana lo cual afecta a la institución educativa (Taka et al., 2016).

Estas diferencias ponen en manifiesto la influencia del rol de género al que están sujetas las mujeres y que la misma sociedad exige que ellas cumplan con el papel de protección, atención y comprensión, lo cual a largo o mediano plazo traerá como consecuencia el agotamiento emocional. En los hombres, la despersonalización aparecerá como un modo de enfrentar el estrés, ésta alimenta ciertos estereotipos masculinos, sin embargo, esta conducta posiblemente no afectará en su labor, al menos de que se involucre en un entorno laboral tipificado femenino.

Como se ha visto en este capítulo, el género ha sido parte fundamental en el desarrollo de las sociedades para diferenciar a hombres y mujeres, para ello, se han establecido roles para cada sexo y son estos la base de la identidad. Dentro de la dinámica profesional, se han observado estas diferencias sexuales en profesionistas de docencia y de salud. En lo que respecta a las enfermeras, a pesar de la ardua labor que realizan en el cuidado de los pacientes no tienen una buena remuneración económica adecuada a sus actividades que realizan, además que dentro del orden jerárquico, no es muy común ver en los hospitales mujeres con alto rango, la mayor parte está enfocada a los hombres. Por su parte, los docentes realizan una de las actividades más complejas que hay en la humanidad, que es la formación y la enseñanza de conocimientos a niños y adolescentes y en un nivel superior son parte esencial en la formación de adultos. El poco reconocimiento de su trabajo, la sobrecarga laboral en relación a la baja remuneración los posiciona como un grupo de riesgo.



## **CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA**

La intención de este capítulo es explicar los detalles de la metodología llevada a cabo para medir el síndrome de burnout y la resiliencia en relación a los roles de género y los riesgos psicosociales. En el primer apartado se presentan el tipo y diseño de estudio. En la segunda parte se describe la muestra de estudio por sus características en relación al sexo, edad, ocupación y estado civil. Posteriormente, se definen las variables y los instrumentos utilizados para su medición. Para el siguiente apartado se describen los instrumentos con los que se pretende dar respuesta a las preguntas y objetivos de investigación en relación a la función que tiene el rol de género y los factores psicosociales de riesgo en el desarrollo de síndrome de burnout y la resiliencia. En el apartado cinco se narra el procedimiento con el que se llevó a cabo la recolección de datos y en el sexto apartado se señalan las consideraciones éticas que se tomaron en cuenta.

Por último, se abordan las profesiones a estudio desde un contexto nacional, con datos referidos por instituciones federales y por los institutos directamente involucrados para esta investigación.

### **3.1. Tipo y diseño de estudio**

Como se ha mencionado en los capítulos anteriores, los cambios socioeconómicos han traído como consecuencia la flexibilización del mercado de trabajo, la cual ha afectado en la salud de los trabajadores y posibilitado la exposición a factores de riesgos psicosociales. Ante la persistencia de estos, las personas pueden desarrollar el síndrome de burnout o bien, pueden adaptarse y desarrollarse de manera satisfactoria. En relación a esto, algunas investigaciones han reconocido la relevancia de los rasgos de identidad de género en la experiencia subjetiva de estos factores riesgo.

Por ello, esta investigación tiene como fin conocer la influencia de los roles de género en profesionistas de salud y de educación, así como el estado actual en que se encuentran en cuanto a los factores psicosociales de riesgo analizando así

las relaciones de estas variables con la prevalencia de las tres dimensiones de burnout y de los factores de resiliencia

Para poder dar respuesta a la pregunta de investigación se realizó un estudio de tipo cuantitativo y se recurrió a la aplicación de cuestionarios viables y estandarizados de las variables síndrome de burnout, resiliencia, rol de género y riesgos psicosociales. Los análisis de los resultados de cada uno fueron de utilidad para conocer las relaciones de las variables. Los instrumentos utilizados son:

- Inventario de Burnout de Maslach para Servicios Humanos (MBI-HSS) y para Docentes (MBI-ES)
- Escala de Resiliencia para la población mexicana (RESI-M)
- Inventario de Rol Sexual de BEM (BSRI)
- Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo ISTAS 21 (CoPsoQ) en su versión corta

Cabe mencionar que el uso de los instrumentos de medición se rigió por principios éticos y de buenas prácticas para una investigación académica sin fines de lucro. Los cuestionarios son de libre acceso y al ser de uso público son considerados una propiedad comunal. Como investigadores, no se requiere de permisos para utilizar dichos test, siempre y cuando, se reconozca a los autores y a la fuente de publicación.

Se trabajó con un diseño transversal no experimental, ya que no hubo manipulación de variables y se observaron los factores psicosociales a los que se exponen los participantes y la influencia de estos y de los roles de género para el desarrollo o prevalencia de Síndrome de Burnout y Resiliencia.

El estudio fue descriptivo-correlacional, ya que se tuvo como objetivo conocer los niveles de resiliencia y de sintomatología de burnout, así como determinar los roles de género que prevalecen y de los factores psicosociales de riesgo y cómo estos se relacionan entre sí.

### 3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 140 profesionistas, de salud (70) y de educación de nivel superior (70). Se trabajó con una población no probabilística, ya que la elección de los participantes únicamente dependió de que cumplieran con los criterios de inclusión (encontrarse trabajando en las instituciones abordadas). Las características de la población se presentan en las siguientes tablas.

Tabla 2. Distribución porcentual de sexo por área profesional.

	Sexo	N	%
Educación	Hombre	32	45.7
	Mujer	38	54.3
Total	70	100	
Salud	Hombre	25	35.7
	Mujer	45	64.3
Total	70	100	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 2 se muestra la distribución por sexo de acuerdo a las áreas profesionales. Los grupos de edad se formaron de acuerdo al Manual del método CoPsoQ-istas21 para la evaluación de los riesgos psicosociales (2014), del cual surgen 5 grupos (Tabla 3). Se observa que en el área de Educación, la mayoría de la muestra se conforma por personas maduras mientras que en Salud casi una tercera parte se conforma por jóvenes menores de 26 años.

Tabla 3. Distribución porcentual de edad por área profesional.

	Rango de edad	N	%
Educación	Menos de 26 años	2	2.9
	Entre 26 y 35 años	30	42.8
	Entre 36 y 45 años	12	17.1
	Entre 46 y 55 años	17	24.3
	Más de 55 años	9	12.9
	Total	70	100

<b>Salud</b>	Menos de 26 años	22	31.4
	Entre 26 y 35 años	23	32.9
	Entre 36 y 45 años	11	15.7
	Entre 46 y 55 años	9	12.9
	Más de 55 años	5	7.1
	Total	70	100

Fuente: Elaboración propia

Se muestra la distribución de profesión/ocupación en cuanto a las áreas profesionales. Del área de educación el 45.7% se conforma por profesores de tiempo completo y el 54.3% por profesores de tiempo parcial o por asignatura. En tanto, en el área de salud, 47.1% se conforma por profesionistas de enfermería y el 52.3 por profesionistas de medicina (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución porcentual de ocupación por área.

	<b>Profesión</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Educación</b>	Profesores de tiempo completo	32	45.7
	Profesores por asignatura	38	54.3
	Total	70	100
<b>Salud</b>	Enfermería	33	47.1
	Medicina	37	52.9
	Total	70	100

Fuente: Elaboración propia

Por último, la Tabla 5 muestra la distribución del estado civil de los participantes. En el área de educación prevalece un porcentaje igual en personas solteras y casadas (34.3%), mientras que en el área de salud predominan las personas solteras (57.2%).

Tabla 5. Distribución porcentual de estado civil por área.

	<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Educación</b>	Casado/a	24	34.3
	Divorciado/a o separado/a	14	20

	Soltero/a	24	34.3
	Unión libre	6	8.6
	Otro	1	2.8
	Total	70	100
Salud	Casado/a	21	30
	Divorciado/a o separado/a	3	4.28
	Soltero/a	40	57.2
	Unión libre	5	7.1
	Otro	1	1.42
	Total	70	100

Fuente: Elaboración propia

### 3.3. Variables

Las variables que se toman en cuenta para este estudio son: Roles de género, Síndrome de burnout, Resiliencia y Factores de riesgo psicosocial. Estas variables se utilizan para conocer el papel del género en la prevalencia de burnout y resiliencia en profesionales de la salud y de educación conociendo los factores psicosociales a los que se exponen. A continuación se presenta una tabla donde se describe cada variable, el instrumento con que dicha variable se operacional y el tipo de variable que constituye (Tabla 6).

Tabla 6. Descripción de variables

Variable	Definición	Instrumentos de medición	Tipo de variable
Síndrome de Burnout	Síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio	Maslach Burnout Inventory MBI-HSS	Dependiente

---

	de personas (Maslach y Jackson, (1981). Recientemente se le ha denominado como un síndrome psicológico que nace de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo y se puede desarrollar en cualquier profesión (Maslach , 2001),	MBI-ES	
Resiliencia	Capacidad dinámica del ser humano para hacer frente a las adversidades superarlas y ser transformado por ellas (Grotberg, 1995).	Cuestionario de Resiliencia Mexicana  RESI-M	Dependiente
Rol de género	Grado en que una persona adopta actitudes, intereses y comportamientos que, estereotipadamente y de manera diferencial, se asignan a hombres y mujeres (Brugada & Rayón, 2015).	Roles de Género de BEM  BSRI	Independiente
Factores de riesgos psicosocial	Factores de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que generan respuestas de tipo fisiológico, cognitivo y conductual (ISTAS).	Instrumento para la Prevención de Riesgos Psicosociales  CoPsoQ-istas21	Independiente

---

Fuente: Elaboración propia

### 3.4. Instrumentos y Técnicas

#### 3.4.1. *Inventario de roles sexuales de Bem (BSRI) en México*

El Inventario de Roles Sexuales de Bem, (Bem, 1974) es uno de los instrumentos más utilizados en las investigaciones que tienen como fin evaluar el grado de

adhesión de las personas a los roles estereotipados de género. Este instrumento fue utilizado para abordar la variable “género”, ya que entre los fines de esta investigación es conocer la relación de la orientación de rol con el burnout y la resiliencia.

Adaptado de Bem (1981) por Acuña Morales (1991), evalúa las expectativas culturales concernientes a la conducta apropiada de las personas de acuerdo con el sexo. Se trata de un cuestionario autodescriptivo que presenta una lista de 60 adjetivos de los cuales 20 corresponden a rasgos masculinos, 20 de rasgos femeninos y 20 rasgos considerados “neutrales”, cuenta con una escala de respuesta tipo Likert que va de “Nunca o casi nunca es cierto” (1) a “Siempre o casi siempre es cierto” (7).

Los índices de confiabilidad obtenidos para las subescalas fueron desde = 0.69 hasta 0.85. Ejemplos de ítems:

- Seguro de sí mismo (masculino)
- Complaciente (femenino)
- Feliz (neutro)
- Independiente (masculino)
- Tímido (femenino)
- Confiable (neutro)
- Analítico (masculino)
- Comprensivo (femenino)

#### 3.4.2. *Escala de Burnout de Maslach*

Con la última edición del manual (Maslach et al., 1996), se presentan tres versiones del MBI. En primer lugar se encuentra el *MBI-Human Services Survey* (MBI-HSS), dirigido a los profesionales de servicios humanos. Este instrumento ha sido utilizado en la población en estudios donde se ha buscado determinar la prevalencia de



burnout relacionándolo con factores de riesgo y variables laborales y demográficas en profesionales de la salud (Ávila Toscano et al., 2010; Castañeda & García, 2010).

Para el presente estudio se utiliza el MBI-HSS, puesto que es un instrumento que se ha usado anteriormente en México para conocer el comportamiento del burnout y su relación con otras variables en personal de medicina y enfermería (Flores-Tesillo & Ruíz Martínez, 2018; Ortega-Herrera, Ortiz-Viveros & Coronel-Brizio 2007). De igual forma, es pertinente el uso del MBI-ES ya que ha servido para diagnosticar los niveles de burnout y su relación con variables sociodemográficas en docentes de diferentes niveles educativos (Mota-Enciso).

El cuestionario MBI-HSS, es la versión del clásico instrumento MBI que está especificado para determinar la presencia del síndrome de burnout en trabajadores relacionados con la salud. Está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Tiene como función medir el desgaste profesional. Este cuestionario analiza las 3 dimensiones del síndrome:

Subescala de agotamiento o cansancio emocional: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Puntuación máxima 54.

Subescala de despersonalización: Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.

Subescala de realización personal: Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

La escala es de tipo Likert y va desde el “Nunca” hasta el “Siempre”

Ejemplos de ítems:

- Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.

- Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes.
- Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.

El cuestionario de *Maslach Burnout Inventory - Educators Survey* (MBI-ES), es la versión del instrumento MBI que está especificado para determinar la presencia del síndrome de burnout en trabajadores relacionados con la educación. Está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Tiene como función medir el desgaste profesional. Este cuestionario analiza las 3 dimensiones del síndrome:

Subescala de agotamiento o cansancio emocional: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Puntuación máxima 54.

Subescala de despersonalización: Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.

Subescala de realización personal: Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

La escala es de tipo Likert y va desde el “Nunca” hasta el “Siempre”

Ejemplos de ítems:

- Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.
- Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.
- Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.

Para la interpretación de ambas escalas (MBI-HSS y MBI-ES) se tuvo en cuenta la puntuación, el síndrome burnout se diagnostica cuando se presentan

puntajes altos en las dos primeras subescalas (agotamiento emocional y despersonalización), y puntaje bajo en la tercera subescala (autorrealización).

### 3.4.3. Escala de Resiliencia de Mexicanos

La operacionalización de la resiliencia ha sido una tarea difícil, ya que algunos autores asumen que este término no puede ser medido directamente y que es inferida basándose en medidas indirectas (Yates, Egeland & Sroufe, 2003). Se ha desarrollado una escala para medir este constructo en la población mexicana, la Escala de Resiliencia Mexicana (Palomar y Gómez, 2010) RESI-M. Se ha demostrado que existe una menor evidencia reportada en comparación con otros instrumentos como el instrumento de Fuentes y Medina (2005), sin embargo se ha constatado que el RESI-M es una herramienta competente en cuanto a su uso y aplicación (Camacho, 2016). De igual forma, este instrumento se ha aplicado en estudios comparativos de hombres y mujeres en ambientes con estresores cotidiano (Camacho et al., 2015), por lo tanto su utilidad para esta investigación es viable.

*La Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M) de Palomar y Gómez (2010)* consiste en un cuestionario de 43 ítems que abarcan cinco factores: fortaleza y confianza, competencia social, apoyo familiar y estructura. La escala del instrumento es de tipo Likert que va de 1 a 4 puntos que es de “totalmente en desacuerdo” a “totalmente de acuerdo”, y se conforma por las subescalas de Fortaleza y confianza en sí mismo (ítems 1-19, alfa=0.03), Competencia social (ítems 20-27, alfa=0.87), Apoyo familiar (ítems 28-33, alfa=0.87), Apoyo social (ítems 34-38, alfa=0.84) y Estructura (ítems 39-43, alfa=0.79). La escala presenta una consistencia total alfa de Cronbach de 0.93, que explica 43.6% de la varianza.

Ejemplos de ítems:

- Me es fácil establecer contacto con nuevas personas
- Pase lo que pase siempre encontraré una solución
- Tengo a algunos amigos/familiares que me alientan

#### *3.4.4. Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo*

El CoPsoQ-istas21 es un instrumento que permite la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo así como la posibilidad de lograr una organización del trabajo más saludable mediante el diseño e implementación de medidas preventivas.

Este método surge de la estandarización al castellano del Copenhagen Psychosocial Questionnaire del Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral de Dinamarca. Se le denomina ISTAS 21 porque fue adaptado por el Instituto Sindical del Trabajo Ambiente y Salud y por las 21 dimensiones psicosociales que valora.

Para fines de la investigación se aplicó la versión corta la cual está diseñada para iniciar la evaluación de riesgos en empresas pequeñas o bien, para valor de manera individual la exposición psicosocial de los profesionistas en sus puestos de trabajo. Es un instrumento de dominio público en los términos especificados en la licencia de uso. Identifica y mide la exposición a seis grandes grupos de factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial en el trabajo. Las dimensiones psicosociales que valora son las siguientes: Ejemplo de ítems:

- ¿Tienes que trabajar muy rápido?
- ¿Tu trabajo requiere que escondas emociones?
- ¿Tienen sentido tus tareas?
- ¿Hay momentos en los que necesitas estar en la empresa y en casa a la vez?
- ¿Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco?

Estos instrumentos son aplicados a médicos y enfermeras del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) del municipio de Pachuca de Soto y a docentes de tiempo completo y por asignatura, de nivel superior de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH) de los

institutos: Instituto de Ciencias de la Salud (ICSa), Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades (ICSHu) y el Instituto de Ciencias Básicas e Ingeniería (ICBI)

### **3.5. Procedimiento**

El estudio es presentado al comité tutorial de investigación y una vez que es aceptado se solicita un oficio a la Coordinación de Maestría, dirigido a la Dirección del Hospital ISSSTE Columba Rivera Osorio, con el fin de facilitar el acceso al espacio laboral. Se aprueba el proyecto de investigación y se otorga una credencial para facilitar el acceso a las instalaciones del hospital. Entre los meses de junio y agosto del año 2019, se realizan visitas regulares a diferentes áreas del instituto para la aplicación de cuestionarios. Es durante y después del horario laboral que se hace entrega a los participantes una carta de consentimiento informado y los cuatro cuestionarios (MBI, RESI-M, Roles de Género e Instrumento de factores de riesgos psicosociales). De manera general y breve se les informa sobre los objetivos de la investigación así como los posibles beneficios para su instituto de trabajo. Se les especifica que la participación es voluntaria y anónima, se les solicita el nombre aclarándoles que es solamente para llevar el control de folios de los cuestionarios destinados.

Posteriormente, para el mes de septiembre se realizan visitas al Instituto de Ciencias Básicas e Ingeniería (ICBI), al Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades, y al Instituto de Ciencias de la Salud (ICSa), en dicho orden, para realizar el mismo procedimiento de aplicación en los profesores de ambos turnos. La mayoría de los cuestionarios se contestaron durante la jornada de trabajo.

Para finales de octubre se tienen los 140 libros de cuestionarios, y se procede a realizar la captura de resultados en el programa estadístico IBM-SPSS.

### **3.6. Consideraciones éticas**

Para el cumplimiento de los aspectos éticos, primeramente se solicitó un oficio de parte de la Coordinación de Maestría dirigido a la dirección del Hospital ISSSTE Columba Rivera Osorio para solicitar la cooperación del personal. Dicho oficio fue re direccionado a la dirección de Enseñanza y una vez que se aprobó la solicitud, se dio del paso a la aplicación de los cuestionarios. En cuanto a los institutos de la UAEH, se les informó a los profesores sobre los fines de este estudio y se les invitó de manera personal a participar en él. Mediante una carta se solicita el consentimiento informado de los involucrados para que su participación sea de forma voluntaria. En dicha carta se les informa que los datos son completamente confidenciales y son para uso exclusivo de los fines que persigue esta investigación. Además se les señala que el tiempo estipulado es de 20 a 30 minutos con la intención de que cada cuestionario sea contestado adecuadamente considerando la disponibilidad de tiempo. El manejo de los datos es de forma confidencial, siendo el investigador el único que tiene acceso a ellos.

### **3.7. Contexto general de profesionistas de medicina y enfermería y del Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)**

La Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo indica que, en México, hay aproximadamente 343 mil personas con formación de médico (ENOE, 2014), esto quiere decir que en promedio hay 1.9 médicos generales y especialistas por cada mil habitantes en el país.

Por su parte, en sus estadísticas a propósito del día del médico con motivo del día del médico, el informe de Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2014) señala que 277 mil profesionistas médicos se encuentran económicamente activos, de los cuales 64% son hombres y 36% mujeres. Entre otros datos de relevancia señala que el grado promedio de escolaridad de 17.8

años, el promedio de horas trabajadas a la semana es de 41.2 y el ingreso promedio de los hombres es de \$79.30 por hora mientras que el de las mujeres es de \$73.70.

De acuerdo a los datos de Secretaría de Salud, aproximadamente un 70% del total de los médicos se encuentran distribuido en instituciones del sector público. De 2003 a 2013 se registró un incremento considerable del personal médico que está en contacto con el paciente (médicos generales, especialistas, odontólogos, pasantes, residentes e internos), el cual fue de 123,692 a 191,826.

En el caso de las enfermeras (enfermeras generales, especialistas, pasantes y auxiliares), el 86% del total se ubican en el sector público, donde también se ha visto un incremento de profesionistas. En el año 2003, se registraron en el país 178,027 enfermeras, para el año 2013 el número elevó a 270,596 enfermeras.

Puesto que los fines de este estudio están enfocados en profesionistas que laboran en el Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) del municipio de Pachuca, se toman como referencia del contexto los indicadores de dicha institución a nivel nacional, estatal y municipal. A nivel nacional, el aumento de personal médico en contacto con el paciente, en el periodo de 2003 a 2013, fue de 13, 927 a 17,875, en cuanto al personal de enfermería el número pasó de 19,719 a 20,561.

De acuerdo al datos obtenidos del Anuario estadístico y geográfico de Hidalgo 2017, el ISSSTE cuenta con 410 personas que conforman el personal médico dicha plantilla está integrada por médicos generales, especialistas, odontología, residentes, pasantes y en otras labores. En cuanto al personal de enfermería se conforma por 440, la plantilla se conforma por auxiliar, general, especializado, pasantes y de otras funciones. El Hospital ISSSTE Columba Rivero Osorio, se encuentra en el municipio de Pachuca de Soto y cuenta con un aproximado de 113,320 de población derechohabiente y 99,155 usuarios de los servicios médicos. Se encuentra conformado por 202 profesionistas de medicina que conforman el personal médico (generales, especialistas, odontólogos, residentes y pasantes) y 209 profesionistas de enfermería (general, auxiliar,

especializado y pasantes). Para cumplir los objetivos de esta investigación, se decidió trabajar en este instituto por cuestiones prácticas y de fácil acceso.

De acuerdo al reglamento de servicios médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, los médicos son los responsables directos de las unidades médicas, de los pacientes y los diagnósticos y tratamientos de los derechohabientes que atienden en sus jornadas laborales. De igual modo, las enfermeras, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente son responsables del servicio que cada uno proporcione.

Los médicos proporcionan los servicios de medicina preventiva con la finalidad de promover, proteger y mantener la salud, así como de prevenir, detectar, diagnosticar y controlar oportunamente los riesgos y daños a la salud de los derechohabientes.

Por otra parte, el principal objetivo de las y los enfermeros es proporcionar atención de enfermería con seguridad y oportunidad, de acuerdo a las necesidades de atención de los usuarios con alteraciones en la salud mental en las áreas de hospitalización.

De acuerdo a los Lineamientos generales para la seguridad del paciente hospitalizado (2016), algunas de las funciones principales del profesional de enfermería son: valorar el estado de salud del individuo en forma integral, formulando el diagnóstico de enfermería y plan de cuidados, jerarquizando las intervenciones de enfermería y técnicas especializadas de acuerdo con las necesidades de atención; proporciona cuidado integral de enfermería especializado a los usuarios hospitalizados, aplicando la terapéutica médica indicada, según los protocolos establecidos, mediante el uso racional de los recursos; aplica modelos de atención de enfermería para la provisión del cuidado especializado, la rehabilitación y la educación para el autocuidado a la salud, de los usuarios hospitalizados, identificando datos significativos que permitan la re-orientación del



plan terapéutico y realiza las acciones necesarias para garantizar la seguridad y calidad de atención al usuario, en las distintas áreas de hospitalización.

### **3.8. Contexto general de docentes y de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo**

De acuerdo a la encuesta de INEGI (2014), en México hay un millón 599 mil 727 ocupados como docentes, de los cuales el 62% son mujeres y el 38% hombres, de ellos el 81.3% se desempeñan en instituciones públicas y el 18.7% en instituciones privadas. Mientras que en educación básica la mayoría de los docentes son mujeres (62%), en educación superior los hombres superan en cantidad (56%). Los docentes de nivel superior trabajan en promedio 32 horas a la semana y el ingreso promedio es de \$94.8 por hora. En cuanto a la escolaridad de los docentes de nivel superior, el 54% cuenta con licenciatura, 30.4% tiene maestría y un 15% cuenta con doctorado. Acerca del área de estudio, la mayoría de los docentes cuentan con una formación en ciencias sociales, administración y derecho (42%) y únicamente el 17% cuenta con una formación docente y de ciencias de la educación.

Para abordar el burnout, los factores de riesgo psicosociales y la resiliencia en docentes, se opta por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo UAEH, la cual, es considerada una de las mejores universidades de México. Con 150 años de vida institucional se ha caracterizado por promover el desarrollo, la investigación, la innovación y la mejora continua. Cuenta con un personal académico de 3,596 profesores, los cuales se clasifican en razón del tiempo que dedican a sus actividades, es decir, como docente de tiempo completo o docente por asignatura.

De acuerdo al Anuario Estadístico, la universidad tiene el compromiso de brindar a los docentes la formación del personal académico, así mismo brinda las facilidades para que los docentes asistan a reuniones o cursos comisionados, promocionarse mediante cursos de posgrado y de realizar trabajos de investigación. De acuerdo al Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa (2017), para

lograr y mantener el perfil ideal de los indicadores básicos de calidad educativa, tanto los docentes como los aspirantes a docentes deben cursar y acreditar los ciclos básicos y obligatorios establecidos en el Programa Estratégico de Formación Integral (ProEFI).

Es un deber de los docentes de tiempo completo obtener el reconocimiento del perfil del Programa de Mejoramiento del Profesorado (PROMEPE), así como realizar las acciones necesarias para obtener reconocimientos del Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP) y del Sistema Nacional de Investigadores (SNI). El Contrato Colectivo de Trabajo Sindicato de Personal Académico SPAUAEH estipula que los docentes de tiempo completo cuentan con una jornada de 40 horas semanales y la mayoría de ellos cuentan con doctorado. Para su contratación se le da prioridad a los que pertenezcan al SNI, los cuales prestan sus servicios por al menos 20 horas semanales exclusivas para actividades de investigación científica o tecnológica. Es necesario probar su experiencia en el campo de la investigación así como ser reconocido en dicho campo, por lo tanto, la importancia de pertenecer a prestigiosos cuerpos colegiados externos a la institución.

Entre las exigencias a las que están sujetos los profesores de tiempo completo están: su participación en al menos un proyecto de investigación colegiado multidisciplinario, la generación de productos (como libros y artículos en congresos), la incorporación activa de alumnos a proyectos de investigación, la dirección y asesoría de tesis, el ejercicio de tutorías y asesorías, entre otros.

El involucramiento en el campo de investigación es relevante, por ello la importancia participar en al menos un proyecto de investigación colegiado, generar productos y promover a los alumnos la incorporación a proyectos de investigación. Una de las prioridades de la universidad con los trabajadores es apoyar sus publicaciones en revistas científicas para ampliar y fortalecer la vinculación de los cuerpos académicos y de los programas educativos.

De acuerdo al Contrato Colectivo de Trabajo Sindicato de Personal Académico SPAUAEH, los profesores por asignatura deben contar con una formación académica apropiada a su disciplina y a sus tareas docentes además de que su jornada puede ser de 20 a 40 horas semanales. Pueden impartir una o varias materias y su remuneración depende del nivel de su nombramiento, número de horas por clase y por su preparación y experiencia. A su vez, tienen que contar con un grado mínimo de licenciatura y con una experiencia profesional en el campo. Es importante que dominen el manejo de herramientas informáticas, tengan capacidad de liderazgo y una buena actitud frente al trabajo en equipo.

## **CAPITULO 4: RESULTADOS**

El objetivo de este capítulo es presentar los resultados obtenidos a través de diferentes herramientas estadísticas. Primeramente, se hace un análisis descriptivo de las variables de estudio, a la vez que se retoman algunos aspectos del marco teórico, con el fin de tener mejor entendimiento de los resultados obtenidos. Una vez que se tiene los resultados descriptivos de cada variable, se utiliza la herramienta chi cuadrada para conocer el grado de riesgo de cada categoría de género y se realiza análisis de prueba de U de Mann-Whitney para conocer si se presentan diferencias estadísticamente significativas según el sexo entre los factores de riesgo psicosocial, el síndrome de burnout y la resiliencia así como un ANOVA para estudiar simultáneamente los efectos del sexo y la profesión. Por otra parte, se analizan las diferencias de estas variables pero ahora mediante la herramienta estadística chi-cuadrado, esto con el fin de conocer si existen grupos de profesión que se encuentran más susceptibles. Posteriormente, utilizando la herramienta de correlación de Spearman se analiza las relaciones entre estas variables en cuanto al sexo y finalmente, con la regresión lineal, se establecen los factores de riesgo que predisponen al burnout en cada sexo.

#### **4.1. Análisis descriptivo sobre Autocategorización de género**

Mediante el concepto de esquema de género, Bem (1981) establece estructuras que marcan roles, estereotipos y características que orientan los pensamientos y las conductas de las personas. Esta autora (1974), añade el concepto *tipificación sexual* como un proceso en el cual la sociedad transmuta hombres y mujeres en seres masculinos y femeninos y discrimina entre personas esquemáticas y no esquemáticas. Las primeras son personas que interpretan la realidad siguiendo estrictamente los constructos de masculinidad o feminidad. Las personas no esquemáticas son aquellas que asumen los roles y estereotipos dominantes masculinos y femeninos (andrógino) o bien, que se atribuyen un bajo número de características tipificadas sexualmente como masculinas o femeninas (indiferenciado).

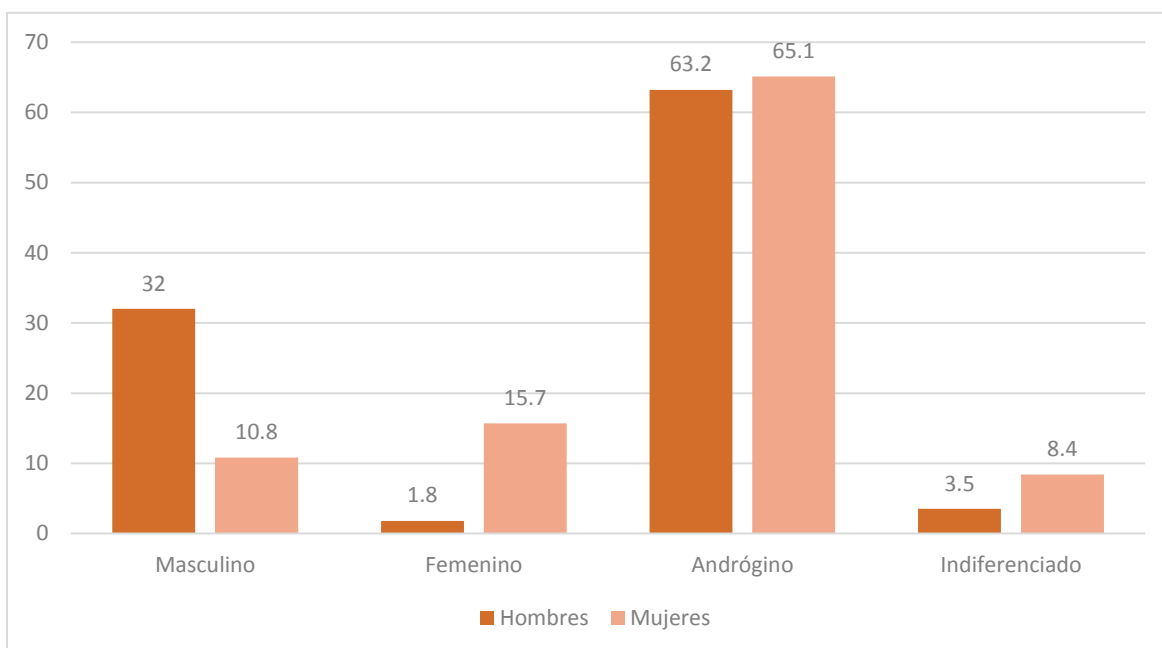
De acuerdo a la cultura y a la información recibida de estos esquemas, las personas, delimitan comportamientos que son aceptados socialmente y asumen un rol, dando paso a la formación de estereotipos de género. La persistencia de estos estereotipos dentro del contexto profesional y laboral podría generar diferencias en el modo en que hombres y mujeres se desarrollan profesionalmente. Si bien se tiene constatación de los estereotipos y roles de género, algunos autores señalan que las personas con mayor escolaridad no se adhieren a los roles tradicionales, ejemplo de ello es que se inclinan en favor de que las mujeres participen en el mundo laboral y los hombres en las actividades de crianza (Hartog & Ríos Marín, 2003 en Saldívar Garduño et al., 2015), por ello, este estudio se cuestiona sobre la orientación de rol de género en profesionistas de salud y educación según las categorías establecidas por Bem (1974). Para esta investigación, se utilizó el *Inventario de Roles Sexuales de Bem (BSRI) en México* para evaluar los rasgos y actitudes relacionados con la masculinidad y feminidad en la muestra seleccionada, en función de su sexo y de la profesión/puesto que ejercen. La Tabla 7 muestra la frecuencia de cada categoría y evidencia que existe asociación entre las variables sexo y la orientación de rol de género ( $p=0.02$ ), su representación corresponde a las gráficas 1 y 2, en donde se observan mayores niveles de androginia, siendo esta más frecuente en las mujeres y en las profesiones de enfermería y medicina.

Tabla 7. Frecuencias de categorías de género en función del sexo y profesión

		Indistinto		Masculino		Femenino		Androginia		P
		%		%		%		%		
		N	dentro de sexo	N	dentro de sexo	N	dentro de sexo	N	dentro de sexo	
Sexo	Hombres	2	3.5	18	32	1	1.8	36	63.2	0.02
	Mujeres	7	8.4	9	10.8	13	15.7	54	65.1	
Profesión/ Puesto	Enfermería	3	9.1	3	9.1	3	9.1	24	72.7	0.079
	Medicina	1	2.7	5	13.5	5	13.5	26	70.3	
	P. Tiempo completo	1	3.1	13	40.6	2	6.3	16	50	
	P. Por asignatura	4	10.5	6	15.8	4	10.5	24	63.2	

Fuente: Elaboración propia

Al analizar los resultados por sexo se observa que un porcentaje semejante de hombres (63.2) y de mujeres (65.1) encuestados se autodescriben andróginas. Por otro lado, se observa una tendencia por el rol masculino, conformado en su mayoría por hombres, los cuales representan un 32% de su sexo. Esto quiere decir que, de los hombres encuestados, tres de cada diez se describen como masculinos. En la misma línea, se observa que de diez mujeres encuestadas, una es masculina (10.8%). En cuanto al rol femenino, se presentó un caso de hombre femenino (1.8%) mientras que en las mujeres el 15.7% de ellas responde autodescribirse a su rol genérico. Por último, el rol indiferenciado se conforma por el 3.5% de los hombres y el 8.4% de mujeres.



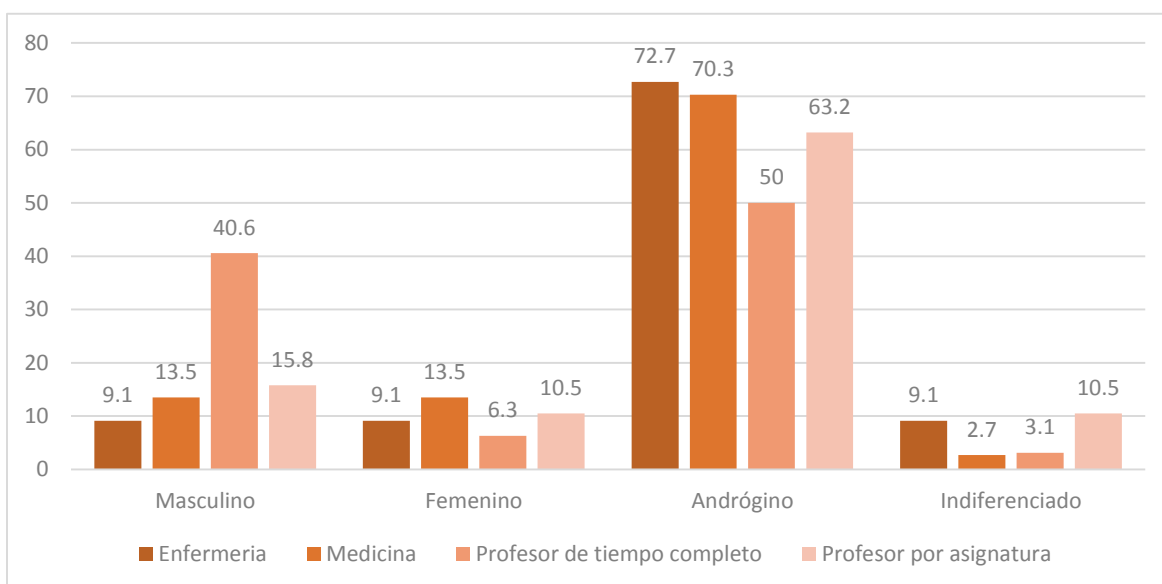
Gráfica 1. Porcentajes de los niveles de frecuencia de categorías de género en función del sexo.

Fuente: Elaboración propia

Con el análisis de frecuencias se permite ver la distribución de roles de género en relación a la profesión, los resultados muestran que en las profesiones de salud predomina la androginia, principalmente por el grupo de Enfermería (72.7%), Esto podría demostrar un grado de abandono del rol femenino, el cual, históricamente ha estado ligado a esta profesión. En cuanto a la muestra de

medicina, el rol andrógino predomina en un 70.3% mientras que el rol masculino y femenino se presenta de la misma manera (13.5%).

Respecto a los profesionales de enseñanza, si bien el rol predominante es el andrógino, en los profesores de tiempo completo esta categoría se conforma por el 50% y por el 63% de los profesores por asignatura. Los datos además destacan que, la masculinidad es más representativa en profesores de tiempo completo (40.6%) que en los profesores por horas (15.8%). Por su parte, el rol indiferenciado y el femenino se presenta en un 3.1% y un 6.3% respectivamente en los docentes de tiempo completo y un 10.5% cada rol en los docentes por asignatura.



Gráfica 2. Porcentajes de los niveles de frecuencia de categorías de género en función de la profesión/ocupación. Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la literatura revisada, la enseñanza ha sido una labor feminizada en los niveles de educación básica, principalmente porque la matrícula se encuentra conformada en su mayoría por mujeres (García Villanueva, Ávila Rodríguez, Vargas Pérez & Hernández Ramírez, 2015), sin embargo, este porcentaje va disminuyendo conforme aumenta el nivel educativo. Por lo tanto, cabe preguntarse si la masculinidad es un rasgo representativo en profesores de niveles educativos superiores por tratarse de entornos laborales donde se exige mayor



dominio, competencia y liderazgo, las cuales son características consideradas tradicionalmente masculinas.

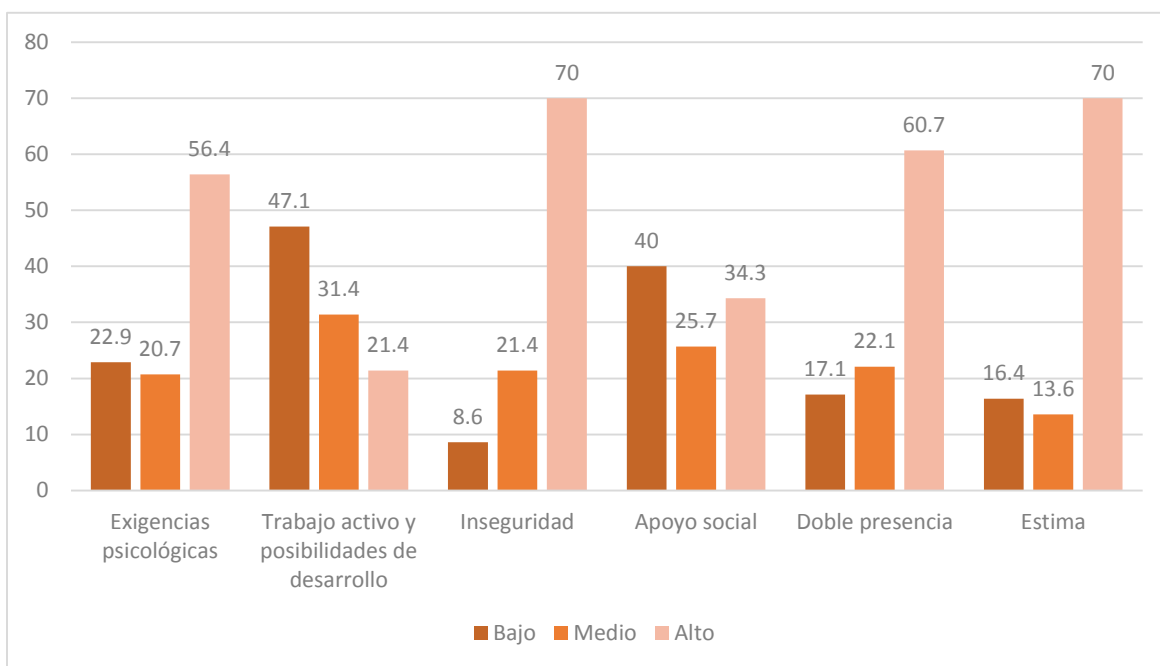
Una vez que se tiene conocimiento sobre la orientación de rol de género de la población estudiada se realiza el análisis descriptivo sobre las variables de estudio: factores de riesgo psicosocial, síndrome de burnout y resiliencia para después dar paso al análisis por sexo y grupo de profesión. Más adelante se retomarán las categorías de rol de género para abordar dichas variables en función del sexo y la profesión.

#### **4.2. Análisis descriptivo sobre Factores de riesgo psicosocial**

Para la recolección de información sobre los factores de riesgo psicosociales se utilizó la versión corta del *Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo ISTAS 21*. Este instrumento está diseñado para identificar y medir la exposición a seis dimensiones de factores de riesgo de naturaleza psicosocial en el trabajo. Cada dimensión cuenta con una puntuación preestablecida y de acuerdo al resultado obtenido se ubica en tres escalas o grados de riesgo. El grado “bajo riesgo” indica un nivel de exposición tolerable para la salud física y mental, el “riesgo medio” señala un nivel de exposición psicosocial intermedio y “riesgo alto” indica que se trata de un nivel nocivo o totalmente desfavorable para la persona.

En la Gráfica 3 se muestran los resultados obtenidos del análisis de frecuencias, donde el 56.4% de la población presenta riesgo alto en el factor Exigencias psicológicas, en este factor se involucra el trabajo emocional, el trabajo cognitivo o intelectual y el trabajo sensorial. El 21.4% corre riesgo alto en el factor falta de trabajo activo y posibilidades de desarrollo, es decir, presentan menos posibilidades de adquirir nuevos aprendizajes así como menores posibilidades de participación social. Sobre el factor Inseguridad, se muestra que el 70% presenta altos niveles de preocupación por los cambios de jornada y horario, por el salario y por la movilidad a un puesto no deseado. El 34.3% de la población presenta riesgo alto por la falta de apoyo social, el cual se refiere a la calidad de apoyo de

compañeros y superiores. El factor doble presencia se refiere a que se asumen las exigencias del trabajo productivo y el trabajo doméstico de manera simultánea, sobre este factor, el 60.7% presenta de la población presenta alto riesgo. Por último, el 70% presenta riesgo en el factor estima, es decir, presentan bajos niveles de respeto y reconocimiento por parte de superiores. Los datos anteriores demuestran que las principales causas de riesgo psicosocial en el entorno laboral son la preocupación o poca certeza por la existencia del trabajo en el futuro (inseguridad), el poco reconocimiento de superiores además de no recibir apoyo ni trato justo (estima), y el nivel de exposición al trabajo laboral y doméstico-familiar (doble presencia).



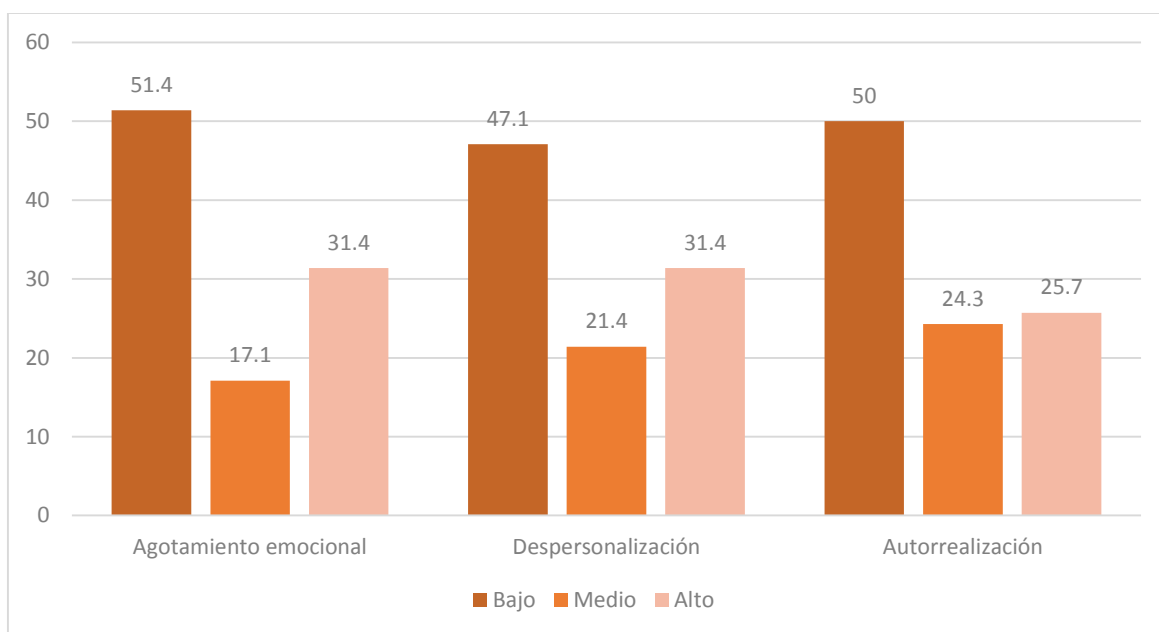
Gráfica 3. Porcentajes de los niveles de riesgo de los factores de riesgo psicosocial. Fuente: Elaboración propia

#### 4.3. Análisis descriptivo sobre Síndrome de Burnout

Para medir y conocer la prevalencia del Síndrome de burnout o desgaste profesional, se recurrió a la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Human Services (MBI-HS) y el Maslach Burnout Inventory – Educators Survey (MBI-

ES) los cuales, mediante una serie de afirmaciones, miden las tres dimensiones del burnout: cansancio o desgaste emocional, despersonalización y baja realización personal o autorrealización. Al igual que el cuestionario de riesgo psicosociales, la puntuación se presenta en uno de los tres niveles establecidos. El nivel “bajo” indica que no hay riesgo de padecer burnout, el “Medio” que existe una tendencia a burnout y el “Alto” que se sufre burnout en gran medida. Este último nivel cambia en la dimensión de Autorrealización, ya que el nivel Alto representa mejor autorrealización y el nivel Bajo lo contrario. Los tres factores son independientes, es decir que representan tres respuestas diferentes del síndrome, por lo que no pueden ser sumados para dar un puntaje general de burnout (Maslach 1989).

De acuerdo a la gráfica de frecuencias, se observa que un 31.4% de los participantes presentan un nivel alto de desgaste emocional y de despersonalización, mientras que el 50% de ellos presenta baja autorrealización. Lo anterior demuestra que los profesionistas de salud y enseñanza se ven afectados por el burnout principalmente por la desvalorización de competencias profesionales, lo que conduce a sentimientos de frustración y desmotivación (Gráfica 4).



Gráfica 4. Porcentajes de los niveles de riesgo de las dimensiones del síndrome de burnout.

Fuente: Elaboración propia

El síndrome de burnout ha sido objeto de diversas investigaciones por el impacto que tiene en diferentes profesiones. En esta investigación se muestra la alta incidencia de burnout en profesionistas de salud y de docencia, por ello, es necesario investigar las dimensiones de este fenómeno en relación a características personales como la edad y el estado civil.

En cuanto a la edad, algunas investigaciones reportan que las personas mayores de 50 años padecen niveles más elevados de burnout (Correa, Muñoz & Chaparro, 2010; Llorent & Ruiz-Calzado, 2016). De acuerdo a los grupos de edad, el grupo de 26 a 35 años presenta mayores niveles de cansancio emocional y de despersonalización, por otra parte, los encuestados menores de 26 años presentaron los porcentajes más altos de baja autorrealización. La prueba estadística chi-cuadrado demuestra correlación entre la dimensión agotamiento emocional con la variable edad ( $p=0.02$ ) (Tabla 8).

Sobre el estado civil, los puntajes más altos de agotamiento se presentan en personas divorciadas mientras que las personas que se encuentran en “unión libre” presentan los niveles más altos de burnout por despersonalización y autorrealización, sin embargo las relaciones de las tres dimensiones con el estado civil no son significativas (Tabla 8), lo cual coincide con otras investigaciones (Llorent & Ruiz-Calzado, 2016).

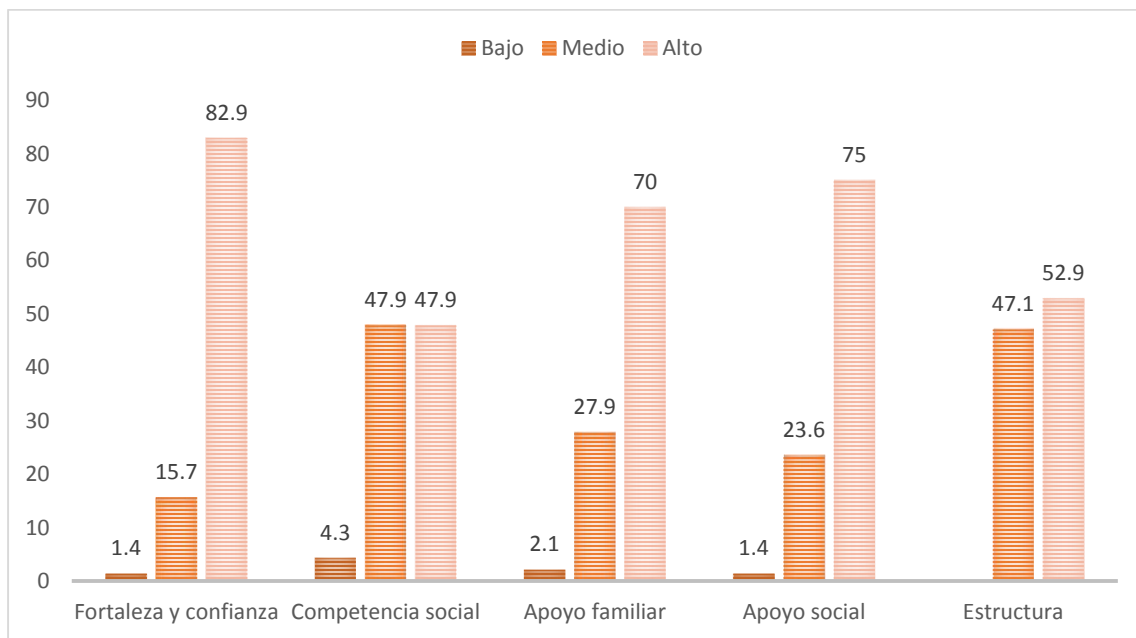
Tabla 8. Niveles de alto riesgo de las dimensiones de Burnout según la edad y el estado civil

		Agotamiento emocional			Despersonalización			Autorrealización		
		N	%	P	N	%	P	N	%	P
Edad	Menos de 26 años	5	20.8	0.022	9	37.5	0.47	17	70.8	0.295
	Entre 26 y 35 años	23	43.4		20	37.7		29	54.7	
	Entre 36 y 45 años	3	13		5	21.7		10	43.5	
	Entre 46 y 55 años	9	34.6		6	23.1		10	38.5	
	Más de 56 años	4	28.6		4	28.6		4	28.6	
Estado Civil	Casado/a	14	31.1	0.057	14	31.1	0.762	18	40	0.207
	Divorciado/a	9	52.9		6	35.3		9	52.9	
	Otro	1	33.3		1	33.3		1	33.3	
	Soltero/a	16	25		19	29.7		35	54.7	
	Unión libre	4	36.4		4	36.4		7	63.6	

Fuente: Elaboración propia

#### 4.4. Análisis descriptivo sobre Resiliencia

Ahora bien, para valorar la resiliencia en la población de estudio, se utilizó la Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M), la cual mide la fortaleza para enfrentar retos y la confianza al éxito; la competencia para relacionarse con los demás; el apoyo y los lazos familiares; el vínculo con otras personas y la comunicación y solidaridad, y la capacidad de organización y planeación de actividades. La Gráfica 5 muestra que el 82.9% de los participantes señalan niveles altos de fortaleza y confianza en sí mismos, el 47.9% apunta altas habilidades de Competencia social, el 70% muestra niveles altos de apoyo social, el 75% lo muestra en el apoyo social y un 52.9% muestra alta capacidad de estructura personal.



Gráfica 5. Porcentajes de los niveles de riesgo de las dimensiones de la resiliencia. Fuente: Elaboración propia

#### 4.5. Síndrome de burnout, factores de riesgo psicosocial y resiliencia en grupos de profesión

Para relacionar las variables síndrome de burnout, los factores de riesgo psicosocial y la resiliencia con los grupos de profesión a estudiar, se utiliza la herramienta estadística chi-cuadrado de Pearson. La Tabla 9 se muestra la distribución de los niveles altos de cada dimensión de acuerdo a la profesión y ocupación de los participantes. Los resultados muestran que únicamente el factor Apoyo social muestra asociación con el tipo de profesión ( $p=0.002$ ).

Sobre las dimensiones de burnout, se observa que los profesores perciben mayor desgaste emocional y despersonalización, mientras que en la profesión de enfermería se presentan mayores niveles de baja realización profesional.

Respecto a los factores de riesgo psicosocial, los médicos presentan el nivel de riesgo más alto del factor Exigencias psicológicas (62.2), los profesores por asignatura presentan los niveles más altos de riesgo en los factores trabajo activo

(36.8), inseguridad (78.9) y doble presencia (73.7), mientras que los profesionistas de enfermería presentan mayor riesgo en los factores apoyo social (45.5) y estima (81.8). En cuanto a las dimensiones de Resiliencia, el grupo de enfermería presenta mejores niveles de fortaleza y confianza (87.8), apoyo familiar (78.8) y apoyo social (84.8), así mismo, los profesores de tiempo completo presentan mejores niveles de resiliencia por los factores competencia social y estructura.

Tabla 9. Distribución de los niveles altos de las dimensiones de las variables burnout, factores de riesgo psicosocial y resiliencia según la profesión/ocupación

		Enfermería		Medicina		Profesores de tiempo completo		Profesores por asignatura		p*
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Síndrome de burnout	Agotamiento emocional	8	24.2	9	24.3	10	31.3	17	44.7	0.071
	Despersonalización	8	24.2	9	24.3	11	34.4	16	42.1	0.559
	Autorrealización	22	66.7	19	51.4	11	34.3	18	47.4	0.298
Factores de riesgo psicosocial	Exigencias psicológicas	16	48.5	23	62.2	17	53.1	23	60.5	0.647
	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	3	9.1	5	13.5	8	25	14	36.8	0.091
	Inseguridad	25	75.8	22	59.5	21	65.6	30	78.9	0.394
	Apoyo social	15	45.5	12	32.4	6	18.8	15	39.5	<b>0.002</b>
	Doble presencia	16	48.5	21	56.8	20	62.5	28	73.7	0.059
Resiliencia	Estima	27	81.8	23	62.2	23	71.9	25	65.8	0.054
	Fortaleza y confianza	29	87.9	29	78.4	28	87.5	30	78.9	0.62
	Competencia social	17	51.5	15	40.5	18	56.3	17	44.7	0.574
	Apoyo familiar	26	78.8	26	70.3	23	71.9	23	60.5	0.06
	Apoyo social	28	84.8	25	67.6	27	84.4	25	65.8	0.09
	Estructura	13	39.4	24	64.9	19	59.4	18	47.4	0.136

Fuente: Elaboración propia

#### **4.6. Orientación de rol de género y relación con variables**

A continuación se muestra la distribución de los niveles altos de las dimensiones de cada variable frecuencia en función de la orientación de rol de género. Mediante el análisis estadístico de chi-cuadrado, se puede establecer el nivel de significancia entre ellos. Se analiza el nivel alto de la dimensión autorrealización encontrándose asociación estadística con las categorías de rol ( $p=0.011$ ), encontrándose que el rol de género femenino presenta los niveles más altos de baja realización personal (71.4). Cabe recordar que este género está conformado por el 93% de mujeres y que, de acuerdo a la prueba U de Mann-Whitney, las mujeres presentan diferencias significativas en esta dimensión. Por lo tanto podría establecerse que la baja autorrealización se presenta de manera significativa en las mujeres femeninas. De igual modo, la dimensión exigencias psicológicas tiene una relación significativa con la orientación del rol ( $p=0.008$ ), donde las categorías con los niveles más altos son el rol masculino (77.8) y femenino (78.6). Otro factor de riesgo que presenta asociación es el de trabajo activo y posibilidades de desarrollo ( $p=0.001$ ), nuevamente el rol femenino muestra los niveles más altos (64.3). En cuanto a las dimensiones de resiliencia, únicamente la dimensión fortaleza y confianza muestra asociación con las categorías de orientación de rol de género ( $p=0.006$ ), siendo las personas andróginas las más resilientes (87.8). Se visualiza qué roles de género presentan mayor riesgo en cada categoría, acerca del síndrome de burnout es el género femenino el más afectado. De igual modo, el género femenino presenta mayores niveles de riesgo en los factores de riesgo psicosocial en exigencias psicológicas, trabajo activo e inseguridad (Tabla 10).



Tabla 10. Distribución de los niveles altos de las dimensiones de las variables burnout, factores de riesgo psicosocial y resiliencia según las categorías de orientación de rol de género

		Indistinto		Masculino		Femenino		Andrógino		p*
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Síndrome de burnout	Agotamiento emocional	4	44.4	11	40.7	6	42.9	23	25.6	0.562
	Despersonalización	4	44.4	10	37	7	50	23	25.6	0.241
	Autorrealización	6	66.7	10	37	10	71.4	44	48.9	<b>0.011</b>
Factores de riesgo psicosocial	Exigencias psicológicas	5	55.6	21	77.8	11	78.6	42	46.7	<b>0.008</b>
	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	3	33.3	6	22.2	9	64.3	12	13.3	<b>0.001</b>
	Inseguridad	4	44.4	18	66.7	12	85.7	64	71.1	0.136
Resiliencia	Apoyo social	5	55.6	10	37	5	35.7	28	31.1	0.597
	Doble presencia	6	66.7	20	74.1	9	64.3	50	55.6	0.328
	Estima	8	88.9	21	77.8	9	64.3	60	66.7	0.477
	Fortaleza y confianza	9	100	21	77.8	7	50	79	87.8	<b>0.006</b>
	Competencia social	3	33.3	12	44.4	7	50	45	50	0.676
	Apoyo familiar	5	55.6	17	63	10	71.4	66	73.3	0.506
	Apoyo social	4	44.4	21	77.8	8	57.1	72	80	0.075
	Estructura	5	55.6	13	48.1	6	42.9	50	55.6	0.779

Fuente: Elaboración propia

Con la tabla anterior se visualiza qué roles de género presentan mayor riesgo en cada categoría, acerca del síndrome de burnout es el género femenino el más afectado. De igual modo, el género femenino presenta mayores niveles de riesgo en los factores de riesgo psicosocial en exigencias psicológicas, trabajo activo e inseguridad.

Algunos estudios muestran que los rasgos representativos masculinos se asocian con mayores niveles de inseguridad que los rasgos femeninos (Gaunt & Benjamin, 2007 en Cifre & Vera, 2019), sin embargo, en este estudio se evidencia que las mujeres femeninas presentan índices altos de inseguridad mientras que en las personas masculinas el índice es menor.

Son los factores apoyo social y estima donde los puntajes más altos corresponden al género indistinto. El rol masculino presenta niveles altos del factor Doble presencia, es decir, el conflicto trabajo- familia.

En cuanto a la resiliencia, se evidencia que los roles masculino y andrógino son los más resilientes, excepto por la dimensión de apoyo familiar, donde el rol femenino muestra niveles más altos que el rol masculino. Ahora bien, los roles que presentan menores niveles de resiliencia son el género indistinto por reportar menores habilidades de competencia social, apoyo familiar y apoyo social, y el género femenino por tener menor confianza al éxito y menor habilidad de organización.

Estos datos ponen en evidencia la importancia del desarrollo de habilidades y características instrumentales y expresivas, ya que el bajo o poco desarrollo de capacidades o cualidades masculinas y femeninas conduce a una menor capacidad de adaptación a diversas demandas de entorno, es por ello que Enrique Barra (2010) señala que las personas categorizados como indistintos presentan menores niveles de bienestar.

Hay que mencionar, además que los niveles más bajos de agotamiento y despersonalización corresponden al rol andrógino así como el nivel más alto de autorrealización. Esto significa que la androginia se relaciona con niveles bajos de burnout, lo cual concuerda con los planteamientos de Bem (1975) acerca de que los sujetos andróginos presentan mayor bienestar psicológico debido a que poseen cualidades altamente femeninas (complaciente, sensible, alegre, etc.) y cualidades altamente masculinas (independiente, seguro de sí, enérgico, etc.), las cuales, los vuelven más flexibles al entorno además de mantener relaciones más exitosas con otras personas.

#### 4.7. Factores de riesgo psicosocial y sexo

Como se ha dicho en líneas anteriores, una vez que se han identificado los principales factores de riesgo psicosocial es necesario analizar las diferencias dadas por el sexo para posteriormente establecer si con el fin de tener un mejor análisis sobre la función que tiene el género en esta dinámica. Para conocer el grado de riesgo de los factores de riesgo psicosocial, se obtiene el puntaje total de cada categoría compara con los intervalos de puntuaciones que explica la situación de riesgo (Tabla 11).

Tabla 11. Intervalo de puntuaciones del Cuestionario de Evaluación de Riesgo Psicosociales en el Trabajo

	Bajo	Medio	Alto
Exigencias psicológicas	0 a 7	8 a 10	11 a 24
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	40 a 26	25 a 21	20 a 0
Inseguridad	0 a 1	2 a 5	6 a 16
Apoyo social y calidad de liderazgo	40 a 29	28 a 24	23 a 0
Doble presencia	0 a 3	4 a 6	7 a 16
Estima	16 a 13	12 a 11	10 a 0

Fuente: Instrumento para la Prevención de Riesgo Psicosociales (2003)

Para realizar las pruebas estadísticas, los datos se sometieron al cumplimiento de los requisitos para la aplicación de las pruebas paramétricas, se recurre a la identificación de la normalidad de datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. De acuerdo a la prueba, las tres dimensiones del burnout no muestran niveles significativos de  $p$  para la prueba Kolmogorov-Smirnov (Exigencias psicológicas con  $KS= 4.179$  y valor de  $p= 0.000$ , Trabajo activo con  $KS= 3.525$  y valor de  $p= 0.000$ , Inseguridad con  $KS= 5.043$  y valor de  $p= 0.000$ , Apoyo Social con  $KS= 3.108$  y valor de  $p= 0.000$ , Doble presencia con  $KS= 4.441$  y valor

de  $p < 0.000$  y Estima con  $KS = 5.072$  y valor de  $p = 0.000$ ), lo que indica que las variables no pueden modelarse con una distribución normal por lo que hay que recurrir a las pruebas no paramétricas.

La tabla 12 muestra que en cuanto a las exigencias psicológicas, los hombres presentan una media de 10.68 y las mujeres una media de 11.57, dichos valores muestran que ambos sexos presentan riesgo alto en este factor. Dentro del factor trabajo activo, la prueba U de Mann-Whitney muestra diferencia significativa entre sexos ( $Z = -3.024$ ,  $p = 0.002$ ), ya que la media de los hombres es de 29.26, el cual se considera un puntaje de bajo riesgo, lo que indica que los hombres presentan mayores posibilidades de aplicar y adquirir conocimientos y habilidades dentro de su labor profesional, mientras que la media de las mujeres (25.44) las posiciona en una situación de riesgo moderado. En el factor inseguridad, los valores de las medias de hombres (6.64) y de mujeres (8.46) indican que ambos presentan riesgo alto, no obstante, la prueba U de Mann-Whitney muestra diferencia significativa entre sexos ( $Z = -2.674$ ,  $p = 0.007$ ). Los hombres presentan mejor apoyo social (28.49) que las mujeres (26.96), sin embargo la diferencia no es significativa. Sobre la doble presencia, la prueba U de Mann-Whitney señala que el hecho de que los profesionales sean hombres o mujeres influye en el riesgo por el aumento de la carga de trabajo asalariado y de las demandas domésticas de manera simultánea ( $Z = -2.014$ ,  $p = 0.044$ ), ya que, en promedio las mujeres presentan riesgo alto (8.14) mientras que en los hombres el riesgo es moderado (5.8). Por último, del factor Estima, la media de los hombres (9.8) y la media de las mujeres (9.27) señalan que ambos presentan riesgo alto de este factor.

Tabla 12. Comparativa de factores de riesgo psicosocial según el sexo

		<b>N</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>Rangos Promedios</b>	<b>Suma de rangos</b>	<b>U Mann-Whitney</b>	<b>Z</b>	<b>P</b>
<b>Exigencias psicológicas</b>	Hombres	57	10.6842	4.45677	68.75	3919	2266	-0.472	0.637
	Mujeres	83	11.5783	4.64895	71.7	5951			
<b>Trabajo activo</b>	Hombres	57	29.2632	5.66797	58.94	3359.5	1706.5	-3.024	0.002
	Mujeres	83	25.4458	5.85652	78.44	6510.5			
<b>Inseguridad</b>	Hombres	57	6.6491	4.21939	61.61	3511.5	1858.5	-2.674	0.007
	Mujeres	83	8.4699	3.84878	76.61	6358.5			
<b>Apoyo social</b>	Hombres	57	28.4912	6.24249	64.57	3680.5	2027.5	-1.529	0.126
	Mujeres	83	26.9639	6.37534	74.57	6189.5			
<b>Doble presencia</b>	Hombres	57	5.807	3.54279	63.24	3604.5	1951.5	-2.014	0.044
	Mujeres	83	8.1446	3.92966	75.49	6265.5			
<b>Estima</b>	Hombres	57	9.807	3.35644	67.21	3831	2178	-0.986	0.324
	Mujeres	83	9.2771	3.00127	72.76	6039			

Fuente: Elaboración propia

Con el ANOVA de dos vías, se estudia cómo influye el sexo y la profesión/puesto sobre la variable dependiente, que en este caso son los factores de riesgo psicosociales. Ya que se conocen las medias por sexo y las diferencias entre ellos, se realiza esta prueba para conocer si el nivel de riesgo psicosocial para una determinada profesión es distinto según si se es hombre o mujer.

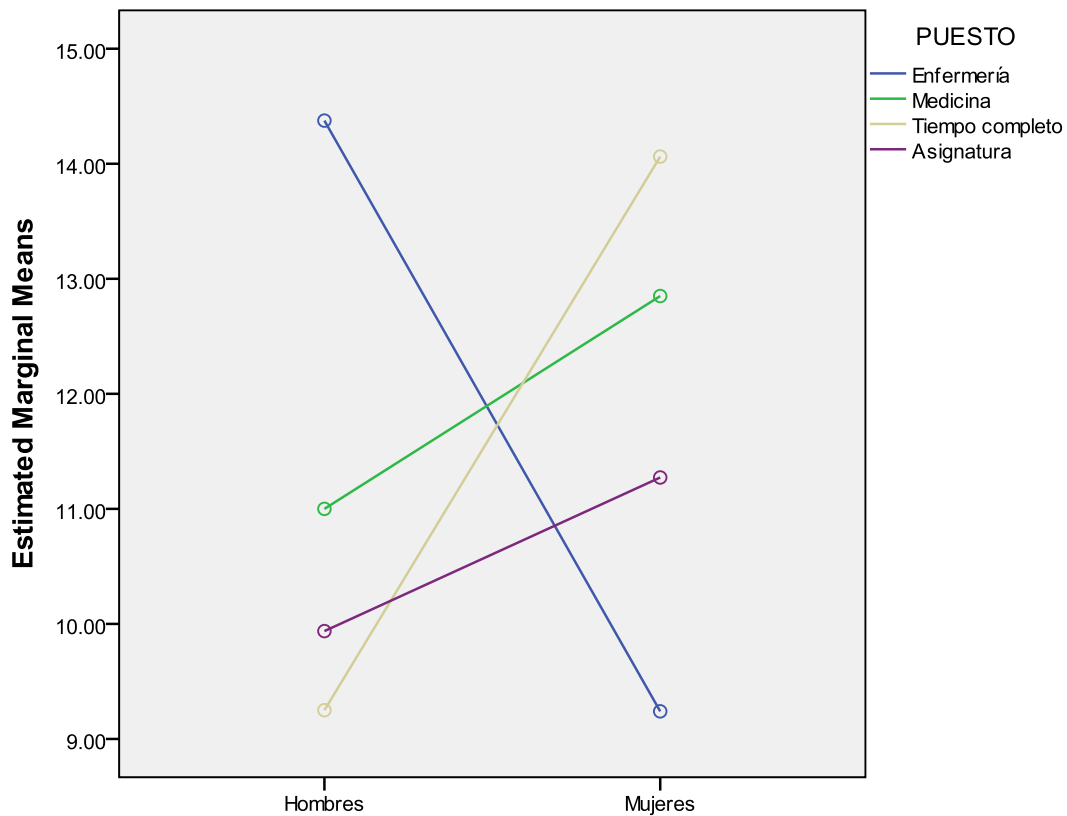
Los resultados de la Tabla 13 muestran que la interacción del sexo y la profesión se relaciona con los niveles de exigencias psicológicas (0.001), y se explica una variabilidad total del 10.9%. De igual modo, la interacción de estas variables se relaciona con los niveles de trabajo activo y las posibilidades de desarrollo (0.017) mostrando una variabilidad del 13.2%. Se muestra que existe una relación significativa de los índices de estima y la profesión (0.19) así como la interacción de sexo con la profesión muestra relación con dicho factor psicosocial (0.051).

Tabla 13. ANOVA sobre efecto sexo, profesión/puesto, sexo\*profesión/puesto en variables dependientes

		Suma de cuadrados tipo III	df	Media cuadrática	F	Sig.	R cuadrada	R cuadrada ajustada
<b>Exigencias psicológicas</b>	Sexo	16.171	1	16.171	0.867	0.354		
	Profesión/Puesto	39.187	3	13.062	0.7	0.554	0.154	0.109
	Sexo * Profesión/Puesto	351.52	3	117.173	6.282	0.001		
<b>Trabajo activo y posibilidades de desarrollo</b>	Sexo	312.226	1	312.226	9.796	0.002		
	Profesión/Puesto	197.123	3	65.708	2.062	0.108	0.176	0.132
	Sexo * Profesión/Puesto	335.567	3	111.856	3.51	0.017		
<b>Estima</b>	Sexo	0.621	1	0.621	0.067	0.797		
	Profesión/Puesto	95.739	3	31.913	3.425	0.019	0.108	0.061
	Sexo * Profesión/Puesto	74.389	3	24.796	2.661	0.051		

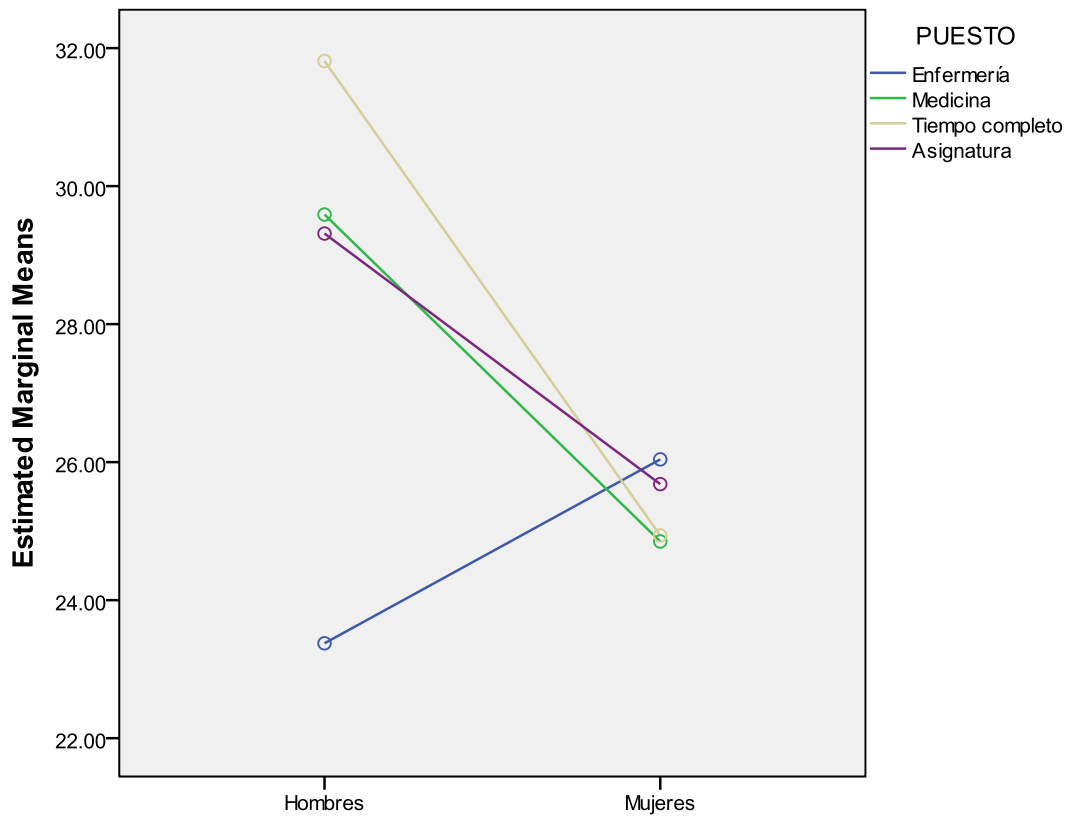
Fuente: Elaboración propia

La Gráfica 6 se muestra que la influencia del factor sexo sobre las exigencias psicológicas varía dependiendo la profesión o puesto, de manera especial en la enfermería, donde los hombres reportan niveles considerablemente más altos que las mujeres enfermeras. Respecto a las demás categorías de profesión/puesto, se muestra que las mujeres se encuentran más afectadas por las exigencias psicológicas derivadas del trabajo.



Gráfica 6. Análisis predictivo del sexo\*profesión/puesto y las exigencias psicológicas. Fuente: Elaboración propia

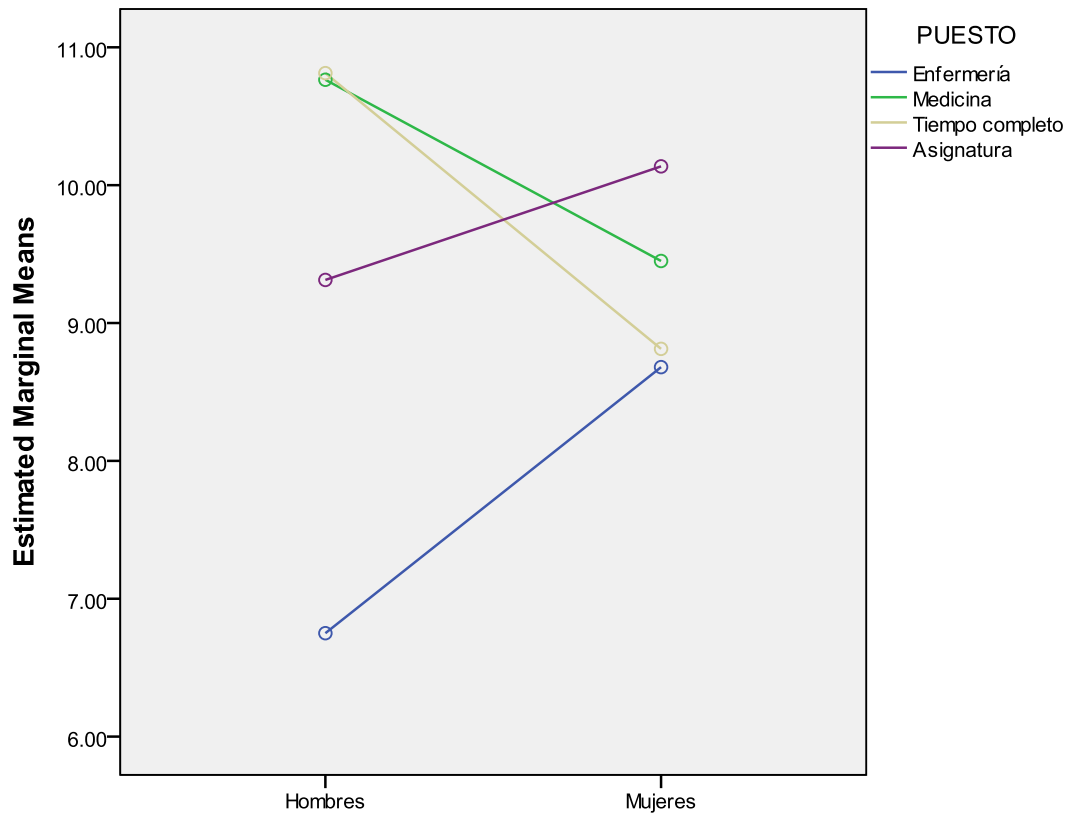
Si muestra relación la interacción del sexo y la profesión con los niveles de trabajo activo y posibilidades de desarrollo donde las medias altas significan mayores probabilidades de trabajo activo, o bien, representan menor riesgo de este factor. Si bien ya se han mencionado la existencia de diferencia significativa por sexo, la Gráfica 7 muestra también la influencia de la interacción del sexo y la profesión. Los hombres de las categorías medicina, profesores de tiempo completo y profesores por asignatura presentan docentes y médicos presentan mayor control sobre el trabajo que las mujeres de dichas categorías. En el caso de la enfermería, la media de las mujeres se encuentra por encima de los hombres.



Gráfica 7. Análisis predictivo del sexo\*profesión/puesto y trabajo activo y posibilidades de desarrollo. Fuente: Elaboración propia

Por último, la Gráfica 8 muestra que existen relación significativa entre la profesión y los niveles de la variable estima, principalmente por los profesionistas de enfermería, cuyas medias están por debajo de las otras categorías. Así mismo, se observa que el conjunto de sexo y profesión genera un cambio en los niveles de estima o reconocimiento. Los resultados muestran que en los grupos de medicina y de profesorado de tiempo completo, los hombres presentan mayor percepción de compensaciones del trabajo y reconocimiento en comparación a las mujeres que realizan las mismas actividades. Por otra parte, las mujeres dedicadas a enfermería y a la docencia a tiempo parcial presentan mejores niveles de estima que sus compañeros hombres.





Gráfica 8. Análisis predictivo del sexo\*profesión/puesto y estima

#### 4.8. Síndrome de Burnout y Sexo

Se recurre a la identificación de la normalidad de datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. De acuerdo a la prueba, las tres dimensiones del burnout muestran niveles significativos de p para la prueba Kolmogorov-Sminov (Agotamiento emocional con  $KS= 3.900$  y valor de  $p= 0.000$ , Despersonalización con  $KS= 3.592$  y valor de  $p= 0.000$  y Autorrealización con  $KS=3.747$  y valor de  $p= 0.000$ ), lo que indica que las variables no pueden modelarse con una distribución normal.

Por otra parte, para evaluar las dimensiones de burnout, se suman las respuestas que dieron a los ítems y se interpretan de acuerdo a tres niveles de valoración. Se analizan las tres dimensiones de burnout de acuerdo al sexo y se obtuvo en desgaste emocional una media de 18.36 en los hombres y de 20.97 en

las mujeres, lo cual posiciona a ambos sexos en un nivel medio de fatiga física y pérdida de energía. En cuanto a la despersonalización o distanciamiento emocional, la media de los hombres es de 7.12 y de las mujeres de 7.97, es decir, se encuentran en un nivel medio. Por último, en la dimensión de autorrealización los hombres presentan una media de 35.08 que los posiciona en un nivel medio de realización mientras que la media de las mujeres (31.24) indica bajos niveles de sentido de logro. Estos resultados demuestran que las mujeres presentan mayores niveles de burnout, por los altos niveles de desgaste y despersonalización, y bajos niveles de autorrealización. Para la identificación de la influencia del sexo sobre las dimensiones del burnout, los datos recabados fueron sometidos a la prueba de U Mann-Whitney para datos independientes. El valor de  $Z = -2.263$  asociado al valor  $p$  (0.024) permite afirmar que la distribución de la Autorrealización es diferente entre las categorías de sexo (Hombre y Mujer), lo cual significa que existen diferencias significativas en esta dimensión (Tabla 14).

Tabla 14. Comparativa de las dimensiones de Síndrome de burnout según el sexo

		N	M	DE	Rangos Promedios	Suma de rangos	U Mann-Whitney	Z	P
Agotamiento emocional	Hombres	57	18.3684	10.29846	67.94	3872.5	2219.5	-0.681	0.496
	Mujeres	83	20.9759	11.43484	72.26	5997.5			
Despersonalización	Hombres	57	7.1228	5.41186	70.64	4026.5	2357.7	-0.037	0.971
	Mujeres	83	7.9759	7.15163	70.4	5843.5			
Autorealización	Hombres	57	35.0877	7.91987	79.1	4508.5	1875.5	-2.263	0.024
	Mujeres	83	31.241	9.21503	64.6	5361.5			

Fuente: Elaboración propia

Una vez que se conocen las diferencias en la presencia de burnout en cuanto a la categoría sexo, se procede a realizar un análisis de varianza de dos factores para conocer si la influencia del sexo sobre las dimensiones de burnout es distinta según la profesión o puesto que se ejerce.

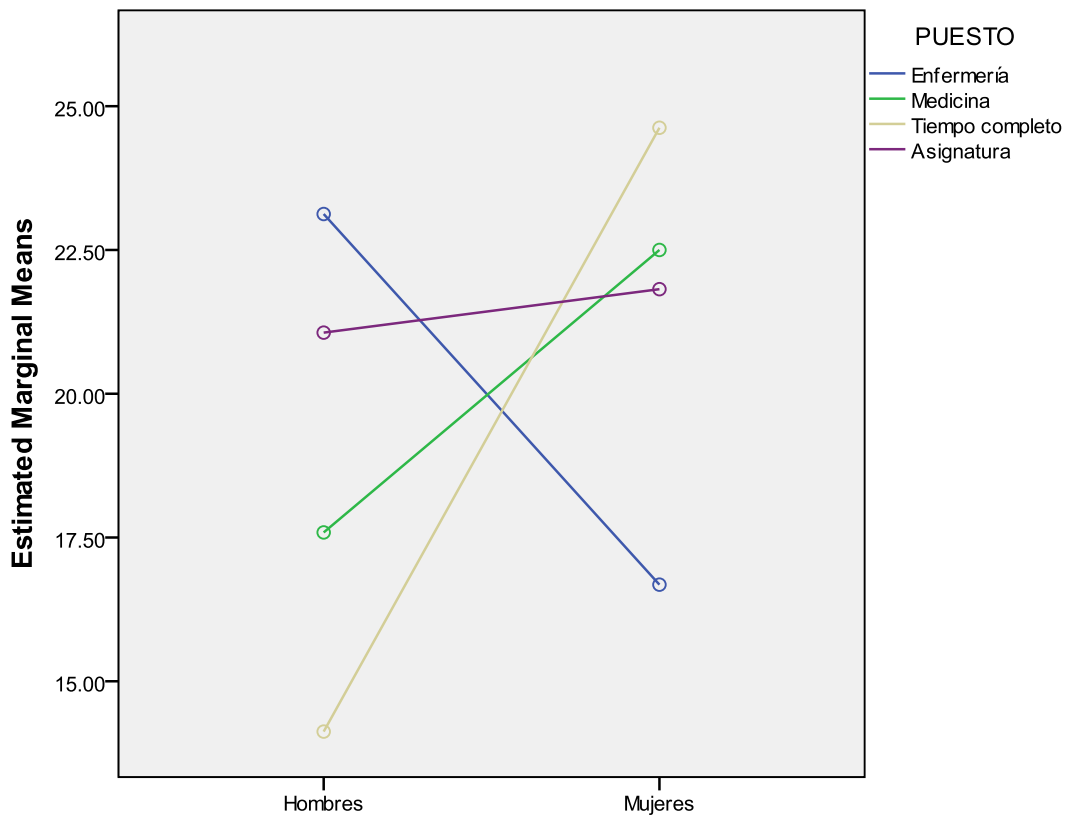
En la Tabla 15, se muestra que la interacción del sexo y la profesión muestra relación con los niveles de agotamiento emocional (0.03) y de despersonalización (0.048), además de que los tres efectos incluidos en este modelo (sexo, profesión/puesto y sexo\*profesión puesto) explican el 44% y un 48% de la varianza de las variables dependientes agotamiento emocional y despersonalización. .

Tabla 15. ANOVA sobre efecto sexo, profesión/puesto, sexo\*profesión/puesto en dimensiones de burnout

		Suma de cuadrados tipo III	df	Media cuadrática	F	Sig.	R cuadrada	R cuadrada ajustada
Agotamiento emocional	Sexo	186.523	1	186.523	1.606	0.207		
	Profesión/ Puesto	81.486	3	27.162	0.234	0.873	0.092	0.044
	Sexo * Profesión/ Puesto	1070.891	3	356.964	3.074	0.03		
Despersonalización	Sexo	25.305	1	25.305	0.631	0.429		
	Profesión/ Puesto	99.385	3	33.128	0.826	0.482	0.096	0.048
	Sexo * Profesión/ Puesto	402.825	3	134.275	3.346	0.021		

Fuente: Elaboración propia

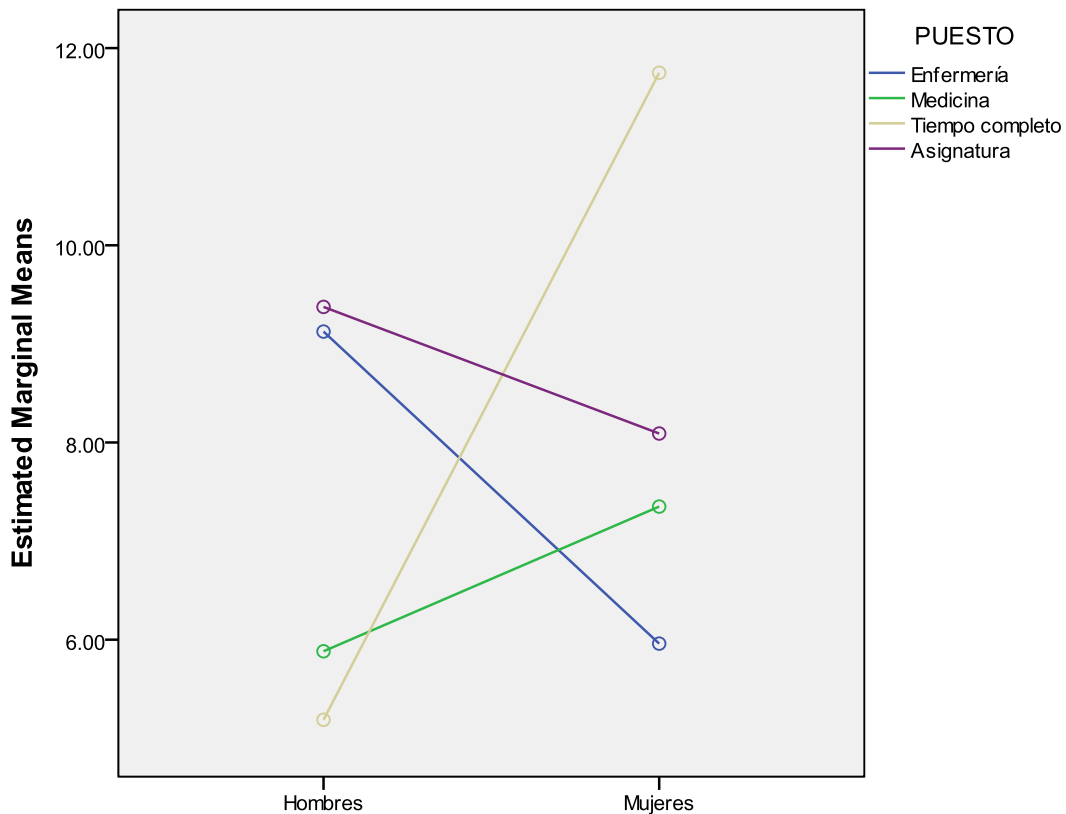
En relación a lo anterior, la Gráfica 9 muestra que las profesoras de tiempo completo presentan medias más altas de agotamiento que sus colegas hombres, cuyas medias se encuentran en un nivel de bajo riesgo. En contraste, los hombres dedicados a la enfermería presentan medias de alto riesgo en comparación a las mujeres enfermeras cuyas medias son de riesgo moderado. En cuanto a los grupos de medicina y docentes por asignatura son las mujeres las que presentan mayores niveles de agotamiento que los hombres.



Gráfica 9. Análisis predictivo del sexo\*profesión/puesto y agotamiento emocional

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la despersonalización, las mujeres dedicadas a la medicina y a la docencia e tiempo completo presentan niveles más altos que los hombres dedicado a lo mismo, en tanto que los enfermeros y docentes por asignatura muestran mayores niveles que sus compañeras.



Gráfica 10. Análisis predictivo del sexo\*profesión/puesto y despersonalización. Fuente: Elaboración propia

#### 4.9. Resiliencia y sexo

Al igual que las variables anteriores, la prueba de Kolmogorov-Smirnov muestra que las dimensiones de resiliencia no se modelan con una distribución normal. De acuerdo a la prueba, las cinco dimensiones de resiliencia muestran niveles significativos de  $p$  para la prueba Kolmogorov-Sminov (Fortaleza y confianza con  $KS= 5.884$  y valor de  $p= 0.000$ , Competencia social con  $KS= 3.717$  y valor de  $p= 0.000$ , Apoyo familiar con  $KS= 5.143$  y valor de  $p= 0.000$ , Apoyo social con  $KS= 5.460$  y valor de  $p= 0.000$  y Estructura personal con  $KS= 4.203$  y valor de  $p= 0.000$ ).

Sobre las capacidades y habilidades de resiliencia, los hombres presentan mayores medias que las mujeres, sin embargo las diferencias no son significativas. La Tabla 16 muestra los índices de resiliencia en función del sexo. La primera y más importante dimensión de esta variable es la de fortaleza y confianza, de ella se

observa que hombres (65.05) y mujeres (63.69). Los hombres presentan mejor competencia social (25.17) y apoyo familiar (21.05) esto quiere decir que presentan mayor capacidad de relacionarse e interactuar exitosamente en el ambiente así como mejores relaciones con familiares. De igual modo, presentan medias altas en las dimensiones apoyo social (18.17) y estructura (16.07), lo cual sugiere que presentan mejor capacidad de organizar y planificar actividades además de contar con mejores redes de apoyo. El valor de  $Z = -2.016$  asociado al valor de  $p (0.044)$  de la prueba U de Mann-Whitney, muestra que en la dimensión de estructura personal existen diferencias significativas según el sexo.

Tabla 16. Comparativa de las dimensiones de la resiliencia según el sexo

		N	M	DE	Rangos Promedios	Suma de rangos	U Mann-Whitney	Z	P
Fortaleza y confianza	Hombres	57	65.0526	6.34547	72.82	4150.5	2233.5	-0.856	0.392
	Mujeres	83	63.6988	8.2606	68.91	5719.5			
Competencia social	Hombres	57	25.1754	4.39611	72.17	4113.5	2270.5	-0.456	0.648
	Mujeres	83	24.7108	5.3841	69.36	5756.5			
Apoyo familiar	Hombres	57	21.0526	3.30811	71.9	4098.5	2285.5	-0.426	0.67
	Mujeres	83	20.4699	3.45118	69.54	5771.5			
Apoyo social	Hombres	57	18.1754	2.01	75.89	4326	2058	-1.735	0.083
	Mujeres	83	17.4699	2.84707	66.8	5544			
Estructura	Hombres	57	16.0702	2.61766	77.71	4429.5	1954.5	-2.016	0.044
	Mujeres	83	15.6265	2.63518	65.55	5440.5			

Fuente: Elaboración propia

Hasta el momento se ha observado que las mujeres son las más afectadas por las dimensiones de burnout así como son las que presentan mayores niveles de riesgo en los factores de riesgo psicosocial. Por otra parte, los resultados también demuestran que las dimensiones más significativas son autorrealización (burnout),

trabajo activo, inseguridad y doble presencia (factores de riesgo psicosociales). En cuanto a la resiliencia, las medias más altas se presentaron en lo hombres y fue en la dimensión d estructura donde se mostraron diferencias significativas en las categorías de sexo.

Posteriormente, se realizó la prueba de ANOVA de dos vías para conocer si existe interacción del sexo con el puesto o profesión y no se encontraron relaciones significativas. Cabe mencionar que también se realizó la prueba ANOVA con cada una de las variables de estudio para conocer el efecto de la interacción sexo\*rol de género, sin embargo, no se encontraron relaciones significativas.

#### **4.10. Correlaciones de Variables**

Para conocer las correlaciones entre las variables en función del sexo, se realizó el análisis de correlación de Spearman. En cuanto a la asociación de los factores de riesgo psicosociales con las dimensiones de burnout, la Tabla 17 muestra que el agotamiento emocional y la despersonalización en los hombres se relacionan positivamente con las exigencias psicológicas, la percepción de inseguridad laboral, y la doble presencia. En cuanto a la dimensión autorrealización, esta se relaciona negativamente con las exigencias psicológicas, con el trabajo activo, apoyo social y estima.

Tabla 17. Correlación de factores de riesgo psicosocial con las dimensiones de burnout en hombres

	Agotamiento emocional	Despersonalización	Autorrealización
Exigencias psicológicas	.437**	.401**	-.651**
Trabajo activo	0.159	0.159	-.317*
Inseguridad	.333*	.291*	-0.131
Apoyo social	0.17	0.163	-.323*
Doble presencia	.360**	.321*	0.024
Estima	0.204	0.125	-.472**

Fuente: Elaboración propia

En las mujeres los factores psicosociales que se relacionan con mayor presencia de burnout son las exigencias psicológicas, el trabajo activo, la inseguridad y la estima. Al igual que en los hombres, son las exigencias psicológicas las que se asocian con las tres dimensiones de burnout (Tabla 18).

Tabla 18. Correlación de factores de riesgo psicosocial con las dimensiones de burnout en mujeres

	Agotamiento emocional	Despersonalización	Autorrealización
Exigencias psicológicas	.520**	.435**	-.237*
Trabajo activo	.431**	.361**	-0.186
Inseguridad	.365**	0.19	-.312**
Apoyo social	0.18	0.078	-.307**
Doble presencia	0.177	0.196	-0.02
Estima	.275*	0.212	-.351**

Fuente: Elaboración propia



Como se ha visto, en ambos sexos las tres dimensiones de burnout se correlacionan significativamente con las exigencias psicológicas, lo que concuerda con Gil-Monte (2002) acerca de cómo la sobrecarga laboral incide en el desarrollo de burnout, especialmente con la presencia de mayor agotamiento emocional en ambos sexos. Por otra parte, hay factores que son más significativos en mujeres como la falta de trabajo activo, la inseguridad y la falta de estima mientras que en los hombres lo es la doble presencia.

Por otro lado, para determinar la relación existente entre los factores de riesgo psicosocial y las dimensiones de resiliencia, la Tabla 19 demuestra que los niveles de fortaleza y confianza en hombres se relaciona negativamente con las exigencias psicológica, mientras que en las mujeres un alto grado de fortaleza y confianza en sí mismas reduce los riesgos de falta de trabajo activo además de que se ven menos afectadas por el poco reconocimiento que pudieran recibir de sus jefes o superiores. Los hombres reportan que el apoyo familiar y la calidad de relación mejoran cuando la carga mental derivada del trabajo es menor.

Tabla 19. Correlación de factores de riesgo psicosocial con las dimensiones de Resiliencia en hombres

	Fortaleza y confianza	Competencia social	Apoyo familiar	Apoyo social	Estructura
Exigencias psicológicas	-.273*	-0.243	-.337*	-0.185	0.043
Trabajo activo	-0.175	-0.228	-0.086	-0.085	-0.076
Inseguridad	-0.036	-0.028	0	0.162	-0.141
Apoyo social	-0.091	-0.166	-0.205	-0.053	0.004
Doble presencia	-0.154	0.031	0.01	0.104	-0.164
Estima	-0.083	-0.105	-0.256	-0.214	-0.078

Fuente: Elaboración propia

En las mujeres, el apoyo social o la habilidad de establecer vínculos con otras personas es mayor cuando se presenta menor riesgo del factor Trabajo activo y

posibilidades de desarrollo, es decir, mientras que en las mujeres se reduce por falta de trabajo activo y de reconocimiento (Tabla 20). En otras palabras, la capacidad de las mujeres para establecer relaciones afectivas, de confianza y con sentido de solidaridad incrementa cuando perciben mejores escenarios laborales donde se promoció la autonomía y sea posible aplicar y adquirir conocimientos y habilidades.

*Tabla 20. Correlación de factores de riesgo psicosocial con las dimensiones de Resiliencia en mujeres*

	<b>Fortaleza y confianza</b>	<b>Competencia social</b>	<b>Apoyo familiar</b>	<b>Apoyo social</b>	<b>Estructura</b>
Exigencias psicológicas	-0.19	-0.118	-0.165	-0.043	-0.109
Trabajo activo	-.340**	-0.175	-.257*	-.318**	0.012
Inseguridad	-0.037	-0.033	-0.146	-0.076	-0.113
Apoyo social	-.288**	-0.181	-0.127	-0.128	-0.098
Doble presencia	0.138	-0.044	-0.177	0.059	-0.099
Estima	-.222*	-0.153	-0.215	-0.152	0.033

Fuente: Elaboración propia

Por último, para conocer la relación entre burnout y resiliencia se realizó una correlación de Spearman, la Tabla 21 muestra que son pocas las dimensiones que guardan relación entre sí. En los hombres, los niveles de autorrealización se relaciona positivamente con el apoyo familiar y social. Los resultados muestran que el burnout se presenta en menor medida cuando se mantienen fuertes lazos familiares y mejores relaciones sociales.

Tabla 21. Correlación de dimensiones de Burnout y de Resiliencia en hombres

	<b>Agotamiento emocional</b>	<b>Despersonalización</b>	<b>Autorrealización</b>
Fortaleza y confianza	-0.102	0.028	0.09
Competencia social	-0.039	0.094	-0.026
Apoyo familiar	-0.103	-0.113	.366**
Apoyo social	-0.059	0.133	.300*
Estructura	-0.088	0.019	0.033

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las mujeres (Tabla 22), el agotamiento emocional y la despersonalización se correlaciona de manera negativa con el apoyo familiar y el apoyo social.

Tabla 22. Correlación de dimensiones de burnout y de resiliencia en mujeres

	<b>Agotamiento emocional</b>	<b>Despersonalización</b>	<b>Autorrealización</b>
Fortaleza y confianza	-0.200	-0.120	0.108
Competencia social	-0.090	-0.184	0.203
Apoyo familiar	-0.394**	-0.294**	0.098
Apoyo social	-0.229*	-0.232*	0.060
Estructura	-0.003	0.110	-0.054

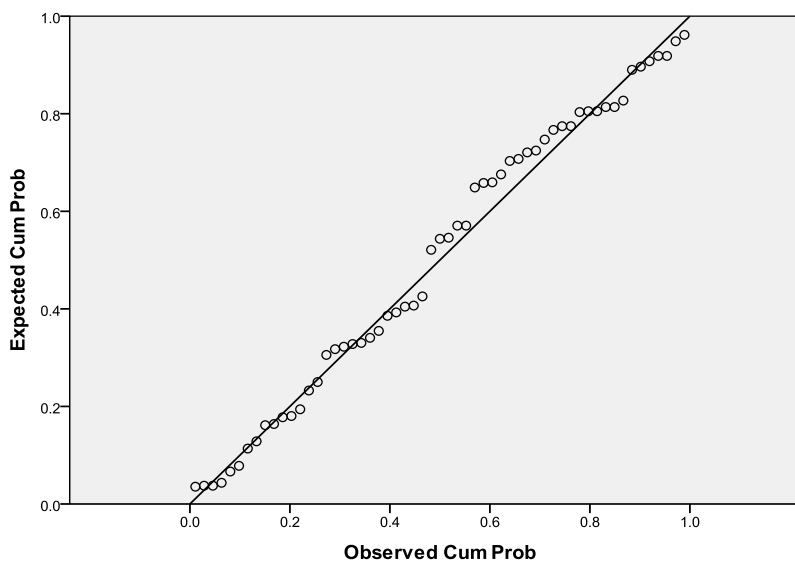
Fuente: Elaboración propia

En este apartado se demuestra que el burnout se relaciona directamente con las altas exigencias psicológicas cuantitativas, no obstante su desarrollo también se da por distintos factores en hombres y en mujeres. Si bien todos los factores se relacionan en menor o mayor medida con las tres dimensiones, en los hombres afecta de manera especial la doble presencia mientras que en las mujeres lo es el factor de trabajo activo y las posibilidades de desarrollo. En cuanto a la resiliencia, en los hombres se relaciona con menores exigencias psicológicas laborales y en las

mujeres con mayor autonomía en el trabajo, mejores redes de apoyo y reconocimiento laboral.

#### 4.11. Variables predictoras de burnout y profesión

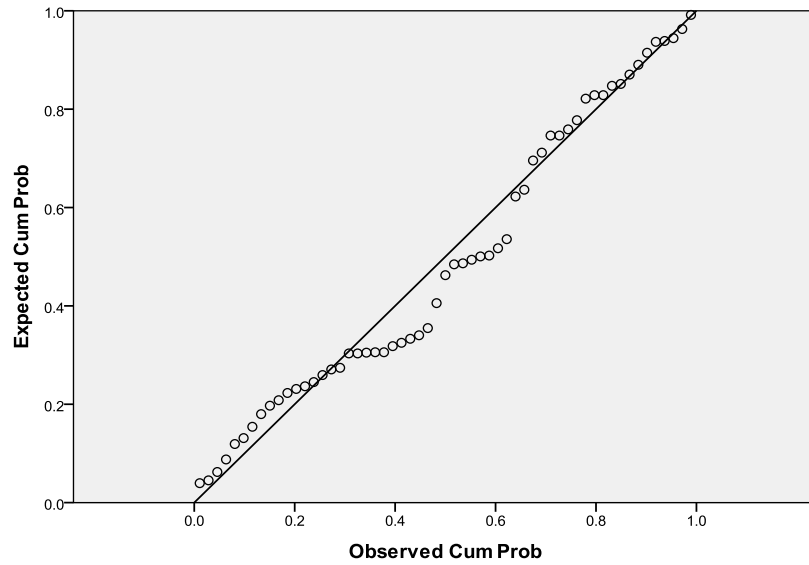
Para conocer si los factores de riesgo psicosocial son predictores de las dimensiones de burnout se realizó un análisis de regresión lineal. La Gráfica 11 indica que en los hombres la relación entre los factores psicosociales y el agotamiento o cansancio emocional tiene un nivel de significancia de  $p= 0.002$  ( $F= 4.063$ ;  $p=0.002$ ;  $R= .573$ ), lo cual explica un 32.8% de la variabilidad total.



Gráfica 11. Análisis predictivo de factores de riesgo psicosocial y agotamiento emocional en hombres.

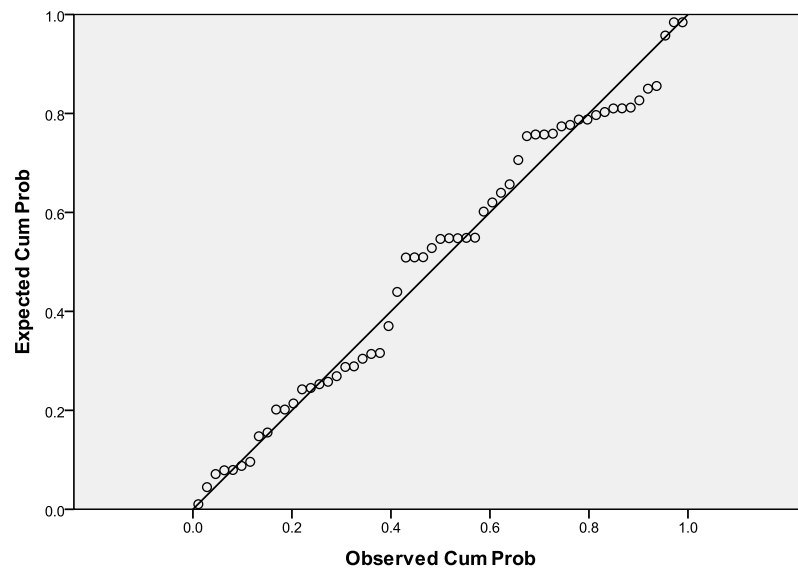
Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la predicción de los niveles de despersonalización, los factores de riesgo explican un 26.7% de la variabilidad total ( $F= 3.036$ ;  $p=0.013$ ;  $R= .517$ ) (Gráfica 12).



Gráfica 12. Análisis predictivo de factores de riesgo psicosocial y despersonalización en hombres.  
Fuente: Elaboración propia

Sobre la dimensión de realización personal, los resultados muestran que los factores psicosociales da cuenta del 48.7% de la variación total de autorrealización ( $F= 7.915$ ;  $p=0.000$ ;  $R= .689$ ) (Gráfica 13).



Gráfica 13. Análisis predictivo de factores de riesgo psicosocial y autorrealización en hombres.  
Fuente: Elaboración propia

En las dimensiones de agotamiento y despersonalización se presentan betas positivas, lo que significa que a mayor riesgo psicosocial mayor será el burnout en dichas dimensiones o viceversa. Sobre la dimensión de autorrealización, las betas son negativas, lo cual indica que a mayor riesgo psicosocial, menor será la autoeficacia profesional percibida, o viceversa, a menor riesgo psicosocial mayor será el sentimiento de logro o autorrealización.

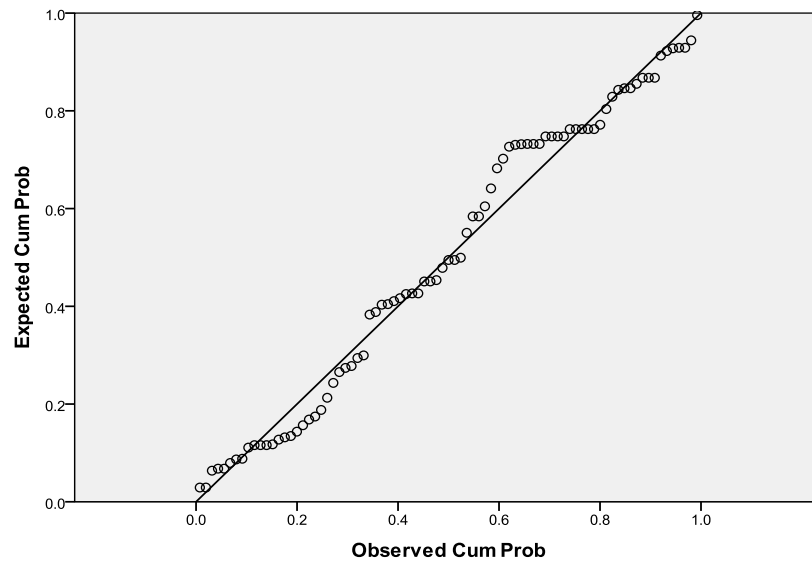
En la Tabla 23 se presentan las variables que predicen el síndrome de burnout en hombres. De acuerdo al análisis de regresión lineal para las variables dependientes agotamiento emocional y despersonalización, se presenta un Beta positivo que muestra la correlación positiva entre estas dimensiones con las exigencias psicológicas del trabajo en todas vertientes (cuantitativas, de intensidad, cognitivas y emocionales) y con la necesidad de atender las demandas del trabajo asalariado y del trabajo doméstico-familiar. Por otro lado, la dimensión autorrealización presenta un Beta negativo con el factor exigencias psicológicas, lo que indica que a medida que aumenta la carga psicológica laboral se predicen menores puntuaciones de desarrollo personal y profesional.

Tabla 23. Análisis de regresión de dimensiones del burnout como variables dependientes-Factores de riesgo psicosocial como variables independientes en hombres

	<b>B</b>	<b>Beta</b>	<b>T</b>	<b>P</b>
<b>Agotamiento emocional</b>				
Exigencias psicológicas	0.364	0.366	2.725	0.009
Doble presencia	0.315	0.294	2.319	0.025
<b>Despersonalización</b>				
Exigencias psicológicas	0.361	0.137	2.632	0.011
Doble presencia	0.282	0.268	2.027	0.048
<b>Autorrealización</b>				
Exigencias psicológicas	-0.554	-0.572	-4.881	0.000

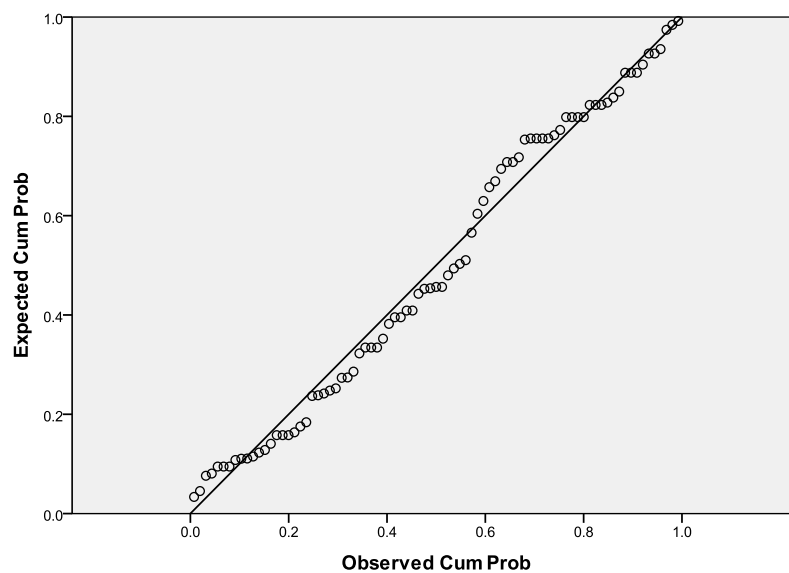
Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las mujeres, los factores de riesgo psicosocial dan cuenta del 33% del agotamiento emocional con una significancia de  $p= 0.000$  ( $F= 6.312$ ;  $R= 0.577$ ) (Gráfica 14).



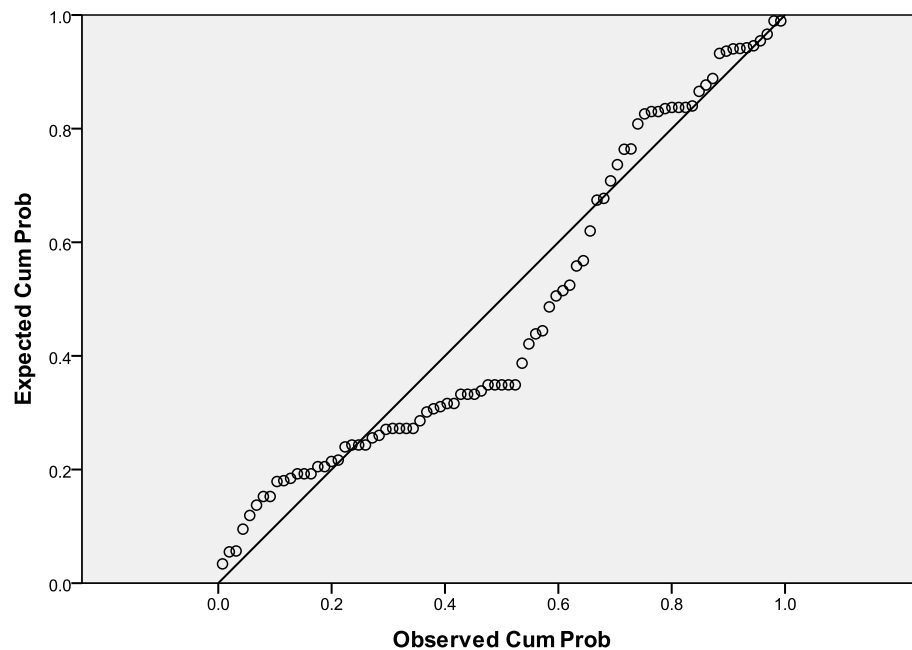
Gráfica 14. Análisis predictivo de factores de riesgo psicosocial y agotamiento emocional en mujeres. Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la relación de los factores psicosociales y la dimensión de despersonalización, su significancia es de  $p= 0.000$  y explica un 26.8% de la variabilidad total ( $F=4.630$ ;  $p=0.000$ ;  $R= 0.517$ ) (Gráfica 15).



Gráfica 15. Análisis predictivo de factores de riesgo psicosocial y despersonalización en mujeres.  
Fuente: Elaboración propia

Por último, los resultados muestran que los factores de riesgo psicosocial predicen los niveles de autorrealización en un 24.4% de la variabilidad total ( $F=4.079$ ;  $p=0.001$ ;  $R= 0.494$ ) (Gráfica 16).



Gráfica 16. Análisis predictivo de factores de riesgo psicosocial y autorrealización en mujeres.  
Fuente: Elaboración propia

Para las variables dependientes agotamiento emocional y despersonalización, las variables predictoras son las exigencias psicológicas y trabajo activo presentan un Beta positivo, lo cual indica que a mayor carga de tareas laborales y control sobre el trabajo (autonomía y desarrollo de habilidades) se predice mayor será el agotamiento y las actitudes y sentimiento negativos hacia pacientes, compañeros y alumnos, según sea el caso. Respecto a los predictores de la dimensión autorrealización, se encontró el factor de inseguridad como la variable que presenta significancia con un Beta negativo, el cual indica que las mujeres la preocupación por la estabilidad del trabajo o empleabilidad predice menores niveles de autoeficacia profesional o autorrealización.



Tabla 24. Análisis de regresión de dimensiones del burnout como variables dependientes-Factores de riesgo psicosocial como variables independientes en mujeres

	<b>B</b>	<b>Beta</b>	<b>T</b>	<b>P</b>
<b>Agotamiento emocional</b>				
Exigencias psicológicas	0.408	0.357	3.186	0.002
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	0.307	0.282	2.653	0.01
<b>Despersonalización</b>				
Exigencias psicológicas	0.44	0.392	3.333	0.001
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	0.3	0.28	2.511	0.014
<b>Autorrealización</b>				
Inseguridad	-0.413	-0.278	-2.228	0.029

Fuente: Elaboración propia

## DISCUSIONES

En este trabajo se ha analizado la prevalencia de síndrome de burnout, factores psicosociales de riesgo y resiliencia, así como la relevancia de los roles de género en profesionistas de enfermería, medicina y docencia. Los resultados obtenidos muestran que, en las profesiones de salud y de docencia de nivel superior, los principales factores de riesgo psicosocial son la baja percepción de seguridad laboral y de reconocimiento, así como la doble jornada. La exposición crónica de estos riesgos ha dado respuesta a la presencia de altos niveles de cansancio físico y cognitivo, sentimientos de rechazo o despersonalización y a bajo sentido de logro o autoeficacia profesional. Mediante el análisis de frecuencias se observa un porcentaje moderado de personas que responden tener alto riesgo en las dimensiones agotamiento (31.4%) y despersonalización (31.4%), mientras que, en la dimensión de autorrealización el índice de respuesta es mayor (50%). Respecto a la edad, fueron los grupos de edad más jóvenes los más afectados por burnout, es decir, las personas menores de 35 años, dato que concuerda con Álvarez, Arce, Barrios y Sánchez (2005). En cuanto al estado civil, hay mayores niveles de agotamiento emocional en las personas divorciadas y niveles altos de despersonalización y baja autorrealización en personas en situación de “unión libre”.

Tras el análisis descriptivo de estas variables en función de la profesión o puesto, respecto al burnout, son los profesores por asignaturas los que presentan los niveles más altos de riesgo por las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización, mientras que en las profesiones de salud se presenta mayor riesgo a baja autorrealización. Así mismo, los profesores por asignatura presentan mayor índice de riesgo por los factores trabajo activo, inseguridad y doble presencia. En la misma línea, el grupo de enfermería muestra índices altos de riesgo por los factores apoyo social y estima, sin embargo, este grupo también muestra índices altos de resiliencia por los factores fortaleza y confianza, apoyo familiar y apoyo social. Prieto (2001) describe que el síndrome de burnout en el personal de salud se debe por la tensión laboral surgida por el estrés de pacientes, familiares, colegas, personal técnico y de la organización hospitalaria.

Ahora bien, volviendo a las afecciones específicas que sufren hombres y mujeres en el proceso del burnout, es necesario un análisis en función al género, ya que es una variable que diferencia las puntuaciones de burnout en ambos sexos, Gil Monte (2002) atribuye esto a los procesos de socialización de los roles masculinos, carentes de emotividad, y de los roles femeninos, enfocados a cuidar y educar. Ejemplo de ello es que, culturalmente se les ha atribuido a los hombres el trabajo remunerado como parte de su virilidad, además de ser visto como un medio de reconocimiento social, seguridad y autonomía (Valdés & Olavarría, 1998), o bien, la femineidad en las mujeres se relaciona al cuidar de otros y al compromiso físico (Fourier y Smith, 2006).

De acuerdo al análisis estadístico, la mayoría de los hombres y mujeres se autodescriben andróginos, es decir, personas que difieren de roles tradicionales, asumiendo rasgos masculinos y femeninos, sin que esto interfiera en su autoconcepto. Sin embargo, hay una tendencia hacia la masculinidad, representada principalmente por hombres y una frecuencia menor de femineidad conformada casi exclusivamente por mujeres.

La androginia caracteriza las profesiones de salud, especialmente a la enfermería, lo cual resulta ser un aspecto interesante puesto que dicha profesión se ha posicionado como femenina y propia de mujeres debido a la similitud que guardan sus tareas con las tareas reproductivas (Fajardo & Germán, 2004). Así mismo, en los docentes, predomina el rol andrógino, no obstante hay una marcada tendencia hacia la masculinidad en profesores y profesoras de tiempo completo.

Acerca de conocer cuales roles de género presentan mayores índices de riesgo por burnout, por factores psicosociales y por índices bajos de resiliencia, el análisis descriptivo evidencia los roles femenino e indiferenciado como los que presentan mayor agotamiento y despersonalización, así mismo, el análisis con chi-cuadrado indica que hay diferencias entre géneros en la dimensión autorrealización siendo el rol femenino el que presenta mayor frecuencia de casos con baja autorrealización.

Se debe agregar que estos mismos roles presentan también los más altos niveles de riesgo psicosocial, siendo el rol femenino más afectado por las exigencias psicológicas, menores posibilidades de desarrollo, inseguridad y doble presencia. Esto demuestra que las mujeres femininas presentan mayor riesgo que aquellas que asumen roles masculinos o andróginos. En relación a este hecho, Fournier y Smith (2006) señalan que en muchos casos el éxito de las mujeres se debe a una supresión de la feminidad y la exhibición de un comportamiento masculino. Por otra parte, el rol indiferenciado presenta niveles altos de riesgo por los factores apoyo social y estima. En cuanto a la resiliencia, el rol andrógino presenta niveles moderadamente más altos principalmente por los factores apoyo social y apoyo familiar.

Una vez que se conocen los efectos del género en cada variable, se procede a discutir las diferencias de las variables de estudio según el sexo. Los datos evidencian que las mujeres presentan mayores niveles de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en comparación a los hombres. Estos datos concuerdan con otras investigaciones en las que se afirma que las mujeres sufren mayor desgaste emocional y baja autorrealización (Bedoya Marrugo, 2017; Moreno-Jiménez et al., 2006; Ortega et al., 2007) sin embargo, no coincide con otras investigaciones, cuyos resultados demuestran mayores niveles de despersonalización en los hombres (Gil Monte, 2002). Cabe añadir que, es la dimensión de autorrealización la que presenta mayor diferencia significativa en torno al sexo, esto quiere decir que, las mujeres presentan mayores niveles de desilusión, baja motivación e insatisfacción en el desempeño laboral.

Además del sexo, las diferencias de los niveles de burnout están influenciadas por la interacción del sexo con la profesión, es decir, que el burnout en hombres y mujeres se presenta de manera distinta según la profesión. Por ejemplo, las profesionistas de medicina tienen mayor riesgo de burnout por el cansancio emocional que sus compañeros, lo mismo sucede con las profesoras de tiempo completo, las cuales mantienen los niveles más altos de agotamiento y

despersonalización mientras que los profesores del mismo turno presentan los niveles más bajos de riesgo de estas mismas dimensiones.

Siguiendo con el análisis, los resultados indican que existen condiciones organizacionales que se presentan de forma similar en ambos sexos, por ejemplo, los niveles de exigencias psicológicas y de estima, o el factor de Inseguridad como principal factor de riesgo. No obstante, se muestran diferencias significativas como el que las mujeres perciben menor desarrollo y participación social -especialmente las mujeres dedicadas a la medicina y a la docencia-, menor sentimiento de pertenencia, mayor preocupación por los cambios de las condiciones laborales (horario, salario, puesto, movilidad) y mayores exigencias sincrónicas del trabajo productivo y del reproductivo. Sobre este último factor, Farías et al. (2012) argumenta que la maternidad y la dificultad de conciliar trabajo y familia son unas de las condiciones particulares presentes en las mujeres con empleo. No obstante, los resultados muestran que los hombres dedicados a la enfermería presentan mayor riesgo por exigencias psicológicas, trabajo activo y estima que sus compañeras. Dichos datos contrastan con algunos estudios que muestran el dominio y la autoridad de los hombres aun cuando se encuentran en ámbitos laborales catalogados como femeninos, esto debido a privilegios propios de la masculinidad (Simpson, 2004, en Martínez Méndez, 2015).

Además, los hallazgos del presente estudio evidenciaron relación significativa entre el burnout y los factores de riesgo psicosocial, siendo las exigencias psicológicas el principal factor de riesgo en los hombres, ya que incide en las tres dimensiones de burnout. Otro factor relevante es la doble presencia, la cual, se relaciona directamente con el cansancio emocional y el distanciamiento emocional. En cuanto a las mujeres, los factores de exigencias psicológicas y de trabajo activo se asocian con las tres dimensiones del burnout, los factores inseguridad y estima se relacionan con los índices de agotamiento y autorrealización.

En cuanto a la predicción para el burnout de los factores de riesgo psicosocial causantes, autores como Moreno-Jiménez y Báez (2010) señalan las exigencias

laborales, sobre carga de tareas y falta de compensaciones como los principales predictores de burnout en la sociedad. De manera similar, Patorino (2007) refiere que el nivel de demandas psicológicas está asociado a la presencia de síndrome de burnout. Los resultados de este estudio evidenciaron que las exigencias psicológicas son el principal predictor de burnout en hombres y mujeres, principalmente por las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización.

Por otra parte, el factor de doble presencia predice niveles altos de burnout en los hombres por desgaste emocional y despersonalización, es decir, que la fatiga física y mental así como el desarrollar actitudes negativas y distantes hacia otros se explica por el nivel de responsabilidades que ellos asumen en las esferas del trabajo doméstico y el trabajo asalariado, mientras que en las mujeres se explica por el grado de influencia que posee de su trabajo, esto es, control de tiempos, desarrollo de habilidades, adquisición de conocimientos y autonomía. Por otro lado, la baja realización personal, caracterizada por sentimientos de fracaso, insatisfacción y una baja percepción de logros personales, en las mujeres se ve explicado por la inseguridad respecto al trabajo que realiza y/o a las condiciones de contrato, lo cual concuerda a las aportaciones de (Ramírez Pérez & Lee Maturana, 2011) quien señalan que los niveles alta realización personal se presentan en medida que se cumplan los convenios laborales, incentivos económicos, sueldos y promociones. Respecto a los varones, los índices baja realización personal se predicen por las altas exigencias psicológicas,

Acerca de los niveles de resiliencia, los hombres presentan mejores puntuaciones en cada una de las dimensiones frente a las mujeres, dicho dato difiere con otros estudios que señalan que las mujeres son más resilientes debido a que tienen mejores vínculos afectivos y apego parental, factores que favorecen en la superación de contextos difíciles (Fontaines & Urdanteta, 2009). Si bien, no existen diferencias significativas, los datos de esta investigación podrían explicar el que las mujeres sean más susceptibles a riesgos psicosociales y, por consecuencia, presentar mayor riesgo de burnout.

Hasta este punto, es preciso resaltar el papel que ejerce el factor Trabajo activo y posibilidades de desarrollo en la vida laboral y profesional de las mujeres, ya que este tiene relación directa con la presencia de burnout y con los niveles bajos de resiliencia. En relación a esto, Hausmann (2014 en Cifre & Vera, 2015) explica que, en las mujeres, el riesgo de no desarrollarse profesionalmente se debe a que a menudo priorizan los intereses domésticos y reducen su número de horas de trabajo, de forma similar, González y Castellanos (1995) argumentan que es el desempeño del rol domestico tradicional la principal causa de riesgo.

En lo que respecta a los hombres, el factor de riesgo de exigencias psicológicas se relaciona directamente con mayores niveles de burnout y menores niveles de resiliencia, específicamente por las dimensiones fortaleza y confianza, y apoyo familiar. Segura y Pérez (2016) explican que las exigencias psicológicas se presentan en mayor medida en los hombres por razones ligadas al estatus social, movilidad laboral y autopromoción.

## CONCLUSIONES

El síndrome de burnout es un problema cada vez más emergente en el ámbito laboral y en la calidad de vida de las personas, debido a que tiene su origen en el trabajo y no en el trabajador. Es por ello importante enfocar su prevención y tratamiento identificando fuentes de estrés presentes en la organización laboral, además de reconocer las habilidades y capacidades presentes en el individuo para hacer frente a estas fuentes de estrés. Si bien, se han producido muchas investigaciones al respecto, gran parte de ella se ha hecho sin tomar en cuenta las diferencias de roles, tareas y responsabilidades en hombres y mujeres, los cuales, son aspectos que han perpetuado las desigualdades de género en el contexto laboral. Ejemplo de ello, son los mecanismos discriminatorios como el “techo de cristal” y “suelos pegajosos”, los cuales se refieren a las dificultades a las que se enfrentan las mujeres por salir del ámbito doméstico así como de, una vez que se encuentran fuera, conseguir un cargo directivo.

Hasta hace algunas décadas, el hombre era posicionado casi de manera exclusiva como único o principal proveedor, este estatus lo mantenía alejado del trabajo doméstico y de la responsabilidad parental. No obstante, la estructura familiar ha cambiado principalmente por la inserción de las mujeres al mundo laboral, es por ello que ha incrementado el número de jefas de familias así como el número de hombres que asumen las responsabilidades compartidas del hogar. Pese a estos cambios, se evidencia el conflicto que mantiene la masculinidad con la participación en el cuidado de los hijos y principalmente en las labores domésticas ya que éstas siguen considerándose femeninas.

Ya que en nuestra cultura sigue vigente la prevalencia del rol masculino tradicional como el principal proveedor esta sería la explicación a que el factor de riesgo de inseguridad se presenta de manera significativa en hombres masculinos. Sin embargo, como se ha mencionado, hay cada vez más mujeres que asumen la función de cabeza del hogar, por ello es que los resultados también demuestran que los riesgos de inseguridad y exigencias psicológicas se presentan a la vez en mujeres femeninas.



Los resultados de esta investigación demuestran que el burnout y la resiliencia son una realidad que viven los profesionistas en el entorno laboral. El género como enfoque permitió visibilizar las diferencias y desigualdades entre hombres y mujeres, así como visibilizar la situación de riesgo psicosocial y cómo esta influye en la vida de los trabajadores.

Entre los resultado más relevantes, destaca el que las mujeres sean el sexo más afectado por los factores de riesgo psicosocial y por las dimensiones de burnout, al mismo tiempo que presentan menores niveles de resiliencia. De lo anterior se infiere que las mujeres “sufren” más en el trabajo, principalmente por la baja realización personal, el tener menos posibilidades de trabajar activamente y de desarrollarse profesionalmente y percibir menor reconocimiento y apoyo social. Los factores anteriores se presentan de manera similar en el rol de género femenino, es decir, el riesgo de estas variables incrementa en las mujeres femeninas, o como otros autores refieren, mujeres tradicionales. En cuanto a los hombres, además de presentar menores índices de riesgo psicosocial y de burnout frente a las mujeres, también presentan mejores puntajes en las habilidades resilientes. Dicho esto, se infiere que, los rasgos masculinos se asocian a mayores posibilidades de desarrollo profesional y de reconocimiento social, mientras que la feminidad “representaría” los obstáculos para lograr dicho reconocimiento y desarrollo.

Esto pone en evidencia que, a pesar de los cambios que han surgido en el mundo laboral, las relaciones de género no se han transformado del todo. Por ello es que la noción del trabajo sigue implicando una diferencia entre la esfera pública y la esfera privada, donde la primera se posiciona por encima de la otra. La división sexual que surge de esta separación, muestra que ni las actividades ni las condiciones son equitativas en ambos sexos. Cabe añadir la relevancia del rol andrógino en el bienestar de las personas, ya que esta se relaciona con menores índices de riesgo psicosocial y de burnout, además presentan mejores niveles de resiliencia.

Por todo lo anterior, es indispensable lograr la igualdad de género en el hogar y en el mercado laboral para producir una sociedad más justa y equitativa.

Una forma de hacerlo es mediante los cambios en la noción de lo masculino y lo femenino, es decir, una mayor flexibilización de los roles de género, lo cual es lo que para Sandra Bem la sociedad requiere: se necesita de hombres gentiles y compasivos así como de mujeres independientes y seguras de sí mismas.

Se sugiere que para próximos estudios se profundice el tema de la autorrealización en estas instituciones y si es posible realizar estudios comparativos con otras para precisar el trasfondo del problema, si se trata de una falla en los recursos personales o bien de una falla en las características organizacionales. Por otro lado, es importante hacer mención que en este estudio el ser “soltero o soltera” solo se consideró como un estado civil y no se tomó a consideración el estar en una situación de “madre soltera” o bien “padre soltero”: lo mismo sucede con la otra categoría. Por último se considera añadir el número de hijos como un aspecto relevante para el enfoque de género en la medición del síndrome de burnout y resiliencia.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguaded Gómez, M., & Almeida Pires Cavaco, N. A. (2016). La resiliencia del docente como factor crucial para superar las adversidades en una sociedad de cambios. *Tendencias pedagógicas*.
- Albanesi, Roxana (2015). Historia reciente del trabajo y los trabajadores. Apuntes sobre lo tradicional y lo nuevo, lo que cambia y permanece en el mundo del trabajo. *Trabajo y Sociedad*, (25) ,387-403. [Fecha de Consulta 31 de Enero de 2020]. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3873/38734110102>
- Albee, G. W. (2000). Commentary on prevention and counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, 28, 845-853. EJ 622 673
- Aldrete Rodríguez, M. G., Serrano, P., de Lourdes, M., Franco Chávez, S. A., Pérez, J. A., & Aranda Beltrán, C. (2008). Factores psicosociales laborales y Síndrome de Burnout, diferencias entre hombres y mujeres docentes de secundaria, zona metropolitana de Guadalajara, México. *Cienc. Trab*, 138-142
- Alvarado, S. (2015). Resiliencia en el manejo de estrés laboral en los colaboradores del área administrativa y operativa técnica de un ingenio de la costa sur. Tesis de Licenciatura
- Álvarez, A., Arce, M., Barrios, A., & Sánchez, A. (2005). Síndrome de burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes. *Rev Postgrado Cat Med*, 141, 27-30.
- Álvarez, F., Conti, L., Valderrama, F., Moreno, O., & Jiménez, I. (2011). *Salud ocupacional*. Ecoe Ediciones.
- Alzás García, T., Galet Macedo, C., & Felipe Souza, J. (2016). Análisis de la deseabilidad social de los roles de género.
- Anzorena, C. (2008). Estado y división sexual del trabajo: las relaciones de género en las nuevas condiciones del mercado laboral. *Utopía bruey praxis latinoamericana: revista internacional de filosofía iberoamericana y teoría social*, (41), 46-68.
- Arís Redó, N. (2012). La variable de género en la medida del estrés y el burnout en los docentes de educación infantil y primaria. *Vivat Academia*, (119), 1-13.
- Arrogante, O. (2014). Mediación de la resiliencia entre burnout y salud en el personal de Enfermería. *Enfermería Clínica*, 24(5) ,283-289.
- Arrogante, O., & Pérez-García, A. M. (2013). El bienestar subjetivo percibido por los profesionales no sanitarios ¿es diferente al de enfermería de intensivos? Relación con personalidad y resiliencia. *Enfermería intensiva*, 24(4), 145-154.
- Arroyo Rodríguez, A., Lancharro Taverro, I., Romero Serrano, R., & Morillo Martín, M. (2011). La Enfermería como rol de género. *Index de Enfermería*, 20(4), 248-251
- Ávila Toscano, J. H., Gómez Hernández, L. T., & Montiel Salgado, M. M, (2010). Características demográficas y laborales asociadas al síndrome de burnout en profesionales de la salud. *Pensamiento Psicológico*, 8, 39-52.
- Bañón , A. G., Sainz, A. O., & Botella, M. R. (2004). La enfermería vista desde el género. *Index de enfermería*, 1132-1296.

- Barra, E. (2010). Bienestar psicológico y orientación de rol sexual en estudiantes universitarios. *Terapia psicológica*, 28(1), 119-125.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.
- Bedoya Marrugo, E. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *MEDISAN*, 21 (11), 3172-3179.
- Bem, S. L. (1974). Androgyny vs. the tight little lives of fluffy women and chesty men. *Psychology Today*, 9(4), 58-62.
- Bem, S. L. (1981). The BSRI and gender schema theory: A reply to Spence and Helmreich.
- Bergesio, L. (2016). Mujeres visiblemente invisibilizadas la antropología y los estudios de la división sexual del trabajo. *Temas de mujeres*, 2(2).
- Bernal, R. F. (2007). Representaciones de género de profesores y profesoras de matemática, y su incidencia en los resultados académicos de alumnos y alumnas. *Revista Iberoamericana de educación*, (43), 103-118.
- Blanch, J. M. (2011). Condiciones de trabajo y riesgos psicosociales bajo la nueva gestión. *Formación Continuada a Distancia (FOCAD)*, 14, 1-33.
- Blázquez, Graff. Norma (1998). El retorno de las brujas. Incorporación, aportaciones y críticas de las mujeres a la ciencia. México: UNAM.
- Blázquez-Rodríguez, M. I. (2005). Los componentes de Género y su relación con la enfermería. *Index de enfermería*, 50-54.
- Braveman, M. (2001). Applying resilience theory to the preventions of adolescent substance abuse. *Focus*, 7 (2), p. 1-12.
- Bruel dos Santos, T. C. (2009). Representaciones Sociales de género: un estudio Psicosocial acerca de lo masculino y lo femenino.
- Brugada, L. E. B., & Rayón, G. L. Á. (2015). Revisión de las propiedades psicométricas del inventario de roles sexuales de BEM. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 20(2), 119-129.
- Caamaño Rojo, Eduardo (2005). Las transformaciones del trabajo, la crisis de la relación laboral normal y el desarrollo del empleo atípico. *Revista de Derecho (Valdivia)*, XVIII (1) ,25-53. [Fecha de Consulta 31 de Enero de 2020]. ISSN: 0716-9132. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1737/173713782002>
- Caccese, T. M., & Mayerberg, C. K. (1984). Gender Differences in Perceived Burnout of College Coaches. *Journal of Sport Psychology*, 6, 279-288
- Camacho Valadez, D., & Portillo Reyes, V., & Martínez Morales, P., & Morales Pérez, F., & Hernández Galván, V. (2015). Tipos y puntajes de resiliencia en hombres y mujeres en el norte de México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20 (2), 184-188
- Castells, M. (1999). *La era de la información: economía, sociedad y cultura* (Vol. 1). Siglo XXI
- Castillo, M. S., & Gamboa, R. A. (2013). La vinculación de la educación y género. *Revista actualidades investigativas en Educación*, 1-16.

Castro, P. (2008). El estrés docente en los profesores de escuela pública (Tesis de Maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú.

Casullo, M. M., & Pérez, M. (2008). El inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis [SCL-90R Inventory].

Chávez, N., & Ríos, H. (2014). Discriminación salarial por género "efecto techo de cristal". Caso: siete áreas metropolitanas de Colombia. *Revista dimensión empresarial*, 29-45.

Cifre, C. C., & Vera, M. (2019). Psychosocial Risks and Health at Work from a Gender Perspective. *Frontiers in psychology*, 10, 1392.

Colectivo de Trabajo Sindicato de Personal Académico SPAUAEH.

Correa, Z; Muñoz, I & Chaparro, A. (2010) Síndrome de Burnout en docentes de dos universidades de Popayán, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 12(4):589-598

Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social science & medicine*, 50(10), 1385-1401.

Cox, S., & Heames, R. (2000). *Cómo enfrentar el malestar docente: Estrategias e ideas prácticas para los tutores y sus alumnos* (No. Sirsi) i9788480634571).

Cyrulnik, B.: La maravilla del dolor, Barcelona, Granica, 2001, pág. 16 y sig.

De Barbieri, T. (1991). Sobre la categoría género: una introducción teórico-metodológica. *Revista Interamericana de Sociología*, 2.

de Los Fayos, E. J. G., Palacios, C. D. F., & Fernández, C. A. (2012). Inventario de burnout en deportistas Revisado (IBD-R). *Revista de Psicología del Deporte*, 21(2), 271-278.

de Oca, Y. P. A. M., Medina, J. L. V., López-Fuentes, N. I. G. A., & Escobar, S. G. (2013). Los roles de género de los hombres y las mujeres en el México contemporáneo. *Enseñanza e investigación en psicología*, 18(2), 207-224.

de Vera García, M. I. V., & Gambarte, M. I. G. (2019). Burnout y Factores de Resiliencia en Docentes de Educación Secundaria. *International Journal of Sociology of Education*, 8(2), 127-152.

Dejours, C. (2015). El sufrimiento en el trabajo. Buenos Aires, Argentina: Editorial Topía

del Castillo, J. A. G., del Castillo-López, Á. G., López-Sánchez, C., & Dias, P. C. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 16(1), 59-68.

Dicapua, M. D. L. Á., Perbellini, M., & Tifni, E. (2009). Género y trabajo: una intersección en construcción. Análisis de dos empresas recuperadas. *Revista Katálisis*, 12(2), 249-257.

Dickinson, M., Fernández, M.A., González, C., Palomaque, M.P., Ramírez, M., Juárez, A. (2010). Burnout en enfermeras y su asociación con algunas características del rol de género. *Aten Fam*, 17(3), 66-69.

Dubet, F. (2011). Repensar la justicia social. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

Eagly, A. H. (1987). Sex Differences in. *Social Behavior: A Social-Role Interpretation*.

Edelwich J. & Brodsky, A. (1980). *Burnout: stages of disillusionment in the helping profession*. Nueva York: Human Sciences Press.

ENOE, 2014

Fajardo, E. T., & Germán, C. B. (2004). *Influencia del Género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles*. Index de enfermería.

Farías, A., Sánchez, J., Yanina, P., Alderete, A., & Acevedo, G. (2012). *Reconocimiento de la violencia laboral en el sector salud*. Revista Cubana de salud y trabajo, 7-15.

Fernández Sánchez, J. (2015). *Nuevas perspectivas en la medida de masculinidad y feminidad* (Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid).

Finkel, L. (1994). *La organización social del trabajo* (No. 301.55 FINo).

Flexner, A. (1915). *¿Es el trabajo social una profesión?* Actas de la conferencia Nacional: Enfermería como profesión (pág. 577). Chicago: Hildenman.

Fontaines, T., & Urdanteta, G. (2009). *Aptitud resiliente de los docentes en ambientes universitarios*. Revista de Artes y Humanidades, 163-180.

FOREM-CCOO (2000). *Estudio sobre las necesidades de formación en prevención de riesgos psicosociales para delegados y delegadas de prevención*. Madrid: FOREM-CCOO.

Freidson, Eliot (1988), *Professional Powers*, University of Chicago Press, Chicago.

Freudenberg H. *Staff Burnout*. J Social Issues 1974; 30: 159-6.

Fuentes, N, Fonseca, M. R., Medina, J. L. V., & Escobar, S. G. (2011). *Resiliencia, autoestima y personalidad resistente en niños y adolescentes con antecedente de maltrato*. *Psicumex*, 1(1), 51-62.

Fuentes, N. & Medina, J. (2013). *Resiliencia: Diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos*. *Acta de investigación psicológica*, 3(1), 941-955.

García del Castillo Rodríguez, J. A., García del Castillo López, Á., López-Sánchez, C., & Dias, P. C. (2016). *Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud*.

García Villanueva, J., Ávila Rodríguez, D., Vargas Pérez, M. K., & Hernández Ramírez, C. I. (2015). *Acerca de la feminización de profesiones. Caso: la docencia en preescolar en la Ciudad de México*. *La ventana. Revista de estudios de género*, 5(42), 129-151.

García-Vesga, M. C., & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). *Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud*, 11(1), 63-77.

Garnezy, N. (1991). *Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty*. *American behavioral scientist*, 34(4), 416-430.

Germán, C. B. (2004). *Género y enfermería*. Index de enfermería.

Gil-González, D. (2005). *Relación entre androginia y bienestar psicológico en estudiantes universitarios* (Doctoral dissertation, Tesis para optar al grado de Psicología. Puebla: Universidad de Las Américas).

Gil-Monte, P & Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*, Madrid: Síntesis.

Gil-Monte, P. (2002). Influencia del género sobre el proceso del desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología en estudio*, 3-10.

Gil-Monte, P. R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud pública*, 29, 237-241.

Godelier, M. (1990). Lo ideal y lo material. *Revista de Occidente*, (106), 5-14.

Gómez, C., & Ponce, E. (2010). Modelo integrativo de la calidad de vida laboral percibida a partir de la inseguridad laboral, la jornada laboral y el salario, para hombres y mujeres trabajadores de empresas de la ciudad de Bogotá en diferentes rangos de edad. *Psychologia: Avances de la disciplina*, 4(2), 113-129.

González, E. (2012). El fenómeno de la resiliencia en el Bienestar y el rendimiento laboral. Revisión de literatura de Investigación. *Trabajo final de Máster*. Universidad de Oviedo, España. Disponible en: [http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/18231/6/TFM\\_EstefaniaGonzalezPiedra.pdf](http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/18231/6/TFM_EstefaniaGonzalezPiedra.pdf).

González, A. y Castellanos, B. (1995). ¿Desaparecerán los géneros cuando muera el sexismo? *Sexología y Sociedad*, 1(2), 18-19.

Granados Alós, L., & Sanmartín López, R., & Lagos San Martín, N., & Urrea-Solano, M., & Hernández-Amorós, M. (2017). Diferencias en burnout según sexo y edad en profesorado no universitario. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2 (1), 329-335.

Grotberg, E. (2001). *Nuevas tendencias en resiliencia. Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.

Guerra, P. (1994). La precarización del empleo: algunas conclusiones y un intento de operacionalización. *Guerra, P. El empleo precario y el empleo atípico, revisión bibliográfica y propuestas para el debate*. Santiago: PET.

Guerrero, E. y Vicente, F. (2001). *Síndrome de burnout o desgaste profesional y estrés en el profesorado*. Cáceres: Servicio de publicaciones de la Universidad de Extremadura

Gutiérrez Rosa, Ximena, "Las relaciones de trabajo y del trabajo mismo en la era postmoderna", en *Estudios en Homenaje al Profesor William Thayer A.*, Sociedad Chilena de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, 1998, p. 91 s.

Harrison, B.J. (1999). Are you to burnout? *Gund Raising Management*. 30 (3); 25-28.

Henderson, N., & Milstein, M. M. (2003). *Resiliencia en la escuela*. Barcelona: Paidós.

Heredia, E. B., Candela, C., & Ramos, A. (2002). Más allá del "techo de cristal" Diversidad de género. *Revista del ministerio de trabajo y asuntos sociales*, 55-68.

Hidalgo RI, Díaz GR. Estudio de la influencia de los factores laborales y sociodemográficos en el desarrollo del Síndrome de agotamiento profesional en el área de medicina especializada el Insalud de Avila. *Med Clin (Barc)* 1994; 103: 408-412.

Hirata, H., & Kergoat, D. (2000). Una nueva mirada a la división sexual del trabajo. In *Las nuevas fronteras de la desigualdad: hombres y mujeres en el mercado de trabajo* (pp. 139-158). Icaria. [http://www.uaeh.edu.mx/spauaeh/contrato\\_colectivo\\_de\\_trabajo\\_academic](http://www.uaeh.edu.mx/spauaeh/contrato_colectivo_de_trabajo_academic)

Ion, G., del Mar Durán-Bellonch, M., & Tamayo, M. D. B. (2013). El profesorado y su percepción sobre la igualdad de género en la universidad/Teaching staff and their perception about gender equality at university. *Revista complutense de educación*, 24(1), 123.

Juárez-García, A. (2007). Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México. *Salud pública de México*, 49(2), 109-117.

Juárez-García, A., Idrovo, Á., Camacho-Ávila, a., & Placencia-Reyes, O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental*, 37(2), 159-176. doi:<https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2014.020>

Kaufman, M. (1994). *Theorizing masculinities* (No. 305.32 T4).

Kergoat, D. (2003). De la relación social de sexo al sujeto sexuado. *Revista mexicana de sociología*, 65(4), 841-861.

Lagarde, M. (1990). Los cautiverios de las mujeres. *Madresposas, monjas, putas, presas y locas*.

Lamas, M. (1999). Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género. *Papeles de población*, 5(21), 147-178.

Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. Cuicuilco, 1-25.

Lamas, M. (2002). *Cuelpo: Diferencia sexual y género*. México, DF: Taurus.

Leaper, C., & Friedman, C. K. (2007). *The Socialization of Gender*.

Lefkowitz, E; Zeldow, P. (2006). Masculinity and femininity predict optimal mental health. A belated test of the androgyny hypothesis,87 (95–101).

León-Rubio, J. M., León-Pérez, J. M., y Cantero, F. J. (2013). Prevalencia y factores predictivos del burnout en docentes de la enseñanza pública: El papel del género. *Ansiedad y Estrés*, 19, 11-25.

Llorent, V. J., & Ruiz-Calzado, I. (2016). El Burnout y las variables sociodemográficas en los profesionales de la educación que trabajan con personas con discapacidad en Córdoba (España). *Ciência & saúde coletiva*, 21, 3287-3295

Longas, J; Chamarro, A; Riera, J & Cladellas, R. (2012). La incidencia del contexto Interno Docente en la Aparición del Síndrome del Quemado por el Trabajo en Profesionales de la Enseñanza. *Revista electrónica: Psicología del Trabajo y de las organizaciones*. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2313/231324583004>

López-Morales, A., & González-Velázquez, F., & Morales-Guzmán, M., & Espinoza-Martínez, C. (2007). Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45 (3), 233-242.

Lusilla, P. y Castellano Tejedor, C. (2014). Resiliencia y Burnout: dos caras de la misma moneda. Seminario del CORE: Vulnerabilidad, Resiliencia y Biomarcadores en Psicopatología. Barcelona: UAB Universidad Autónoma de Barcelona

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562.

Manciaux, M. (2003). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Gedisa.



Manuscrito no Publicado. Disponible en:

Marrau, M. C. (2004). El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos en humanidades*, (10), 53-68.

Martín Palomo, M. T. (2008). Los cuidados y las mujeres en las familias.

Martínez Íñigo, D. (2001). Evolución del concepto de trabajo emocional: dimensiones, antecedentes y consecuencias. Una revisión teórica. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 17(2), 131-153.

Martínez Méndez, K. I. (2015). *Tienen sexo las profesiones. Hombres y mujeres en profesiones femeninas y masculinas, el caso de los enfermeros y las ingenieras mecánicas electricistas* (Doctoral dissertation, Tesis para obtener título de Doctora en Ciencias Sociales. El Colegio de San Luis. México).

Martínez, M. C., & Paterna, C. (2009). Perspectiva de género aplicada a la conciliación. *Género y conciliación de la vida familiar y laboral: un análisis psicosocial*, Universidad de Murcia, Murcia.

Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986). MBI (2° Ed., 1° Ed. De 1981). Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. John Wiley & Sons.

Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *MBI: Maslach burnout inventory*. Sunnyvale (CA): CPP, Incorporated.

Matud, M. P., & Aguilera, L. (2009). Roles sexuales y salud mental en una muestra de la población general española. *Salud mental*, 32(1), 53-58.

Méda, D. (2007). ¿Qué sabemos sobre el trabajo? *Revista de trabajo*, 3(4), 17-32.

Melia, J., Nogareda, C., Lahera, M., Duro, A., Peiró, J., Salanova, M., & Martínez-Losa, F. (2006). Perspectivas de intervención en riesgos psicosociales. *Evaluación de riesgos*. Barcelona: Foment del Treball Nacional.

Meneses, S. Síndrome del desgaste profesional (Burnout) en personal de enfermería de la Secretaría de Salud. 2009. *Revista Científica electrónica de Psicología*

Meneses, S. Síndrome del desgaste profesional (Burnout) en personal de enfermería de la Secretaría de Salud. 2009. *Revista Científica electrónica de Psicología*.

Menezes de Lucena, V., Fernández, B., Hernández, L., Ramos, F. y Contador I. (2006). Resiliencia y el modelo de Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos *Psicothema*, 18, 791-796.

Merino-Plaza, M. J., Carrera-Hueso, F. J., Arribas-Boscá, N., Martínez-Asensi, A., Vázquez-Ferreiro, P., Vargas-Morales, A., & Fikri-Benbrahim, N. (2018). Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. *Cadernos de Saúde Pública*, 34, e00189217.

Miranda-Lara, V. R., Monzalvo-Herrera, G., Hernández-Caballero, B., & Ocampo-Torres, M. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*, 24(2), 115-122.

Miranda-Lara, V. R., Monzalvo-Herrera, G., Hernández-Caballero, B., & Ocampo-Torres, M. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*, 24(2), 115-122.

Miranda-Lara, V. R., Monzalvo-Herrera, G., Hernández-Caballero, B., & Ocampo-Torres, M. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*, 24(2), 115-122.

Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 57, 4-19.

Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 57, 4-19.

Moreno-Jiménez B, Meda-Lara R, Rodríguez-Muñoz R, Palomera-Chávez A et al. El síndrome de burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. *Psicología Salud* 2006; 16(1):5-13.

Moreno-Jiménez, B. & Báez, C. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Madrid: UAM. [Internet]; 2010. Recuperado en: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES %20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf)

Muñoz Sánchez, J., & Martínez, N., & Lázaro Sahuquillo, M., & Carranza Román, A., & Martínez Cantó, M. (2017). Análisis de impacto de la crisis económica sobre el síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería. *Enfermería Global*, 16 (2), 315-335.

Navarro, Y., López-López, J., & Climent, J. (2017). Engagement (compromiso), resiliencia y empatía en auxiliares de enfermería. *Enfermería clínica*.

Neffa, J. C. (1999). Actividad, trabajo y empleo: algunas reflexiones sobre un tema en debate. *Orientación y sociedad*, (1), 127-162.

Noguera, J. A. (2002). El concepto de trabajo y la teoría social crítica. *Papers: revista de sociología*, (68), 141-168.  
o.pdf

Orozco-Vásquez, M. M., Zuluaga-Ramírez, Y. C., & Pulido-Bello, G. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18(1), e006-e006.

Ortega H., M. E., Ortiz V., G. R. y Coronel B., P. G. (2007). Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. *Psicología y Salud*, 17(1), pp. 5-16.

Palomar Lever, J., & Gómez Valdez, N. E. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (RESI-M). *Interdisciplinaria*, 27(1), 7-22.

Pando-Moreno, M., Castañeda-Torres, J., Gregoris-Gómez, M., Aguila-Marín, A., Ocampo-de-Aguila, L., & Navarrete, R. M. (2006). Factores psicosociales y síndrome de burnout en docentes de la Universidad del Valle de Atemajac, Guadalajara, México. *Salud en Tabasco*, 12(3), 523-259.

Pastorino, M. S. (2007). *Factores psicosociales del trabajo y síndrome de burnout en trabajadores de la salud* (Doctoral dissertation).

Peiró, J. (2009). Estrés laboral y riesgos psicosociales: Investigaciones recientes para su análisis y prevención. *Lección magistral leída en el solemne acto de apertura del curso, 2010*.

Peña Flores, Naomi Erika. (2009). Fuentes de resiliencia en estudiantes de Lima y Arequipa. *Liberabit*, 15(1), 59-64. Recuperado en 01 de febrero de 2020, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272009000100007&lng=es&tng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272009000100007&lng=es&tng=es)

Pereda, L; Márquez, F; Hoyos, M & Yáñez, M. (2009). Síndrome de Burnout en médicos y personal paramédico. *Revista de Salud Mental* 2009; 32(5):399-404.

Pérez, A. M. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112), 42-80.

Piñeiro, J.; Romero, N. (2011). Responsabilidad Social Empresarial y resiliencia. *Revista Galega de Economía*, vol. 20. Núm. 2. Universidad de Santiago de Compostela España. Disponible en: <http://www.redalyc.org>

Prieto, L. (2001). Burnout en Médicos de Atención Primaria. *Aten Primaria* (28), 444-445.

Quatrocchi, P., Flores, C., Cassullo, G., Moulia, L., Marco, M., Shafferstein, C., & Siniuk, D. (2017). Motivación y género en la elección de la carrera. *Revista de Educación y Desarrollo*, 41, 27-35.

Quintana, A. P. (2013). *La influencia de los estereotipos de género en el emprendimiento: una aplicación en el contexto de Catalunya* (Doctoral dissertation, Universitat de Barcelona).

Ramírez Pérez, M., & Lee Maturana, S. L. (2011). Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. *POLIS. Revista latinoamericana*, (30).

Ramírez, C. G. (2016). Contribuciones de la teoría social feminista y los estudios de género a la sociología venezolana. Venezuela: Espacio abierto cuaderno venezolano de sociología.

Ramos, T., Tung, C., Hallak, J. (2007). El síndrome de Burnout y los trastornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatría Clínica*, 34(5), 223-233

Ríos, M. I., Carrillo, C., Sabuco, E., (2012). Resiliencia y Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación interpersonal. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 88-95

Rocha-Sánchez, T. E., & Díaz-Loving, R. (2005). Cultura de género: La brecha ideológica entre hombres y mujeres. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 21(1), 42-49.

Rodríguez Martín, V., Alonso González, D., & Sánchez Sánchez, C. (2006). Creencias de adolescentes y jóvenes en torno a la violencia de género y las relaciones de pareja.

Rodríguez Ramírez, J. A., Guevara Araiza, A., & Viramontes Anaya, E. (2017). Síndrome de burnout en docentes. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 8(14), 45-67.

Rojas, L. B. P., & Franco, A. L. M. (2008). Andros y gyne: Lo inevitable del nuevo milenio. *CES Psicología*, 1(2), 82-92.

Rosero, A. C. T., & Álvarez, C. C. B. (2012). Riesgos psicosociales intralaborales en docencia. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 5(2), 95-106.

Rosero, A. C. T., & Álvarez, C. C. B. (2012). Riesgos psicosociales intralaborales en docencia. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 5(2), 95-106.

Rubio, A. M. P., Butti, F., Barbetti, P., & Saavedra, M. G. (2003). Rupturas y permanencias en los roles de género.

Rubio, J.C. (2003). Fuentes de estrés, Síndrome de Burnout y Actitudes disfuncionales en Orientadores de Instituto de Enseñanza Secundaria. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Extremadura

Ruiz, R., de la Vega, R., Poveda, J., Rosado, A., & Serpa, S. (2012). Análisis psicométrico de la Escala de Resiliencia en el deporte del fútbol. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(1), 143-151.

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611.

Saavedra, E. (2005) Resiliencia y ambientes laborales. Séptima jornada de Tesistas en resiliencia. CEANIM.

Saldívar Garduño, A. (2005). El Conflicto desde una Perspectiva de Género: Elementos para el Análisis de la Dinámica de las Relaciones entre Mujeres y Hombres. *Iztapalapa UAM*, 59.

Saldívar Garduño, A., Díaz Loving, R., Reyes Ruiz, N. E., Armenta Hurtarte, C., López Rosales, F., Moreno López, M. & Domínguez Guedea, M. (2015). Roles de género y diversidad: Validación de una escala en varios contextos culturales. *Acta de investigación psicológica*, 5(3), 2124-2147.

Sánchez Chávez, H. E. (2012). Síndrome de Burnout en docentes de una institución de educación de nivel medio superior.

Sánchez, M. C., & Del Sagrario Corte, F. C. (2012). La precarización del trabajo. El caso de los maestros de educación básica en América Latina. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 25-54.

Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International* 2009; 14:204-220.

Schufer, M. L. (2004). Mujeres y varones médicos: similitudes y diferencias en sus prácticas y opiniones profesionales. *VJornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población [CD ROM]*, Buenos Aires: Instituto de Investigaciones "Gino Germani", Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

Sebastián, J., Aguiñiga, C., & Moreno, B. (1987). Androginia psicológica y flexibilidad comportamental. *Estudios de Psicología*, 8(32), 13-30.

Segura, R.M. & Pérez I. (2016): Impacto diferencial del estrés entre hombres y mujeres: una aproximación desde el género, *Alternativas psicológicas*, 36, 105-120, Disponible en: <http://www.alternativas.me/attachments/article/138/Impacto%20diferencial%20del%20estr%C3%A9s%20entre%20hombres%20y%20mujeres.pdf>

Sennet, R. (2000). La corrosión del carácter, Barcelona, Anagrama. 2000.

Taka, Fumiaki, Nomura, Kyoko, Horie, Saki, Takemoto, Keisuke, Takeuchi, Masumi, Takenoshita, Shinichi, Murakami, Aya, Hiraiki, Haruko, Okinaga, Hiroko, and Smith, Derek R. (2016) Organizational climate with gender equity and burnout among university academics in Japan. *Industrial Health*, 54 (6). pp. 480-487.

Terrones-Rodríguez J. F., Cisneros-Pérez V., Arreola-Rochab J.J. (2016), Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*, 54 242-248

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, (2014 - 2016). Contrato

Velázquez, A. G., & de León Jiménez, S. (2013). Resiliencia del trabajador a las nuevas condiciones de trabajo.

Vesga, M. C. G., & de la Ossa, E. D. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77.

Werner; Smith & Ruth. (1982). Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth [Vulnerable pero invencible: un estudio longitudinal de niños y jóvenes resilientes]. Nueva York, USA: McGraw-Hill.

Westman, M. (2001). Stress and strain crossover. *Human relations*, 54(6), 717-751.

Yates, T. M., Egeland, B., & Sroufe, A. (2003). Volver a pensar sobre la resiliencia.

Yubero, S., & Navarro, R. (2010). Socialización de género. *Intervención social y género*, 43-71.

Zaldívar, D. (1996) El conocimiento y dominio del estrés. Edit. Ciencia y Técnica.

Zúñiga Careaga, Y., & Paravic Klijn, T. (2009). El género en el desarrollo de la enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(1-2), 0-0