

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE:
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**

TEMA:

**“INFLUENCIA PSICOLOGICA DEL SINDROME DE ESTOCOLMO EN EL
DESEMPEÑO LABORAL EN TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DE LA
COMISIÓN EJECUTIVA HIDROELÉCTRICA DEL RÍO LEMPA (CEL)”.**

PRESENTADO POR:

**CRUZ PONCE, CARLOS ERNESTO
MARTINEZ HERNANDEZ, SUSANA ELISA
MONGE NAVARRETE, ANDREA SOFIA**

COORDINADOR GENERAL DE PROCESO DE GRADO:

LIC. CARLOS ARMANDO ZELAYA

DIRECTOR ASESOR:

LIC. BENJAMIN MORENO LANDAVERDE

CIUDAD UNIVERSITARIA, JULIO 2009.

AUTORIDADES

Rector:

Ing. Rufino Antonio Quezada Sánchez

Vicerrector Académico:

Arq. Miguel Ángel Pérez Ramos

Vicerrector Administrativo:

Máster. Oscar Noé Navarrete

Secretario General:

Lic. Douglas Vladimir Alfaro Chávez

Autoridades de la Facultad de Ciencias y Humanidades

Decano:

Lic. José Raymundo Calderón Morán

Vice Decano:

Dr. Carlos Roberto Paz Manzano

Secretario:

Lic. Julio César Grande Rivera

Jefe del Departamento de Psicología:

Lic. Benjamín Moreno Landaverde

Coordinador General del Proceso de Grado:

Lic. Carlos Armando Zelaya

Director Asesor de Trabajo de Grado:

Lic. Benjamín Moreno Landaverde

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a la Virgen por habernos permitido culminar con éxito esta meta de nuestras vidas y por su infinito amor y sabiduría.

A nuestros Padres por su esfuerzo, amor, paciencia y apoyo incondicional para poder terminar nuestra carrera de la mejor manera posible.

A nuestros amigos y demás familiares, por su amor, apoyo incondicional y por estar junto a nosotros en los buenos y malos momentos que vivimos a lo largo de nuestros estudios.

A nuestros maestros, Lic. Benjamín Landaverde, Lic. Ángel Meléndez, Lic. Napoleón Rodríguez por sus valiosas enseñanzas y por los buenos momentos y las experiencias aprendidas.

A la Comisión Ejecutiva Hidroeléctrica del Río Lempa (CEL), por el apoyo, la confianza y la atención brindada a lo largo de la realización de nuestra investigación.

ÍNDICE

CAPITULO	PÁG.
I. PROLOGO	VIII
II. INTRODUCCION	X
III. OBJETIVO	XII
IV. MARCO TEÓRICO	
4.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS	
4.3.1 Antecedentes Históricos en El Salvador.....	15
4.2 TEORÍAS QUE EXPLICAN EL SÍNDROME DE ESTOCOLMO	
4.2.1 Modelo Tratamiento Factorial de Graham.....	16
4.2.2 Teorías de Las Relaciones Objetales.....	17
4.3 CONCEPTUALIZACIÓN	
4.3.1 ¿Qué es un Síndrome?.....	21
4.3.2 ¿Que es un Síntoma?.....	22
4.4 SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE ESTOCOLMO	
4.4.1 DEPRESIÓN	
4.4.1.1 ¿Qué es la Depresión?.....	22
4.4.1.2 Depresión en el trabajo.....	23
4.4.2 BURN OUT	
4.4.2.1 ¿Qué es el Burn Out?.....	26

4.4.3 ADICCIÓN AL TRABAJO	30
4.3.1 Concepto y características de la adicción al trabajo	31
4.3.2 Secuencia evolutiva de la adicción al trabajo (Alonso – Fernández, 1996)	33
4.4.4 RESISTENCIA AL CAMBIO	34
4.4.4.1 Etapas De La Resistencia Al Cambio.....	35
4.4.5 ESTRÉS LABORAL	
4.4.5.1 Concepto Del Estrés	39
4.4.5.2 Fisiopatología Del Estrés.....	40
4.4.6 AUTOESTIMA	
4.4.6.1 ¿Qué es la Autoestima?	41
4.4.6.2 Baja Autoestima	42
4.4.6.2.1 Actitudes o Posturas habituales que indican Autoestima Baja	45
4.4.6.3 Buena Autoestima	46
4.4.6.3.1 Características de la autoestima positiva	46

4.5 PRUEBAS PSICOLÓGICAS QUE NOS PERMITEN DETECTAR LA SINTOMATOLOGÍA

4.5.1 ESTRÉS	
4.5.1.1 Inventario ¿Cuanto estrés tengo?	48
4.5.2 ANSIEDAD	
4.5.2.1 Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	48
4.5.3 DEPRESIÓN	
4.5.3.1 Inventario de Depresión de Beck (BDI)	48
4.5.4 AUTOESTIMA	
4.5.4.1 Escala de Autoestima de Rosemberg (RSES)	49

4.6 EL SÍNDROME DE ESTOCOLMO

4.6.1 Definición Clínica	49
4.6.2 Definición Laboral	49
4.6.3 Causas del Síndrome de Estocolmo	50
4.6.4 Consecuencias del Síndrome de Estocolmo.....	51
4.6.5 Efectos del Síndrome de Estocolmo	51
4.6.5.1 Efectos en el Ámbito Laboral.....	51
4.6.5.1.1 Burnout	53
4.6.5.1.1.1 Burocratización excesiva	55
4.6.5.1.1.2 Escaso trabajo real de equipo	55
4.6.5.1.1.3 Secular descoordinación con los especialistas	56
4.6.5.1.1.4 Falta de sintonía con las Gerencias.....	56
4.6.5.1.2 Depresión.....	60
4.6.5.1.2.1 Los efectos de la depresión sobre el trabajo	60
4.6.5.1.2.2 Identificación.	61
4.6.5.1.3 Estrés	63
4.6.5.1.3.1 Enfermedades por Estrés	63
4.6.5.1.3.2 Estrés Laboral	64
4.6.5.2 Efectos en el Ámbito Familiar	71
4.6.5.3 Efectos en el Ámbito Personal	72
4.6.5.3.1 Burnout.....	74
4.6.6 Síndrome de Cronos (El temor a ser desplazados)	
4.6.6.1 Origen Mitológico	78
4.6.6.2 Definición	79
4.6.6.3 Síntomas del Síndrome de Cronos.....	79

V. METODOLOGÍA

5.1 Metodología	83
5.2 Sujetos	83
5.3 Métodos y Técnicas	84
5.4 Instrumentos.....	84

5.5 Procedimiento	87
VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	89
VII. DIAGNOSTICO	112
VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
8.1 Conclusiones	115
8.2 Recomendaciones.....	116
IX. PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCION PSICOTERAPEUTICA	118
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	155
XI. ANEXOS	157
11.1 Guía de Observación.....	158
11.2 Guías de Entrevista	163
11.2.1 Guía de Entrevista a Operativos	164
11.2.2 Guía de Entrevista a Jefes.....	168
11.3 Test de Evaluación del Estrés	172
11.4 Escala de Ansiedad de Beck	179
11.5 Escala de Autoestima de Rosemberg	181
11.6 Formulario de Evaluación de los Responsables.....	185
11.7 Cronograma.....	188

Capítulo

I-

Prólogo



PROLOGO POR LOS AUTORES

Desde el momento en que se inició el trabajo de grado se intentó ser innovadores en las propuestas de investigación a realizar. Fue así, como en octubre de 2008 el Equipo Investigador decidió estudiar el Síndrome de Estocolmo Laboral gracias a una investigación realizada por el Doctor venezolano en Ciencias Administrativas, especialista en Gerencia y Recursos Humanos, Félix Socorro, quien describe el Síndrome de Estocolmo Laboral como una conducta de apego, identificación e incluso vinculación psico-emocional del individuo o grupo de éstos a empresas cuyas condiciones de trabajo y/o estilos gerenciales son hostiles, inadecuadas e incluso reprochables.

Esta investigación surge de la necesidad de conocer si existe el Síndrome de Estocolmo en la actividad laboral salvadoreña, puesto que no hay estudios que ayuden a contrarrestar los efectos de dicha problemática.

En el desarrollo de la investigación surgieron diferentes obstáculos, entre ellos la falta de información teórica, así como también la poca disposición de las empresas al momento de permitir el ingreso de personas ajenas a la empresa. Asimismo, debido a que es una temática nueva y controversial, algunas empresas negaron el acceso para realizar la investigación. No obstante, gracias al apoyo de del asesor director y a la disposición que tuvo la empresa Comisión Ejecutiva Hidroeléctrica del Río Lempa (CEL), se logró culminar la investigación de una manera satisfactoria.

El equipo investigador confía en que el contenido de esta información sea un aliciente para continuar investigando sobre el fenómeno que no deja de ser interesante y que podría estar generando el deterioro de la salud de los empleados y empleadas. En un esfuerzo por contribuir a la actividad laboral salvadoreña desde la perspectiva de la psicología.

Capítulo

II

I ntroducción



INTRODUCCION

Durante muchos años se ha creído que el Síndrome de Estocolmo es solo un padecimiento que se refiere únicamente al ámbito clínico. Pero en años recientes, el Doctor Félix Socorro, realizó la investigación pionera acerca de la existencia de dicho síndrome en el área laboral, en Venezuela.

El síndrome de Estocolmo Laboral se define según el Doctor Socorro, como una conducta de apego, identificación e incluso vinculación psico-emocional del individuo o grupo de éstos a empresas cuyas condiciones de trabajo y/o estilos gerenciales son hostiles, inadecuadas e incluso reprochables.

Asimismo, existen diversos síntomas que pueden influir en la aparición del síndrome dentro del área laboral entre estos se encuentran: Baja Autoestima, Ansiedad, Estrés, depresión, además de factores socio-ambientales que pueden propiciar el apareamiento del síndrome como condiciones inadecuadas en el puesto de trabajo y el maltrato psicológico.

Por ello, se desarrolló esta investigación con el objetivo de comprobar la existencia de dicho Síndrome dentro de la Comisión Ejecutiva Hidroeléctrica del Río Lempa (CEL) y determinar su influencia en el desempeño laboral de los trabajadores.

Para la realización de esta investigación se consultó bibliografía, se elaboró un perfil de la misma, se elaboraron instrumentos que fueron validados mediante una prueba piloto, cuyos resultados sirvieron para realizar el proyecto de la investigación y posteriormente su ejecución.

Luego de el análisis y discusión de los resultados se realiza un diagnostico con el cual se ha elaborado un plan de intervención en beneficio de la salud mental de los empleados que sirvieron de muestra para la investigación.

Capítulo

III-

O bjetivos



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la influencia psicológica en el desempeño laboral del Síndrome de Estocolmo en los trabajadores y trabajadoras de la Comisión Ejecutiva Hidroeléctrica del Río Lempa (CEL).

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Elaborar un perfil psicológico de los trabajadores y trabajadoras que padecen el Síndrome de Estocolmo.
- Describir cómo afecta al desempeño laboral la presencia del Síndrome de Estocolmo a los trabajadores y trabajadoras.
- Elaborar una propuesta de tratamiento para contrarrestar la sintomatología del Síndrome de Estocolmo en los trabajadores y trabajadoras.

Capítulo

IV-

Marco Teórico



IV. MARCO TEÓRICO

4.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

4.1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS EN EL SALVADOR

“Acostumbrado a trabajar bajo presión” cuantas veces al buscar un trabajo en los periódicos, no nos hemos encontrado con esta frase, que dice mucho sobre el ambiente laboral: hostil, exigente, inhumano, etc. en el que de ser aceptado la persona que solicita el empleo tendrá que desenvolverse, las razones por las cuales acepta son muchas.

Es justo entonces pensar: ¿Trabajar “bajo presión” es normal y bien visto? ¿Es acaso un cualidad que todo trabajador debe poseer?, las personas que soportan malos tratos, abusos, que no cuentan con prestaciones básicas, que se encuentran laborando en condiciones inhumanas, son héroes o víctimas.

En nuestro país y por ende en nuestras empresas poco o nada se sabe sobre el síndrome de Estocolmo, mucho menos el síndrome de Estocolmo laboral. Debido quizás a la falta de atención recibida por parte de las y los investigadores.

Partiendo de esta premisa y en el marco de este contexto se hace notorio para realizar esta investigación, a partir de los aportes científicos producto de las investigaciones realizadas por el Doctor venezolano en Ciencias Administrativas, especialista en Gerencia y Recursos Humanos, Félix Socorro.

Y diseñar así el perfil psicológico de los empleados que presentan dicho síndrome y cómo influye psicológicamente en su rendimiento laboral, familiar y social, con el fin de crear un plan de intervención psicológico que contrarrestar dichos síntomas dentro de las empresas que lo presentan y evitarlo en aquellas que no.

Colaborando de esta forma a mejorar los niveles de vida laboral que se mantienen actualmente y, por último contribuir a mejorar la salud física, mental y familiar de nuestra población salvadoreña.

4.2 TEORÍAS QUE EXPLICAN EL SÍNDROME DE ESTOCOLMO

4.2.1 MODELO TRATAMIENTO FACTORIAL DE GRAHAM¹.

Uno de los modelos que plantea una interpretación del comportamiento paradójico de las mujeres y hombres maltratados, es el Tratamiento Factorial de Graham sobre reacciones tipo Síndrome de Estocolmo de las personas. Su modelo factorial toma la forma de una escala de evaluación de 49 ítems alrededor de un núcleo caracterizado por distorsiones cognitivas y estrategias de coping, y dos dimensiones secundarias denominadas “daño psicológico” y una más ambigua “amor-dependencia”.

La teoría de Graham, de propósitos evaluativos, perfil topográfico y metodología correlacional, fue diseñada para detectar la aparición del Síndrome de Estocolmo en mujeres jóvenes sometidas a abuso por parte de sus compañeros sentimentales, y está basada en la idea de que el síndrome es el producto de un tipo de estado disociativo que lleva a la víctima a negar la parte violenta del comportamiento del agresor mientras desarrolla un vínculo con el lado que percibe más positivo, ignorando así sus propias necesidades y volviéndose hipervigilante ante las de su agresor (Graham y Rawlings, 1991). Sin embargo, mientras explicación puede ser válida para describir alguno de los procesos globales implicados en el síndrome, no proporciona una hipótesis teórica sobre la naturaleza del proceso traumático más allá de algunos de sus elementos constituyentes.

¹ Montero Gómez, Andrés; “Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica: una propuesta teórica”; vol.12 n°1; Clínica y Salud; Págs. 371-397; 2001

Igualmente, el modelo de Graham está afectado por un sesgo metodológico inicial derivado del hecho de que tanto la extracción empírica del cuestionario que utiliza para la contrastación teórica, como los resultados que arroja, proceden, de investigaciones que utilizan muestras de mujeres de una determinada franja de edad y nivel educativo (universitarias), circunstancias que comprometen las propiedades del instrumento de medida y dificultan la generalización de los resultados.

4.2.2 TEORÍAS DE LAS RELACIONES OBJETALES²

Melanie Klein desarrolla este, su principal concepto y de donde surge las demás variantes de toda su teoría. Esta teoría se sostiene en una relación diádica (madre - hijo), que se basa en la existencia de un objeto real interno, para lo que se requiere la existencia de un objeto real externo. El mundo interno supone la presencia de pulsiones libidinales y agresivas (EROS y THÁNATOS) y requiere de representaciones para ser expresadas.

Fantasías inconscientes; es la expresión mental de los instintos y, por consiguiente, existe desde el comienzo de la vida (para cada impulso hay una fantasía correspondiente).

Las fantasías son contenidos primarios de los procesos mentales inconscientes, y pueden definirse como los representantes psíquicos de los instintos: no hay acto instintivo que no sea vivido como fantasía inconsciente, aunque luego, esta puede pasar a ser un modo de defensa contra los impulsos. La fantasía tiende a considerar que el impulso se satisface efectivamente, mientras que, como defensa, considera que dicho impulso es realmente inhibido o controlado. Crear fantasía es función del yo (Klein plantearía una constitución temprana del yo), por esto, la concepción de la fantasía como expresión mental de los instinto supone mayor grado yoico del que postula Freud. Plantea que

² Klein, Melanie; Psicología de la Personalidad; “Teoría de las Relaciones Objetales” 1999.

desde el nacimiento el yo es capaz de establecer relaciones objétales primitivas en la fantasía y en la realidad. Desde el momento del nacimiento el bebe se tiene que enfrentar con el impacto de la realidad, que comienza con la experiencia del nacimiento mismo y prosigue con innumerables experiencias de gratificación y frustración de sus deseos. Estas experiencias con la realidad influyen inmediatamente en la fantasía inconsciente que a su vez influyen en ellos.

Las posiciones: esquizo-paranoide y depresiva; en cuanto a la primera (del nacimiento a los 6 meses), la ansiedad presente en el bebe es la paranoide y persecutoria. La realidad interna supone un mundo objetal y la realidad externa supone un mundo de personas y objetos. El niño ve objetos parciales de la madre (positivos y negativos a la vez). El mundo interno supone la existencia de pulsiones libidinales y agresivas que requieren de ciertos objetos mentales, es decir, representaciones para ser expresadas. La forma en la cual se establece es la fantasía inconsciente. En el primer año de vida las relaciones objetales son parciales; las relaciones de objeto dicen de una representación del otro cargado con afecto (con valencias positivas y negativas, es decir, amor y agresión).

La pulsión de muerte y la precocidad del yo son componentes psicológicos importantes. Klein supone que los primeros seis meses de vida existe una actividad incipiente del yo, pero coexiste con un mecanismo de defensa básico, para manejar ambas pulsiones. El bebe porta ambos elementos y entonces escinde; este es un mecanismo de defensa primitivo que ayuda al yo poner lo bueno y lo malo separado, es decir, la escisión introyecta y proyecta. La madre viene a reforzar la representación buena, de esta manera el yo se hace más consistente de lo bueno cuando la madre no viene a reforzar los aspectos agresivos y paranoides.

En el tiempo el bebe tiene que aprender a frustrarse, como también se fortalece el yo cuando las necesidades están satisfechas. A mayor frustración mayor escisión. En la segunda etapa, (6 meses a los 2 años) se habla de la relación del yo con el mundo, esta

supone un yo más estructurado y más global, el niño empieza a percibir que el objeto que ama y odia es el mismo y al mismo tiempo. Además se da cuenta que sus fantasías pueden haber destruido al objeto madre, se encuentra presente el instinto de muerte a nivel mental en el niño, así surge la capacidad de reparar el daño potencial que se establece en la fantasía.

Aquí el sentimiento o ansiedad característica es la depresiva y además se instala la culpa. Cuando el bebé percibe a la madre como objeto total, cambia no solo su relación con ella, sino también su definición del mundo.

Reconoce a las personas como seres individuales y separados y con relaciones entre sí; en especial advierte el importante vínculo que existe entre el padre y la madre, esto prepara el terreno para el complejo de Edipo. La proyección desfigura todas sus percepciones, y cuando se percata del vínculo libidinal existente entre sus padres proyecta en ellos sus propios deseos libidinales y agresivos. Esta situación, en que percibe a sus padres en función de sus propias proyecciones, le origina una intensa frustración, celos y envidia, ya que percibe a los padres dándose sin cesar precisamente aquellas gratificaciones que él desea para sí. De modo que en la situación depresiva el bebé no solo se encuentra con un pecho y una madre interna destruida, sino también con la pareja parental interna destruida de la situación edípica temprana.

En el curso del desarrollo varía la elección del progenitor y varían los fines libidinales y agresivos, tanto en la elección de objeto como en la importancia de la zona libidinal. Cuando el bebé entra en posición depresiva y siente que ha destruido omnipotentemente a su madre, su culpa y desesperación por haberla perdido le despiertan el deseo de restaurarla y recrearla para recuperarla externa e internamente.

Surgen los mismos deseos reparatorios en relación con otros objetos amados, tanto internos como externos. Los impulsos reparatorios hacen progresar la integración.

El conflicto entre amor y odio se agudiza, y el amor se ocupa activamente tanto de controlar la destructividad como de reparar y restaurar el daño realizado, lo se basa la capacidad del yo para conservar el amor y las relaciones a través de conflictos y dificultades y la armonía de su mundo interno.

Las fantasías y actividades reparatorias resuelven las ansiedades de la posición depresiva. La repetición de experiencias de pérdida y recuperación, hace que gradualmente el objeto bueno se vaya asimilando al yo. Pues en la medida en que el yo ha restaurado y recreado internamente al objeto, éste le pertenece cada vez más.

Una parte importante de su reparación consiste en que el bebé debe aprender a renunciar al control omnipotente de su objeto y aceptarlo como realmente es. Así queda definido el concepto de *reparación* kleiniano.

Para finalizar los conceptos principales de la teoría de Melanie Klein, creemos importante mencionar sus definiciones respecto a las distintas formas que toma el objeto (teoría de las relaciones objetales):

Objeto bueno: Junto al objeto malo, son los primeros objetos pulsionales, parciales o totales, tal como aparecen en la vida de fantasía del niño. La cualidad de 'bueno' se le atribuye, no solamente por su carácter gratificador, sino sobre todo porque sobre él se proyectan las pulsiones libidinales del sujeto. Objetos buenos y malos se hallan sometidos a los procesos de introyección y proyección.

Objeto Malo: La cualidad de 'malo' se le atribuye, no solamente por su carácter frustrante, sino sobre todo porque sobre ellos se proyectan las pulsiones destructivas del sujeto.

Objeto extraño: Son el resultado de identificaciones proyectivas patológicas, en las que se percibe al objeto escindido en pequeños fragmentos, conteniendo cada uno una parte proyectada del Yo. A estos objetos extraños se los siente cargados de mucha hostilidad.

Objeto Ideal: Es experimentado por el bebé durante la posición esquizo-paranoide como resultado de la escisión y de la negación de persecución. El bebe atribuye todas sus experiencias buenas, reales o fantaseadas, a este objeto ideal al que anhela poseer y con el que ansía identificarse.

Objetos Parciales: Objetos característicos de la posición esquizo-paranoide. El primer objeto parcial que experimenta el bebé es el pecho. Pronto experimenta otros objetos parciales, ante todo, el pene. Objetos parciales son: el objeto ideal (pecho o pene), el objeto malo (o persecutorio), y el objeto bueno.

Objeto Total: Se refieren a la percepción del otro como persona. La percepción de la madre como objeto total caracteriza la posición depresiva. El objeto total es lo opuesto tanto del objeto parcial como de los objetos escondidos en partes ideales y persecutorias. La ambivalencia y la culpa se experimentan en relación con objetos totales.

4.3 CONCEPTUALIZACIÓN

4.3.1 ¿QUÉ ES UN SÍNDROME?

En medicina, un **síndrome** (del griego *syndromé*, concurso) “es un cuadro clínico o conjunto sintomático con cierto significado y que por sus características posee cierta identidad; es decir, un grupo significativo de síntomas y signos (datos semiológicos), que concurren en tiempo y forma, y con variadas causas o etiologías”³. Como ejemplo: insuficiencia cardíaca, síndrome nefrótico e insuficiencia renal crónica, entre otras.

³ es.wikipedia.org/wiki/Síndrome “Qué es un Síndrome”

Todo síndrome es una entidad clínica, que asigna un significado particular o general a las manifestaciones semiológicas que la componen. El síndrome es plurietiológico, porque tales manifestaciones semiológicas pueden ser producidas por diversas causas.

Si bien por definición, síndrome y enfermedad, son entidades clínicas con un marco conceptual diferente, hay situaciones "grises" en la Patología, que dificultan una correcta identificación de ciertos procesos morbosos en una categoría o en otra.

Sin embargo, ya que un síndrome es un conjunto de síntomas, no se puede dejar de lado la definición de dicho concepto, así como la explicación de cada uno de los síntomas que hacen posible la presencia del síndrome de Estocolmo en los individuos.

4.3.2 ¿QUE ES UN SÍNTOMA?

Síntoma es, “en medicina, la referencia subjetiva que da un enfermo por la percepción o cambio que reconoce como anómalo, o causado por un estado patológico o enfermedad. El término síntoma se contrapone a signo clínico, que es un dato objetivo y objetivable. El síntoma es un aviso útil de que la salud puede estar amenazada sea por algo psíquico, físico, social o combinación de las mismas.”⁴

4.4 SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE ESTOCOLMO

4.4.1 DEPRESIÓN

4.4.1.1 ¿Qué es la Depresión?

Aquellos que no han sufrido una depresión no saben realmente en qué consiste esta enfermedad. Todos podemos sentirnos hartos, abatidos o tristes en algún momento de nuestras vidas, especialmente tras acontecimientos muy estresantes como el fallecimiento de un ser querido. Generalmente, este tipo de tristeza suele ser pasajera

⁴ es.wikipedia.org/wiki/Síntoma “Qué es un Síntoma”

aunque, en ocasiones, puede persistir o ser desproporcionada en relación con el suceso que la desencadena. Otras veces, la infelicidad surge sin causa aparente. La depresión que persiste en el tiempo, que es grave, o que empieza a dominar todos los aspectos de la vida diaria es una enfermedad, y aquellas personas afectadas por la misma pueden beneficiarse de la ayuda de profesionales capacitados.

La presencia de ciertos síntomas característicos puede alertarnos de que alguien cercano a nosotros está sufriendo una depresión que requiere de ayuda extra. Dichos síntomas son:

- La presencia de tristeza que no cambia según las circunstancias.
- El llanto sin razón aparente.
- La presencia de ansiedad, preocupación, irritabilidad o tensión.
- Una pérdida de apetito con pérdida de peso.
- El cansancio y la pérdida de motivación.
- La pérdida de interés en las actividades normales de la vida diaria.
- La incapacidad para concentrarse y los olvidos frecuentes.
- La presencia de pensamientos de autodesprecio y desesperanza⁵

Depresión en el trabajo

La relación entre depresión y vida laboral se hace cada día más patente. Lo dicen los expertos y lo proclaman las estadísticas. Y aunque el trabajo no es la principal causa de desajuste emocional y no tiene por qué conducir a la depresión, puede promover o potenciar estados depresivos. Hay que tener en cuenta que en las mismas condiciones de trabajo unas personas se deprimen y otras no, por lo que no puede hablarse de 'una patología laboral clara', según el psicólogo Santiago González.

Pero lo cierto es que la inseguridad en el empleo, el agotamiento por estrés o la

⁵ http://www.geosalud.com/depresion/depresion_trabajo.htm

frustración son factores laborales que explican muchas reacciones de ansiedad que, si la persona es vulnerable, pueden acabar en depresión.

A la enfermedad se llega por varios caminos, según señala José Luis González de Rivera, catedrático de Psiquiatría. En primer lugar, indica, por el estrés crónico (exceso de exigencia en el trabajo) y por el estrés agudo, que va unido a la obligación de concluir tareas con fechas tope. Este último tipo de fatiga afecta especialmente a profesionales como abogados y periodistas. En definitiva, subraya, 'se trata de una sobrecarga de las funciones del organismo que conduce a un agotamiento de los recursos del cuerpo'.

La segunda posible vía a la depresión es la frustración, 'querer conseguir algo y no lograrlo. La desilusión puede llevar a una pérdida de la consideración y a un estado de depresión'. Las personas necesitan a menudo una recompensa intangible: que se reconozcan sus méritos.

Un tercer camino está relacionado con el burnout o el síndrome del quemado, que afecta más a personas que trabajan en trato directo con el público, como los profesionales sanitarios, de la enseñanza o policías. 'Una de las consecuencias de ese síndrome -añade- es el agotamiento y el desinterés. La dificultad para implicarse produce a su vez un sentimiento de culpa y la pérdida de la autoestima'.

También se puede llegar a la depresión por el maltrato psicológico. El mobbing, sobre el que González de Rivera ha escrito un libro en que explica cómo defenderse de este tipo de acoso, es un fenómeno creciente. 'Ahora, por una parte, las personas son más exigentes respecto al trato que reciben, y ya nadie acepta que su jefe le insulte', dice. 'Además el acoso se ha hecho más sofisticado, y a veces lo que se intenta inducir a una persona por varias vías a que se crea incompetente'. Entre los métodos utilizados figura no saludar a la persona objeto del mobbing o no invitarla a las reuniones. Se trata de causar el llamado síndrome de 'ser invisible'.

El psicólogo Juan Carlos Fernández Arias, asegura que en muchas de estas situaciones 'si no se hace una buena gestión preventiva se acaban generando trastornos adaptativos'. En su opinión, 'el trastorno adaptativo es una patología con reacción de ansiedad y depresión muy habitual en el ámbito laboral, y tiene más que ver con variables socio ambientales que con la genética'.

Cada vez se llenan más las consultas de personas con cuadros depresivos y ansiosos por temas laborales', asegura María Fe, jefe de Salud Mental del Centro de Salud Fuencarral de Madrid, que apunta a la precariedad e inseguridad del empleo como una de las causas principales del aumento de estos trastornos.

La segunda causa de baja laboral

Las estadísticas no reflejan de forma fidedigna la realidad ya que, en muchas ocasiones, los partes de baja no indican el problema concreto de la persona afectada. No obstante, ciertos estudios informan de que cuatro millones de ciudadanos españoles padecen trastornos depresivos, aunque uno de cada cinco lo oculta, según señala la European Medical Association, organizadora del Día Europeo de la Depresión que se celebrará el próximo jueves, día 7 de octubre, en toda Europa. Datos proporcionados por mutuas destacan que la depresión es la segunda causa de baja laboral en España y la primera en determinados colectivos, como la enseñanza.

Juan Carlos Fernández Arias indica que 'en torno al 50% del tiempo de la bajas laborales se lo llevan los trastornos psicológicos y psiquiátricos'. También la Organización Mundial de la Salud (OMS) está alertando sobre este problema médico, laboral y social y subraya que la depresión es ya la patología mental más frecuente en Europa. En el año 2020 'esta enfermedad será una de las causas más importantes de discapacidad en todo el mundo, sólo superada por las cardiovasculares'.

Se trata, como señala González de Rivera, que trabaja en la Fundación Jiménez Díaz de Madrid, de un problema del que la persona afectada 'no puede salir sola'. 'Puede haber además -añade- una afectación real del sistema nervioso y de los mecanismos de funcionamiento del cerebro, así como trastornos del sistema endocrino y complicaciones fisiológicas'. Destaca la relación entre las estaciones el año y las manifestaciones depresivas, aunque unas se producen más en otoño y otras más en primavera.

“La depresión es una enfermedad muy frecuente. Cerca del 20% de las mujeres y del 10% de los varones sufrirán un trastorno depresivo en algún momento de su vida. Se estima que, en cualquier momento dado, uno de cada 20 adultos se encuentra afecto de una depresión. Naturalmente, los problemas presentes en la población general también afectan al colectivo de los trabajadores. Diversos estudios han estimado que entre el 15% y el 30% de los trabajadores experimentará algún tipo de problema de salud mental durante su vida laboral. Del mismo modo que puede causar gran malestar y sufrimiento, la depresión se asocia a un bajo rendimiento y a altas tasas de baja laboral, accidentes, así como a continuas sustituciones en el personal.”⁶

4.4.2 BURN OUT

4.4.2.1 ¿Qué es el Burn Out?

El Burn Out es una patología severa, relativamente reciente, que está relacionada con el ámbito laboral y el estilo de vida que se lleva. Es un trastorno emocional provocado por el trabajo y conlleva graves consecuencias físicas y psicológicas cuando el fenómeno se somatiza. La ansiedad o la depresión y dan origen a numerosas bajas laborales.

A veces se puede experimentar astenia y agitación al mismo tiempo (tics nerviosos, temblor de manos); palpitaciones; taquicardia y pinchazos en el pecho; aumento de la

⁶ http://www.geosalud.com/depresion/depresion_trabajo.htm

tensión arterial; dolores musculares, sobre todo en la zona lumbar; cefaleas; problemas digestivos; trastornos del sueño e inapetencia sexual. Estos síntomas terminan invadiendo la vida social y familiar del afectado, que opta por aislarse y quedarse solo.

Una de las principales características del síndrome es que se produce en profesiones que uno ha elegido libremente, es decir, son más vocacionales que obligatorias. El problema surge cuando los horarios no les permiten solucionar todo lo que quieren o que habían idealizado la profesión y la realidad no se parece en nada a lo que había imaginado que era.

Los bajos sueldos, los escasos incentivos profesionales o la pérdida de prestigio social son también factores que propician la aparición del Burn Out.

Las profesiones relacionadas con el mundo sanitario, de la educación o la administración pública suelen ser las que más incidencia reflejen en las estadísticas porque están en contacto con personas con problemas y suelen ser ellos los que deben solucionar esos problemas. La frustración se produce cuando ven que su trabajo no es productivo y sienten que su trabajo es baldío. Según datos recientes entre el 20% y el 30% de los médicos, profesores y policías locales padecen sus síntomas.

Una sentencia del Tribunal Supremo en el año 2000 reconoció este síndrome como una dolencia psíquica causante de periodos de incapacidad temporal y como accidente laboral.

Se trata de un Síndrome clínico descrito en 1974 por Freudenberg, psiquiatra, que trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York. Observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes.

En las mismas fechas, la psicóloga social **Cristina Maslach**, estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificó a los afectados de “**Sobrecarga emocional**” o **síndrome del Burnout** (quemado.).

Esta autora lo describió como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal” que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas. Incluye:

* **Agotamiento emocional**, que se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales.

* **Despersonalización o deshumanización**, consistente en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores de servicio prestado.

* **Falta de realización personal**, con tendencias a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal.

* **Síntomas físicos de estrés**, como cansancio y malestar general.

La atención al paciente es la primera causa de estrés, así como la satisfacción laboral. El sufrimiento o estrés interpersonal del profesional se origina por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnósticos-terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo⁷.

Síntomas Psicosomáticos	Síntomas emocionales	Síntomas conductuales
<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga crónica • Dolores de cabeza 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidad • Ansiedad generalizada y focalizada en el trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Cinismo. • No hablan.

⁷ Mtra. Alejandra Apiquian Guitart, “Presentación realizada en el Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac.”, 2007.

<ul style="list-style-type: none"> • Dolores musculares (cuello, espalda) • Insomnio • Pérdida de peso • Úlceras y desórdenes gastrointestinales • Dolores en el pecho • Palpitaciones. • Hipertensión. • Crisis asmática. • Resfriados frecuentes. • Aparición de alergias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Frustración • Aburrimiento • Distanciamiento afectivo • Impaciencia • Desorientación • Sentimientos de soledad y vacío • Impotencia. • Sentimientos de omnipresencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apatía. • Hostilidad. • Susplicacia. • Sarcasmo • Pesimismo • Ausentismo laboral • Abuso en el café, tabaco. Alcohol, fármacos, etc. • Relaciones interpersonales distantes y frías • Tono de voz elevado (gritos frecuentes) • Llanto inespecífico • Dificultad de concentración • Disminución del
--	---	--

		<p>contacto con el público / clientes / pacientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incremento de los conflictos con compañeros • Disminución de la calidad del servicio prestado • Agresividad. • Cambios bruscos de humor. • Irritabilidad. • Aislamiento. • Enfado frecuente.
--	--	--

4.4.3 ADICCIÓN AL TRABAJO

En los últimos siglos se ha producido una deshumanización progresiva de las condiciones laborales. Se han disminuido las horas de trabajo en favor del incremento de las de ocio y descanso dando un salto cualitativo en la calidad de vida. El equilibrio entre las horas de trabajo, ocio y descanso resulta determinante para el bienestar personal. Empero, la sociedad de hoy en día, la sociedad de consumo, potencia el

desecho del tiempo libre a favor de un trabajo adicional que haga aumentar las ganancias para un aumento del consumo. Es en este contexto donde se ha comenzado a estudiar un “nuevo” trastorno psicológico que se caracteriza por la pérdida de control en la actividad laboral: la adicción al trabajo.

4.4.3.1 Concepto y características de la adicción al trabajo.

“Hasta ahora la dedicación intensa al trabajo ha sido considerada como buena: como una adicción positiva. Se ha empezado a considerar este fenómeno como un trastorno grave, con sus consecuencias físicas y psicológicas. La adicción al trabajo está caracterizada por: - Una implicación progresiva, excesiva y desadaptativa a la actividad laboral con pérdida de control respecto a los límites del trabajo y que afecta a otros ámbitos de la vida cotidiana. - La sobre implicación responde a ansia o necesidad personal más que a necesidades del entorno laboral. - Se distingue por su actitud normalmente acompañada de ideas sobrevaloradas.

a) Características. - Implicación elevada. - Impulso por presiones personales. - Poca capacidad de disfrute. - Búsqueda de poder o prestigio. - Todo lo anterior va acompañado frecuentemente por sentimiento de inferioridad y miedo al fracaso.

b) Síntomas. - Negación del problema. - Distorsión de la realidad. - Necesidad de control. - Tolerancia creciente. - Síntomas de abstinencia en vacaciones. - Con todo esto conviene aclarar que no toda dedicación intensa al trabajo es adicción. Puede haber personas trabajadoras que saben desconectar en su tiempo libre.

c) Adictos.- Carecen de control. - No desconectan. - Trabajo: es el elemento prioritario de todo lo que le rodea. - Adicto: persona insatisfecha o irritable cuando está fuera del trabajo.

d) Consecuencias negativas. - Relaciones familiares deterioradas. - Aislamiento. - Carencia o pérdida del sentido del humor. - Desinterés por las relaciones interpersonales no productivas. - Debilitamiento de la salud. - Calidad de vida deficitaria provocada por el consumo abusivo del alcohol y el tabaco.
- Tiempo libre muy reducido. - Ritmo de sueño demasiado variado (“mal dormir”)

e) Indicadores.- Aislamiento. - Agotamiento. - Excesivo sentido del deber. - Aspereza. - Pérdida de satisfacción de actividades antes placenteras.

f) ¿A quién afecta generalmente? La adicción al trabajo afecta generalmente a personas con profesiones liberales y que no se mueven exclusivamente por necesidades económicas. Atendiendo al sexo, generalmente, hay más hombres que mujeres adictos al trabajo aunque, en profesionales jóvenes apenas existe una pequeña diferencia.

g) Señales de alarma. - Prisa constante y ocupación continua. - Urgencia de tiempo. - Necesidad de hacer varias tareas simultáneamente. - Necesidad de control. - Rigidez de pensamiento (“cerrados de mente”).

- No delegan. - Perfeccionismo. - Miedo al fracaso. - Control.

- Alto nivel de exigencia.” - Intolerancia.

-Dificultades en las relaciones personales. - relaciones interpersonales consideradas como una pérdida de tiempo.

- “Embriaguez” de trabajo. - Alternancia de sobre implicación y reducción drástica del trabajo.

- Dificultad para relajarse y divertirse. - Ocio = pérdida de tiempo. - Obsesión por hacer. - Pérdidas parciales de memoria. - Pérdida de memoria por atención

simultánea a muchas cosas. - Descuido de lo familiar. - Impaciencia e irritabilidad. - Tiempo = recurso muypreciado. - Impaciencia.

- Irritabilidad fácil si se les hace esperar. - Irritabilidad fácil si se abordan temas que no son de su interés. - Déficit de autoestima. - Baja autoestima que le empuja hacia logros; pero sólo consigue elevar la autoestima transitoriamente. - Inatención a las necesidades de salud. - Se hacen “dejados”.

h) En definitiva se trata de una adicción caracterizada por: - Aumento desmesurado del rendimiento laboral. - Gran sentido del cumplimiento del deber. - Carencia de aficiones. - Sentimiento de culpabilidad con el ocio. - Implicación en una batalla sin fin por el éxito. - Suele ir acompañada de depresión, ansiedad e ira. - En gente más perfeccionista y con más problemas de salud. - Dificultad de delegación.

- Mayor incapacidad para solucionar problemas de forma efectiva. - Mayor dificultad para expresar afecto.

- Mayor esfuerzo para relaciones sociales e íntimas. - Es frecuente que vaya acompañada de una adicción química (tabaco, alcohol, cocaína, etc.)⁸

4.4.3.2 Secuencia evolutiva de la adicción al trabajo (Alonso – Fernández, 1996).

a) Primera Secuencia. En una primera secuencia la adicción se empieza a manifestar en el individuo cuando se le observa un comportamiento autoritario con la familia y con sus subordinados.

b) Segunda Secuencia. En un segundo lapso de la evolución de esta psicopatología el sujeto se caracteriza por un visible síndrome de estrés, con lo que se deteriora la capacidad laboral y, consciente de ello, acude a las drogas y fármacos que atajan

⁸ www.elergonomista.com “La Adicción al trabajo”

provisionalmente el cansancio: esta actitud se va haciendo habitual a medida que el sujeto ve mermada su capacidad laboral.

c) Tercera Secuencia. El estrés deriva en depresión y en un trastorno psicosomático. Ello suele ir acompañado con un consumo excesivo de alcohol.

d) Cuarta Secuencia. Lógicamente el abuso de sustancias acompañado de depresiones y trastornos psicosomáticos desemboca en una crisis aguda de enfermedad coronaria o en una muerte repentina.

4.4.4 RESISTENCIA AL CAMBIO

Dado que los seres humanos son capaces de anticipar el futuro, cuando la vida les plantea un cambio, es muy probable que la primera percepción ante éste sea preocupación por la probable pérdida que dicho cambio puede representar (sobre todo si el cambio no ha sido escogido por ellos).

Alguien dijo en cierta ocasión que "el único cambio que el ser humano disfruta es el del pañal". Tanto en la vida personal, como a nivel organizacional, cambiar no es fácil. Pero si no se cambia, no se crece. ¿Cómo se puede enfrentar de mejor manera, entonces, los cambios?.

Para eso algunos autores han trasladado el modelo que Elizabeth Kübler Ross da para las etapas del duelo –con base en pacientes terminales- al ámbito organizacional, de acuerdo con su experiencia en este terreno.

Así, la persona que se va a casar –por ejemplo- aunque quizás anhela este cambio en su vida, a veces pensará que está perdiendo libertad. O, si hay un cambio en la manera de hacer las cosas en el trabajo, es probable que les preocupe si va a poder hacerlo bien con

el nuevo sistema. Se teme perder imagen o prestigio, o autoestima. No se resiste al cambio propiamente dicho, sino a la posibilidad de pérdida (ya sea que esta pérdida sea real o imaginada).

Por ello, las etapas que una persona o una organización atraviesan, cuando algo cambia en su vida personal o profesional, muchas veces se parecen a las etapas de un proceso de duelo (por supuesto la intensidad varía) y conocerlas nos da un "mapa" útil para transitar con una mayor relativa serenidad el camino del cambio.

4.4.4.1 Etapas De La Resistencia Al Cambio

A) La Negación: Asumimos que no es cierto que las cosas hayan cambiado o que vayan a cambiar (esto se da lo mismo en un proceso psicoterapéutico ante un insight que se asocia con la pérdida de autoestima por ejemplo, que en un proceso de cambio organizacional, cuando se menciona a un grupo que se trabajará de manera distinta por ejemplo). Negamos que "la ola" (el cambio) está ocurriendo o que va a ocurrir.

En las organizaciones, es frecuente que algunos grupos – a veces los sindicatos, a veces los mandos medios- tiendan a quedarse estancados por un tiempo en esta etapa. Es decir, que su postura es "Acá nada va a cambiar". Esto contrasta con la postura de la alta gerencia "Debemos cambiar" y del personal operativo ("¿Dios mío... ¿Cuándo va a cambiar esto?"). Por ellos es en los mandos medios, en los cuales –usualmente pero no siempre- suele encontrarse la mayor resistencia al cambio.

B) La cólera: Nos enojamos (con el jefe, con el terapeuta, con Dios), como una manera de lidiar con la realidad, en el momento en que ésta ya no puede seguir siendo negada. Culpamos a otros de lo que está ocurriendo y sentimos que hay cierta injusticia ("¿Por qué yo?").

Cuando esta etapa se da en las organizaciones, cobra muchísima relevancia todo lo que tiene que ver con proveer información abundante, frecuente y consistente. Si esto no se hace, la cólera conduce a la invención de historias terribles y empeora las cosas. La idea que se vende en esta etapa a los colaboradores es la de la "relativa serenidad del cambio", y no la de la "seguridad garantizada".

Es decir, que no sería honesto calmar la natural ansiedad de las personas garantizando, por ejemplo que no habrá ningún despido, cosa que con frecuencia ni los Directores saben a ciencia cierta. Es más realista aclarar que lo grave, realmente, sería no cambiar, porque ciertamente, ese falso sentido de seguridad que proporciona una comodidad como la que tuvo IBM en los 80's o la Ford a fines de los 70's, en el sentido de que ningún cambio era necesario, sí garantiza –como se ha visto históricamente- un fracaso organizacional).

(Acá, al hablar de vender la "relativa serenidad del cambio" como una opción más realista que la de negar la necesidad del cambio y garantizar una falsa seguridad, me refiero a organizaciones que verdaderamente necesitan el cambio, no a aquellas con Directores voraces y deshumanizados que por un centavo más recortan cualquier cantidad de personal –lo que por cierto suele ser un boomerang, como lo demostró la famosa "reingeniería" cuando se aplicó en sus inicios con una mentalidad cortoplacista y voraz)

C) La Negociación: Esta es una etapa de regateo interno, en la cual, para poder asimilar el "bocado" que representa la nueva situación, nos quejamos internamente (o también hacia fuera) sobre "si por lo menos", la nueva situación se hubiera dado de manera más benigna. ("Si por lo menos, me lo hubiera dicho de otra manera...."me hubieran dado más tiempo para adaptarme"...).

Cuando esta etapa se da en las organizaciones, usualmente, las personas han empezado a asimilar el cambio y han iniciado algunos intentos de adaptación al nuevo sistema. Este es un período de transición en el cual el cambio ha ganado parcialmente algunos adeptos, aunque por supuesto, algunos colaboradores aún estarán en la etapa de negación y otros en la etapa de cólera. Por ello, la empatía juega un papel importante en esta fase de negociación interna.

D) El Valle de la Desesperanza Transitoria (VDT) (La Depresión Transitoria): Acá la realidad se ha vuelto innegable (es claro que la ex novia ya gusta de otro, o que el nuevo sistema de trabajo ha llegado para quedarse y que el antiguo sistema ya no regresará jamás). Ya no estamos enojados, hemos dejado de regatear y se da el fenómeno de que transitoriamente nos sentimos vacíos, sin energía ni entusiasmo, desalentados.

Tanto a nivel personal como organizacional ponemos en duda nuestra propia competencia y nuestra autoestima es frágil en esta etapa. Sin embargo, si nos "aguantamos" y aprendemos lo que la experiencia de cambio significa (y acá la ayuda terapéutica, o al asesoría organizacional son importantes, cada una en su contexto) esta etapa es como un "invernar" transitorio, que nos fortalece y hace madurar.

En el contexto organizacional esta es la etapa más difícil. Es el equivalente al impasse psicoterapéutico. Las personas están claras de que el nuevo sistema ha llegado para quedarse pero aún no lo manejan del todo, y tienen que lidiar con esta frustración. Por otra parte, saben que no pueden regresar al sistema antiguo. Es como haber dejado un muelle, estar a mitad de camino rumbo a otro, cansado, pero sin opción de regresar al muelle de partida.

“Hay al menos 5 elementos que, son claves para que este VDT se haga menos largo y menos profundo y con frecuencia son éstos los que determinarán la diferencia entre el

éxito o el fracaso del proyecto de cambio. Muy brevemente, diré que es necesario que haya:

a. Un líder reconocido como propietario del proceso de cambio que sea reconocido como íntegro, y que goce de alta credibilidad.

b. Una visión razonablemente clara de cómo lucirá el futuro. Sin una visión coherente, compartida y sentida, las personas no encuentran un sentido de propósito para el cambio. La visión es la regla-criterio que inspira y ayuda en los momentos difíciles. Si no, que lo digan –en otro contexto- aquellos que han pasado por procesos fuertes de psicoterapia y que descubren sus propios vacíos y se sienten vulnerables y en cierto sentido "desnudos" ante sí mismos. La visión organizacional del cambio, no se formula en este momento, pero es en esta fase en la que se torna vital para sostener el momentum del proceso de cambio.

c. Un sentido de urgencia positivo. No hay tiempo acá para pasarse en la autocompasión todo el día. El líder tiene mucho que ver con reforzar todo el tiempo este sentido de urgencia positivo.

d. Capacitación para el cambio y sensibilización acerca de lo que está ocurriendo (Es distinto sentir que uno no va a poder lograr algo, y creer que de veras no lo va a lograr, que sentirlo y que venga alguien a decirle a uno: "Vas a salir adelante. Sólo se siente como si no fueras a lograrlo, pero sí lo vas a poder hacer). Acá es dónde los psicólogos organizacionales, en particular, podemos hacer una diferencia vital entre el éxito y el fracaso del proyecto de cambio.

e. Retroalimentación y reconocimiento acerca de lo que se ha conseguido: Esto restaura la confianza temporalmente perdida durante esta fase del VDT. El líder ha de saber cuándo ser asertivo y empujador y cuándo ha de reforzar los logros y reconocer no sólo los resultados sino el esfuerzo. Los colapsos del proceso de

cambio, usualmente provienen en buena medida, de líderes a quienes en esta fase, sólo se les ocurre seguir presionando.

Por supuesto hay otros factores. Se han mencionado sólo los que se pueden ver como cruciales. No hay manera de evitar el VDT. Pero hay una diferencia del cielo a la tierra, entre cruzarlo sin ninguno de los cinco elementos mencionados y el poder disponer de éstos. La diferencia puede llegar a ser el éxito o el fracaso del proyecto de cambio.”⁹

E) La aceptación y el crecimiento: Finalmente, una vez que salimos de la depresión transitoria, llegamos a aceptar el cambio, empezamos a probar fuerzas de nuevo (una nueva novia, el nuevo sistema de trabajo, una nueva actitud) y descubrimos que hemos alcanzado un nuevo estado de cierta tranquilidad y conciliación auténtica con nosotros mismos y que en el proceso hemos madurado y crecido, ya sea personal u organizacionalmente.

Acá llega la fase en la que se ha incorporado el nuevo sistema. Queda ahora pendiente el institucionalizarlo, para que ese haga duradero. Cuando ya nadie nota que hay cambios en la organización (como lo han demostrado algunas líneas aéreas que han realizado cambios culturales importantes como Continental Airlines, Southwest, o los cambios reconocidos de Sears o General Electric), este es el mejor síntoma de que el cambio se ha institucionalizado. ¿Y ahora? Bueno, ahora, hay que revisar de nuevo, qué otras opciones de cambio tenemos.

4.4. 5 ESTRÉS LABORAL

4.4.5.1 Concepto Del Estrés

Hace más de medio siglo, Hans Selye definió el estrés ante la Organización Mundial de la Salud como: "la respuesta no especifica del organismo a cualquier demanda del

⁹ www.elergonomista.com “La adicción al trabajo”

exterior".¹⁰ El término proveniente del idioma inglés ha sido incorporado rápidamente a todos los idiomas, la idea, nombre y concepto se han alojado fácilmente en la conciencia popular.

4.4.5.2 Fisiopatología Del Estrés

En la descripción de la enfermedad, se identifican por lo menos las siguientes tres fases en el modo de producción del estrés:

A) Reacción de Alarma:

El organismo, amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y la hipófisis ubicadas en la parte inferior del cerebro, y por las glándulas suprarrenales localizadas sobre los riñones en la zona posterior de la cavidad abdominal.

El cerebro, al detectar la amenaza o riesgo, estimula al hipotálamo quien produce "factores liberadores" que constituyen sustancias específicas que actúan como mensajeros para zonas corporales también específicas. Una de estas sustancias es la hormona denominada A.C.T.H. (Adrenal Cortico Trophic Hormone) que funciona como un mensajero fisiológico que viaja por el torrente sanguíneo hasta la corteza de la glándula suprarrenal, quien bajo el influjo de tal mensaje produce la cortisona u otras hormonas llamadas corticoides.

A su vez otro mensaje que viaja por la vía nerviosa desde el hipotálamo hasta la médula suprarrenal, activa la secreción de adrenalina. Estas hormonas son las responsables de las reacciones orgánicas en toda la economía corporal.

¹⁰ Calle, Ramiro "¡Otra vez Lunes! Técnicas para superar el estrés laboral", Pág. 98

B) Estado de Resistencia:

Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales el organismo si bien prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce en las glándulas del estrés.

Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo.

Así, si el organismo tiene la capacidad para resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario sin duda avanzará a la fase siguiente.

C) Fase de Agotamiento:

La disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro con perdida importante de las capacidades fisiológicas y con ello sobreviene la fase de agotamiento en la cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio.¹¹

4.4.6 AUTOESTIMA

4.4.6.1 ¿Qué es la Autoestima?

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos, etcétera y las experiencias que vamos adquiriendo.

¹¹ www.medspain.com “Fisiopatología del Estrés Laboral”

Según como se encuentre nuestra autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de mí mismo, potenciara la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

4.4.6.2 Baja Autoestima

Todos tenemos en el interior sentimientos no resueltos, aunque no siempre seamos conscientes de estos. Los sentimientos ocultos de dolor suelen convertirse en enojo, y con el tiempo volvemos el enojo contra nosotros mismos, dando así lugar a la depresión.

Estos sentimientos pueden asumir muchas formas: odiarnos a nosotros mismos, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encontrar el lado negativo en situaciones positivas o sentirse impotentes y autodestructivos.

Cuando una persona no logra ser autentica se le originan los mayores sufrimientos, tales como, enfermedades psicológicas, la depresión, las neurosis y ciertos rasgos que pueden no llegar a ser patológicos* pero crean una serie de insatisfacciones y situaciones de dolor, como por ejemplo, timidez, vergüenza, temores, trastornos psicossomáticos*.

La autoestima es importante porque es nuestra manera de percibirnos y valorarnos como así también moldea nuestras vidas. Una persona que no tiene confianza en sí misma, ni en sus propias posibilidades, puede que sea por experiencias que así se lo han hecho sentir o por mensajes de confirmación o desconfirmación que son transmitidos por personas importantes en la vida de ésta, que la alientan o la denigran.

Otra de las causas por las cuales las personas llegan a desvalorizarse, es por la comparación con los demás, destacando de éstos las virtudes en las que son superiores,

por ejemplo: sienten que no llegan a los rendimientos que otros alcanzan; creen que su existencia no tiene una finalidad, un sentido y se sienten incapaces de otorgárselo; sus seres significativos los descalifican y la existencia se reduce a la de un ser casi sin ser.

No llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se consideran menos que los demás.

La persona, va creciendo y formando su personalidad dentro del ambiente familiar, que es el principal factor que influye en la formación de la misma, ya que le incorpora a ésta los valores, reglas y costumbres que a veces suelen ser contraproducentes. Algunos de los aspectos ya mencionados son incorporados, a la familia, por medio del "modelo" que la sociedad nos presenta, y éste es asimilado por todos los grupos sociales. Pero, la personalidad de cada uno, no sólo se forma a través de la familia, sino también, con lo que ésta cree que los demás piensan de ella y con lo que piensa de sí misma, al salir de este ambiente y relacionarse con personas de otro grupo diferente.

El problema es cuando la persona no es consciente de estar en un ambiente psicológicamente perjudicial. Cuando una víctima de algún tipo de abuso, durante y después del fatal suceso, comienza a manifestar sentimientos de cariño y simpatía por sus captores, padece lo que se denomina "síndrome de Estocolmo".

Ahora bien, si una situación así parece extraída de cualquier película de Alfred Hitchcock, qué opina de este síndrome en un plano laboral.

Netamente baja autoestima para la gerente general de la consultora Resource y especialista en recursos humanos, Laura de Acha, cuando la persona es sometida constantemente a gritos, maltratos e insultos, su autoestima se ve afectada, hasta dudar de sus propias capacidades y talentos.

“El problema es grave cuando la persona no tiene conciencia de que está conviviendo en un ambiente psicológicamente perjudicial”, explicó De Acha.

Algunos detalles que hay que tomar en cuenta:

La primera señal –que muchas veces pasa inadvertida– es cuando se permite la agresión verbal, la cual se da paulatinamente. Si el trabajador en la primera vez es capaz de frenar educadamente dicha actitud es probable que el jefe se mida en las próximas situaciones.

El segundo paso es tomar conciencia de que estamos frente a un problema y estar seguros de tomar una decisión. “La víctima tiene dos opciones, o convive y por ende se adapta al problema, o coge sus cosas y sale por la puerta grande. Pero es necesario que se tome una decisión”, comentó la experta.

Como posible solución es muy factible que algunos lectores estén conscientes de que tienen este síndrome, pero predomina más la situación económica que impide un cambio de centro laboral. Por eso resulta importante que si se decide convivir con el “agresor”, se establezcan reglas específicas de lo que se va a permitir y de lo que no, como por ejemplo no permitir calificativos despectivos ni menos palabras groseras.

Asimismo, la selección de personal debe realizar minuciosos exámenes psicológicos para evitar llegar a situaciones perjudiciales como conllevar a un empleado a experimentar un de síndrome de Estocolmo laboral.

La *diferencia* entre el síndrome de Estocolmo laboral y el clínico es que en el primero la “víctima” no ha sido forzada o sometida a cautiverio por un tercero. Por el contrario, ingresó por su propia voluntad y permanece dentro de ese ambiente, sin mostrar decisiones de cambio.

4.4.6.2.1 Actitudes o Posturas habituales que indican Autoestima Baja

- Autocrítica dura y excesiva que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo misma.

- Hipersensibilidad a la crítica, por la que se siente exageradamente atacada/o, herida/o; hecha la culpa de los fracasos a los demás o a la situación; cultiva resentimientos tercos contra sus críticos.

*Indecisión crónica, no por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.

- Deseo innecesario por complacer, por el que no se atreve a decir NO, por miedo a desagradar y a perder la buena opinión del peticionario.

- Perfeccionismo, auto exigencia esclavizadora de hacer "perfectamente" todo lo que intenta, que conduce a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la perfección exigida.

- Culpabilidad neurótica, por la que se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar nunca a perdonarse por completo.

- Hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aún por cosas de poca importancia, propia del supercrítico a quién todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.

- Tendencias defensivas, un negativo generalizado (todo lo ve negro: su vida, su futuro y, sobre todo, su sí mismo) y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma.

4.4.6.3 Buena Autoestima

No se habla de una alta autoestima, sino del narcisismo o de una buena autoestima. El narcisismo es el amor excesivo hacia uno mismo o de algo hecho por uno mismo, por eso se dice que una persona es narcisista, cuando está enamorado de sí mismo, es decir de lo que piensa, de lo que hace, de cómo es, de cómo se viste, etc., pero no del propio ser, sino de la imagen del yo.

En relación al narcisismo hay que tener en cuenta dos elementos, uno la imagen, que es como se ve exteriormente la persona y la otra es el amor, que es el amor excesivo de la persona, hacia sí mismo. La representación del narcisismo en el niño son simplemente las palabras e imágenes que les transmitieron sus padres, por eso se dice que los padres tienden a atribuirle al niño todas las afecciones y se niegan o se olvidan todos sus supuestos defectos.

Alguien con una buena autoestima no necesita competir, no se compara, no envidia, no se justifica por todo lo que hace, no actúa como si "pidiera perdón por existir", no cree que está molestando o haciendo perder el tiempo a otros, se da cuenta de que los demás tienen sus propios problemas en lugar de echarse la culpa "por ocasionar molestias".

4.4.6.3.1 Características de la autoestima positiva

- “Cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aún cuando encuentre fuerte oposiciones colectivas, y se siente lo suficientemente segura como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocada.
- Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio juicio, y sin sentirse culpable cuando a otros le parece mal lo que haya hecho.
- No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro.

- Tiene confianza por su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente.
- Se considera y realmente se siente igual, como persona, a cualquier otra persona aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.
- Da por supuesto que es una persona interesante y valiosa para otros, por lo menos para aquellos con quienes se asocia.
- No se deja manipular por los demás, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente.
- Reconoce y acepta en sí mismo una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y está dispuesta a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena.
- Es capaz de disfrutar diversas actividades como trabajar, jugar, descansar, caminar, estar con amigos, etc.
- Es sensible a las necesidades de los otros, respeta las normas de convivencia generalmente aceptadas, reconoce sinceramente que no tiene derecho a mejorar o divertirse a costa de los demás.”¹²

¹² www.mmercellux.tripod.com/autoayuda

4.5 PRUEBAS PSICOLÓGICAS QUE NOS PERMITEN DETECTAR LA SINTOMATOLOGÍA

4.5.1 ESTRÉS

4.5.1.1 Inventario ¿Cuanto estrés tengo?¹³

Este "inventario" es para la evaluación del estrés individual. Se ha desarrollado en el contexto de la vida normal y habitual, excluyendo las situaciones excepcionales como una guerra, una catástrofe natural o una epidemia.

Para que la puntuación sea válida, el sujeto tiene que responder a todo con absoluta sinceridad.

4.5.2 ANSIEDAD

4.5.2.1 Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)¹⁴

El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos.

Se centra en los aspectos físicos relacionados con la ansiedad, estando sobre representado este componente.

4.5.3 DEPRESION

4.5.3.1 Inventario de Depresión de Beck (BDI)¹⁵

El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando cada pregunta una puntuación entre 0 y 3. La puntuación máxima posible es por tanto 63.

¹³ Autor Anónimo; Inventario "¿Cuánto estrés tengo?"

¹⁴ Beck, A. T.: An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties;1988

¹⁵ Beck, A. T.; Ward, C. H.; Mendelson, M.; Mock, J.; Erbaugh, J.; Archives of General Psychiatry;1961

4.5.4 AUTOESTIMA

4.5.4.1 Escala de Autoestima de Rosemberg (RSES)¹⁶

Entendemos por autoestima la consideración positiva o negativa de uno mismo, siendo en castellano más tradicional la expresión *amor propio*.

La Escala de Autoestima de Rosemberg consta de 10 preguntas, puntuables entre 1 y 4 puntos, lo que permite obtener una puntuación mínima de 10 y máxima de 40. Los autores del cuestionario no han establecido puntos de corte, es decir, puntuaciones que permitan clasificar el tipo de autoestima según la puntuación obtenida, aunque se suele considerar como rango normal de puntuación el situado entre 25 y 35 puntos.

4.6 EL SÍNDROME DE ESTOCOLMO

4.6.1 Definición Clínica

El Síndrome de Estocolmo (mal llamado a veces síndrome de Helsinki) es un estado psicológico en el que la víctima de secuestro, o persona detenida contra su propia voluntad, desarrolla una relación de complicidad con su secuestrador. En ocasiones, los prisioneros pueden acabar ayudando a los captores a alcanzar sus fines o evadir a la policía.

Este síndrome es conocido desde 1973 debido a un secuestro que se produjo en un banco de Estocolmo y por eso este síndrome se relaciona en casos de secuestros, rehenes, etc.

4.6.2 Definición Laboral

Es la conducta de apego, identificación e incluso vinculación psicológica, emocional del individuo o grupo a empresas a cuyas condiciones de trabajo y/o estilos gerenciales son hostiles, inadecuadas e incluso reprochables.

¹⁶ Rosenberg, M.; "Society and the adolescent self image."; 1965; 11(2)

Se diferencia de su predecesor clínico porque la “víctima” no ha sido forzada o sometida a cautiverio por un tercero, entre otras expresiones asociadas al mismo. Por el contrario, ha ingresado por su entera voluntad y se mantiene atada a ese escenario, ya sea porque es incapaz de concebir su vida sin las presiones, maltratos y limitaciones que encuentra en el o bien porque es absorbida por una cantidad de razones a veces inverosímil que le impiden deshacerse del mismo, independientemente de que en ambos casos observa ventajas dentro del escenario que coinciden con sus expectativas.

4.6.3 Causas del Síndrome de Estocolmo

El síndrome de Estocolmo puede parecer curioso a primera vista. La literatura menciona varias posibles causas para tal comportamiento:

- Tanto el rehén o la víctima como el autor del delito persiguen la meta de salir ilesos del incidente, por ello cooperan.
- Los rehenes tratan de protegerse, en el contexto de situaciones incontrolables, en las cuales tratan de cumplir los deseos de sus captores.
- Los delincuentes se presentan como benefactores ante los rehenes para evitar una escalación de los hechos. De aquí puede nacer una relación emocional de las víctimas por agradecimiento con los autores del delito.
- Con base de la historia de desarrollo personal se puede ver el acercamiento de las víctimas con los delincuentes, una impresión en la edad infantil. Un infante aprende que uno de los padres está enojado, aunque sufre por ello, puede tranquilizarlo por el desvanecimiento de los comportamientos "malos/enojados" y como prueba contraria trata "comportarse bien", puede activar este reflejo en una situación extrema.
- La pérdida total del control, que sufre el rehén durante un secuestro, es difícil de digerir. Se hace soportable en el que la víctima se trata de convencer a sí misma,

ya sea por su propia voluntad, por ejemplo: se identifica con los motivos del autor del delito.

4.6.4 Consecuencias del Síndrome de Estocolmo

Cada síndrome consta de síntomas y conductas y el síndrome de Estocolmo no es una excepción. Mientras que no se ha establecido una lista definida debido a la variedad de opiniones entre los investigadores y expertos, varios de estos rasgos estarán presentes:

- Sentimientos positivos de la víctima hacia el abusador/controlador
- Sentimientos negativos de la víctima hacia familiares, amigos, o autoridades que no los apoyan.
- Apoyo a las conductas y sentimientos del abusador
- Sentimientos positivos del abusador hacia la víctima
- Conductas de apoyo de la víctima, a veces ayudando al abusador
- Incapacidad para llevar a cabo comportamientos que podrían ayudarla en su liberación o desapego
- Pánico o agorafobia, por miedo a que el episodio se repita.
- Pesadillas.
- Flashbacks.
- Insomnio y Reclusión.

4.6.5 Efectos del Síndrome de Estocolmo

4.6.5.1 Efectos en el Ámbito Laboral

Pues esto se da mucho en la publicidad. La subordinación complaciente de la agencia a su cliente importante, tiene una explicación: parece ser cuestión de sobrevivencia. Al igual que en el caso de la víctima de un secuestro, el publicista asume que su vida corre peligro y que su éxito o fracaso depende de la voluntad exclusiva de su cliente, a menudo en la figura de un *brand manager*, un gerente de mercadeo o un director general. No es de extrañarnos que, por este temor, los publicistas nos hayamos convertidos en una suerte de *people pleasers*, y que por ello, no alcancemos con

frecuencia nuestro máximo potencial de contribución efectiva. En esta profesión se confunde mucho el ser servicial con el ser servil.

Igualmente, no son pocos los clientes que actúan como captores y que prefieren dominio y control total, enajenando la libertad creativa, el entorno propositivo, el ambiente propicio para la generación de ideas e iniciativas. Bajo el efecto del síndrome de Estocolmo, no somos pocos los que hemos caído en un momento u otro, en la trampa de hacer lo necesario para complacer a quien nos domina. Los rehenes tratan de protegerse en el contexto de situaciones incontrolables, en donde tratan de cumplir los deseos de sus captores. ¿Suena conocido? ¿Explica esto la conducta que a menudo vivimos gerentes, creativos o ejecutivos? ¿No es a menudo así entre subordinados con sus jefes? En esas situaciones en las que nos hemos visto todos, no es de extrañarnos que el gerente de mercadeo silencie frente a su jefe y nos deje morir solos en una presentación, cuando la campaña está fuera de estrategia por un brief mal entregado o bien cuando él aprobó previamente.

En una cultura en donde se privan las libertades, y se ejerce autoritarismo con la frase “porque soy el cliente”, es normal observar miedo al error, a ser despedidos, a perder la cuenta, a no lograr agradar al captor.

Por esto, quienes tienen algún grado de autoridad, deben cuidarse de no generar involuntariamente estas condiciones y por esto, la tolerancia es una condición necesaria. Igualmente, en las relaciones con personas en una posición de autoridad, se debe cuidar de evitar el temor y la frecuente cobardía que se genera cuando se siente en peligro de perder.

Se debe saber distinguir cuando la lealtad se confunde y se entrega a un abusador más poderoso, y observar con atención el estado de todas las relaciones. La esclavitud

económica existe y por esto, sólo se encuentra salida en la valentía y la confianza personal.

4.6.5.1.1 Burnout

Existen diferentes efectos que pueden presentarse ante la presencia de Burnout, que por consecuencia, son provocados por el propio Síndrome de Estocolmo.

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

b) Según el sexo sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.

c) El estado civil, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.

d) La turnicidad laboral y el horario laboral de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor

e) Sobre la antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes.

f) Es conocida la relación entre Burnout y sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout, si bien si es referida por otros autores.

g) También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura

Siguiendo a Rafael de Pablo podemos distinguir los siguientes núcleos etiológicos:

1. EL FACTOR PERSONAL

Características del médico en particular

2. FACTOR PROFESIONAL

Características específicas de la atención primaria

3. FACTOR EMPRESARIAL

Características de los objetivos, organización que se establecen y de los recursos disponibles.

4.6.5.1.1.1 Burocratización excesiva

Sin un apoyo específico de un personal auxiliar. Derivación de burocracia desde la especializada (nosotros les mandamos enfermos que deberíamos atender nosotros, y ellos nos mandan papeles que ellos deberían rellenar). Estamos perdiendo el tiempo en labores burocráticas, que se nos debería auxiliar y se nos quita este tiempo para resolver problemas a los pacientes, teniendo la sensación de habernos convertidos en los secretarios del sistema (es decir profesionales de segunda).

4.6.5.1.1.2 Escaso trabajo real de equipo

“Después de 15 años todavía sigue sin haber una definición clara (normalizada) entre los diferentes estamentos no médicos, con lo que al final lo que no se hace, lo tiene que hacer el médico.”¹⁷ Este tema ha creado y sigue creando importantes tensiones y gasto intensos de energía, por dejar al voluntarismo y a las buenas intenciones de los componentes del equipo, la solución del reparto de responsabilidades. Es probable que en algunos equipos por la sintonía personal de sus componentes y otras circunstancias, se haya conseguido, pero esta situación es muy frágil e inestable rompiéndose con facilidad al menor conflicto o por el recambio lógico de las personas a lo largo del tiempo.

En equipos muy grandes es fácil que se creen subgrupos, así como también es fácil que se creen subgrupos por horarios creando diferentes corrientes de opinión. La excesiva presión asistencial no permite la existencia de espacios informales de contacto (comienzos de jornada, desayuno, final de jornada) entre los componentes del equipo, que fomenten “una buena atmósfera de grupo”. Todo esto hace que no se tenga un objetivo común, sino múltiples objetivos, con frecuencia enfrentados, lo que provoca discusiones estériles y muy desgastantes, fomentando la competitividad insana, en lugar de la colaboración para conseguir un objetivo común (misión fundamental de un equipo de trabajo).

¹⁷ www.psicologiaonline.com, “El síndrome del Burnout”

4.6.5.1.1.3 Secular descoordinación con los especialistas

“Enemistad por desconocimiento”. Desde siempre, no existen espacios comunes de contacto dentro de la jornada laboral tanto de primaria como de especializada, lo que provoca con frecuencia plantearse diferentes objetivos y formas de trabajar, con el consiguiente conflicto en las formas y en los intereses.

4.6.5.1.1.4 Falta de sintonía con las Gerencias

“Diálogo de sordos” No hay un acercamiento y sintonía en los objetivos, que resultan ajenos. Parece haber un problema de comunicación. La evaluación no consigue su principal objetivo, que es la búsqueda de oportunidades de mejora de la calidad asistencial y aportar al profesional ideas y herramientas para la mejora en su quehacer.

Una definición de situación estresante sería aquella que se percibe como indeseable, impredecible e incontrolable. De forma continua y fluctuante en el tiempo. Según Chernis, el Síndrome se desarrolla en tres fases evolutivas.

En la primera, tiene lugar un **desbalance entre las demandas y los recursos**, es decir se trataría de una situación de estrés psicosocial. En la segunda, se produce un estado de **tensión psicofísica**. En la tercera, se suceden una serie de **cambios conductuales**, consecuencia de un afrontamiento de tipo defensivo y huidizo, que evita las tareas estresantes y procura el alejamiento personal, por lo que hay una tendencia a tratar a los pacientes de forma distanciada, rutinaria y mecánica, anteponiendo cínicamente la gratificación de las propias necesidades al servicio que presta.

En general el Síndrome se caracteriza por:

Es insidioso:

Se impregna poco a poco, uno no está libre un día y al siguiente se levanta quemado, va oscilando con intensidad variable dentro de una misma persona (se sale y se entra). Con frecuencia es difícil establecer hasta qué punto se padece el síndrome o

simplemente sufre el desgaste propio de la profesión y donde está la frontera entre una cosa y la otra.

Se tiende a negar:

Ya que se vive como un fracaso profesional y personal. Son los compañeros los que primero lo notan; lo que representa un una baza importante para el diagnostico precoz.

Existe una fase irreversible:

“Entre un 5% y 10 % de los médicos, el síndrome adquiere tan virulencia que resulta irreversible y hoy por hoy la única solución es el abandono de la asistencia. En la profesión hay bajas.”¹⁸ Por esta razón merece la pena realizar medidas preventivas ya que con frecuencia el diagnostico precoz es complicado y la diferencia entre un simple desgaste y el síndrome es muy sutil

Manifestaciones mentales

Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamiento paranoides y/o agresivos hacia los pacientes, compañeros y la propia familia.

Manifestaciones físicas

Cefaleas, insomnio, algias osteomusculares, alteraciones gastrointestinales, taquicardia etc.

Manifestaciones conductuales

Predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, absentismo laboral, bajo rendimiento personal,

¹⁸ www.psicologiaonline.com, “El Síndrome del Burnout”

distanciamiento afectivo de los enfermos y compañeros y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia

Vamos a intentar responder la pregunta que inicialmente planteamos, sin duda merece la pena un esfuerzo en la búsqueda de soluciones.

Lógicamente vamos a basarnos en muchos aspectos de lo dicho anteriormente y el planteamiento de la prevención y manejo del Burnout lo vamos a realizar desde una triple perspectiva:

- *A NIVEL INDIVIDUAL*
- *A NIVEL DEL EQUIPO*
- *A NIVEL DE ORGANIZACIÓN-EMPRESA*

a. El trabajo personal

No podemos plantearnos el manejo del Burnout sin abordar nuestro propio esquema de ver las cosas, sin una modificación propia de actitudes y aptitudes. Tendremos que tener un proceso adaptativo entre nuestras expectativas iniciales con la realidad que se nos impone, marcándonos objetivos más realistas, que nos permitan a pesar de todo mantener una ilusión por mejorar sin caer en el escepticismo. Se impone un doloroso proceso madurativo en el que vamos aceptando nuestros errores y limitaciones con frecuencia a costa de secuelas y cicatrices en el alma. Tendremos que aprender a equilibrar los objetivos de una empresa, (cartera de servicios, adecuación eficiente de los escasos recursos disponibles.), pero sin renunciar a lo más valioso de nuestra profesión (los valores humanos) compatibilizándolo y reforzándolo con lo técnico. Dar al César lo que es del César.

b. El equipo

Los compañeros de trabajo tienen un papel vital en el Burnout:

1. **En el diagnóstico precoz:** son los primeros en darse cuenta, antes que el propio interesado.

2. Son una importante **fuentes de apoyo**: son quienes mejor nos comprenden, ya que pasan por lo mismo.

Por el contrario, cuando las relaciones son malas, contribuyen a una rápida evolución del Burnout.

Por todo esto es de vital importancia fomentar una buena atmósfera de trabajo:

- Facilitando espacios comunes no informales dentro de la jornada laboral (del roce nace el cariño).
- Fomentando la colaboración y no la competitividad (objetivos comunes).
- Formación de grupos de reflexión de lo emocional, tanto de las relaciones sanitario-pacientes, como los aspectos emocionales de las relaciones interpersonales (en el aspecto laboral) dentro del equipo.

c. Organización- empresa

A mi entender hay tres conceptos clave tanto para la prevención empresarial del Burnout como para la eficacia de la misma. FORMACIÓN – ORGANIZACIÓN – TIEMPO

Entremos en algunos aspectos:

· *Minimizar la sensación de falta de control y de trabajo en cadena en la asistencia:*

- Limitando una agenda máxima de trabajo: Sabiendo lo que nos podemos encontrar y tener un ritmo cotidiano de trabajo eficiente.
- Minimizar imprevistos: organizar las urgencias, de tal forma que no interfiera en el trabajo planificado.
- Gestores si, secretarios no.
- Minimizar y facilitar la burocracia.
- Apoyo de personal auxiliar.

· *Coordinación con los especialistas:*

- Con espacios comunes libres de asistencia que permitan sesiones conjuntas, comentarios de pacientes, protocolización conjunta de patología prevalente.
- Marcarse objetivos compartidos.

- Formación continuada:
- Organizada y adaptada a las necesidades reales.
- Siempre que sea posible dentro de la jornada laboral.

· ***Acortar distancia con las Gerencias:***

- Pacto dialogado sobre objetivos.
- Evaluación con feed-back constructivo con el profesional.

4.6.5.1.2 Depresión

4.6.5.1.2.1 Los efectos de la depresión sobre el trabajo

“Aquellas personas que sufren una depresión se comportan de una forma no habitual en muchos aspectos de su vida, tanto en casa como en el trabajo. Algunos cambios que pueden llegar a ser particularmente evidentes para los compañeros de trabajo o para sus jefes son:

- La lentitud y los errores frecuentes en el trabajo.
- Dificultades en la concentración con olvidos frecuentes.
- Un inadecuado cumplimiento horario.
- Una mayor frecuencia de ausencias injustificadas o de abandono del puesto de trabajo por enfermedad.
- Frecuentes discusiones y enfrentamientos con los compañeros de trabajo.

La depresión puede por tanto tener importantes consecuencias sobre la capacidad del trabajador para desempeñar su actividad laboral de forma efectiva. Algunas personas con depresión tienen incluso que dejar de trabajar por completo durante cierto tiempo a causa de la gravedad de sus síntomas. Muchos, sin embargo, intentarán continuar luchando conscientes de que su rendimiento es peor del habitual. La identificación de una persona que sufre una depresión, posibilitará una ayuda efectiva, acelerará su retorno a un nivel de funcionamiento mejor, y reducirá mucho sufrimiento innecesario.

4.6.5.1.2.2 Identificación.

Los compañeros de trabajo se encuentran en una situación óptima para darse cuenta de la presencia de cambios en su compañero que pueden sugerir que sufre una depresión y deben animarle a buscar ayuda. Cuanto antes se consulte, más precoz y eficaz será el tratamiento. El empresario o el jefe que es consciente de que un empleado suyo tiene dificultades puede ayudar permitiendo que el paciente se ausente del trabajo o facilitando la baja laboral si la depresión es grave, así como animándolo a reincorporarse una vez que la situación haya mejorado. Ya que muchos trabajadores pueden temer que el revelar este tipo de problemas pueda afectar a su seguridad laboral, estos temas deberán ser tratados de la forma más efectiva y confidencial posible por parte del trabajador social o del médico de cabecera del paciente. La mayor parte de las personas afectas de depresión será capaz de reincorporarse a su trabajo en el plazo de unas pocas semanas”.¹⁹

4.6.5.1.2.3 ¿Pueden unas condiciones laborales no satisfactorias causar depresión?

Para la mayoría de las personas el trabajo les aporta una estructura en su vida diaria y la oportunidad para hacer amigos, así como una forma de aumentar su autoestima y su sentido de competencia. Para la inmensa mayoría de la gente un trabajo fijo y bien pagado puede ser de gran beneficio reduciendo el riesgo de depresión y generándoles felicidad. No resulta por tanto sorprendente que aquellos que se han quedado parados recientemente o que llevan muchos meses sin trabajo presenten un mayor riesgo de desarrollar una depresión que los que continúan empleados.

Trabajar, por tanto, tiene un gran impacto beneficioso sobre la salud mental, aunque existen algunas circunstancias en las que la situación no es exactamente así. Aunque no está claro que unas condiciones laborales adversas puedan directamente causar una enfermedad depresiva, lo que si parece cierto es que una presión y un estrés excesivos en

¹⁹ www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/susalud/susalud.htm

el trabajo pueden combinarse con otros problemas del paciente, tales como la presencia de dificultades en casa o de acontecimientos vitales adversos recientes, y contribuir al desarrollo de una depresión.

La información disponible nos permite afirmar que cierto tipo de trabajos se asocia con un aumento del riesgo de insatisfacción laboral y de estrés. Unas condiciones laborales inadecuadas, tales como oficinas con un espacio físico reducido y un ambiente congestionado, las fábricas ruidosas, y las tiendas calurosas y mal ventiladas pueden contribuir a la aparición de estrés y tensión.

Algunos aspectos del propio trabajo pueden ser importantes. Aquellos trabajos en los que un empleado se siente con pocas oportunidades para utilizar sus conocimientos, habilidades o destrezas, o los trabajos que son repetitivos o rutinarios, parecen particularmente propensos para dar lugar a insatisfacción laboral y baja autoestima. La incertidumbre sobre si se desarrolla adecuadamente el trabajo, o sobre cambios futuros en el empleo, puede dar lugar a sentimientos de preocupación y tensión. Los jefes difíciles que intimidan y critican continuamente a sus empleados empeorarán cualquier sentimiento de inseguridad existente en los mismos.

Los empleados que consideran que no pueden opinar sobre la forma en que su trabajo está organizado o que piensan que las decisiones son impuestas desde arriba estarán predispuestos a la frustración. La introducción de sistemas informáticos tiene efectos beneficiosos en la eficiencia de las empresas al ahorrar considerable cantidad de tiempo, pero, al mismo tiempo, conlleva más presión para la realización de los trabajos y demanda decisiones más rápidas, que pueden dar lugar a estrés entre los empleados. La informatización de las empresas también tiene consecuencias de gran alcance en la forma en que éstas han sido estructuradas, lo cual puede en sí mismo afectar a la gente que trabaja en las mismas.

4.6.5.1.3 Estrés

4.6.5.1.3.1 Enfermedades por Estrés

La práctica médica ha constatado por años las enfermedades producto del estrés, los estilos de vida actuales son cada día más demandantes, esto lleva al hombre moderno a incrementar notablemente en mucho sus cargas tensionales y produce la aparición de diversas patologías.

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

1) Enfermedades por Estrés Agudo.

Aparecen en los casos de exposición breve e intensa a los agentes lesivos, en situaciones de gran demanda que el individuo debe solucionar, aparece en forma súbita, evidente, fácil de identificar y generalmente es reversible. Las enfermedades que habitualmente observan son:

- Úlcera por Estrés
- Estados de Shock
- Neurosis Post Traumática
- Neurosis Obstétrica
- Estado Postquirúrgico

2) Patologías por Estrés Crónico.

La persistencia del individuo ante los agentes estresantes durante meses o aun años, produce enfermedades de carácter más permanente, con mayor importancia y también de mayor gravedad. El estrés genera inicialmente alteraciones fisiológicas, pero su persistencia crónica produce finalmente serias alteraciones de carácter psicológico y en ocasiones falla de órganos blanco vitales. A continuación se mencionan algunas de las alteraciones más frecuentes:

- Dispepsia
- Gastritis
- Ansiedad

- Accidentes
- Frustración
- Insomnio
- Colitis Nerviosa
- Migraña
- Depresión
- Agresividad
- Disfunción Familiar
- Neurosis de Angustia
- Trastornos Sexuales
- Disfunción Laboral
- Hipertensión Arterial
- Infarto al Miocardio
- Adicciones
- Trombosis Cerebral
- Conductas antisociales
- Psicosis Severas²⁰

4.6.5.1.3.2 Estrés laboral

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

1) Factores Psicosociales en el Trabajo.

Los factores psicosociales en el trabajo representan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador, algunos son de carácter individual, otros se refieren a las

²⁰ Ortega Villalobos, Dr. Joel, Revista por Internet MedSpain, “Estrés y trabajo”, México, 1999

expectativas económicas o de desarrollo personal y otros más a las relaciones humanas y sus aspectos emocionales.

El enfoque más común para abordar las relaciones entre el medio ambiente psicológico laboral y la salud de los trabajadores ha sido a través del concepto de estrés. Tanto en los países en desarrollo como en los estados industrializados el medio ambiente de trabajo en conjunto con el estilo de vida provocan la acción de factores psicológicos y sociales negativos. Por ello la importancia de su estudio desde el punto de vista profesional ha ido aumentando día con día, estos estudios deben incluir tanto los aspectos fisiológicos y psicológicos, como también los efectos de los modos de producción y las relaciones laborales.

Las actuales tendencias en la promoción de la seguridad e higiene en el trabajo incluyen no solamente los riesgos físicos, químicos y biológicos de los ambientes laborales, sino también los múltiples y diversos factores psicosociales inherentes a la empresa y la manera cómo influyen en el bienestar físico y mental del trabajador.

Estos factores consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente laboral, la satisfacción laboral y las condiciones de la organización por un lado y por otra parte las características personales del trabajador, sus necesidades, su cultura, sus experiencias y su percepción del mundo.

Los principales factores psicosociales generadores de estrés presentes en el medio ambiente de trabajo involucran aspectos de organización, administración y sistemas de trabajo y desde luego la calidad de las relaciones humanas.

Por ello, el clima organizacional de una empresa se vincula no solamente a su estructura y a las condiciones de vida de la colectividad del trabajo, sino también a su contexto histórico con su conjunto de problemas demográficos, económicos y sociales. Así, el crecimiento económico de la empresa, el progreso técnico, el aumento de la

productividad y la estabilidad de la organización dependen además de los medios de producción, de las condiciones de trabajo, de los estilos de vida, así como del nivel de salud y bienestar de sus trabajadores.

En la actualidad se producen acelerados cambios tecnológicos en las formas de producción que afectan consecuentemente a los trabajadores en sus rutinas de trabajo, modificando su entorno laboral y aumentando la aparición o el desarrollo de enfermedades crónicas por estrés.

Otros factores externos al lugar de trabajo pero que guardan estrecha relación con las preocupaciones del trabajador se derivan de sus circunstancias familiares o de su vida privada, de sus elementos culturales, su nutrición, sus facilidades de transporte, la vivienda, la salud y la seguridad en el empleo.

Algunos de los principales factores psicosociales que con notable frecuencia condicionan la presencia de estrés laboral se señalan a continuación:

A) Desempeño Profesional:

- Trabajo de alto grado de dificultad
- Trabajo con gran demanda de atención
- Actividades de gran responsabilidad
- Funciones contradictorias
- Creatividad e iniciativa restringidas
- Exigencia de decisiones complejas
- Cambios tecnológicos intempestivos
- Ausencia de plan de vida laboral
- Amenaza de demandas laborales

B) Dirección:

- Liderazgo inadecuado
- Mala utilización de las habilidades del trabajador
- Mala delegación de responsabilidades
- Relaciones laborales ambivalentes
- Manipulación o coacción del trabajador
- Motivación deficiente
- Falta de capacitación y desarrollo del personal
- Carencia de reconocimiento
- Ausencia de incentivos
- Remuneración no equitativa
- Promociones laborales aleatorias

C) Organización y Función:

- Prácticas administrativas inapropiadas
- Atribuciones ambiguas
- Desinformación y rumores
- Conflicto de autoridad
- Trabajo burocrático
- Planeación deficiente
- Supervisión punitiva

D) Tareas y Actividades:

- Cargas de trabajo excesivas
- Autonomía laboral deficiente
- Ritmo de trabajo apresurado
- Exigencias excesivas de desempeño
- Actividades laborales múltiples
- Rutinas de trabajo obsesivo

- Competencia excesiva, desleal o destructiva
- Trabajo monótono o rutinario
- Poca satisfacción laboral

E) Medio Ambiente de Trabajo:

- Condiciones físicas laborales inadecuadas
- Espacio físico restringido
- Exposición a riesgo físico constante
- Ambiente laboral conflictivo
- Trabajo no solidario
- Menosprecio o desprecio al trabajador

F) Jornada Laboral:

- Rotación de turnos
- Jornadas de trabajo excesivas
- Duración indefinida de la jornada
- Actividad física corporal excesiva

G) Empresa y Entorno Social:

- Políticas inestables de la empresa
- Ausencia de corporativismo
- Falta de soporte jurídico por la empresa
- Intervención y acción sindical
- Salario insuficiente
- Carencia de seguridad en el empleo
- Subempleo o desempleo en la comunidad
- Opciones de empleo y mercado laboral

Definitivamente la evaluación de la presencia, el grado de participación de estos factores y sus efectos sobre la población trabajadora, dependerá de la capacidad del médico de Salud en el Trabajo, de sus habilidades y de los recursos con que cuente para el monitoreo de las situaciones de estrés laboral en determinado centro de trabajo.

Existen diferentes técnicas para medir el estrés, tales como: medición de las variaciones de la frecuencia cardíaca, monitoreo de la presión sanguínea o de la frecuencia respiratoria, evaluación del gasto energético, medición de la productividad, registro estadístico de la fatiga, electroencefalograma y medición de los niveles sanguíneos de catecolaminas, así como a través de la cuantificación de otros neurotransmisores por espectrofotometría, fluorometría, cromatografía, radioisótopos o procedimientos enzimáticos.

Sin embargo, sería casi imposible además de muy costoso, tratar de medir el estrés laboral en los trabajadores utilizando determinaciones químicas cuantitativas de laboratorio o de evaluaciones clínicas del daño orgánico producido por el estrés, por ello se emplean otro tipo de herramientas más viables y cuya validez y confiabilidad han sido debidamente comprobadas.

Estas técnicas de medición del estrés incluyen diversas encuestas y escalas tales como: la auditoria del estrés de Boston, el Inventario de estados de angustia de Spielberg Gorsuch y Lushene, el cuestionario LES de T.H. Holmes y R.H. Rahe, la valoración del estrés de Adam y otros instrumentos similares que hacen posible la cuantificación del estrés y sus efectos sobre los trabajadores.

2) Estrés y Actividad Profesional

En la práctica médica, al observar la incidencia de las enfermedades derivadas del estrés, es evidente la asociación entre algunas profesiones en particular y el grado de estrés que

en forma genérica presentan grupos de trabajadores de determinado gremio u ocupación con características laborales comunes, entre ellos resaltan:

A) Trabajo apresurado:

- Obreros en líneas de producción mecanizadas
- Cirujanos
- Artesanos

B) Peligro constante:

- Policías, Mineros, Soldados, Bomberos,
- Alpinistas, Buzos, Paracaidistas, Boxeadores, Toreros

C) Riesgo vital:

- Personal de Aeronavegación Civil y Militar
- Choferes Urbanos y de Transporte Foráneo

D) Confinamiento:

- Trabajadores Petroleros en Plataformas Marinas
- Marinos
- Vigilantes, Guardias, Custodios, Celadores
- Personal de Centros Nucleares o de Investigación
- Médicos, Enfermeras

E) Alta responsabilidad:

- Rectores
- Médicos
- Políticos
- Otros

F) Riesgo económico:

- Gerentes
- Contadores
- Agentes de Bolsa de Valores
- Ejecutivos Financieros²¹

Sin embargo, hacen falta estudios formales que permitan establecer con mayor precisión las variables participantes y correlaciones correspondientes, a efecto de poder determinar los porcentajes y mecanismos de participación de los agentes estresantes que ocasionan las diferentes enfermedades que inciden notablemente sobre estos grupos de trabajadores.

4.6.5.2 Efectos En El Ámbito Familiar

“En el ámbito doméstico, el encierro no siempre es metafórico”, asegura la Licenciada Dohmen, “incluso puede llegar a darse el cautiverio. A veces un marido golpeador encierra a su mujer con llave”. El denominado SIES-d presenta además la particularidad de darse en el seno del hogar, con actores unidos por un vínculo previo. “Pero sigue siendo una relación basada en el abuso de poder del que manda -en este caso, el marido- que es el que fija la ley, como el secuestrador en el secuestro”. La especialista resalta que en ambos casos se observan características en común: cautiverio (aún si la persona no está literalmente encerrada pide permiso para todo), dependencia emocional, sometimiento y una relación ambivalente afecto- violencia.

El victimario, por su parte, recurre a diferentes métodos para manipular a la víctima -el marido para obtener información sobre su mujer y el secuestrador para pedir dinero, ver con qué integrante de la familia le conviene hablar o ejercer presión.”

²¹ Ortega Villalobos, Dr. Joel, Revista por Internet MedSpain, “Estrés y trabajo”, México, 1999

Uno de los rehenes tomados en la sucursal Flores del Banco Itaú en julio de 2001, contó públicamente que las pizzas que él y el resto de los rehenes compartieron con sus secuestradores fueron como una comida entre amigos. Ese no fue el único absurdo de las cinco horas que duró el encierro. Uno de los captores dejó salir a una chica que tenía un parcial en la Facultad y hasta se mostró preocupado porque su rehén no había estudiado. Otro integrante de la banda ofreció \$100 a uno de los cautivos para pagar la cuenta del celular que le había usado y le pidió que atendiera los llamados de la madre y la tranquilizara.

Cualquiera sea la causa del Síndrome de Estocolmo, las consecuencias son muy similares. “Muchas personas empiezan a padecer pánico o agorafobia, por miedo a que el episodio se repita”, explica la Licenciada Dohmen. Pesadillas, flashbacks, insomnio y reclusión también son comunes a quienes han vivido la experiencia de mantener un vínculo estrecho con sus victimarios. “Algunos secuestrados necesitan asistencia, pero otros no quieren hacer un tratamiento, y finalmente se recuperan” explica Dohmen. En cambio, para Bo de Besozzi “la persona se adaptó a cosas que violentan la autoestima y provocan humillación, vergüenza. Por lo que estos hechos no pueden ser narrados a nadie, excepto al terapeuta, por la valoración social negativa que implican”. En todos los casos, el tratamiento parece ser el mejor camino para evitar que los efectos postraumáticos se prolonguen en el tiempo y el patrón del vínculo se repita en situaciones futuras.

4.6.5.3 Efectos En El Ámbito Personal

Desde el punto de vista psicológico, las reacciones de este tipo, como las del Síndrome de Estocolmo, están consideradas como una de las múltiples respuestas emocionales que puede presentar el secuestrado a raíz de la vulnerabilidad y extrema indefensión que produce el cautiverio, y aunque es una respuesta poco usual, es importante entenderla y saber cuándo se presenta y cuándo no, porque el fenómeno ha sido tan tergiversado, que se ha llegado a pensar que es una "enfermedad" que padecen todas las personas que

atraviesan por una situación de cautiverio. Además, con frecuencia se convierte en una de las mayores preocupaciones expresadas por los familiares de los secuestrados después de la liberación. Tanto el ex rehén como sus allegados se preguntan con temor si algunos de los sentimientos de gratitud y aprecio hacia sus captores, forman parte de la sintomatología del síndrome y se suele creer, equivocadamente, que la persona lo está padeciendo, considerándola "enferma".

En realidad, según los expertos en psiquiatría, "el llamado síndrome de Estocolmo sólo se presenta cuando la persona se identifica inconscientemente con su agresor, ya sea asumiendo la responsabilidad de la agresión de que es objeto, ya sea imitando física o moralmente la persona del agresor, o adoptando ciertos símbolos de poder que lo caracterizan".

Cuando alguien es retenido contra su voluntad y permanece por un tiempo en condiciones de aislamiento y sólo se encuentra en compañía de sus captores puede desarrollar, para sobrevivir, una corriente afectiva hacia ellos. Esta corriente se puede establecer, bien como nexos conscientes y voluntarios por parte de la víctima para obtener cierto dominio de la situación o algunos beneficios de sus captores, o bien como un mecanismo inconsciente que ayuda a la persona a negar y no sentir la amenaza de la situación o la agresión de los secuestradores. En esta última situación se está hablando de Síndrome de Estocolmo.

El síndrome de Estocolmo sería entonces una suerte de mecanismo de defensa inconsciente del secuestrado, que no puede responder a la agresión de los secuestradores y que se defiende también de la posibilidad de sufrir un shock emocional. Así, se produce una identificación con el agresor, un vínculo en el sentido de que el secuestrado empieza a tener sentimientos de identificación, de simpatía, de agrado por su secuestrador.

Hay que aclarar de nuevo, que el Síndrome de Estocolmo es simplemente algo que la víctima de un secuestro percibe, siente y cree que es razonable que sea de esa manera, sin darle mayor relevancia a la identificación misma ni sentirla como tal. Solamente los que lo ven desde fuera podrían encontrar irracional el que la víctima defienda o adopte actitudes para disculpar a los secuestradores y justificar los motivos que tuvieron para secuestrarlo.

Para que se pueda desarrollar el Síndrome de Estocolmo los expertos del tema aseguran que es necesario que el secuestrado no se sienta agredido, violentado ni maltratado. De lo contrario, el trato negativo se transforma en una barrera defensiva contra la posibilidad de identificarse con sus captores y aceptar que hay algo bueno y positivo en ellos y sus propósitos. Si los ex secuestrados califican las condiciones de secuestro y el trato recibido como deleznable, impiden el desarrollo del Síndrome.

En definitiva, para detectar y diagnosticar el síndrome de Estocolmo, se hacen necesarias dos condiciones, por un lado, que la persona haya asumido inconscientemente una notable identificación en las actitudes, comportamientos o modos de pensar de los captores, casi como si fueran suyos, y por otro, que las manifestaciones iniciales de agradecimiento y aprecio se prolonguen a lo largo del tiempo, aún cuando la persona ya se encuentra integrada a sus rutinas habituales y haya interiorizado la finalización del cautiverio.

4.6.5.3.1 Burnout

Hasta que punto hay un desajuste entre nuestras expectativas y la realidad cotidiana y cuál es el grado de adaptación entre esta y aquellas. Cuando estábamos en la facultad, teníamos unas expectativas sobre que queríamos conseguir en la profesión.

“Básicamente teníamos tres tipos de expectativas.

1. Expectativas altruistas: poder ayudar a los que sufren.

2. Expectativas profesionales: ser un profesional competente y ser considerado como tal.

3. Expectativas sociales: Tener un prestigio social y buenos ingresos económicos. Creo que podría ser interesante analizar brevemente estas expectativas para entender algo mejor la prevalencia del Burnout.

4. Expectativas altruistas:

A priori, cuando comentamos nuestro papel como personas que de forma desinteresada ayudan a la persona que sufre, como única recompensa el gozo de su alivio, pocos lo negarían.

También sería difícilmente discutible a priori, el acompañamiento a las cualidades técnicas, de valores como empatía, ternura, delicadeza, tolerancia, flexibilidad, respeto, etc., en definitiva de humanismo.

Pero estos valores con frecuencia de forma sutil y no tal sutil entran en dilema con los requerimientos que actualmente se nos exige. Primero es difícil mantener un equilibrio maduro, entre los aspectos positivos de estas expectativas y sus aspectos neuróticos. No es difícil pasar la barrera de la empatía al paternalismo, del humanismo a la dependencia patológica, de la responsabilidad al perfeccionismo fóbico.

Actualmente se priman de forma intensa el registro de los aspectos técnicos, el ahorro económico, que son plausibles, pero según mi opinión tal como se plantean, con frecuencia entran en colisión con los aspectos humanos. Se observa con frecuencia la peyorización de estos valores, con frases como paternalista, fomento de dependencia, falta de control de la demanda. Es frecuente observar que aquellos médicos que priman

sus aspectos humanos, se cargan de pacientes, que además suelen venirle de los médicos que lo priman menos (los pacientes lo tiene más claro y si que los valoran), lo que hace que con frecuencia sus registros y ahorros sean menores y a la larga sean penalizados por ello .Parecería pues que el sistema no favorecía estos aspectos humanos, lo que hace caer al profesional en frecuentes contradicciones.

5. Expectativas profesionales

Sentirse competente:

Este sentimiento se fundamenta en el binomio. Saber lo que hay que hacer y poderlo hacer

EL SABER: La formación

La atención primaria es amplísima “todo lo humano nos interesa”, la oferta informativa es muy amplia pero quizás poco organizada y en la mayoría de las ocasiones fuera de la jornada laboral , esto supone una ampliación encubierta de la jornada y tener que escoger con entre la familia y la profesión, haciéndote sentir culpable hagas lo que hagas.

EL PODERLO HACER:

Las condiciones laborales “somos lo que hacemos diariamente”. Es frecuente que la alta presión asistencial y la burocratización de las consultas, nos impidan aplicar plenamente lo aprendido, con lo que se acaba perdiendo, lo que hace que nos vayamos descapitalizando profesionalmente, reduciendo nuestra capacidad resolutive y se vea acompañado de una importante frustración y sentimiento de minusvalía.

6. Expectativas sociales

No hace muchos años el médico era considerado como un profesional de prestigio con una alta consideración social y un importante estatus económico.

Actualmente raro es el día, que no sale en la prensa una noticia de negligencia medica , que nos hace sentir en permanente acoso, con noticias sobre importantes logros médicos que hacen que cotidianamente se nos exijan milagros terapéuticos y muchos profesionales no sanitarios medianamente cualificados supera con creces nuestros ingresos, con una menos responsabilidad. Esto da con frecuencia una sensación de importante “tomadura de pelo” con la consiguiente desilusión .La administración nos responsabiliza del aumento del gasto y los usuarios exigen más al sistema a través de nosotros. ¡No gaste!, ¡cúreme! ¡No cometa errores!

Con frecuencia nos sentimos perseguidos y mal tratados socialmente”²²

Cabe mencionar que el Síndrome de Estocolmo se encuentra íntimamente relacionado a otro síndrome que puede presentarse dentro de la empresa. Éste recibe el nombre de Síndrome de Cronos. A continuación se presenta una breve explicación acerca de éste.

4.6.6 SÍNDROME DE CRONOS (El temor a ser desplazados)

El ser humano es complejo e impredecible y a lo largo de la historia ha ofrecido innumerables muestras de lo que es capaz de hacer por satisfacer su necesidad de poder. Este tema ha sido analizado y estudiado por McClellan quien señaló que el individuo presenta una necesidad de poder, asegurando que aquellas personas que ocupan la mayor parte de su tiempo pensando sobre la influencia que tienen sobre otros y cómo pueden utilizarla para cambiar el comportamiento de sus subordinados son las que más lo demuestran, agregando que se satisfacen manipulando y controlando a sus subalternos.

En las organizaciones el poder se obtiene en la medida que se asciende de cargo, y una vez alcanzado es difícil aceptar que puede perderse, por lo que en algunos casos suele presentarse el deseo de aferrarse a él de una manera enfermiza, la cual conlleva al individuo a realizar cualquier cosa para evitar ser desplazados. Tal podría ser la razón que motiva a los gerentes a evitar que sus subordinados se desarrollen y terminen

²² Sarasa Aceituno, Rosa María, saludalia.com, “Se siente quemado en su trabajo”, 2001.

ocupando su lugar, quedando opacado por el brillo de las nuevas ideas o a causa de un mejor perfil académico; y a la vez podría ser la causa que justifica la presencia de personal casi inamovible de sus cargos.

4.6.6.1 Origen Mitológico

Esa necesidad de mantenerse seguro y no ser alcanzado por alguien que atente contra él, evitando a cualquier costo la posibilidad de ser desplazado, puede compararse con un relato presente en la mitología griega.

Se cuenta que Cronos tenía tanta sed de poder que atentó contra su padre Urano con la intención de ocupar su lugar, ya que éste era el amo y señor del universo. Urano mal herido, le maldijo a experimentar la misma suerte en manos de sus hijos, por lo que Cronos decidió devorarlos al nacer, no obstante, y gracias a la astucia de la diosa Era, uno de sus hijos, Zeus, logró salvarse de tan cruel destino dando cumplimiento años más tarde a la maldición.

Si bien es cierto que en la gerencia contemporánea resultaría absurdo imaginar a un supervisor devorándose a un subordinado, literalmente hablando, no es menos cierto que algunas prácticas podrían ser fácilmente consideradas muy cercanas a tal situación, en estos casos se haría referencia a las constantes explicaciones y excusas que se ofrecen a los empleados para justificar la ausencia de incrementos salariales, ascensos, traslados o cualquier otro tipo de mejora que lo acerque o iguale a su superior.

Aunque no en todos los casos está presente el temor a ser desplazado por el subordinado, en aquellos donde la actuación del gerente se inclina a impedir el crecimiento de sus trabajadores podría decirse que se está en presencia del ahora llamado Síndrome de Cronos.

4.6.6.2 Definición

El Síndrome de Cronos no es más que la acción deliberada del supervisor de estancar a su personal por temor a ser desplazado o sustituido, evitando crecimiento de los subordinados en el área en donde él ejerce su poder o lo posee.

4.6.6.3 Síntomas del Síndrome de Cronos

“Esta "enfermedad gerencial" tiene unos síntomas particulares que pueden ser listados de la manera siguiente:

1. Se presenta en cualquier empresa u organización, sin importar su tamaño o función.
2. Es practicada por personas que poseen un cargo de relativa importancia.
3. No importa la edad, sexo o condición del gerente, aunque usualmente ocurre en personas con poca preparación académica y mayor antigüedad.
4. Generalmente las personas que lo presentan poseen un alto nivel de inseguridad, carencia de conocimientos o habilidades.

El Síndrome de Cronos se presenta con mayor facilidad en aquellas organizaciones donde las posibilidades de desarrollo en posiciones y/o niveles de conocimiento son muy escasas, por lo que el individuo tiende a celar su territorio para evitar mostrar sus debilidades, carencias, temores o perder su poder delante de quienes se lo han otorgado, no siempre demostrando un comportamiento ejemplar o ético, orientando su administración a evitar el perfilamiento de algunos individuos que puedan atentar en contra de la estabilidad de su cargo.

Parece lógico pensar que no ha de ser una gestión altamente productiva aquella donde esté presente el Síndrome de Cronos, como característica principal ha de generar desinterés en la ejecución de las labores de los subordinados, afectando su nivel de

productividad, como lo expresan Albrigh y Carr cuando explican que los trabajadores necesitan crecer y sentencian que cuando se impide el crecimiento de sus empleados, su desempeño no es el mismo.”²³

Un subordinado que observe la conducta deliberada de su supervisor por mantenerlo siempre en la misma condición puede reaccionar de dos formas posibles: expresando su descontento a expensas de perder su empleo, o limitándose a comunicar lo estrictamente necesario, en espera de alguna oportunidad en donde pueda desligarse del supervisor.

Si bien es cierto que el estancamiento produce una baja en la productividad, no es menos cierto que habrá de generar sentimientos de impotencia y resentimiento, los cuales tienden a servir de barreras comunicacionales.

A veces los individuos idealizan las organizaciones en donde desean laborar, pero una vez dentro descubren, en la realidad de la gestión administrativa, la presencia de conductas gerenciales absolutistas y perpetuas que merman los deseos de superación, obligándolo a perder el interés por el sitio en que labora y por ende la identificación con la empresa.

La pérdida de interés se traduce también en la baja de la productividad, de la calidad del trabajo y la responsabilidad con el mismo.

Ante la presencia del Síndrome de Cronos, el subordinado comienza a manifestar una conducta más orientada al desinterés y al desdén al percatarse de la imposibilidad de crecimiento o el nivel de estancamiento que esta conducta gerencial propicia. Es posible también que presente síntomas de hostilidad, o indiferencia.

²³ Socorro, Félix; areaRH.com; 2007

Mas, ¿Se puede motivar a un empleado con necesidad de crecimiento y desarrollo en presencia de este síndrome?. Al sentirse estancado, poco puede hacerse para estimular al individuo, sólo un acontecimiento extraordinario devolvería el interés a él, por lo que un personal que labore en estas condiciones difícilmente se encuentre motivado.

El Síndrome de Cronos es una conducta que atenta contra los cinco premisas básicos de la gerencia del capital humano, orientadas a ofrecer bienestar y desarrollo de toda organización, estas son: productividad, comunicación, identificación, conducta y motivación. Estas premisas pueden ser comparadas con cada una de las extremidades del cuerpo humano, si alguna enfermedad les afecta, difícilmente éste podrá moverse con rapidez y acierto. Esta conducta, que limita el crecimiento del individuo, ya sea de manera tradicional o en niveles de conocimiento; es sencillamente una afección gerencial, la cual se debe identificar, combatir y erradicar en cualquiera de las áreas de la administración donde pueda encontrarse.

Capítulo

V-

Metodología



5.1 METODOLOGÍA

La influencia psicológica que ejerce el Síndrome de Estocolmo en el desempeño laboral de los y las empleadas de Comisión Ejecutiva Hidroeléctrica del Río Lempa, parte de la necesidad de establecer un perfil psicológico para así poder crear un plan de intervención que permita contrarrestar los efectos que provocan sus síntomas o bien, prevenir la aparición de dicho Síndrome.

Por lo antes mencionado, es necesario definir el tipo de investigación que se desarrollara para poder determinar si los empleados sufren o no síndrome de Estocolmo y como éste influye en su desempeño laboral, para poder luego, elaborar el respectivo plan de intervención.

Es por ello que, debido a la naturaleza de los objetivos y los fines de la investigación esta será de carácter diagnóstica puesto que se basara en conceptos teóricos, y datos empíricos que permitan determinar la influencia del síndrome de Estocolmo en el desempeño de los trabajadores.

5.2 SUJETOS

Se trabajará con 100 sujetos de ambos sexos, pertenecientes a la empresa CEL que cuenten con una permanencia estable en el puesto de trabajo, de al menos cinco años, y cuyas edades oscilen entre los 30 y 60 años. La muestra se conformara de la siguiente manera: 10 sujetos deben laborar en mandos medios y 90 en puestos operativos.

5.3 MÉTODOS Y TÉCNICAS

Los métodos de investigación que se utilizaran para llevar a cabo la presente, serán las siguientes: La entrevista y la Observación. Las técnicas que se utilizaran serán entrevista dirigida y la observación sistemática.

5.4 INSTRUMENTOS

Los instrumentos a utilizar para la recopilación y exploración de datos la información serán una guía de observación y una entrevista semi- estructurada, la escala de evaluación de estrés “Cuánto Estrés Tengo” e Inventario Estimulo Respuesta los cuales se describen a continuación:

5.4.1 Guía de Observación: está conformada por 5 áreas a explorar que son: Entorno físico, carga física, carga mental, aspectos psicosociales y tiempo de trabajo. Las cuales nos permiten determinar cómo influyen estas, en la aparición del Síndrome de Estocolmo.

5.4.2 Entrevista Semi-Estructurada: Consta de 22 ítems en las que se exploran las siguientes áreas:

- Ambiente Laboral:

El ambiente laboral es difícil de definir en un concepto dado que es una percepción subjetiva de cada sujeto. Dicho ambiente está determinado por la motivación que sienta el empleado en su trabajo entre otros factores.²⁴

²⁴ Gerenteweb.com “Ambiente Laboral”

- Adicción al Trabajo:

Es la dedicación intensa al trabajo en donde hay una implicación progresiva, excesiva y desadaptativa a la actividad laboral con pérdida de control respecto a los límites del trabajo y que afecta a otros ámbitos de la vida cotidiana. Esta adicción responde a ansiedad o necesidad personal más que a necesidades del entorno laboral. Es necesario evaluarla para poder diferenciarla del Síndrome de Estocolmo.

- Burn out:

Es un trastorno emocional provocado por el trabajo y conlleva graves consecuencias físicas y psicológicas cuando el fenómeno se somatiza.

- Relaciones Laborales:

Se evalúan las relaciones establecidas entre empleado y jefe para poder determinar si se presenta el acoso en ellas.

5.4.3 Escala de Autoestima de Rosemberg:²⁵

Entendemos por autoestima la consideración positiva o negativa de uno mismo, siendo en castellano más tradicional la expresión amor propio. Esta escala consta de 10 preguntas, puntuables entre 1 y 4 puntos, lo que permite obtener una puntuación mínima de 10 y máxima de 40.

²⁵Martín Albo, J.; Núñez, J. L.; Navarro, J. G.; Grijalvo, F.; The Spanish Journal of Psychology 2007; 10(2):458-467

5.4.4 Escala de Depresión de Beck:²⁶

La Depresión ya ha sido definida anteriormente. Este cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando cada pregunta una puntuación entre 0 y 3. La puntuación máxima posible es por tanto 63. La necesidad de aplicar esta escala surge que dicho padecimiento es parte de la sintomatología.

5.4.5 Escala de Ansiedad de Beck:²⁷

Es necesario evaluar la ansiedad puesto que este síntoma está presente en áreas a explorar como el estrés y la adicción al trabajo.

El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63.

5.4.6 Cuestionario “Cuánto Estrés Tengo”:²⁸

Este "inventario" es para la evaluación del estrés individual. Se ha desarrollado en el contexto de la vida normal y habitual, consta de 96 casos de los diferentes ámbitos que son: "1. Estilo vida", "2. Ambiente", "3. Síntomas", "4. Empleo/Ocupación", "5. Relaciones", "6. Personalidad".

En la investigación es necesario determinar que área es la que más influye para que el sujeto presente este síntoma.

²⁶ Beck, A. T.; Ward, C. H.; Mendelson, M.; Mock, J.; Erbaugh, J. *Archives of General Psychiatry* 1961; 4:561–71.

²⁷ Beck, A. T.: An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1988; 56(6):893–97.

²⁸ Autor Anónimo “Cuánto Estrés Tengo”

5.5 PROCEDIMIENTO

- El proyecto de trabajo de grado se inicio con la definición del Tema.
- Posteriormente se realizaron las gestiones necesarias para obtener el apoyo y asesoramiento del docente director.
- Se procedió a realizar reuniones de trabajo periódicas y continuas con el grupo de trabajo y docente director.
- Se realizaron investigaciones basadas en sustentaciones científicas con el fin profundizar en el tema y de esta manera realizar la entrega del anteproyecto
- Seguido de esto se continuó la ampliación de la investigación con el fin de elaborar el Marco Teórico.
- El Contacto con la empresa se realizo a través del Ing. Juan Carlos Rosales, Jefe de Seguridad Industrial de Comisión Ejecutiva Hidroeléctrica de río Lempa.
- Se Elaboraron los instrumentos de recogida de información.
- Luego del reconocimiento bibliográfico y elaboración de instrumentos se procedió a delimitar la población a ser evaluada.
- Posteriormente se realizo la Aplicación de Prueba piloto.
- Para la selección de la muestra se tomo en cuenta las características antes mencionadas que son contar con una permanencia en la empresa de 5 años o más, contar con una edad cronológica entre 30 y 60 años.
- Para validar los instrumentos (Entrevista y Guía de Observación) se realizo una prueba piloto con 25 sujetos empleados de la Alcaldía Municipal de Zaragoza; de los cuales 10 empleados laboran en jefaturas y los 15 restantes en puestos operativos.
- Para la Aplicación de Instrumentos se tomo una muestra representativa de 100 empleados divididos en puestos de jefaturas y operativos, de los cuales, 10 serán jefes y los restantes operativos.
- Análisis e Interpretación de los resultados, para lo cual Los datos obtenidos en la entrevista se analizaron bajo el método estadístico simple.
- Basado en lo anterior se procedió a Entrega de Tesis
- Para que finalmente dicha investigación culmine realizando la respectiva defensa de Tesis.

Capítulo

VI-

Análisis e **I**nterpretación

Resultados



VI. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En los últimos años la empresa se ha convertido en el lugar donde las personas habitan el mayor tiempo posible, teniendo en cuenta que las consecuencias de esta acción son que las condiciones laborales han empeorado paulatinamente, por tanto, los empleados optan por resguardarse en su trabajo como medida de prevención para evitar despidos. Sin embargo, la actual crisis económica ha permitido que el tema de auto-secuestro laboral tome mayor fuerza y presencia dentro de las empresas salvadoreñas.

Un individuo que pasa una gran parte de su tiempo solamente en el trabajo tiende a sufrir consecuencias en los demás ámbitos de su vida, como lo son, el familiar y el personal. Por tanto, a medida que va transcurriendo el tiempo, se van presentando diversos síntomas que influyen para que el Síndrome de Estocolmo Laboral tenga una presencia más marcada dentro cada uno de éstos.

El Síndrome de Estocolmo Laboral se convierte en su modo de vida dentro de la empresa. El individuo llega a considerar que en el trabajo es necesario estar en un ambiente de presión y malos tratos continuos para rendir mejor. Sin embargo, no se puede dejar de mencionar que una de las razones que permite en gran medida que este estilo de vida se presente, son las condiciones inadecuadas en las que se encuentran viviendo, cabe aclarar que no se habla de pobreza solamente, sino también al aumento de la tasa de desempleo en el país y el alza en los precios, provocando de esta forma una situación que empuja al individuo a sobrecargarse de trabajo, dejando de un lado compromisos familiares, personales e incluso enfermedades por realizar sus tareas laborales.

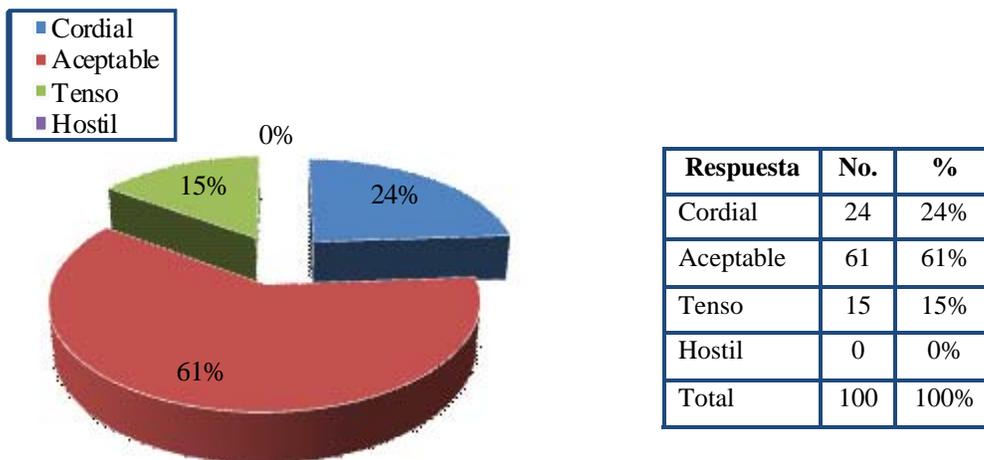
Como consecuencia de esto, aparecen los diversos síntomas, como la depresión, baja autoestima, ansiedad, estrés, que aún cuando alguno de estos son necesarios a un nivel adecuado, los individuos que presentan Síndrome de Estocolmo Laboral, exponen dichos síntomas en mayor grado, impidiendo de esta forma un mejor desempeño en sus labores diarias.

Por tanto, para realizar un estudio más profundo acerca de la presencia de dicho Síndrome en la empresa Salvadoreña, se llevo a cabo una investigación con 100 trabajadores de la empresa “Comisión Ejecutiva Hidroeléctrica del Río Lempa (CEL)”, que cumplieran con los requisitos de los sujetos de investigación. Para dicha recolección de datos, se aplico una guía de entrevista, con el objetivo de evaluar la influencia de dicho síndrome en el desempeño laboral de cada uno de ellos, así como también una serie de escalas psicológicas para evaluar la presencia de algunos síntomas que pueden presentarse en el Síndrome de Estocolmo Laboral.

A continuación se muestran y discuten los resultados obtenidos en dicha investigación.

GRÁFICA 1

¿Cómo considera el ambiente laboral en su organización?



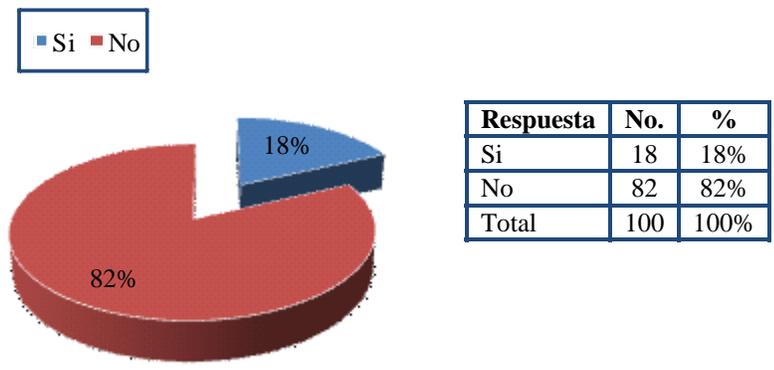
El ambiente laboral dentro de la empresa, en su mayoría es considerado aceptable por los trabajadores por lo que puede descartarse éste como una influencia para la aparición del Síndrome, sin embargo, de acuerdo a lo expresado por ellos, existen ciertas razones que no permiten que el ambiente sea el adecuado, ya que en ocasiones son los jefes o sus mismos compañeros de trabajo los que les impiden sentirse totalmente cómodos dentro de su lugar de trabajo, por lo que muchas veces las relaciones deben mantenerse de esta forma ya que su trabajo está vinculado con el del otro y por tanto, para ellos lo mejor es cumplir con las obligaciones, y de esta forma evitarse problemas. Mientras que, existen

otros que piensan que el ambiente es cordial, tomando en cuenta que la mayoría que opinó en esta categoría son de las personas con más años dentro de la empresa, por lo que puede considerarse una variable que influye en la medida que estos trabajadores se encuentran más acostumbrados a las condiciones dentro de la empresa ya que se han desarrollado dentro de ella.

Para algunos, el ambiente es tenso, en esta categoría puntúa una minoría de los trabajadores, ya que entre los que respondieron esto se encuentran los empleados que están en el puesto de trabajo, en el que se mantiene más niveles de estrés, como son los Operadores de maquinaria por la naturaleza de las funciones, entre ellas; estar pendiente de la generación de energía y descargas de agua en la represa, puede traer como consecuencia que las relaciones interpersonales entre jefes y compañeros no sean del todo agradables, sino más bien, tensas y molestas para ellos.

GRÁFICA 2

¿En alguna ocasión ha sentido deseos de renunciar a su puesto de trabajo?



Muchas veces los deseos de renunciar que han sentido los trabajadores alguna vez, puede relacionarse con el ambiente laboral, ya que muchas veces, es el mismo el que incide al momento de tomar una decisión como la de renunciar a un puesto de trabajo. La mayoría expresó que una de las razones que les impiden renunciar a su trabajo es el ambiente laboral y las condiciones laborales que la empresa ofrece; casa de habitación, servicios de agua y luz eléctrica gratuitos son prestaciones que de acuerdo a los encuestados, deben ser valorados, puesto que en otras no las hay.

Por otra parte, otros que aclararon que si han sentido los deseos de renunciar pero solamente por la lejanía que tenían con su familia ya que se encuentran de lunes a viernes en su lugar de trabajo y solo ven a sus familiares los fines de semana. Cabe aclarar que debido a que el ser humano es un ente social, no puede estar solo por mucho tiempo, y debido a las condiciones de su trabajo, la mayoría han sido forzados a dejar a los suyos por estar en el trabajo. Otra de las razones por la que pueden exponían que les hacía sentir deseos de renunciar es el exceso de estrés en el lugar de trabajo.

GRÁFICA 3

¿En algún momento ha dudado de sus propias capacidades y talentos?

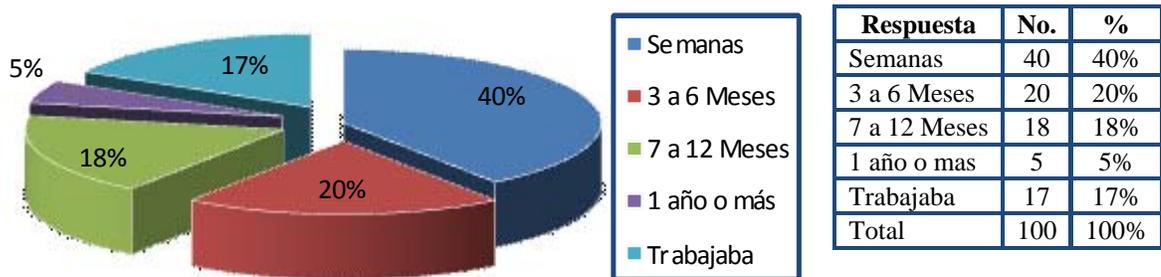


Al cuestionar acerca de si han dudado de sus propias capacidades y talentos, donde, el objetivo era darse cuenta si ellos por creerse inferiores a otros temen a renunciar en su trabajo aunque este les parezca tenso u hostil soportando de esta forma malos tratos y excesos de trabajo para no perder su empleo. Sin embargo, la gran mayoría la que dijo que no, explicando que ellos saben lo que hacen, además que les gusta las funciones que desempeñan, ayudando de esta manera también a mantener una autoestima saludable. Cabe mencionar que una de las razones que también influyen mucho para que esto no suceda, es el tiempo que llevan los empleados dentro del puesto de trabajo, ellos; por la experiencia, manifiestan no sentirse inseguros en las funciones que realizan. Por otra parte, algunos empleados, han experimentado dudas de sus propias capacidades y

talentos, esto les sucedió cuando tenían poco tiempo de haber ingresado a la empresa y algo les salía mal, los jefes les llamaban la atención.

GRÁFICA 4

¿Cuánto tiempo permaneció sin laborar antes de ingresar a esta empresa?



El tiempo que permanece sin laborar antes de obtener un nuevo empleo, está relacionada a la influencia que tiene sobre el desempleado, ya que una persona que ha estado desempleada por mucho tiempo puede permitir mayores abusos laborales por el temor a perder de nuevo su trabajo. Y esto es decisivo al momento de diagnosticar la presencia del Síndrome de Estocolmo Laboral, de acuerdo a la teoría. Las respuestas oscilaban entre los períodos de tiempo, desde semanas sin estar trabajando hasta 1 año o más, donde la mayoría manifestó que estuvieron desempleados solo por unas cuantas semanas.

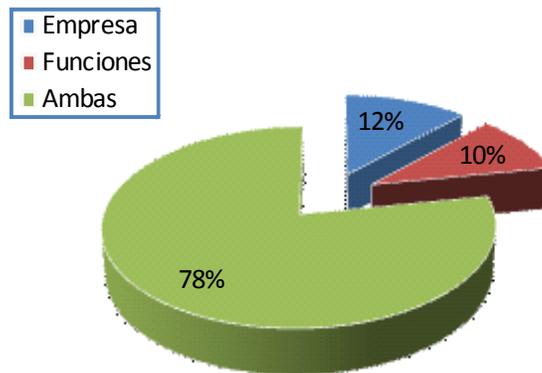
Sin embargo, como dato relevante otra parte de la muestra contestó que no permaneció ningún tiempo sin trabajo, ya que se trasladaron de su ex – empleo hasta el actual de manera inmediata. Aunque corto, los empleados que atravesaron la situación de estar desempleados unas pocas semanas, al momento de llegar a su nuevo empleo, es posible, se sobrecarguen de trabajo, creyendo de esta forma que podrán ser considerados mejores trabajadores y por tanto, no ser despedidos, contrastando este resultado, con la teoría que expone que esta situación puede llevar a una persona a la adicción al trabajo, la cual que se acompaña de la siguiente sintomatología: *Prisa constante y ocupación continúa,*

urgencia de tiempo, necesidad de hacer varias tareas simultáneamente, necesidad de control, rigidez de pensamiento (“cerrados de mente”), no delegan, perfeccionismo, miedo al fracaso, control, alto nivel de exigencia, intolerancia, dificultades en las relaciones personales. - relaciones interpersonales consideradas como una pérdida de tiempo. - “Embriaguez” de trabajo. - Alternancia de sobre implicación y reducción drástica del trabajo.- Dificultad para relajarse y divertirse. De acuerdo a lo observado, a pesar de ver la preocupación de los empleados por cumplir con sus funciones, no puede decirse que ésta sea excesiva ya que cuando termina su jornada laboral ellos se retiran a descansar.

GRAFICA 5:

¿Qué es lo que más le gusta de estar en CEL, la empresa en sí o las funciones dentro de ella?

Respuesta	No.	%
Empresa	12	12%
Funciones	10	10%
Ambas	78	78%
Total	100	100%



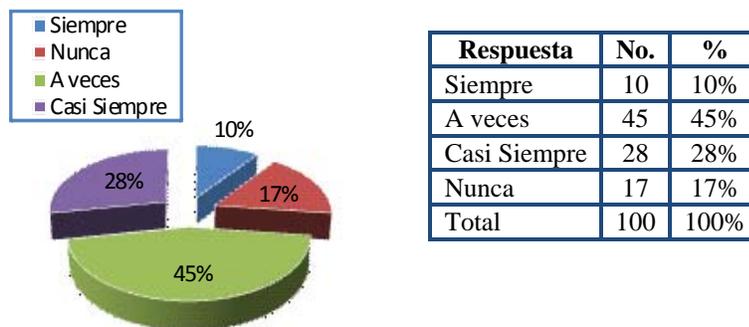
Generalmente, las condiciones que propicia una empresa para los empleados influye de una manera decisiva para que estos se sientan cómodos y agradecidos con la empresa, ello aumenta la probabilidad que un empleado sea leal en su trabajo. En la investigación, tomando en cuenta que las prestaciones de la empresa son excelentes y muy pocas empresas las ofrecen, según lo que los propios trabajadores expresan, ambas cosas les

agradan de su empleo, pues ven en el un lugar donde pueden desarrollarse y hacer una carrera, éste esfuerzo que hacen es recompensado con prestaciones que ya hemos mencionado anteriormente.

La teoría menciona, que ante condiciones inadecuadas de trabajo aunadas a un estilo socioeconómico como el actual propician que las empresas lejos de ofrecer beneficios para los empleados, dan bajos salarios y nada más que prestaciones de ley provocando que éstos soporten grandes cantidades de presión que inciden en la aparición del Síndrome de Estocolmo. El resultado obtenido de la muestra no se apega a lo mencionado en la teoría.

GRAFICA 6

¿Suspende actividades familiares por razones de trabajo?

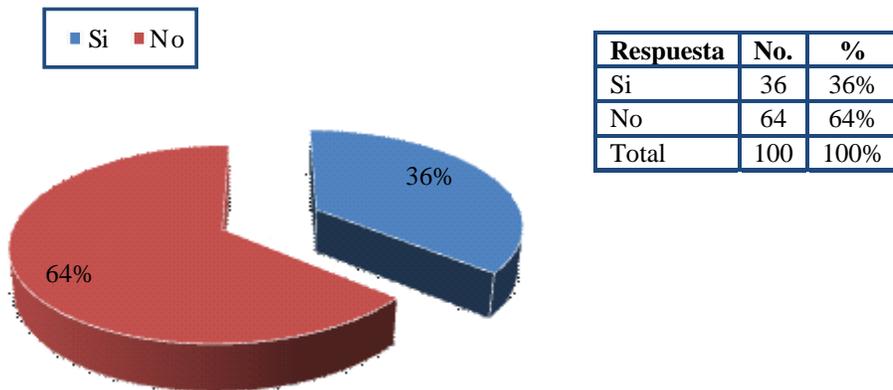


Los empleados que sufren Síndrome de Estocolmo muchas veces, aplazan y olvidan compromisos familiares por cumplir funciones laborales aun y cuando sus jefes les conceden el permiso requerido o tengan el tiempo para cumplir con ellos. Sin embargo, en el caso de los trabajadores de CEL la mayor parte de éstos, solo suspende actividades familiares a veces, esto porque según comentaban tenían que quedarse laborando fines de semana. Por otra parte, las personas que se desempeñan como jefes, manifiestan que casi siempre suspenden actividades esto porque sus puestos son críticos y deben

permanecer pendientes de las labores que se realizan implicando ello, el tener que dejar a su familia en el momento que su presencia sea requerida dentro de la planta de trabajo.

GRÁFICA 10

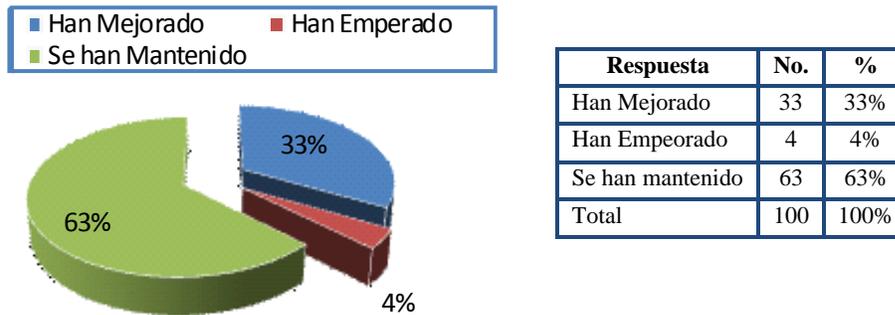
¿Alguna vez ha rechazado tomar incapacidades por cumplir con su trabajo?



Esta pregunta se relaciona con la anterior puesto que al igual que ella la mayoría de los empleados manifestaron que no rechazan incapacidades porque si el médico las prescribe es porque realmente la necesitan. Aún así, siempre se refleja que los cargos de jefatura por la naturaleza de las funciones que desempeñan, fueron los que contestaron que sí han tenido que rechazar incapacidades por mantenerse pendiente de las actividades que según ellos, no pueden ser delegadas. Con ellos se puede ir evidenciando la ausencia de síntomas para diagnosticar el Síndrome de Estocolmo.

GRÁFICO 11

¿Cómo considera sus relaciones familiares desde que ingresó a la empresa?



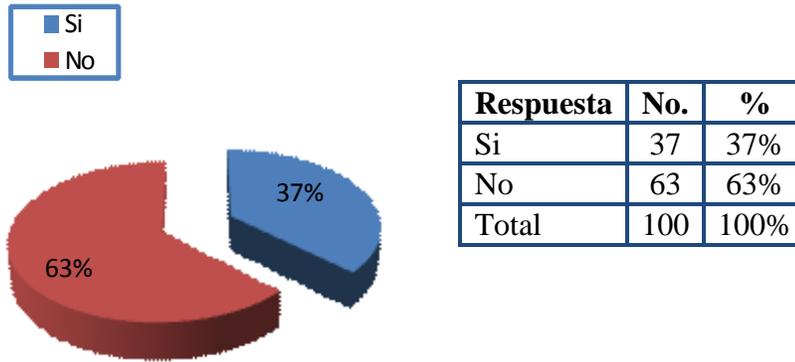
Las relaciones familiares de las personas que padecen Síndrome de Estocolmo son unas de la primeras que se ven afectadas al momento de aparición de éste ya que como se menciona en la teoría, el trabajo ocupa el primer plano y las prioridades del sujeto que padece el Síndrome, por tanto, cuando esto sucede las consecuencias pueden ser serias y desestabilizar el sistema familiar del individuo.

En este caso, esto no sucede, pues los empleados expresan en su mayoría que las relaciones familiares se han mantenido, especificando que fue al momento de ingresar a la empresa donde algunos comenzaron a ver cambios negativos provocados por la separación que tienen debido a la lejanía del lugar de trabajo. Los que consideran que han mejorado es porque han percibido mejoras económicas y aumento de la calidad de vida.

Por otro lado, los que mencionan que sus relaciones familiares han empeorado es debido a la poca calidad de tiempo que le dedican a los hijos y pareja. Frecuentemente, manifiestan celos de pareja, y quejas de parte de ésta por la falta de apoyo en el cuidado de los hijos, así como el distanciamiento con los mismos. Cabe aclarar que los empleados que han contestado de esta forma son los que menos tiempo tienen de laborar en la empresa.

GRAFICA 12

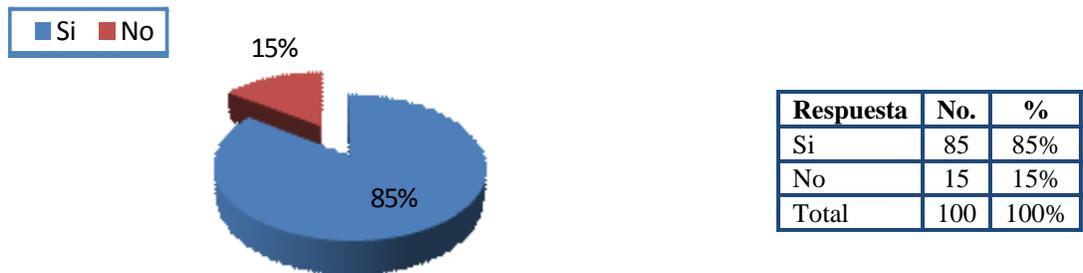
¿En alguna ocasión su jefe le ha solicitado quedarse fuera del horario de trabajo como colaboración?



El permanecer trabajando extra y no ser remunerado como tal, también puede influir en la aparición del Síndrome, en la medida que los empleados sean amenazados con ser despedidos sino se quedan fuera del horario. En CEL, los empleados manifestaron que esto no suele ocurrir de manera frecuente, por el hecho, que las horas extras si son remuneradas. Puede ser que en muy raras ocasiones suceda esto, los mismos empleados afirman que las horas extras no son pagadas en el caso que a alguien se le olvide reportarlas.

GRAFICA 13

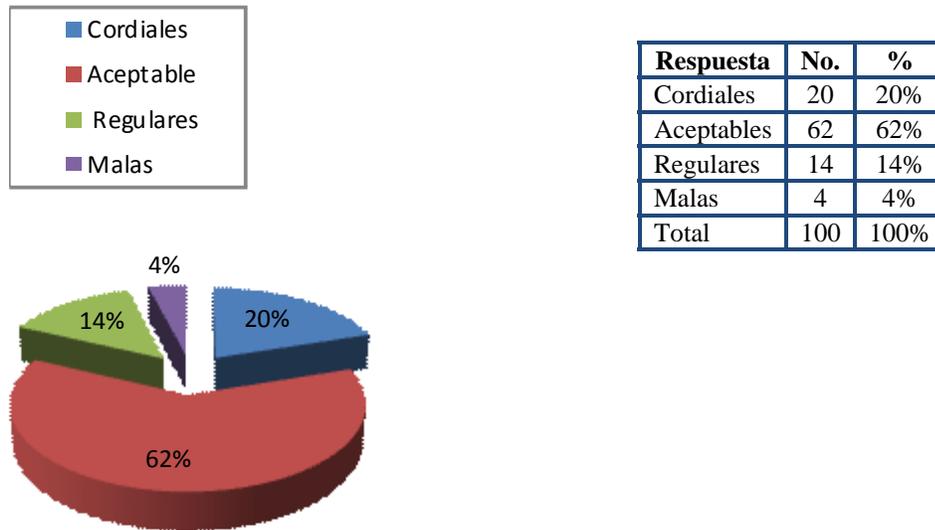
¿Cuándo le solicitan, está dispuesto a trabajar fuera de su jornada laboral?



De acuerdo a lo que se mencionó en la pregunta anterior, los empleados afirman estar dispuestos a trabajar fuera de su jornada laboral, ya que lo consideran como una forma de retribuir y agradecer las facilidades que la empresa les brinda. Los que manifestaron que no están dispuestos, es por el hecho que no lo consideran parte de sus funciones, por la misma disposición de la empresa de pagar el horario extra de trabajo.

GRAFICA 14

¿Cómo considera las relaciones entre el personal de jefaturas y el personal técnico y operativo dentro de la empresa?



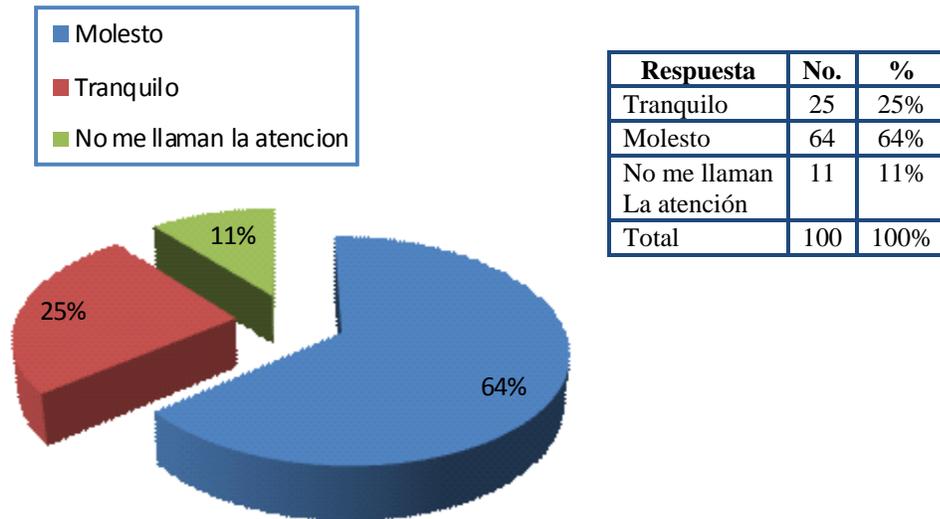
Esta pregunta se refiere específicamente a cómo vivencian las relaciones interpersonales los jefes de cada departamento y su personal. Nuevamente, las consideran aceptables entendiendo que a este concepto le atribuyen el cumplir con las obligaciones que tiene que desempeñar cada parte del equipo de trabajo.

Aceptable, para la mayoría es tratarse con respeto y cortesía sin necesidad de convertirse en amigos.

En la teoría se afirma que un fuerte factor que influye en la aparición del síndrome son las malas relaciones que pueden derivar del maltrato psicológico que se puede experimentar en la relación laboral. En la información recabada y las observaciones realizadas lo manifestado por los empleados es poco probable que se de algún tipo de maltrato psicológico.

GRÁFICA 15

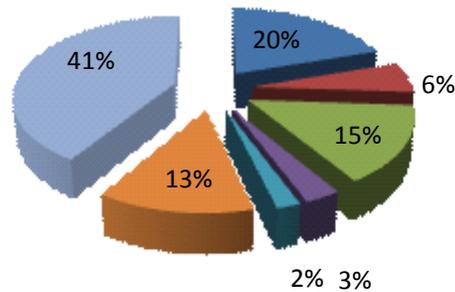
¿Cuándo su jefe inmediato le ha llamado la atención, cuál ha sido su reacción?



Muchas veces la manera de corregir a una persona es un factor que puede influir en la actitud que el otro tome hacia el que llama la atención, en este caso hacia las funciones desempeñadas dentro del puesto de trabajo. A pesar que la mayoría respondió que se molestaban cuando este hecho ocurre, no implica que manifestaran dicha inconformidad con las llamadas de atención sobre todo, mencionaban algunos, porque las labores dependen de las funciones del otro y en esta dinámica ser culpado por los errores de otro compañero de trabajo se hace realmente fácil. Muchas veces, los jefes no preguntan, ni profundizan acerca de las razones o circunstancias por las cuales se cometen errores. Esto entra en contradicción con las respuestas de los jefes al cuestionarles sobre qué hacen cuando un subalterno se equivoca, la mayoría insistió en que indagaba las razones del error, y se sentaban a dialogar. Mientras que los subalternos afirman que no es así. Esto puede deberse a la incomodidad provocada por el hecho que muy pocas personas tienen la capacidad de aceptar sus errores y el no aprender a ser asertivo con las personas provoca una distorsionada percepción de los eventos. Esto implica cierto grado de tensión y disfuncionalidad al momento de realizar labores en equipo.

GRÁFICA 16

¿Ha presentado alguna de estas molestias en los últimos tres días?



Respuesta	No.	%
Dol. Musculares	20	20%
Cam. Estad. de A.	15	15%
Comer en Exceso	2	2%
Sudoracion	6	6%
Falta de Apetito	3	3%
Prob. con el Sue.	13	13%
Ninguno	41	41%
Total	100	100%

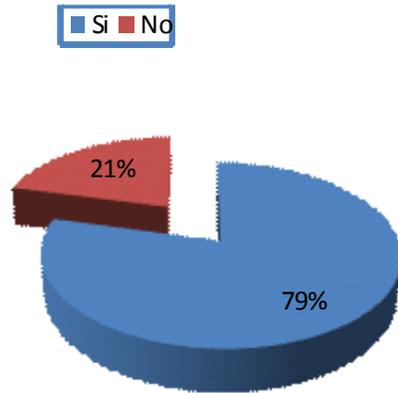
El estrés es uno de los factores que más influyen en la aparición de molestias físicas en el puesto de trabajo. Estas molestias físicas impiden que un empleado pueda rendir de manera adecuada en sus funciones diarias, esto porque dichas molestias pueden ser síntomas de ansiedad, somatización que indican presencia de estrés en los sujetos.

Resulta interesante notar que la mayoría de los empleados presentan síntomas relacionados al estrés, entre estos; en su mayoría dolores musculares. Esto puede deberse a que quienes lo padecen, los puestos de trabajo requieren de un mayor esfuerzo físico, como turnos de trabajo nocturnos, en la madrugada e inclusive de doce horas continuas en las que se ven en la necesidad de tomar sus alimentos en el puesto de trabajo. Cambios en el estado de ánimo, problemas con el sueño, el comer en exceso son otros de los síntomas más padecidos que son muestra evidente que los empleados experimentan cierto grado de estrés.

Por otra parte, el resto expresa no haber presentado ningún tipo de molestia, algunos nunca los han padecido y se consideran personas sanas física y mentalmente.

GRÁFICA 17

Al levantarse ¿siente deseos de ir a trabajar?



Respuesta	No.	%
Si	79	79%
No	21	21%
Total	100	100%

La motivación dentro del trabajo, es muy importante, debido a que una persona motivada adecuadamente en su lugar de trabajo, rinde de mejor manera dentro de éste, así como también, son las personas que mejor manejan las relaciones interpersonales.

El hecho que la mayoría respondiera que siente deseos de ir a trabajar por las mañanas es un punto a favor para la empresa e influyen factores como el servicio de transporte de la casa al trabajo y viceversa, incluso en las horas de almuerzo. Esto en gran parte se debe entre otras cosas, al hecho que se preocupan de realizar actividades extras como torneos deportivos, celebraciones de cumpleaños que fomentan las relaciones interpersonales entre compañeros.

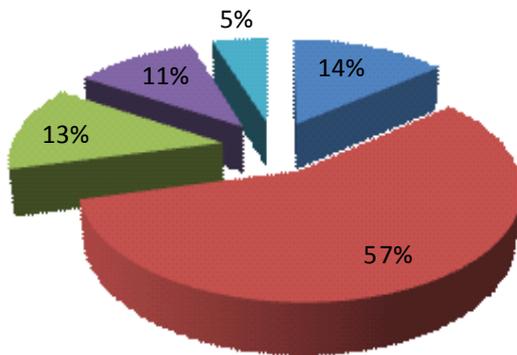
Por esto, es necesario e importante que la empresa mantenga dichas actividades que al final logran su objetivo y permiten que el empleado vaya obteniendo mayor identificación con la empresa.

GRÁFICA 18

¿En promedio cuántas horas diarias permanece en su empresa?



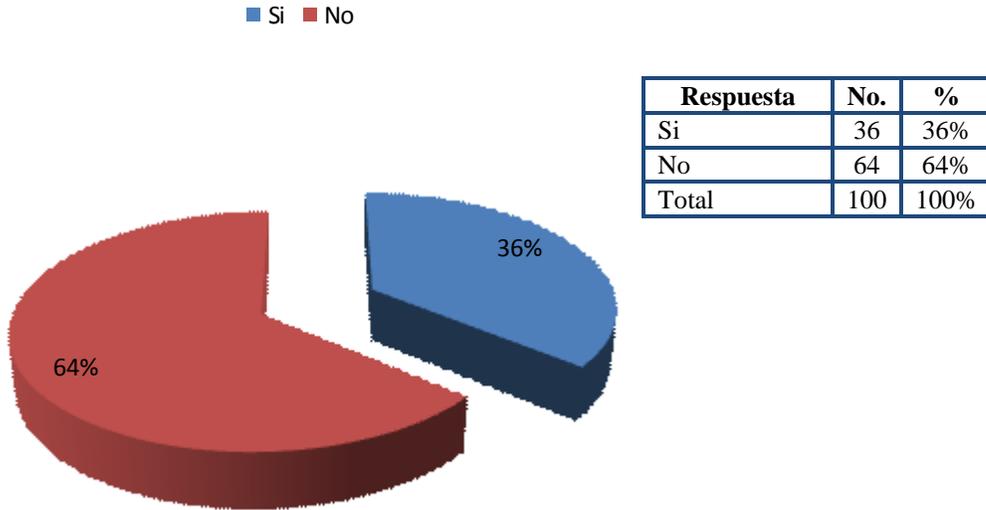
Respuesta	No.	%
8 Horas	14	14%
9 Horas	57	57%
10 Horas	13	13%
11 Horas	11	11%
12 Horas	5	5%
Total	100	100%



El tiempo de permanencia en el lugar de trabajo es significativo al momento de detectar la presencia del síndrome de Estocolmo Laboral porque una persona que lo presenta prefiere estar más tiempo trabajando que descansando o incluso divirtiéndose, ya que llegan a confundir estas últimas acciones como una pérdida de tiempo. La mayoría contestó que el promedio de horas que se encuentra en su lugar de trabajo es el establecido por las leyes de la empresa, y cuando pasan de este tiempo, es debido a que las funciones de su puesto lo establecen. Es decir, solo aquellos empleados a cargo de una jefatura y los que trabajan por turno.

GRÁFICA 19

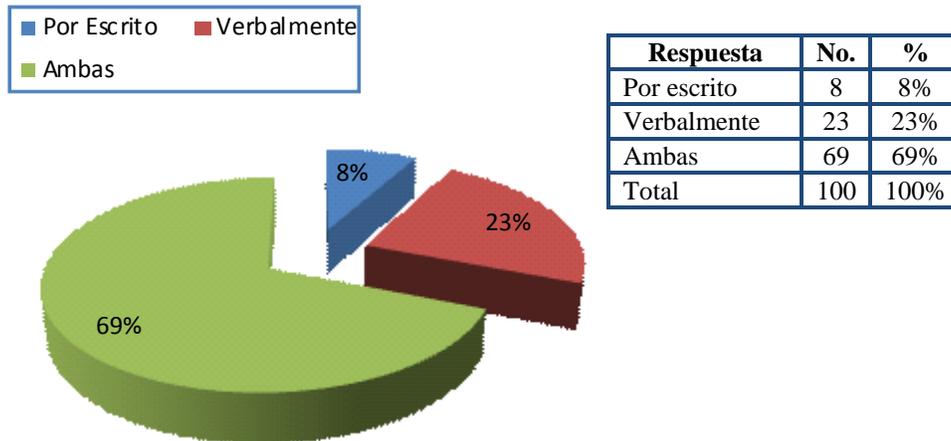
¿Le gustaría en algún momento cambiar de empleo?



Es evidente que dadas las buenas condiciones y prestaciones que proporciona CEL a sus empleados, la mayoría manifestó que a pesar del sacrificio de estar lejos de la familia y verlos solo los fines de semana valía la pena. Además, muchos se consideran afortunados de tener ese empleo porque, según afirman muy pocos consiguen una plaza en dicha empresa. Mientras, los que contestaron que si gustarían de cambiar el empleo solo lo harían, si se tratara de una mejora salarial o uno que les dé una oportunidad de crecimiento profesional. Es decir, todo depende de la oferta que les ofrezcan, de lo contrario tampoco se cambiarían.

GRÁFICA 20

¿Cómo le comunica su jefe las situaciones o eventos institucionales?

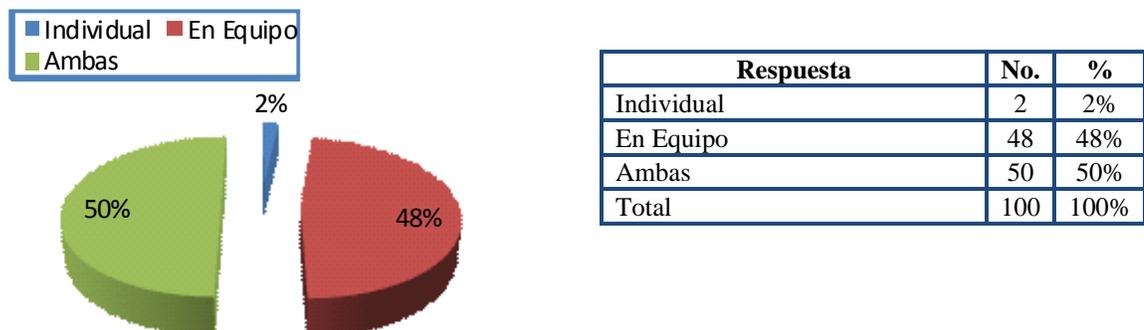


La comunicación dentro de las empresas y la manera en que ésta fluye y se realiza es muy importante puesto garantiza que las operaciones, actividades y cambios de la empresa se den a conocer oportunamente y de manera efectiva. Para evitar malos entendidos y todos manejen la misma información.

Los resultados afirman que se utilizan ambas formas de comunicación oral y escrita a través de : Carteleras de anuncios, en reuniones de trabajo semanales, memorandum o boletines informativos. A los empleados les es indiferente la forma en que comuniquen las cosas siempre y cuando lo hagan de manera oportuna y extensiva para todos.

GRÁFICA 22

¿Para Ud., cuál considera que es la mejor forma de trabajar?

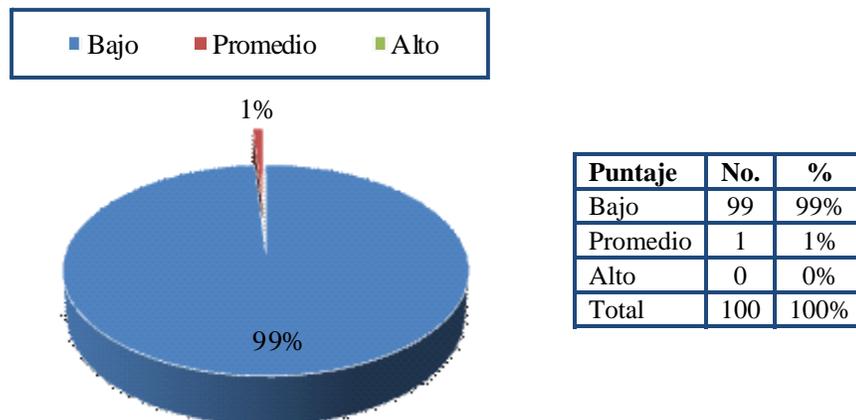


La preferencia por la forma de trabajo que es más conveniente depende en gran manera de las necesidades de cada puesto de trabajo.

En este caso, los entrevistados manifiestan que ambas formas de trabajo, individual y en equipo tienen sus propias ventajas y desventajas. Algunos consideran que aceptan el trabajo en equipo dependiendo de las otras personas que formen el equipo y lo prefieren así; porque de esta manera es menos probable cometer errores porque se pueden apoyar los unos con los otros. Aunque, la mayoría opino que ambas porque en todo equipo funciona, si cada quien cumple con la parte individual. Con ello, se confirma que la calidad de las relaciones interpersonales entre compañeros es normalmente adecuada.

GRAFICA 23

ESCALA DE ANSIEDAD
Escala de Ansiedad de Beck



La ansiedad es uno de los síntomas del Síndrome de Estocolmo Laboral. La ansiedad no siempre se debe considerar negativa puesto que la ansiedad en determinados niveles se considera adaptativa, esto implica que una persona con un nivel de ansiedad alto, se encuentra siempre bajo presión, y en un determinado momento puede traerle afecciones físicas.

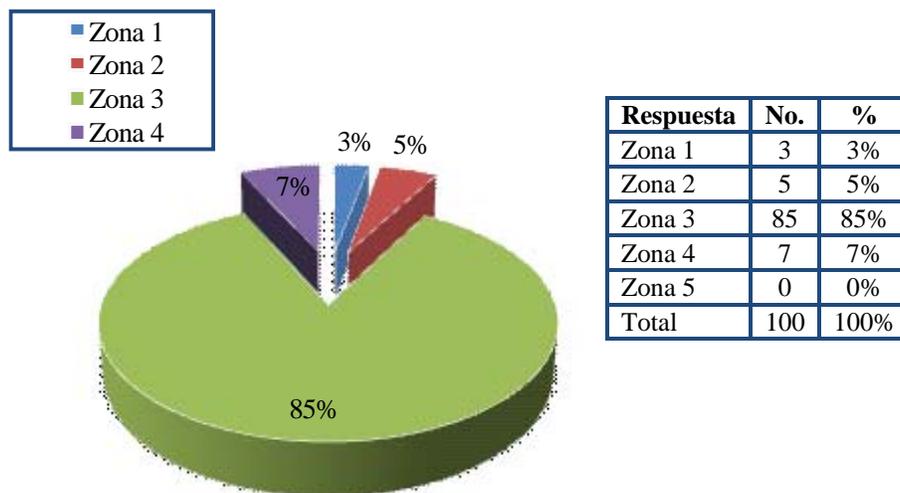
La ansiedad puede ser una señal de alerta al momento de presentarse en un nivel alto, porque conllevar afecciones físicas y problemas psicológicos serios que van desde el estrés hasta el Síndrome de Estocolmo.

Mientras que las personas que presenten una baja ansiedad pueden estar desmotivadas hacia alguna actividad determinada que realicen.

En CEL, los resultados demuestran niveles de ansiedad bajos, que se interpretan como una falta de motivación en su lugar de trabajo, lo que podría desencadenar una reducción el desempeño laboral de los empleados.

GRAFICA 24

INVENTARIO DE STRESS
¿Cuánto Stress tengo?



El estrés es otro de los síntomas que influyen en la aparición del Síndrome de Estocolmo.

Este al igual que la ansiedad para que sea adaptativo, debe encontrarse en niveles promedios, ya que esto permite un grado de desempeño aceptable dentro del puesto de trabajo. Sin embargo, una persona con un nivel de estrés superior a la Zona 3 llega a presentar diversas afecciones físicas que a la larga permiten el bajo rendimiento dentro

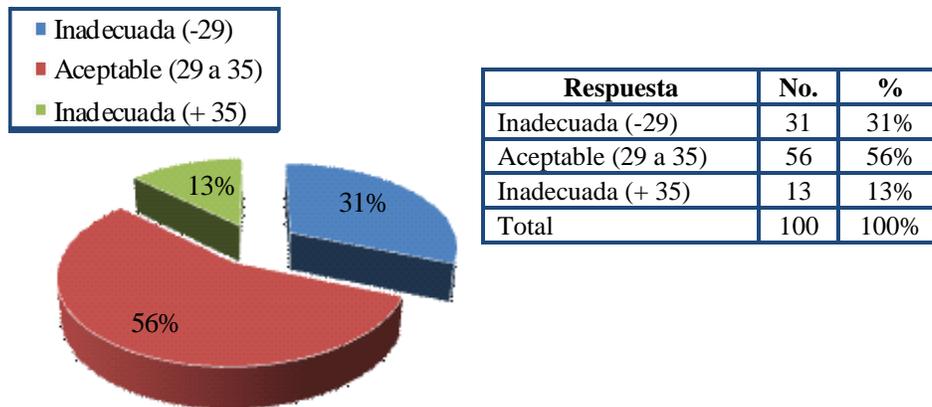
de las funciones del puesto. Afectando de la misma forma la salud mental de estos y como consecuencia los diversos ámbitos a los que el individuo pertenece.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación de la escala psicológica, se observa que el mayor porcentaje de los trabajadores evaluados se encuentra en la Zona 3, el que se tipifica en un nivel de estrés adecuado. Cabe aclarar, que muchos de los que se encuentran de dicha zona, puntúan al borde de la zona 4, esto puede interpretarse que de encontrarse una persona en esta zona, es una señal de alerta que la persona muy probablemente, ya comience a presentar sintomatología física.

En el caso de los empleados de CEL al hacer un análisis por sub-escalas los ámbitos que resultaron con niveles altos, fueron el familiar y el personal, lo que puede deberse a las mismas condiciones en las que se encuentran en su lugar de trabajo, así como la forma en que éstos asimilan la lejanía con su familia.

GRAFICA 25

ESCALA DE AUTOESTIMA
Escala de Autoestima de Rosemberg



La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar.

Una persona con una autoestima baja puede estar más propensa a ser sometida y objeto de abusos y maltratos por parte de las otras personas. Por otra parte, el tener una autoestima demasiado alta puede considerarse indicios que una persona es autosuficiente y puede llegar a dificultársele las interacciones sociales.

En la investigación los resultados que se obtuvieron en esta escala son, la mayoría de los empleados presentan una autoestima saludable, esto implica que tienen un buen concepto de sí mismos, pueden sentirse seguros de su potencial y de la capacidad que tienen para las funciones que desempeñan esto puede correlacionarse con el hecho que la mayoría no ha dudado nunca de sus capacidades y talentos para el desempeño de sus labores. No obstante, hay una muestra significativa que muestra autoestima baja, estas personas, probablemente tienen un bajo autoconcepto y desempeñar cierto de tipo de actividades puede provocarles inseguridad y pueden ser los empleados más tímidos o conflictivos dentro de la empresa.

Al igual que los que presentan autoestima baja, los que se encuentran en los niveles altos, son los empleados que pueden presentar un autoconcepto sobrevalorado y creer que no necesitan de los demás, algo que es nocivo para la empresa en el sentido que ello, puede provocar problemas en las interacciones con otros compañeros de trabajo e incluso con sus superiores obstaculizando el desarrollo de las labores que como ya se mencionó, en su mayoría deben ser realizadas en equipo.

Capítulo

VII-

D

iagnóstico



VII. DIAGNOSTICO

En el marco teórico se menciona la sintomatología que debe presentar una persona para ser diagnosticada con síndrome de Estocolmo. Estos se enlistan de la siguiente manera:

- Depresión
- Burn Out
- Adicción al Trabajo
- Resistencia al Cambio
- Estrés
- Baja Autoestima

Entre otras condiciones socio-ambientales que deben de existir de acuerdo a la teoría, para detectar la presencia del Síndrome están:

- Condiciones inadecuadas de trabajo: Falta de espacios adecuados para desempeñarse en el trabajo, inexistencia de condiciones adecuadas de seguridad industrial.
- Maltrato psicológico.

En los resultados obtenidos mediante la observación, la entrevista y las escalas de ansiedad, estrés, autoestima. Se hace evidente el hecho que los empleados cuentan con condiciones laborales excelentes puesto que la empresa además, de las prestaciones de ley, les proporcionan alojamiento en la semana laboral en casas amuebladas con servicio de luz y agua gratuito, servicios de aire acondicionado, televisión por cable, la infraestructura y el lugar donde se encuentran dichas casas de habitación cuenta con seguridad privada. Si bien es cierto, que los empleados toman como aceptables el ambiente laboral y las relaciones entre jefe y subalternos, no se encontraron indicios de maltrato psicológico u otra forma de violencia laboral.

En cuanto a los resultados de las escalas todos reflejan resultados bajos sobre todo en la escala de ansiedad, lo que puede interpretarse como una posible desmotivación hacia el trabajo, las escalas de autoestima y estrés muestran en su mayoría niveles que permiten adaptarse a las condiciones de trabajo. Cabe recalcar que sí hay presencia de niveles de

estrés, que sobrepasa el deseado para adaptarse, pero no se deben al trabajo en sí, sino a las relaciones familiares lejanas que mantienen los empleados.

Por otra parte, algunos empleados tienen niveles inadecuados de autoestima que pueden traer consecuencias negativas en el desempeño de los empleados si no se hace algo al respecto pronto.

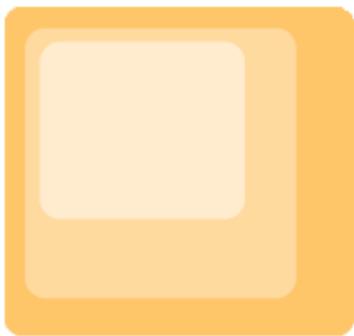
DIAGNOSTICO: *Existe presencia en grado mínimo del Síndrome de Estocolmo Laboral en la Comisión Ejecutiva Hidroeléctrica del Río Lempa (CEL), con una pequeña relación con el Síndrome del Burn Out.*

Capítulo

VIII-

C conclusiones y

R ecomendaciones



VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1 CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación desarrollada se concluye:

- No existe, Síndrome de Estocolmo Laboral en los empleados de CEL, al no cumplir con la sintomatología necesaria para diagnosticar dicho síndrome.
- Al no existir la presencia del Síndrome de Estocolmo Laboral en la empresa, en estos momentos no es posible crear un perfil psicológico de las personas que lo sufren.
- Sin la existencia del Síndrome de Estocolmo Laboral no se puede determinar cuáles son sus efectos en el desempeño laboral de los trabajadores y trabajadoras de CEL. Sin embargo, se hace hincapié en que aunque no se encontró la sintomatología necesaria para diagnosticar el síndrome, si hay presencia de síntomas que pueden afectar el desempeño laboral de los empleados.
- El hecho de haber encontrado el síndrome no implica que este no pueda ser prevenido, dentro de la empresa, por tanto es necesario la elaboración de un plan de intervención para contrarrestar los efectos de la presencia de los síntomas encontrados.
- La no existencia del síndrome dentro de CEL no significa que dicha afección no pueda ser encontrada en la actividad laboral salvadoreña.

8.2 RECOMENDACIONES

- Se hace necesaria la puesta en práctica de un plan de intervención con el objetivo de evitar la aparición del síndrome de Estocolmo en la empresa.
- Se recomienda continuar la investigación del síndrome de Estocolmo en las empresas salvadoreñas para poder intervenir los efectos que produce.
- Dentro de CEL es necesario aplicar un plan de intervención para los empleados que presentan bajos niveles de ansiedad, los que presentan autoestima inadecuada e instruir a los mismos en el manejo del estrés.

Capítulo

IX-

Propuesta de programa

de Intervención Psicoterapéutica



IX. PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCION PSICOTERAPEUTICA

9.1 JUSTIFICACION

La necesidad de elaboración de un programa de intervención surge a partir de los resultados arrojados por la investigación realizada con los y las trabajadoras de la Comisión Ejecutiva Hidroeléctrica del Río Lempa (CEL).

Aunque, no se pudo comprobar la presencia del síndrome de Estocolmo Laboral dentro de la empresa, es importante ejecutar dicho programa para la prevención del Síndrome, así como también, para el tratamiento de los síntomas de este que fueron encontrados que son: Estrés, Ansiedad que dentro del programa se trabajara como motivación, autoestima y Depresión pues ellos, influyen para que se dé un inadecuado desempeño laboral. El cual, si es intervenido anticipadamente, puede traer beneficios para los empleados y por ende mejoras en la empresa a nivel de ambiente laboral.

9.2 OBJETIVOS

9.2.1 OBJETIVO GENERAL:

- Brindar intervención para contrarrestar los efectos de los diferentes síntomas encontrados en los resultados de la investigación.

9.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Trabajar la conceptualización, causas y consecuencias de los síntomas: Estrés, Depresión, Autoestima y Ansiedad, trabajando este último como Motivación.
- Enseñar diferentes técnicas para la prevención y tratamiento de los efectos de los síntomas antes mencionados.

9.3 POLITICAS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

- a) El presente programa de intervención se encontrará ubicado en el departamento de Recursos Humanos.
- b) Este programa de intervención puede utilizarse con fines preventivos y de tratamiento para propiciar la salud mental y el mejor desempeño laboral de los empleados.
- c) Las modificaciones o revisiones del programa de intervención se harán cuando se requiera responder a nuevas necesidades.
- d) El presente programa de intervención beneficiará a todos los participantes de este proceso en el desempeño de sus puestos de trabajo y en su ambiente laboral.
- e) Al dar intervención para contrarrestar los síntomas en el personal de la organización se pretende lograr un efecto multiplicador de éste.
- f) Se solicita el respeto a las personas que reciben la intervención y a los encargados de ejecutar dicho programa.
- g) Todos los trabajadores asistirán a las sesiones programadas.
- h) En el departamento de Recursos Humanos se brindará información sobre los diferentes horarios de sesiones ofrecidos al personal de la organización.

9.4 NORMAS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

- a) El acceso al presente programa de intervención queda restringido al departamento de Recursos Humanos no prestándose a nadie que no pertenezca a esta unidad.
- b) Ningún otro departamento de la organización que no sea Recursos Humanos podrá aplicar lo establecido por este programa.
- c) La actualización del presente programa de intervención deberá ser realizado anual y exclusivamente por el personal del área de Recursos Humanos.
- d) El que sea sometido al programa de intervención deberá poner en práctica y difundir lo aprendido, tanto a nivel externo o al interno del organización.
- e) Los encargados de implementar el programa deberán respeto a los que participen en él y todo aquel que sea sometido al programa de intervención deberá guardar absoluta moralidad y respeto, tanto a los encargados como a los demás compañeros y personal.
- f) A las sesiones programadas los trabajadores deberán asistir puntualmente en el horario, días y lugar acordados para su desarrollo.
- g) El departamento de Recursos Humanos estrictamente brindará información acerca de las sesiones programadas solamente al personal de las unidades interesadas en recibir dicha intervención.
- h) El uso del presente programa de intervención deberá ser obligatoria y exclusivamente dentro de la organización de forma confidencial.

9.5 ÁMBITOS DE USO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIONES

El presente programa de intervención estará ubicado en el departamento de Recursos Humanos, siendo una herramienta útil en aquellas condiciones empresariales en las que se requiera la intervención o prevención de los síntomas a tratar, para que los miembros de la empresa, mejoren en su desempeño. Por tanto su uso, aplicación y modificación está asignado exclusivamente al departamento de Recursos Humanos de la organización. La aplicación y el desarrollo de los contenidos del presente programa de intervención podrán llevarse a cabo en auditorios, salones o en el sitio de trabajo y cuando la actividad lo requiera en ambientes naturales abiertos fuera de la empresa.

9.6 ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCION

Para que se pueda llevar a cabo un proceso de mejora continua en la salud mental de los empleados, el presente programa de intervención deberá ser revisado, modificado y actualizado con una periodicidad anual como mínimo y dicha actualización deberá ser ejecutada únicamente por el departamento de recursos humanos de la organización.

9.7 DESARROLLO DE CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCION.

El presente programa de intervención tiene como finalidad prevenir e intervenir la aparición y presencia de sintomatología en los participantes de dicho programa, para un mejor desempeño en sus actuales y futuros cargos y para adaptarlos a las exigencias cambiantes del entorno, así como para prevenir y solucionar anticipadamente problemas potenciales dentro de la organización y contribuir en el logro de los objetivos de ésta.

Este programa ha sido desarrollado como resultado de la investigación desarrollada, por egresados de la carrera de psicología de la Universidad de El Salvador.

Ha sido elaborado para implementarlo en la Comisión Ejecutiva Hidroeléctrica del Río Lempa, basados en el diagnóstico obtenido después de realizar la investigación.

Entre las temáticas a desarrollar a partir de este programa se encuentran: el manejo del estrés, la motivación, manejo de la ansiedad, autoestima y depresión.

La metodología a utilizar está basada en técnicas de pedagogía, a través del aprendizaje experiencial a través de juegos y dinámicas y técnicas expositivas y de discusión. De esta manera se logra un impacto en la introyección de conceptos, los cuales son relacionados directamente con la vivencia diaria, donde el trabajador se siente identificado por una experiencia que surge de sí mismo. Esta metodología combina procesos para la identificación, el aprendizaje, y la práctica de los ejercicios orientados a la reflexión, análisis, aprendizaje y aplicación de estos principios con un mayor grado de compromiso.

A continuación se presenta el desarrollo del contenido del programa y el diseño de los planes operativos para una aproximación a la forma de cómo se ejecutará el presente programa de intervención.

9.7.1 TEMA: EL ESTRÉS

9.7.1.1 Concepto:

La respuesta no específica del organismo a cierta demanda del exterior que según la individualidad del sujeto provoca tensión. Es el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador.

9.7.1.2 Causas Del Estrés:

1. Trabajo de alto grado de dificultad y gran demanda de atención
2. Creatividad e iniciativa restringidas
3. Cambios tecnológicos intempestivos
4. Mala delegación de responsabilidades
5. Relaciones laborales ambivalentes
6. Manipulación o coacción del trabajador
7. Motivación deficiente
8. Falta de capacitación y desarrollo del personal
9. Carencia de reconocimiento
10. Remuneración no equitativa
11. Cargas de trabajo excesivas
12. Ritmo de trabajo apresurado
13. Trabajo monótono o rutinario y/u obsesivo
14. Condiciones físicas laborales inadecuadas
15. Exposición a riesgo físico constante
16. Ambiente laboral conflictivo
17. Rotación de turnos
18. Actividad física corporal excesiva
19. Políticas inestables de la empresa

9.7.1.3 Efectos Del Estrés:

1. Fatiga
2. Falta de apetito
3. Humor irritable
4. Falta de concentración
5. Ansiedad
6. Frustración
7. Colitis Nerviosa
8. Adicciones
9. Conductas antisociales
10. Neurosis de angustia
11. Agresividad
12. Migraña
13. Depresión
14. Insomnio
15. Gastritis
16. Trastornos sexuales
17. Disfunción laboral y familiar

Técnica: se utilizaran técnicas expositivas, participativas y de discusión

9.7.2 TEMA: “LA DEPRESION”

9.7.2.1 ¿Qué es la Depresión?

Modificación profunda del humor en el sentido de la tristeza y del sufrimiento moral, correlativo de un desinvoluntamiento de toda actividad.

9.7.2.2 Causas de la Depresión

- Maneras de asimilar los acontecimientos diarios
- Inadecuado manejo del estrés
- Inadecuado manejo de la ansiedad
- Baja Autoestima
- Problemas Laborales y Familiares
- Inadecuado manejo de las relaciones interpersonales.

9.7.2.3 Consecuencias de la Depresión

- a. Pesar, tristeza o ánimo deprimido la mayor parte del día (a veces irritabilidad en niños o adolescentes);
- b. Disminución importante del interés en la mayoría de las actividades diarias;
- c. Aumento o disminución importante del apetito;
- d. Insomnio o sueño excesivo;
- e. Agitación (evidente por el modo de frotarse las manos) o lentitud de movimientos;
- f. Cansancio inexplicable o pérdida de energía;
- g. Sentimientos de inutilidad o culpabilidad;
- h. Indecisión o capacidad disminuida para pensar o concentrarse;
- i. Pensamientos recurrentes de muerte, abandono o suicidio.

Técnica: se utilizarán técnicas expositivas, participativas y de discusión

9.7.3 TEMA: “LA AUTOESTIMA”

9.7.3.1 ¿Qué es la Autoestima?

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos, etcétera y las experiencias que vamos adquiriendo.

9.7.3.2 Causas de la Inadecuada Autoestima

- Inseguridad en sí misma.
- Comparación con los demás
- Maltrato físico y psicológico
- Sobrevaloración de sus capacidades
- Problemas Laborales y Familiares

9.7.3.3 Consecuencias de la Inadecuada Autoestima

- *Autocrítica dura y excesiva.
- *Hipersensibilidad a la crítica
- *Indecisión crónica
- *Deseo innecesario por complacer
- *Perfeccionismo
- *Culpabilidad neurótica
- *Hostilidad flotante
- *Tendencias defensivas

Técnica: se utilizarán técnicas expositivas, participativas y de discusión

9.7.4 TEMA: “LA MOTIVACIÓN”

9.7.4.1 ¿Qué es la Motivación?

9.7.4.1.1 La Motivación es un sentimiento impulsivo, producto del deseo de hacer u obtener algo, el cual muchas veces nos puede llevar a actuar en forma positiva o competitiva y otras veces en forma negativa o inescrupulosa. Esto nos debe hacer pensar que lo contrario a la *Motivación*, es la *Indiferencia*.

9.7.4.1.2 La Motivación en el Trabajo

La motivación laboral es una herramienta muy útil a la hora de aumentar el desempeño de los empleados ya que proporciona la posibilidad de incentivarlos a que lleven acabo sus actividades y que además las hagan con gusto lo cual proporciona un alto rendimiento de parte de la empresa.

9.7.4.2 Causas de la Inadecuada motivación en el trabajo:

- Incompatibilidad entre la cultura empresarial y personalidad del trabajador.
- Proceso de selección erróneo.
- Formación insuficiente.
- Estrés y ansiedad.
- Falta de motivación.
- Ambiente laboral inadecuado.
- Incompetencia premiada.

9.7.4.3 Consecuencias de la Inadecuada motivación en el trabajo:

- Bajo rendimiento
- Baja productividad
- Perdida de la Competitividad
- Perdida de la Eficiencia

Técnica: se utilizaran técnicas expositivas, participativas y de discusión

Planes Operativos



PLAN OPERATIVO

Nombre: “El Estrés” SESIÓN I

Objetivo general: Profundizar los conocimientos sobre el estrés, para que los participantes sean conscientes de la problemática y aprender a sentirse mejor realizando su trabajo dentro de la organización.

Lugar: CEL.

Fecha: Aun por definir.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA METODOLOGICA	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	EVALUACIÓN
Saludo y presentación	Permitir que participantes y facilitadores se conozcan entre si y de esta manera formar un clima de confianza y empatía.	-Saludo -Se colocará a los presentes en círculo -Se darán las indicaciones para la dinámica “El Zoológico”	-Humanos: Facilitadores y participantes	Facilitadores	10 minutos	Se evaluará por medio de la observación de la actitud motivada y animada de los participantes.
Exposición del tema “El estrés” (Definición)	Dar a conocer a los trabajadores de CEL lo que es el estrés.	-Concepto de estrés -Preguntas y respuestas. -Algunos contarán sus	-Humanos: Facilitadores y participantes.	Facilitadores	25 minutos	Aprendizaje, en la medida que los participantes hayan comprendido el

		propias experiencias.	-Materiales: Computadora, proyector de cañón, fichas, micrófono			tema y sean capaces de expresarlo y de opinar sobre sus propias experiencias.
Aplicación de Técnica conocimiento del cuerpo	Implementar técnicas psicoterapéuticas de forma dinámica y motivadora	-En primer lugar concentren su atención en el mundo exterior. -Una vez que haya tomado conciencia de todo lo que le rodea, se les indica que dirijan su atención a su cuerpo y a sus sensaciones físicas.	-Humanos: Facilitadores y participantes	Facilitadores	15 minutos	En la medida que los participantes se relajen y puedan aplicarlo a su realidad cotidiana
Despedida, Refrigerio y Evaluación	Evaluar a los facilitadores para mejorar el desarrollo de las sesiones.	Se les dará a los participantes el cuadro en el cual evaluaran a los facilitadores de acuerdo a los criterios establecidos.	Humanos: -Facilitadores	Facilitadores	10 minutos	El protocolo de evaluación.

PLAN OPERATIVO

Nombre: “El Estrés” SESIÓN II

Objetivo general: Profundizar los conocimientos sobre las causas del estrés, para que los participantes sean conscientes de la problemática y por ende sentirse mejor realizando su trabajo dentro de la organización.

Lugar: CEL.

Fecha: Aun por definir.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA METODOLOGICA	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	EVALUACIÓN
Saludo y Dinámica de animación.	Propiciar un ambiente que permita el buen desarrollo de la actividad.	-Saludo -Se colocará a los presentes en círculo -Indicaciones de la dinámica “Las canciones”	-Humanos: Facilitadores y participantes	Facilitadores	15 minutos	Se evaluará por medio de la observación de la actitud motivada y animada de los participantes.
Exposición del tema “El estrés”	Dar a conocer a los trabajadores	-Causas del estrés -Preguntas y respuestas. -Discusión acerca de las	-Humanos: Facilitadores y participantes.	Facilitadores	15 minutos	Aprendizaje, en la medida que los

(Causas)	de CEL cuáles son las causas del estrés.	diversas causas del estrés.	- Materiales: Computadora, proyector de cañón, fichas, micrófono			participantes hayan comprendido el tema y sean capaces de expresarlo y de opinar sobre sus propias experiencias.
Aplicación de la técnica relajación progresiva.	Que los participantes se relajen y aprendan a hacerlo diariamente.	-En primer lugar se pide a los participantes cerrar los ojos. -Ubicarse en una posición adecuada donde estén sentados. - Se dan las indicaciones de manera suave y relajante.	Humanos: Facilitadores y participantes.	Facilitadores	20 minutos	-Que los participantes experimenten la relajación de sus cuerpos.
Despedida, Refrigerio y Evaluación	Evaluar a los facilitadores para mejorar el desarrollo de las sesiones.	Se les dará a los participantes el cuadro en el cual evaluaran a los facilitadores de acuerdo a los criterios establecidos.	Humanos: -Facilitadores	Facilitadores	10minutos	El protocolo de evaluación.

PLAN OPERATIVO

Nombre: “El Estrés” SESIÓN III

Objetivo general: Profundizar los conocimientos sobre las consecuencias del estrés, para que los participantes sean conscientes de la problemática y por ende sentirse mejor realizando su trabajo dentro de la organización.

Lugar: CEL.

Fecha: Aun por definir.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA METODOLOGICA	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	EVALUACIÓN
Saludo y Dinámica de animación.	Propiciar un ambiente que permita el buen desarrollo de la actividad.	-Saludo -Se colocará a los presentes en círculo -Indicaciones de la dinámica “Mica en Cruz”	-Humanos: Facilitadores y participantes	Facilitadores	10 minutos	Se evaluará por medio de la observación de la actitud motivada y animada de los participantes.
Exposición del tema “El estrés” (Consecuencias)	Dar a conocer a los trabajadores de CEL cuáles son	-Consecuencias del estrés y -Preguntas y respuestas.	-Humanos: Facilitadores y participantes.	Facilitadores	20 minutos	Aprendizaje, en la medida que los participantes hayan comprendido el

	las consecuencias del estrés.	-Discusión acerca de las diversas consecuencias del estrés.	-Materiales: Computadora, proyector de cañón, fichas, micrófono			tema y sean capaces de expresarlo y de opinar sobre sus propias experiencias.
Aplicación de la técnica de visualización.	Que los participantes se aprendan a relajarse por medio de la visualización.	-En primer lugar se pide a los participantes cerrar los ojos y se practican ejercicios de respiración. -Ubicarse en una posición adecuada donde estén sentados. - Se dan las indicaciones para la realización de la técnica.	Humanos: Facilitadores y participantes.	Facilitadores	20 minutos	-Que los participantes hayan aprendido a relajarse por medio de la visualización.
Despedida, Refrigerio y Evaluación	Evaluar a los facilitadores para mejorar el desarrollo de las sesiones.	Se les dará a los participantes el cuadro en el cual evaluaran a los facilitadores de acuerdo a los criterios establecidos.	Humanos: -Facilitadores	Facilitadores	10 minutos	El protocolo de evaluación.

PLAN OPERATIVO

Nombre: “La Depresión” SESIÓN I

Objetivo general: Profundizar los conocimientos sobre la conceptualización de la depresión, para que los participantes sean conscientes de la problemática y por ende sentirse mejor realizando su trabajo dentro de la organización.

Lugar: CEL.

Fecha: Aun por definir.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA METODOLOGICA	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	EVALUACIÓN
Saludo y presentación	Permitir que participantes y facilitadores se conozcan entre si y de esta manera formar un clima de confianza y empatía.	-Saludo -Se colocará a los presentes en círculo -Se realizará la dinámica “Si yo fuera un”	-Humanos: Facilitadores y participantes	Facilitadores	10 minutos	Se evaluará por medio de la observación de la actitud motivada y animada de los participantes.
Exposición del tema “La depresión”	Dar a conocer a los trabajadores de	-Conceptualización de la depresión. -Preguntas y	-Humanos: Facilitadores y participantes.	Facilitadores	15 minutos	Aprendizaje, en la medida que los participantes hayan

(Definiciones)	CEL lo que es la Depresión.	respuestas. -Discusión acerca de las diversas conceptualizaciones de la depresión.	-Materiales: Computadora, proyector de cañón, fichas, micrófono			comprendido el tema y sean capaces de expresarlo y de opinar sobre sus propias experiencias.
Aplicación de la técnica “Identificación de Pensamientos”	Que los participantes aprendan a detectar pensamientos negativos.	-En primer lugar se les da a los participantes una hoja de papel. -Ubicarse en una posición adecuada donde estén sentados y puedan escribir. - Se dan las indicaciones de manera clara.	Humanos: Facilitadores y participantes.	Facilitadores	20 minutos	-Que los participantes experimenten logren detectar algún pensamiento negativo.
Despedida, Refrigerio y Evaluación	Evaluar a los facilitadores para mejorar el desarrollo de las sesiones.	Se les dará a los participantes el cuadro en el cual evaluaran a los facilitadores de acuerdo a los criterios establecidos.	Humanos: -Facilitadores	Facilitadores	10minutos	El protocolo de evaluación.

PLAN OPERATIVO

Nombre: “La Depresión” SESIÓN II

Objetivo general: Profundizar los conocimientos sobre las causas de la depresión, para que los participantes sean conscientes de la problemática y por ende sentirse mejor realizando su trabajo dentro de la organización.

Lugar: CEL.

Fecha: Aun por definir.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA METODOLOGICA	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	EVALUACIÓN
Saludo y Dinámica de animación.	Propiciar un ambiente que permita el buen desarrollo de la actividad.	-Saludo -Se colocará a los presentes en círculo -Indicaciones de la dinámica “La araña y las moscas”	-Humanos: Facilitadores y participantes	Facilitadores	10 minutos	Se evaluará por medio de la observación de la actitud motivada y animada de los participantes.
Exposición del tema “La depresión” (Causas)	Dar a conocer a los trabajadores de CEL las causas	-Conceptualización de la depresión. -Preguntas y respuestas. -Discusión acerca de las	-Humanos: Facilitadores y participantes. -Materiales:	Facilitadores	15 minutos	Aprendizaje, en la medida que los participantes hayan comprendido el tema

	de la Depresión.	diversas causas de la depresión.	Computadora, proyector de cañón, fichas, micrófono			y sean capaces de expresarlo y de opinar sobre sus propias experiencias.
Aplicación de la técnica “Sustituyendo Pensamientos”	Que los participantes aprendan a sustituir pensamientos negativos por positivos.	-En primer lugar se hacen ejercicios de respiración. -Ubicarse en una posición cómoda donde puedan cerrar los ojos. - Se dan las indicaciones de manera clara.	Humanos: Facilitadores y participantes.	Facilitadores	20 minutos	-Que los participantes experimenten logren sustituir los pensamientos negativos por positivos”.
Despedida, Refrigerio y Evaluación	Evaluar a los facilitadores para mejorar el desarrollo de las sesiones.	Se les dará a los participantes el cuadro en el cual evaluaran a los facilitadores de acuerdo a los criterios establecidos.	Humanos: -Facilitadores	Facilitadores	10 minutos	El protocolo de evaluación.

PLAN OPERATIVO

Nombre: “La Depresión” SESIÓN III

Objetivo general: Profundizar los conocimientos sobre las consecuencias de la depresión, para que los participantes sean conscientes de la problemática y por ende sentirse mejor realizando su trabajo dentro de la organización.

Lugar: CEL.

Fecha: Aun por definir.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA METODOLOGICA	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	EVALUACIÓN
Saludo y Dinámica de animación.	Propiciar un ambiente que permita el buen desarrollo de la actividad.	-Saludo -Se colocará a los presentes en círculo -Indicaciones de la dinámica “Fútbol de Escobas”	-Humanos: Facilitadores y participantes	Facilitadores	10 minutos	Se evaluará por medio de la observación de la actitud motivada y animada de los participantes.
Exposición del tema “La depresión”	Dar a conocer a los trabajadores de	-Conceptualización de la depresión. -Preguntas y	-Humanos: Facilitadores y participantes.	Facilitadores	15 minutos	Aprendizaje, en la medida que los participantes hayan

(Consecuencias)	CEL las consecuencias de la Depresión.	respuestas. -Discusión acerca de las diversas conceptualizaciones de la depresión.	-Materiales: Computadora, proyector de cañón, fichas, micrófono			comprendido el tema y sean capaces de expresarlo y de opinar sobre sus propias experiencias.
Aplicación de la técnica “Modificando Pensamientos”	Que los participantes aprendan a modificar pensamientos negativos.	-En primer lugar se les da formarán equipos con la técnica “Los trenes ciegos” -Ubicarse en una posición adecuada donde estén sentados y puedan escribir. - Se dan las indicaciones de manera clara.	Humanos: Facilitadores y participantes.	Facilitadores	20 minutos	-Que los participantes experimenten logren modificar algunos pensamientos negativos.
Despedida, Refrigerio y Evaluación	Evaluar a los facilitadores para mejorar el desarrollo de las sesiones.	Se les dará a los participantes el cuadro en el cual evaluaran a los facilitadores de acuerdo a los criterios establecidos.	Humanos: -Facilitadores	Facilitadores	10 minutos	El protocolo de evaluación.

PLAN OPERATIVO

Nombre: “La Autoestima” SESIÓN I

Objetivo general: Profundizar los conocimientos la autoestima, en los participantes.

Lugar: CEL.

Fecha: Aun por definir.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA METODOLOGICA	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	EVALUACIÓN
Saludo y Dinámica de Presentación.	Propiciar un ambiente que permita el buen desarrollo de la actividad.	-Saludo -Se colocará a los presentes en círculo -Indicaciones de la dinámica “Los Gestos”	-Humanos: Facilitadores y participantes	Facilitadores	10 minutos	Se evaluará por medio de la observación de la actitud motivada y animada de los participantes.
Exposición del tema “LA AUTOESTIMA”	Dar a conocer a los trabajadores de CEL la	-Conceptos sobre de la Autoestima. -Preguntas y	-Humanos: Facilitadores y	Facilitadores	15 minutos	Aprendizaje, en la medida que los participantes

(Conceptualización)	conceptualización del Autoestima.	respuestas.	participantes. -Materiales: Computadora, proyector de cañón, fichas, micrófono			hayan comprendido el tema y sean capaces de expresarlo y de opinar sobre sus propias experiencias.
Aplicación de la técnica “Quién soy Yo”	Que los participantes aprendan sobre el autoconocimiento.	-Se les entrega el material de trabajo. -Ubicarse en una posición adecuada donde estén sentados y puedan escribir. - Se dan las indicaciones de manera clara.	Humanos: Facilitadores y participantes.	Facilitadores	20 minutos	-Que los participantes logren reconocer sus virtudes y defectos.
Despedida, Refrigerio y Evaluación	Evaluar a los facilitadores para mejorar el desarrollo de las sesiones.	Se les dará a los participantes el cuadro en el cual evaluaran a los facilitadores de acuerdo a los criterios establecidos.	Humanos: -Facilitadores	Facilitadores	10 minutos	El protocolo de evaluación.

PLAN OPERATIVO

Nombre: “La Autoestima” SESIÓN II

Objetivo general: Conocer las partes que conforman el autoestima y la importancia de reconocer cada una de ellas.

Lugar: CEL.

Fecha: Aun por definir.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA METODOLOGICA	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	EVALUACIÓN
Saludo y Dinámica de animación.	Propiciar un ambiente que permita el buen desarrollo de la actividad.	-Saludo -Se colocará a los presentes en círculo -Indicaciones de la dinámica “Mundo”	-Humanos: Facilitadores y participantes	Facilitadores	10 minutos	Se evaluará por medio de la observación de la actitud motivada y animada de los participantes.
Exposición del tema “La Autoestima”	Dar a conocer a los trabajadores	-Componentes del Autoestima. -Preguntas y respuestas.	-Humanos: Facilitadores y participantes.	Facilitadores	15 minutos	Aprendizaje, en la medida que los participantes hayan

(Componentes del Autoestima)	de CEL los componentes de la Autoestima.	-Discusión acerca de los diversos componentes de la autoestima.	-Materiales: Computadora, proyector de cañón, fichas, micrófono			comprendido el tema y sean capaces de expresarlo y de opinar sobre sus propias experiencias.
Aplicación de la técnica “Anuncio Publicitario de Uno mismo”	Que los participantes pongan en práctica lo aprendido en la charla.	-Ubicarse en una posición adecuada donde estén sentados y puedan escribir. - Se dan las indicaciones de manera clara.	Humanos: Facilitadores y participantes.	Facilitadores	20 minutos	-Que los participantes logren escribir aspectos positivos de sí mismos..
Despedida, Refrigerio y Evaluación	Evaluar a los facilitadores para mejorar el desarrollo de las sesiones.	Se les dará a los participantes el cuadro en el cual evaluaran a los facilitadores de acuerdo a los criterios establecidos.	Humanos: -Facilitadores	Facilitadores	10 minutos	El protocolo de evaluación.

PLAN OPERATIVO

Nombre: “La Autoestima” SESIÓN III

Objetivo general: Permitir que los participantes conozcan los efectos de una autoestima inadecuada y una autoestima adecuada.

Lugar: CEL.

Fecha: Aun por definir.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA METODOLOGICA	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	EVALUACIÓN
Saludo y Dinámica de animación.	Propiciar un ambiente que permita el buen desarrollo de la actividad.	-Saludo -Indicaciones de la dinámica “Manteca de Iguana”	-Humanos: Facilitadores y participantes	Facilitadores	10 minutos	Se evaluará por medio de la observación de la actitud motivada y animada de los participantes.
Exposición del tema “La Autoestima”	Dar a conocer a los trabajadores de CEL las	-Consecuencias de una Adecuada e Inadecuada Autoestima.	-Humanos: Facilitadores y participantes.	Facilitadores	15 minutos	Aprendizaje, en la medida que los participantes hayan

(Consecuencias de la Adecuada e Inadecuada Autoestima)	consecuencias de una Adecuada e Inadecuada Autoestima.	-Preguntas y respuestas.	-Materiales: Computadora, proyector de cañón, fichas, micrófono			comprendido el tema y sean capaces de expresarlo y de opinar sobre sus propias experiencias.
Aplicación de la técnica “Aceptación de Mi figura”	Que los participantes aprendan a modificar pensamientos negativos.	- Ubicarse en una posición adecuada donde estén sentados y puedan escribir. - Se dan las indicaciones de manera clara.	Humanos: Facilitadores y participantes.	Facilitadores	20 minutos	- Que los participantes experimenten logren modificar pensamientos negativos.
Despedida, Refrigerio y Evaluación	Evaluar a los facilitadores para mejorar el desarrollo de las sesiones.	Se les dará a los participantes el cuadro en el cual evaluaran a los facilitadores de acuerdo a los criterios establecidos.	Humanos: -Facilitadores	Facilitadores	10 minutos	El protocolo de evaluación.

PLAN OPERATIVO

Nombre: “La Motivación” SESION I

Objetivo general: Profundizar los conocimientos sobre la motivación, para que los capacitantes hagan mejor provecho de sus habilidades personales, actitudes y conocimientos para estar motivados y lograr la satisfacción de los trabajadores en la organización.

Lugar: CEL

Fecha: Aun por definir.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA METODOLOGICA	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	EVALUACIÓN
Saludo y presentación	Permitir que participantes y facilitadores se conozcan entre si, involucrándose en la actividad a desarrollar.	-Se colocará a los presentes en círculo -Indicaciones de la dinámica de presentación “Romper el hielo” -Aplicación de la técnica - Cada participante escribirá su nombre en un gafete	-Humanos: Facilitadores y capacitantes -Materiales: Plumones, gafetes y ganchos de ropa. Bola de lana y tijeras.	Facilitadores	15 minutos	Que los empleados participen con confianza desde el inicio hasta el final de la jornada y puedan conocer nuevos aspectos de sus compañeros de trabajo que no conocían.

Exposición del tema: “La Motivación y la satisfacción”	Dar a conocer, reflexionar y analizar aspectos teóricos relevantes de la Motivación y la satisfacción.	-Concepto de Motivación en el trabajo. -Concepto de Motivación y Preguntas y Respuestas.	-Humanos: Facilitadores y capacitantes -Materiales: Computadora, proyector de cañón, fichas, micrófono.	Facilitadores	30 minutos	Aprendizaje, aclaración y aplicación de la información proporcionada por parte de los participantes
Despedida, Refrigerio y Evaluación de la jornada y los facilitadores	Valorar el desarrollo y claridad de la temática expuestas, así como la participación y desempeño de los facilitadores	-Explicación del objetivo de la evaluación de la jornada y de los facilitadores -Se proporcionaran los instrumentos de evaluación -Devolución -Agradecimiento y despedida	Humanos: Facilitadores y capacitantes -Materiales: Hojas de evaluación y lapiceros	Facilitadores	15 minutos	Los capacitantes evaluarán el desarrollo de la temática y la claridad en la participación de los facilitadores, además de agregar observaciones generales

PLAN OPERATIVO

Nombre: “La Motivación” SESION II

Objetivo general: Profundizar los conocimientos sobre la motivación, para que los capacitantes hagan mejor provecho de sus habilidades personales, actitudes y conocimientos para estar motivados y lograr la satisfacción de los trabajadores en la organización.

Lugar: CEL

Fecha: Aun por definir.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA METODOLOGICA	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	EVALUACIÓN
Saludo. Dinámica de animación.	Propiciar un ambiente que permita el buen desarrollo de la actividad.	-Saludo a los asistentes -Se solicitara a los asistentes que formen un círculo -Se darán las indicaciones de la dinámica “Mi hora favorita”	-Humanos: Facilitadores y participantes - Didácticos: Hojas de papel bond con reloj impreso.	Facilitadores	15 minutos	Se evaluará por medio de la observación la actitud motivada y participación de los participantes.

Exposición del tema “Causas de una inadecuada motivación”	Dar a conocer a los trabajadores de CEL cuáles son las causas de una inadecuada Motivación en el trabajo.	-Causas de la inadecuada Motivación en el trabajo -Preguntas y respuestas. -Discusión acerca de las diversas causas de la inadecuada motivación en el trabajo.	-Humanos: Facilitadores y participantes. - Materiales: Computadora, proyector de cañón, fichas, micrófono	Facilitadores	30 minutos	Aprendizaje, en la medida que los participantes hayan comprendido el tema y sean capaces de expresarlo y de opinar sobre sus propias experiencias.
Despedida, Refrigerio y Evaluación	Evaluar a los facilitadores para mejorar el desarrollo de las sesiones.	Se les dará a los participantes el cuadro en el cual evaluaran a los facilitadores de acuerdo a los criterios establecidos. Así mismo se solicitara que los asistentes expresen de forma verbal sus opiniones.	Humanos: -Facilitadores	Facilitadores	15 minutos	El protocolo de evaluación.

PLAN OPERATIVO

Nombre: “La Motivación” SESION III

Objetivo general: Profundizar los conocimientos sobre la motivación, para que los capacitantes hagan mejor provecho de sus habilidades personales, actitudes y conocimientos para estar motivados y lograr la satisfacción de los trabajadores en la organización.

Lugar: CEL

Fecha: Aun por definir.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA METODOLOGICA	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	EVALUACIÓN
Saludo y Dinámica de animación.	Propiciar un ambiente que permita el buen desarrollo de la actividad.	-Saludo -Se colocará a los presentes en círculo -Se brindaran las indicaciones de la dinámica “El puente”	-Humanos: Facilitadores y participantes - Didácticos: Hojas de papel periódico.	Facilitadores	15 minutos	Se evaluará por medio de la observación de la actitud y la participación de los asistentes.

Exposición del tema: “Efectos de una inadecuada motivación”	Dar a conocer a los trabajadores de CEL cuáles son los efectos de una inadecuada motivación.	-Efectos de una inadecuada motivación. -Preguntas y respuestas. -Discusión de la temática.	-Humanos: Facilitadores y participantes. -Materiales: Computadora, proyector de cañón, fichas, micrófono	Facilitadores	30 minutos	Aprendizaje, en la medida que los participantes hayan comprendido el tema y sean capaces de expresarlo y de opinar sobre sus propias experiencias.
Despedida, Refrigerio y Evaluación	Evaluar a los facilitadores para mejorar el desarrollo de las sesiones.	Se les dará a los participantes el cuadro en el cual evaluaran a los facilitadores de acuerdo a los criterios establecidos.	Humanos: -Facilitadores	Facilitadores	15 minutos	Protocolo de evaluación.

Capítulo

X-

R referencias

Bibliográficas



X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

LIBROS

- Beck, A. T.; Ward y otros (1961) Archives of General Psychiatry.
- Calle, Ramiro “¡Otra vez Lunes! Técnicas para superar el estrés laboral”, Pág. 98
- Klein, Melanie (1999.); Psicología de la Personalidad; “Teoría de las Relaciones Objetales”
- Mtra. Alejandra Apiquian Guitart (2007.), “Presentación realizada en el Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac.”
- Montero Gómez, Andrés (2001); “Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica: una propuesta teórica”; vol.12 n°1; Clínica y Salud; Págs. 371-397;

REVISTA

- Ortega Villalobos, Dr. Joel,(1999) Revista por Internet MedSpain, “Estrés y trabajo”, México,

ARTICULO

- Sarasa Aceituno, Rosa María (2001), saludalia.com, “Se siente quemado en su trabajo”.,.

TEST PSICOLOGICOS

- Autor Anónimo; Inventario “¿Cuánto estrés tengo?”
- Beck, A. T.: An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties;1988
- Rosenberg, M.; “Society and the adolescent self image.”; 1965; 11(2)

TESIS

- Campos Rivas, José Antonio y Otros (2008) “Trabajo final de grado: Influencia Psicológica del Síndrome de Cronos en Jefes y Colaboradores de Instituciones Públicas y Privadas del Área Metropolitana de San Salvador” Universidad de El Salvador, San Salvador, El Salvador.

SITIOS WEB

- es.wikipedia.org/wiki/Síndrome “Qué es un Síndrome”
- Socorro, Félix; areaRH.com; 2007
- www.geosalud.com/depresion/depresion_trabajo.htm
- www.medspain.com “Fisiopatología del Estrés Laboral”
- www.mmercellux.tripod.com/autoayuda
- www.psicologiaonline.com, “El síndrome del Burnout”
- www.elergonomista.com “La Adicción al trabajo”
- www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/susalud/susalud.htm

Capitulo
XI-

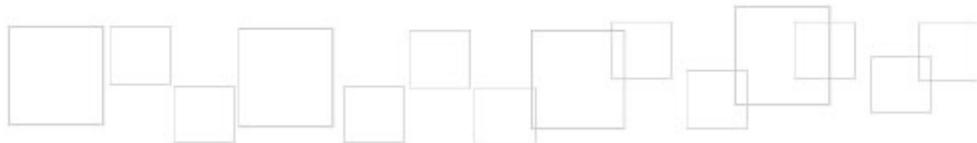
AneXOS



ANEXO No.

11.1

Guía de Observación



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

GUÍA DE OBSERVACIÓN

TEMA:

“INFLUENCIA PSICOLÓGICA DEL SÍNDROME DE ESTOCOLMO EN EL DESEMPEÑO LABORAL EN TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DE LA COMISION EJECUTIVA HIDROELECTRICA DEL RIO LEMPA (CEL)”.

Objetivo: Conocer las condiciones socio -ambientales del puesto de trabajo del sujeto para determinar la influencia de estos en el desarrollo del Síndrome de Estocolmo Laboral.

ENTORNO FÍSICO

1. Ambiente Térmico:

Temperatura en el puesto de trabajo

	Inapropiada
	Apropiada

Variaciones de temperatura si el trabajador se desplaza

	Si
	No

Manipulación de materiales

	Si
	No

Utiliza medios de protección

	Si
	No

2. Ruido

Nivel de global

¿De qué tipo?

Ruidos de impacto

¿De qué tipo?

3. Iluminación

Nivel de iluminación en el puesto de trabajo

	Normal
	Regular
	Insuficiente

Nivel de iluminación general

	Normal
	Regular
	Insuficiente

Tipo de iluminación

	Natural		Suficiente
			Insuficiente
	Artificial		Suficiente
			Insuficiente

4. Vibración

Frecuencia	
Duración de las mismas	

Ventilación

	Apropiada
	Inapropiada

Espacio de trabajo

	Suficiente
	Insuficiente

Ventilación

	Natural
	Artificial

CARGA FÍSICA

Postura para realizar el trabajo

	Parado
	Sentado
	Otro:

Duración de la postura en el desarrollo de la tarea

--	--

CARGA MENTAL

Apremio del tiempo:

	Trabajos repetitivos
	Trabajos no repetitivos
	Trabajos en cadena
	Numero de pausas durante la jornada de trabajo
	Obligación de recuperar o no los retrasos

Nivel de atención requerido

	Alto
	Medio
	Bajo

Existen riesgos de accidentes:

	Si
	No

Posibilidad de distraer la vista

	Si
	No

ASPECTOS PSICOSOCIALES

Comunicación:

Posibilidad de hablar con los compañeros	
	Si
	No

Posibilidad de desplazarse

	Si
	No
Número de personas cercanas:	

* Cooperación

Tipos de relación de trabajo:	
	Cooperativas
	Funcionales
	Jerárquicas

Frecuencia de las relaciones

Actitudes:

INTERNAS

	Sentido del humor
	Sosiego
	Autocontrol
	Autonomía
	Iniciativa
	Seguridad Personal
	Discreción
	Higiene

CON LOS DEMÁS

	Agresividad
	Respeto normas
	Obedece ordenes
	Respeto Opiniones
	Respeto las ideas
	Trabaja en grupo
	Liderazgo
	Sociabilidad
	Solidaridad
	Tipo de lenguaje
	Verbal
	No verbal
	Corporal
	Gestual
	Aceptación de críticas

TIEMPO DE TRABAJO

Tipo de horario:	
	Fijos
	A turnos
	Otros:

ANEXO No.

11.2

Guía de Entrevista:

- ✓ Entrevista a Operativos.
- ✓ Entrevista a Jefes.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**GUÍA DE ENTREVISTA
ENTREVISTA DIRIGIDA A PUESTOS OPERATIVOS**

OBJETIVO

Conocer la Influencia Psicológica del Síndrome de Estocolmo en el desempeño de los trabajadores y las trabajadoras de la Comisión Ejecutiva Hidroeléctrica del Río Lempa (CEL).

INDICACIONES

La información aquí recopilada será usada con carácter **EXCLUSIVO** de investigación y ella permitirá el conocer más a fondo acerca de la influencia psicológica del Síndrome de Estocolmo en el desempeño de trabajadores y trabajadoras. Su ágil y veraz colaboración es de gran importancia para lograr un mejor estudio acerca de la temática.

DATOS GENERALES:

Puesto de Trabajo: _____ Edad: _____

Tiempo laborado en esta empresa: _____ Sexo: _____

1. **¿Cómo considera el ambiente laboral en su organización?**

Cordial _____ Tenso _____

Aceptable _____ Hostil _____

2. **¿En alguna ocasión ha sentido deseos de renunciar a su puesto de trabajo? ¿Por qué? Si la respuesta es SI, ¿cuáles son los motivos que le han impedido hacerlo?**

3. **¿En algún momento ha dudado de sus propias capacidades y talentos?**

Si _____ No _____

¿Por qué?

4. ¿Cuánto tiempo permaneció sin laborar antes de ingresar a esta empresa?

Semanas _____ 7 a 12 Meses _____
3 a 6 Meses _____ 1 año o más _____

5. ¿Qué es lo que más le gusta de estar en CEL, la empresa en sí o las funciones que desempeña dentro de ella?

Empresa _____ Funciones _____
Ambas _____

6. ¿Suspende actividades familiares por razones de trabajo?

Siempre _____ Casi siempre _____
A veces _____ Nunca _____

7. ¿Cuándo fue la última vez que tomó vacaciones?

8. ¿Cuándo fue la última vez que se quedo trabajando después de su horario de salida, sin que sea considerado como hora extra?

9. ¿Existe plan de incentivos a nivel de dependencia? (celebraciones de cumpleaños, reconocimiento verbal o escrito por cumplir metas o hacer un buen trabajo, actividades recreativas, etc.) ¿Cuáles de estos son los que más se cumplen?

10. ¿Alguna vez ha rechazado tomar incapacidades por cumplir con su trabajo?

11. ¿Cómo considera sus relaciones familiares desde que ingreso a la empresa?

Han mejorado _____ Se han mantenido _____
Han Empeorado _____

12. ¿En alguna ocasión su jefe le ha solicitado quedarse fuera del horario de trabajo como colaboración?

13. ¿Cuándo le solicitan, está dispuesto a trabajar fuera de su jornada laboral?

Si _____ No _____
¿Por qué?

14. ¿Cómo considera las relaciones entre el personal de jefatura y personal técnico y operativo dentro de la empresa?

Cordiales _____ Regulares _____
Aceptables _____ Malas _____

15. ¿Cuándo su jefe inmediato le ha llamado la atención, cuál ha sido su reacción?

Tranquilo _____ No me llaman la atención _____
Molesto _____

16. Ha presentado algunas de estas molestias en los últimos tres días:

Dolores Musculares _____	Falta de apetito _____
Sudoración _____	Comer en Exceso _____
Cambios de estados de ánimo _____	Problemas con el sueño _____

¿Qué hace para aliviar estas molestias?

17. Al levantarse, ¿Siente deseos de ir a trabajar?

Si _____ No _____

¿Por qué?

18. En promedio, ¿cuántas horas diarias permanece en su empresa?

19. ¿Le gustaría en algún momento cambiar de empleo? ¿Por qué?

20. ¿Cómo le comunica su jefe las situaciones o eventos institucionales?

Por escrito _____ Verbalmente _____

Ambas _____

21. ¿De qué manera fomenta su jefe el Trabajo en Equipo?

22. ¿Para UD., cuál considera que es la mejor forma de trabajar? ¿Por qué?

En Equipo _____ Individual _____

Ambas _____

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

**GUÍA DE ENTREVISTA
ENTREVISTA DIRIGIDA A JEFES**

OBJETIVO

Conocer la Influencia Psicológica del Síndrome de Estocolmo en el desempeño de los trabajadores y las trabajadoras de la Comisión Ejecutiva Hidroeléctrica del Río Lempa (CEL).

INDICACIONES

La información aquí recopilada será usada con carácter **EXCLUSIVO** de investigación y ella permitirá el conocer más a fondo acerca de la influencia psicológica del Síndrome de Estocolmo en el desempeño de trabajadores y trabajadoras. Su ágil y veraz colaboración es de gran importancia para lograr un mejor estudio acerca de la temática.

DATOS GENERALES:

Puesto de Trabajo: _____ Edad: _____
Tiempo laborado en esta empresa: _____ Sexo: _____

1. **¿Cómo considera el ambiente laboral en su organización?**

Cordial _____ Tenso _____
Aceptable _____ Hostil _____

2. **¿En alguna ocasión ha sentido deseos de renunciar a su puesto de trabajo?**

Si _____ No _____ Si la respuesta es SI, ¿cuáles son los motivos que le han impedido hacerlo?

3. **¿En algún momento ha dudado de sus capacidades y talentos?**

Si _____ No _____
¿Por qué?

4. ¿Cuánto tiempo permaneció sin laborar antes de ingresar a esta empresa?

Semanas _____ 6 a 12 Meses _____

3 a 6 Meses _____ 1 año o más _____

5. ¿Qué es lo que más le gusta de estar en CEL, la empresa en sí o las funciones que desempeña dentro de ella?

Empresa _____ Funciones _____

Ambas _____

6. ¿Cuáles son las características principales de sus mejores empleados?

7. ¿Cómo considera el desempeño de sus empleados?

Eficiente _____ Regular _____

Bueno _____ Deficiente _____

8. ¿Alguna vez ha suspendido actividades familiares por razones de trabajo?

Siempre _____ Casi siempre _____

A veces _____ Nunca _____

9. ¿Cuándo fue la última vez que tomó vacaciones?

10. ¿En algún momento se ha quedado trabajando después de su jornada ordinaria?

Si _____ No _____

11. ¿Existe plan de incentivos a nivel de dependencia? (celebraciones de cumpleaños, reconocimiento verbal o escrito por cumplir metas o hacer un buen trabajo, actividades recreativas, etc.)

Si _____ No _____

¿Cuáles de estos son los que más se cumplen?

12. ¿Alguna vez ha rechazado tomar incapacidades por cumplir con su trabajo?

Siempre _____ Casi siempre _____

A veces _____ Nunca _____

13. ¿Cómo considera sus relaciones familiares desde que ingreso a la empresa?

Han mejorado _____ Se han mantenido _____

Han Empeorado _____

14. ¿En alguna ocasión le han solicitado quedarse fuera del horario de trabajo como colaboración?

Si _____ No _____

15. ¿Cómo considera las relaciones entre el personal de jefatura y personal técnico y operativo dentro de la empresa?

Cordiales _____ Regulares _____

Aceptables _____ Malas _____

16. ¿Cuáles son las medidas disciplinarias que aplica cuando un trabajador ha cometido una falta?

17. ¿Cuando ha aplicado una medida disciplinaria a un trabajador, cuál ha sido la reacción de éste?

Tranquilos _____ No les llama la atención _____

Molestos _____

18. ¿De qué manera comunica los eventos institucionales a sus colaboradores?

Por escrito _____ Verbalmente _____

Ambas _____

19. Ha presentado algunas de estas molestias en los últimos tres días:

Dolores Musculares _____ Falta de apetito _____

Sudoración _____ Comer en Exceso _____

Cambios de estados de ánimo _____ Problemas con el sueño _____

¿Qué hace para aliviar estas molestias?

20. En promedio, ¿cuántas horas diarias permanece en su empresa?

21. ¿Le gustaría en algún momento cambiar de empleo? ¿Por qué?

22. ¿Cómo facilita el Trabajo en Equipo entre sus colaboradores?

ANEXO No.

11.3

Inventario de
Evaluación del
Estrés

INVENTARIO DE ESTRÉS

¿ C u á n t o e s t r é s t e n g o ?

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: M _____ F _____ Estado Civil: _____

Ocupación: _____

Lugar y Fecha: _____

Indicaciones:

Este inventario para la evaluación de estrés individual, se ha planteado en el contexto de la vida normal y habitual, excluyendo las situaciones excepcionales como una guerra, una catástrofe natural o una epidemia.

Vaya anotando los puntos que usted se atribuye en cada uno de los 96 casos de los diferentes ámbitos. Realice la suma de puntos de cada uno de ellos:

1. Vida
2. Ambiente
3. Síntomas
4. Empleo/Ocupación
5. Relaciones
6. Personalidad

El total de cada ámbito se coloca en lugar correspondiente del recuadro de la página 4, a esos puntos se añaden los propios de dicho recuadro.

La puntuación total le dará el grado de estrés que usted tiene en este momento. A continuación localice su zona de estrés en el gráfico de la página 5, y ya puede sacar sus propias consecuencias.

Para que la puntuación sea válida, usted tiene, por supuesto, que responder a todo con absoluta sinceridad.

1. Estilo de Vida

	Nunca	Casi Nunca	Frecuentemente	Casi siempre
1. Duermo un número de horas adecuado a mis necesidades	3	2	1	0
2. Como a horas fijas	3	2	1	0
3. Cuando estoy nervioso tomo tranquilizantes	0	1	2	3
4. Para ocupar mi tiempo libre veo la T.V. o el Video	0	1	2	3
5. Hago ejercicio físico de forma regular	3	2	1	0
6. Como con prisa	0	1	2	3
7. De los alimentos ricos en colesterol (huevo, hígado, queso, helados) como cuanto me apetece	0	1	2	3
8. Consumo frutas y verduras abundantemente	3	2	1	0
9. Bebo agua fuera de las comidas	3	2	1	0
10. Como entre horas	0	1	2	3
11. Desayuno abundantemente	3	2	1	0
12. Ceno poco	3	2	1	0
13. Fumo	0	1	2	3

14.	Tomo bebidas alcohólicas	0	1	2	3
15.	En mi tiempo libre busco la naturaleza y el aire puro	3	2	1	0
16.	Practico un "Hobby" o afición que me relaja.....	3	2	1	0

Total de Estilo de Vida —
————

2. AMBIENTE

	Nunca	Casi Nunca	Frecuentemente	Casi siempre	
17.	Mi familia es bastante numerosa.....	0	1	2	3
18.	Siento que necesito más espacio en mi casa.....	0	1	2	3
19.	Todas mis cosas están en su sitio.....	3	2	1	0
20.	Disfruto de la atmósfera hogareña.....	3	2	1	0
21.	Mis vecinos son escandalosos.....	0	1	2	3
22.	Suele haber mucha gente en la zona donde vivo.....	0	1	2	3
23.	Mi casa esta limpia y ordenada.....	3	2	1	0
24.	En mi casa me relajo con tranquilidad.....	3	2	1	0
25.	Mi dormitorio se me hace pequeño.....	0	1	2	3
26.	Siento como si viviésemos mucho bajo el mismo techo.....	0	1	2	3
27.	Cuando contemplo la decoración de mi casa me siento satisfecho/a	3	2	1	0
28.	Considero mi casa lo suficiente amplia para nuestras necesidades.....	3	2	1	0
29.	En mi barrio hay olores desagradables.....	0	1	2	3
30.	La zona donde vivo es bastante ruidosa.....	0	1	2	3
31.	El aire de mi localidad es puro y limpio	3	2	1	0
32.	La calle y los jardines de mi barrio están limpios	3	2	1	0

Total Ambiente —
————

3. SINTOMAS

	Nunca	Casi Nunca	Frecuentemente	Casi siempre	
33.	Sufro de dolores de cabeza.....	0	1	2	3
34.	Tengo dolores abdominales.....	0	1	2	3
35.	Hago bien las digestiones	3	2	1	0
36.	Voy regularmente de vientre	3	2	1	0
37.	Me molesta la zona lumbar.....	0	1	2	3
38.	Tengo taquicardia.....	0	1	2	3

39	Estoy libre de alergias	3	2	1	0
40	Tengo sensaciones de ahogo	0	1	2	3
41.	Se me agarrotan los músculos del cuello y de la espalda.....	0	1	2	3
42.	Tengo la tensión sanguínea moderada y constante.....	3	2	1	0
43.	Mantengo mi memoria normal.....	3	2	1	0
44.	Tengo poco apetito.....	0	1	2	3
45.	Me siento cansado y sin energía.....	0	1	2	3
46.	Sufro de insomnio	0	1	2	3
47.	Sudo mucho (incluso sin hacer ejercicio).....	0	1	2	3
48	Lloro y me desespero con facilidad	0	1	2	3
Total Síntomas					—

4. EMPLEO/OCUPACIÓN

	Nunca	Casi Nunca	Frecuentemente	Casi siempre	
49. Mi labor cotidiana me provoca mucha tensión	0	1	2	3	
50. En mis ratos libres pienso en los problemas del trabajo	0	1	2	3	
51. Mi horario de trabajo es regular	3	2	1	0	
52. Mis ocupaciones me permiten comer tranquilamente en casa	3	2	1	0	
53. Me llevo trabajo a casa para hacerlo por las noches o fines de semana	0	1	2	3	
54. Practico el pluriempleo	0	1	2	3	
55. Cuando trabajo se me pasa el tiempo volando	3	2	1	0	
56. Me siento útil y satisfecho con mis ocupaciones	3	2	1	0	
57. Tengo miedo a perder mi empleo	0	1	2	3	
58. Me llevo mal con mis compañeros de trabajo.....	0	1	2	3	
59. Mantengo muy buenas relaciones con mi jefe	3	2	1	0	
60. Considero muy estable mi puesto	3	2	1	0	
61. Utilizo el automóvil como medio de trabajo.....	0	1	2	3	
62. Me olvido de comer cuando estoy tratando de terminar alguna tarea.....	0	1	2	3	
63. Me considero capacitado para mis funciones.....	3	2	1	0	
64. Tengo la impresión de que mi jefe y/o familia aprecian el trabajo que hago.....	3	2	1	0	
Total Trabajo/Ocupación					—

5. RELACIONES

	Nunca	Casi Nunca	Frecuente	Casi siempre
65 Disfruto siendo amable y cortés con la gente	3	2	1	0
66 Suelo confiar en los demás	3	2	1	0
67 Me siento molesto/a cuando mis planes dependen de otros	0	1	2	3
68 Me afectan mucho las disputas	0	1	2	3
69 Tengo amigos/as dispuestos/as a escucharme	3	2	1	0
70 Me siento satisfecho de mis relaciones sexuales	3	2	1	0
71 Me importa mucho la opinión que otros tengan de mí	0	1	2	3
72 Deseo hacer las cosas mejor que los demás	0	1	2	3
73 Mis compañeros/as de trabajo son mis amigos/as	3	2	1	0
74 Tengo paciencia de escuchar los problemas de los demás	3	2	1	0
75 Pienso que mi esposo/a tiene mucho que cambiar para que la relación sea buena (para los no casados novia/o)	0	1	2	3
76 Hablo demasiado	0	1	2	3
77 Al discutir con alguien me doy cuenta de que pronto empiezo a levantar la voz	0	1	2	3
78 Siento envidia porque otros tienen más que yo	0	1	2	3
79 Cuando discuto con alguien pienso en lo que voy a decir mientras el otro habla	0	1	2	3
80 Me pongo nervioso cuando me dan órdenes	0	1	2	3
Total Relaciones				—

6. PERSONALIDAD

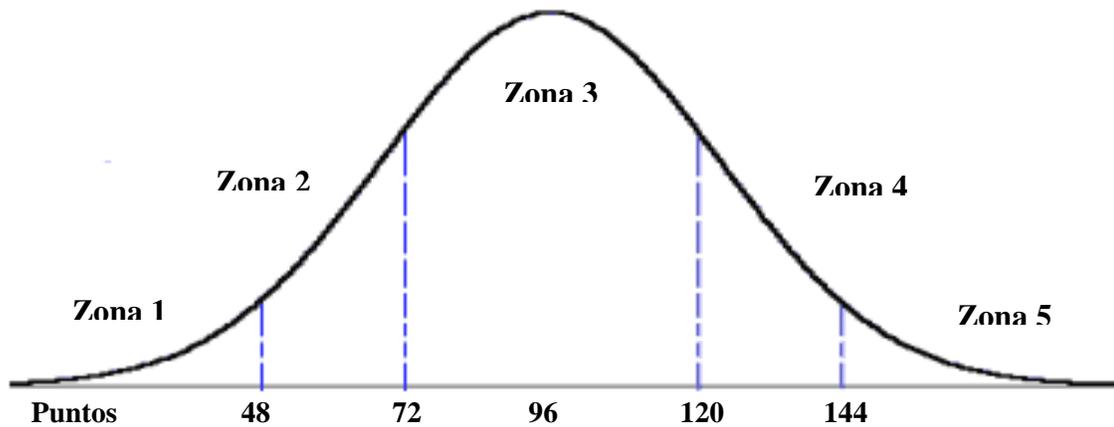
	Nunca	Casi Nunca	Frecuente	Casi siempre
81 Me siento generalmente satisfecho de mi vida	3	2	1	0
82 Me gusta hablar bien de la gente	3	2	1	0
83 Me pone nervioso/a cuando alguien conduce su automóvil despacio delante de mí	0	1	2	3
84 Cuando hay cola en una ventanilla o establecimiento me marchó	0	1	2	3
85 Suelo ser generoso/a conmigo mismo/a a la hora de imponerme fechas tope	3	2	1	0
86 Tengo confianza en el futuro	3	2	1	0
87 Aun cuando no me gusta, tiendo a pensar en lo peor	0	1	2	3
88 Me gusta hacer las cosas a mi manera y me irrito cuando no es posible ...	0	1	2	3
89 Tengo buen sentido del humor	3	2	1	0
90 Me agrada mi manera de ser	3	2	1	0

91.	Me pone nervioso si me interrumpen cuando estoy en medio de alguna actividad.....	0	1	2	3
92.	Soy perfeccionista.....	0	1	2	3
93.	Pienso en los que me deben dinero.....	0	1	2	3
94.	Me pongo muy nervioso cuando me meto en un atasco automovilístico.....	0	1	2	3
95.	Me aburro pronto de las vacaciones y quiero volver a la actividad "productiva".....	0	1	2	3
96.	Tengo miedo a que algún día pueda contraer alguna enfermedad fatal, como cáncer.....	0	1	2	3
Total Personalidad					— —

Sexo:* Varón Mujer	
Edad:* _____ Años.	
Estado civil:* Casado/a Soltero/a Viudo/a Otros: _____	

I. Anote los puntos de cada Ámbito	III. Anótese 2 puntos
1. Estilo de vida _____	Tiene entre 25 y 34 años _____
2. Ambiente _____	Es soltero/a o viudo/a _____
3. Síntomas _____	Vive en una ciudad pequeña _____
4. Trabajo _____	Tiene en casa 1 ó 2 hijos _____
5. Relaciones _____	Su trabajo es temporal _____
6. Personalidad _____	
II. Anótese 3 puntos si usted...	
Tiene entre 35 y 60 años _____	TOTAL DE PUNTUACIÓN _____
Es separado/a o divorciado/a _____	
Tiene en casa tres hijos _____	
Está desempleado _____	
	** Estos datos pueden incluirse si el test se está haciendo a modo de encuesta. Al conocer estos datos se puede evaluar estos datos por sectores de población, y con ello sacar conclusiones de interés general.

¿Que representa cada zona?:



Zona 1:

Su nivel de estrés es peligrosamente pobre. Necesita poner un poco de chispa en su vida para alcanzar los logros que se esperan de su capacidad.

Zona 2:

Disfruta usted de un nivel bajo de estrés. Esto puede deberse a una naturaleza tranquila y apacible acompañada de un ambiente favorable. La suya es una situación saludable y alejada de riesgos de infartos, úlceras y otras enfermedades asociadas al estrés. A pesar de todo, también es posible que este usted rindiendo muy por debajo de su capacidad y quizá necesite, de vez en cuando un reto que le haga esforzarse más.

Zona 3:

Esta es la zona normal del estrés. La mayoría de personas se encuentran en este nivel. A veces hay tenciones, y otras veces momentos de relajación. Es necesaria una cierta tención para conseguir algunas metas; pero el estrés no es permanente, sino que se ve compensado por periodos de tranquilidad. Estas alteraciones forman parte del equilibrio humano. Al ser esta zona amplia, la puntuación está muy cerca de los límites. Si su puntuación está muy cerca del límite superior, como medida de prudencia considérese, al menos parcialmente en la zona 4.

Zona 4:

El estrés en esta zona se considera elevado. Esta usted recibiendo un aviso claro y contundente de peligro. Examine cuidadosamente cada uno de los ámbitos de su vida, con el fin de ver que problemas necesitan solución más urgente. Ahora es el momento de prevenir trastornos psicológicos mayores, como la depresión, la ansiedad o la pérdida de las facultades mentales, o de evitar complicaciones en el aparato digestivo y en el circulatorio. Intente atacar el problema desde diferentes perspectivas: la dieta, el ejercicio físico, la relajación, el apoyo personal de alguien de confianza. Adopte una actitud positiva y procure ser amable con todos.

Zona 5:

Esta zona se considera peligrosa. Usted alcanza una puntuación superior a 144 puntos, se encuentra en un grupo reducido de personas muy estresadas y con múltiples problemas que requieren atención inmediata. Por lo tanto, tómese en serio el salir de esta situación antes de que sea demasiado tarde. Busque ayuda. Hay situaciones que uno no puede afrontar por sí solo y necesita el apoyo de algún amigo/a íntimo/a, familiar, o incluso profesional de la salud mental. Si le es posible, cambie de actividad unos días y aplique tantas técnicas y estrategias anti estrés como le resulte posible.

ANEXO No.

11.4

Escala de
Ansiedad de Beck

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)²⁹

Nombre _____ FECHA: _____

A continuación hay una lista de síntomas frecuentes de ansiedad. Lea, por favor, cada uno de ellos atentamente. Indique el grado de molestia que le ha provocado cada síntoma *durante los últimos 7 días* colocando el número adecuado en el espacio correspondiente.

- 0: Ninguno**
- 1: Ligero**
- 2: Moderado**
- 3: Grave**

- | | | |
|----|--|----------------------|
| 1 | Insensibilidad física o cosquilleo..... | <input type="text"/> |
| 2 | Acaloramiento..... | <input type="text"/> |
| 3 | Debilidad en las piernas..... | <input type="text"/> |
| 4 | Incapacidad para relajarme..... | <input type="text"/> |
| 5 | Temor a que suceda lo peor..... | <input type="text"/> |
| 6 | Mareos o vértigos..... | <input type="text"/> |
| 7 | Aceleración del ritmo cardíaco..... | <input type="text"/> |
| 8 | Sensación de inestabilidad e inseguridad física..... | <input type="text"/> |
| 9 | Sensación de estar aterrorizado..... | <input type="text"/> |
| 10 | Nerviosismo..... | <input type="text"/> |
| 11 | Sensación de ahogo..... | <input type="text"/> |
| 12 | Temblor de manos..... | <input type="text"/> |
| 13 | Temblor generalizado o estremecimiento..... | <input type="text"/> |
| 14 | Miedo a perder el control..... | <input type="text"/> |
| 15 | Dificultad para respirar..... | <input type="text"/> |
| 16 | Miedo a morir..... | <input type="text"/> |
| 17 | Estar asustado..... | <input type="text"/> |
| 18 | Indigestión o malestar en el abdomen..... | <input type="text"/> |
| 19 | Sensación de irse a desmayar..... | <input type="text"/> |
| 20 | Rubor facial..... | <input type="text"/> |
| 21 | Sudor (no debido al calor)..... | <input type="text"/> |

²⁹ Beck, Epstein, Brown Steer, 1988

ANEXO No.

11.5

Escala de
Autoestima de
Rosemberg

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha: _____

Indicaciones:

Por favor, conteste a los siguientes ítems rodeando con un círculo la respuesta que considere adecuada

Respuestas: 1= Muy de acuerdo
2= De acuerdo

3= En desacuerdo
4= Muy en desacuerdo

1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás (*)

1	2	3	4
----- ----- ----- -----			
Muy de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo

2. Me inclino a pensar que soy un fracasado

1	2	3	4
----- ----- ----- -----			
Muy de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo

3. Creo que tengo varias cualidades buenas (*)

1	2	3	4
----- ----- ----- -----			
Muy de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo

4. Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente (*)

1	2	3	4
----- ----- ----- -----			
Muy de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo

5. Creo que tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mi (*)

1	2	3	4
----- ----- ----- -----			
Muy de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo

6. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo. (*)

1	2	3	4
----- ----- ----- -----			
Muy de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo

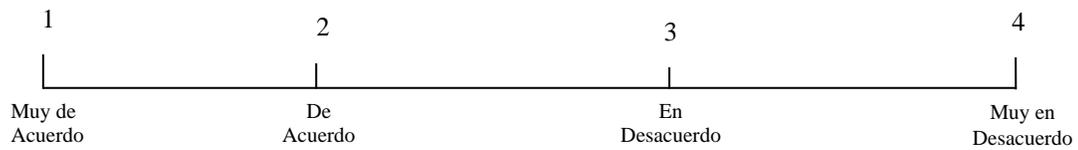
7. En general estoy satisfecho conmigo mismo. (*)



8. Desearía valorarme más a mí mismo.



9. A veces me siento verdaderamente inútil



10. A veces pienso que no sirvo para nada.



Resultados:

Puntajes de Ítems Positivos	
Ítems	Puntajes
1	
3	
4	
5	
6	
7	
Total	

Puntajes de Ítems Negativos	
Ítems	Puntajes
2	
8	
9	
10	
Total	

Totales: _____

Comentarios: _____

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG³⁰

1. DESCRIPCION

Esta escala tiene por objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tiene consigo misma. Consta de 10 ítems generales que puntúan 1 a 4 en una escala tipo Likert, la mitad de los ítems están planteados en forma positiva y la mitad en forma negativa, con el objetivo de controlar la aquiescencia (tendencia a responder afirmativamente, con independencia, del contenido de la pregunta). El rango del cuestionario es de 10 a 40 (cuanto mayor es puntuación, mayor es la autoestima). Un punto de corte utilizado en algunos estudios es el 29.

2. CLAVE DE CORRECCION

Rango del cuestionario: 10 - 40. A mayor puntuación, mayor autoestima.

La puntuación total se obtiene sumando la puntuación de los ítems: 2, 8, 9 y 10 y la puntuación invertida de los ítems con asterisco: 1, 3, 4, 5, 6 y 7.

³⁰ Rosenberg, 1965.

ANEXO No.

11.6

Formulario de
Evaluación de
Responsables

11.6 FORMULARIO DE EVALUACION DE LOS RESPONSABLES

Objetivo: Evaluar diversos aspectos en la realización de la sesión correspondiente del programa de intervención en los responsables, así como actitudes de éstos al momento de abordarla.

Indicaciones: Conteste de manera clara y breve cada uno de los apartados, poniendo un cheque en la casilla del rango de calificación que Ud. considere. Donde E = Excelente, MB = Muy Bueno, B = Bueno y R = Regular.

Calificación	E	MB	B	R	Justificación
Criterios de Evaluación					
1. ¿Qué les pareció a los participantes la temática de capacitación?					
2. ¿Cómo considera la utilidad de la información de la temática?					
3. ¿El contenido de la temática fue relevante para mi situación de trabajo?					
4. ¿El responsable expresó con claridad el contenido del tema?					

5. ¿La temática fue abordada completamente?					
6. ¿La exposición de la temática se realizó de manera amena?					
7. ¿Los responsables tenían dominio del tema?					
8. ¿La exposición se realizó en un marco de tiempo adecuado?					
9. ¿El material didáctico utilizado fue adecuado?					
10. ¿Las dinámicas fueron acordes a la temática abordada?					

Observaciones Generales:

ANEXO No.

11.7

Cronograma

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	FECHA																				
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO
	1 Semana	2 semana	3 Semana	4 Semana	1 Semana	2 semana	3 Semana	4 Semana	1 Semana	2 semana	3 Semana	4 Semana	1 Semana	2 semana	3 Semana	4 Semana	1 Semana	2 semana	3 Semana	4 Semana	2 Semana
Definición del Tema	X																				
Reunión con asesor		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Reunión de grupo de trabajo	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
Entrega de Anteproyecto				X																	
Elaboración de Marco teórico							X														
Contacto con las Empresas								X													
Elaboración de instrumentos				X																	
Aplicación de Prueba Piloto					X																
Aplicación de instrumentos									X												
Análisis e Interpretación de Resultados														X	X	X	X				
Entrega de tesis																		X			
Defensa de Tesis																					X

