

FRP



Factores de Riesgos Psicosociales

CC.OO.
castilla y león

ASL
acción en salud laboral



Factores de riesgos psicosociales

EDITA:
Secretaria de Salud Laboral
CC.OO. Castilla y León

DISEÑO, MAQUETACIÓN e IMPRESIÓN:
Gráficas Santa María
C/Cromo 24
47012 VALLADOLID

DEPÓSITO LEGAL:
VA-xxx-2006

índice

Introducción	5
¿QUÉ SON LOS RIESGOS PSICOSOCIALES?	7
ORIGEN Y NATURALEZA DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES	11
ENFOQUE CIENTÍFICO EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES	12
EFFECTOS Y CONSECUENCIAS DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES PARA LA SALUD. EL ESTRÉS	13
RECONOCIMIENTO LEGAL DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES	17
PREVENIR DE FORMA AJUSTADA A LA LEY.	19
¿ES POSIBLE SU EVALUACIÓN?	20
REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR UN MÉTODO.	21
CARACTERÍSTICAS DE UN MÉTODO JURÍDICAMENTE ADECUADO	23
CAPÍTULO II : EL MÉTODO COPSQ (ISTAS 21)-NTP 703	25
RIESGO PSICOSOCIAL , ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO, ESTRÉS Y SALUD.	25
LOS ESTRESORES: LOS FACTORES PSICOSOCIALES	27
PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL MÉTODO	29
PROCESO DE INTERVENCIÓN PARA LA EVALUACIÓN DE RIESGOS	32
ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO	34
ANÁLISIS DE DATOS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.	34
CAPÍTULO III: MOBBING	39
INTRODUCCIÓN	39
DEFINICIÓN	40
FORMAS DE EXPRESIÓN	40
DESARROLLO DEL PROBLEMA	41
PERFIL DE LOS IMPLICADOS	43
CONSECUENCIAS:	44
TRABAJADOR AFECTADO	44
ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	46
NÚCLEO FAMILIAR Y SOCIAL	46
LA COMUNIDAD	46
INTERVENCIÓN:	47
ACTUACIONES PREVIAS	47
ACCIONES ADMINISTRATIVAS	48
ACCIONES JURÍDICAS	50

CAPITULO IV: BURNOUT	51
INTRODUCCIÓN	51
DEFINICIÓN	52
EVOLUCIÓN	52
SÍNTOMAS QUE PRODUCE	53
MEDIDAS PREVENTIVAS	56
INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	58
ESCALA DE MASLACH. TEA	58
ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN ANTE LA EXISTENCIA DEL BURNOUT	59
 CAPITULO V: ACOSO SEXUAL	63
INTRODUCCIÓN	63
DEFINICIÓN	63
TIPOS DE ACOSO SEXUAL	64
MEDIDAS PREVENTIVAS	65
PROCEDIMIENTOS	66
CONSECUENCIAS	68
 BIBLIOGRAFÍA	69
 NOTAS TÉCNICAS	71
NTP 476: EL HOSTIGAMIENTO PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO: MOBBING.	71
NTP 704: SÍNDROME DE ESTAR QUEMADO POR EL TRABAJO O "BURNOUT" (I): DEFINICIÓN Y PROCESO DE GENERACIÓN.	91
NTP 705: SÍNDROME DE ESTAR QUEMADO POR EL TRABAJO O "BURNOUT" (II): CONSECUENCIAS, EVALUACIÓN Y PREVENCIÓN	109

INTRODUCCIÓN

En nuestra tarea de apoyo a la acción sindical de los Delegados y Delegadas de Prevención, ampliamos las publicaciones prácticas de Acción en Salud Laboral, con este Manual de Riesgos Psicosociales.

En la Comunicación de la Comisión de la Comunidad Europea “Como adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo del trabajo: una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad (2002-2006)” se alude a “enfermedades consideradas emergentes, como el estrés, la depresión o la ansiedad, así como la violencia en el trabajo, el acoso y la intimidación”. “Su aparición no se debe tanto a la exposición a un riesgo específico como a un conjunto de factores –la organización del trabajo, las modalidades de ordenación del tiempo de trabajo, las relaciones jerárquicas, la fatiga asociada al transporte y el grado de aceptación de la diversidad étnica y cultural en la empresa— que debe inscribirse dentro de un contexto global que la OIT define como bienestar en el trabajo”.

Por su naturaleza, los riesgos psicosociales no se detectan rápidamente, salvo por sus consecuencias, lo que complica su prevención, ya que es la anticipación una estrategia indispensable para su control.

Los riesgos psicosociales no suelen ser tenidos en cuenta en las evaluaciones que realizan los Servicios de Prevención, entre otras cosas por su desconocimiento de un método fiable y homologado y porque no son objeto de una regulación específica o de una Guía Técnica para su prevención.

Conscientes de esta situación y para satisfacer la necesidad de tener unas pautas de actuación, es por lo que recogemos en este Manual de Riesgos Psicosociales, los contenidos que consideramos indispensables,

básicos y más útiles para afrontar su prevención, especialmente el ISTAS 21, desarrollado por CC.OO. y adoptado recientemente como método de evaluación por el INSHT en la NTP 703.

Confiamos plenamente que apoyando la actividad sindical de los Delegados y Delegadas de Prevención en las empresas podemos contribuir a la mejora del bienestar de todos los trabajadores.

Mariano Sanz Lubeiro
Secretario de Salud Laboral
U.S. CC.OO Castilla y León

¿Qué son los riesgos psicosociales?

Una definición

Los riesgos psicosociales son condiciones de trabajo, derivadas de la organización del trabajo, para las que tenemos estudios científicos suficientes que demuestran que perjudican la salud de los trabajadores y de las trabajadoras.

Nos afectan a través de la psique (actos y funciones de la mente), de ahí de PSICO y su origen es social: las características de la organización del trabajo, por eso es SOCIAL.

Según los estudios realizados, los riesgos psicosociales se han clasificado en cuatro grandes grupos:

1.- Riesgos derivados del exceso de exigencias psicológicas en el trabajo

Se dan cuando hay ritmos de trabajo rápido o irregulares, cuando hay que tomar decisiones difíciles y de forma rápida, cuando el trabajo requiere callarse la opinión o esconder los sentimientos...

Las exigencias psicológicas tienen una doble vertiente: cuantitativa y cualitativa.

Desde el punto de vista cuantitativo, las exigencias psicológicas se refieren al volumen de trabajo en relación con el tiempo disponible para hacerlo.

Desde el punto de vista cualitativo, las exigencias psicológicas se refieren a las demandas emocionales (cuando el trabajo expone a las personas a procesos de transferencia de emociones y sentimientos, cuando requiere esconder sentimientos y opiniones), a las demandas cognitivas (cuando el trabajo requiere gran esfuerzo intelectual) o demandas sensoriales (cuando el trabajo requiere el esfuerzo de los sentidos).

Cualquiera de estas exigencias son perjudiciales para la salud.

2.- Riesgos derivados de la falta de influencia y de desarrollo en el trabajo.

Existen cuando no tenemos margen de autonomía en la forma de realizar nuestras tareas, cuando el trabajo no nos posibilita aplicar nuestras habilidades y conocimientos y carece de sentido para nosotros, cuando no podemos adaptar el horario a las necesidades familiares, o no podemos decidir cuando se hace un descanso.

Este grupo de riesgos entra dentro del ámbito de lo que se denominan teorías del control sobre el proceso de trabajo.

En este grupo hacemos dos subdivisiones:

- a) la influencia o capacidad de decisión sobre las propias tareas y sobre las de la unidad o departamento, y
- b) las oportunidades que el trabajo ofrece para aplicar y desarrollar habilidades y conocimientos

El control sobre el trabajo, es una circunstancia positiva y su ausencia es un riesgo. Poder decidir sobre nuestro trabajo y poder desarrollar habilidades y conocimientos, es mejor para la salud.

La exposición a estos riesgos, es la que más negativamente afecta a la salud física y mental.

La exposición a estos riesgos se origina cuando la organización del trabajo se rige por principios “tayloristas”, en los que hay una separación total entre quien diseña el trabajo y quien lo ejecuta.

La forma de hacer el trabajo está pautado y organizado exhaustivamente de forma que los trabajadores no pueden decir ni decidir nada sobre el método a utilizar, las tareas a hacer o el orden de estas tareas, la cantidad de trabajo o las pausas, como en el caso de algunas cajas de grandes superficies o de empresas en las que se trabaja en línea o en cadena.

Esta organización del trabajo no deja ningún margen para aportar o desarrollar las habilidades y conocimientos de los trabajadores y de las trabajadoras.

3.- Riesgos derivados de la falta de apoyo social y de calidad de liderazgo

Cuando hay que trabajar aislado, sin apoyo de los superiores o de los compañeros y compañeras, con las tareas mal definidas o sin la información adecuada y a tiempo.

Desde el punto de vista de la prevención, al hablar de las relaciones sociales en el trabajo, nos referimos a las siguientes circunstancias:

- Si el trabajo ofrece posibilidades de relacionarse, ya que está demostrado que el trabajo en condiciones de aislamiento es perjudicial para la salud.
- Si el trabajo permite recibir ayuda para realizar las tareas, tanto de los compañeros como de los superiores y de recibir información sobre la forma de realizar el trabajo.
- Si los mandos tienen procedimientos y habilidades suficientes para gestionar los equipos humanos de forma saludable y eficaz: asignar correctamente el trabajo, planificarlo con coherencia, resolver adecuadamente los conflictos y comunicarse bien con los trabajadores y las trabajadoras.

Cuando hay la mayor parte de estas condiciones en el trabajo, es positivo para la salud, pero cuando es lo contrario lo que hay, es negativo.

Otros aspectos importantes en este grupo de riesgos es lo que denominamos “claridad de rol” (surgen problemas cuando no hay una definición clara del puesto, de las tareas y del margen de autonomía).

“Conflicto de rol” (cuando el trabajo requiere hacer tareas que contradicen nuestros valores) y “previsibilidad” (hay problemas cuando no se dispone de toda la información necesaria y a tiempo para adaptarnos a los cambios).

La claridad de rol y la previsibilidad, son positivas cuando se dan mientras que el conflicto de rol es negativo para la salud.

Recordamos que no hablamos de las relaciones personales en el trabajo sino de las profesionales, aunque las relaciones personales tengan que ver y tienen su

función.. Lo que nos interesa es ver si la organización del trabajo posibilita unas relaciones sociales saludables.

La exposición a estos riesgos se origina en las estrategias empresariales que imponen condiciones de trabajo diferentes y desiguales en la misma empresa y potencian la competitividad como forma de relación entre los compañeros.

En definitiva, el origen de la falta de apoyo de los superiores y de la baja capacidad de liderazgo es:

La política empresarial de gestión del personal, la poca importancia que ocupa en la empresa el bienestar y el desarrollo profesional de los trabajadores y de las trabajadoras y la falta de procedimientos y capacitación de los mandos para conseguirlo.

4.- Riesgos derivados de las escasas compensaciones del trabajo

Cuando se falta al respeto, se provoca la inseguridad contractual, se dan cambios de puesto o servicio contra nuestra voluntad, se da un trato injusto o no se reconoce el trabajo, el salario es muy bajo, etc.

Por compensaciones del trabajo se consideran “el control de estatus”, “la estima” y el salario.

El “control de estatus” incluye la estabilidad laboral o los cambios no deseados de condiciones de trabajo de jornada, horario, salario, forma de pago, movilidad funcional o de departamento, la falta de perspectivas de promoción y la realización de tareas que están por debajo de la propia cualificación.

“La estima” incluye el respeto, el reconocimiento y el trato justo.

Las compensaciones que se reciben del trabajo son siempre positivas para la salud.

La inseguridad en el salario tiene que ver con su estructura, sobre todo con el salario variable y su ordenación, respecto al horario se relaciona con la posible distribución irregular de la jornada y en general las actuales estrategias de organización de las empresas junto con la desregulación de las condiciones de traba-

jo, sitúan la vida laboral cotidiana en una total indefinición que por un lado aumentan la capacidad de arbitrariedad de las empresas y por otro amplían la situación de inseguridad de nuestras vidas más allá de la relación laboral.

A estos grupos de riesgos se añade otro factor que afecta a la salud: la doble presencia.

Las mujeres siguen realizando y responsabilizándose mayoritariamente de la gran parte o de todo el trabajo doméstico y familiar, lo que implica una doble carga de trabajo comparando con los hombres.

El hecho es que el trabajo familiar y doméstico implica exigencias que las mujeres deben asumir de forma simultánea a las del trabajo remunerado.

Sin embargo en el ámbito laboral, la organización del trabajo en la empresa puede impedir la compatibilidad de ambos trabajos, a pesar de disponer de medios normativos para la conciliación de la vida familiar y laboral.

El origen y la naturaleza de los riesgos psicosociales

El origen de la exposición a estos riesgos tiene relación con las diferentes forma de organización del trabajo de las empresas.

Generalmente son estrategias de organización que conciben el trato a los trabajadores y a las trabajadoras como si fueran meros instrumentos de trabajo, ignorando que el aprendizaje y la autonomía, las relaciones sociales y la estabilidad son necesidades humanas básicas que las empresas deben respetar.

En la mayor parte de las empresas los principios que siguen rigiendo las estrategias de la organización del trabajo son aquellos en los que se relega a las personas a obedecer órdenes y realizar tareas que otros han diseñado, en las que no cabe la posibilidad de influencia.

Por otra parte, las empresas, cada vez más, fomentan la competitividad entre compañeros y las condiciones de trabajo ofrecen menos estabilidad, obstaculizando más el control de nuestras vidas fuera de la empresa.

Debemos subrayar la evidencia científica junto a nuestra experiencia, desde los estudios que se vienen realizando desde los años 60, que confirman que el exceso de exigencias psicológicas, la falta de influencia y de desarrollo en el trabajo, la falta de apoyo social y calidad de liderazgo y las escasas compensaciones, pueden ser nocivas para la salud, independientemente de la personalidad de los trabajadores o de sus circunstancias personales o familiares.

Sin embargo, pese a esta evidencia científica sobre la naturaleza y el origen de estos riesgos, los empresarios y algunos técnicos relacionados con la prevención, mantienen que estos problemas son cuestiones de personalidad o de circunstancias personales o familiares de los trabajadores.

La personalidad y las circunstancias personales y sociales, juegan un papel, pero cuando tratamos sobre la prevención de riesgos, lo importante son las condiciones de trabajo y si estas provocan o no una exposición nociva a los riesgos.

La prevención no debe basarse en la personalidad de los trabajadores ni en su situación social, nuestra prioridad es determinar si las características de la organización del trabajo implican exposiciones nocivas para la salud o no.

Como ejemplo, nadie considera que el ruido de la empresa solo sea un problema para los que sufren sordera igual que en las empresas se evalúa el ruido independientemente del nivel de audición que tenga cada trabajador o trabajadora.

El enfoque científico en la prevención de los riesgos psicosociales

La prevención de riesgos laborales, debe fundamentarse en el conocimiento científico.

De las numerosas teorías que se han formulado, hay especialmente dos que son las que han aportado pruebas válidas a través de estudios con población sana y enferma.

Estas teorías son, las denominadas como demanda-control-apoyo social, de Karasek y Jonson y la conocida como esfuerzo-recompensa, de Siegrist y entre las dos sustentan la existencia de los cuatro grandes grupos de riesgos psicosociales que se han enumerado anteriormente.

Efectos y consecuencias de los riesgos psicosociales para la salud.

El Estrés

La consecuencia más inmediata de los riesgos psicosociales para nuestra salud es el estrés.

A corto plazo se manifiestan unos procesos que son los que llamamos estrés e incluyen diversos aspectos para la salud, tanto física como mental y social.

A continuación, un extracto de algunas Notas Técnicas de Prevención del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, que se reseñan al final para su posible consulta, nos sirven para ampliar la información sobre el estrés, aplicable a cualquier aspecto de nuestra vida.

“La respuesta del organismo es diferente según se esté en una fase de tensión inicial -en la que hay una activación general del organismo y en la que las alteraciones que se producen son fácilmente remitibles, si se suprime o mejora la causa- o en una fase de tensión crónica o estrés prolongado, en la que los síntomas se convierten en permanentes y se desencadena la enfermedad. En el cuadro 1 se exponen varios ejemplos de las alteraciones que se producen en algunos parámetros.

Cuadro 1: Consecuencias biológicas del estrés

AFECCIÓN	TENSIÓN (FASE INICIAL)	ESTRÉS
Cardíaca	Resaca de ritmo y ritmo	Ritmo de latidos, frecuencia cardíaca, aumento, variación
Respiratoria	Constricción nasal	Aumento, presión de dentro del tórax
Sanguínea	Más viscosidad	Mayor peso, más en la sangre
Muscular	Máxima capacidad	Tensión y otros músculos, etc.
Funcional	Máxima capacidad	Regeneración, etc. como respuesta
Endocrino	Disolución de la estructura	Andrógeno, testosterona, respuesta, etc.
Inesistente	Aumento de actividad nerviosa	Mayor ritmo, más, más actividad
Organo	Falta de actividad	Falta de
Resistencia	Incapacidad de respuesta	Respuesta, aumento, rigidez, etc.
Por	Méjor funcional	Resistencia, presión, etc.
Energía	Aumento de gasto energético, aumento de consumo de energía	Falta de
Organización	Aumento del trabajo cotidiano	Regeneración, etc.

El origen histórico del concepto de estrés parte de las investigaciones que realizó Hans Selye en el año 1936 y que dieron lugar al llamado síndrome general de adaptación.

Ante una situación de amenaza para su equilibrio, el organismo emite una respuesta con el fin de intentar adaptarse.

Selye define este fenómeno como el conjunto de reacciones fisiológicas desencadenadas por cualquier exigencia ejercida sobre el organismo, por la incidencia de cualquier agente nocivo llamado estresor.

Se puede definir, pues, como la respuesta física y específica del organismo ante cualquier demanda o agresión, ante agresores que pueden ser tanto físicos como psicológicos.

En este proceso de adaptación por parte del organismo se distinguen las fases de alarma, de adaptación y de agotamiento.



Fase de alarma

Ante la aparición de un peligro o estresor se produce una reacción de alarma durante la que baja la resistencia por debajo de lo normal. Es muy importante resaltar que todos los procesos que se producen son reacciones encaminadas a preparar el organismo para la acción de afrontar una tarea o esfuerzo (coping).

Esta primera fase supone la activación del eje hipofisoadrenal; existe una reacción instantánea y automática que se compone de una serie de síntomas siempre iguales, aunque de mayor a menor intensidad:

- Se produce una movilización de las defensas del organismo.
- Aumenta la frecuencia cardíaca.

- Se contrae el bazo, liberándose gran cantidad de glóbulos rojos.
- Se produce una redistribución de la sangre, que abandona los puntos menos importantes, como es la piel (aparición de palidez) y las vísceras intestinales, para acudir a músculos, cerebro y corazón, que son las zonas de acción.
- Aumenta la capacidad respiratoria.
- Se produce una dilatación de las pupilas.
- Aumenta la coagulación de la sangre.
- Aumenta el número de linfocitos (células de defensa).

Fase de resistencia o adaptación

En ella el organismo intenta superar, adaptarse o afrontar la presencia de los factores que percibe como una amenaza o del agente nocivo y se producen las siguientes reacciones:

- Los niveles de corticoesteroides se normalizan.
- Tiene lugar una desaparición de la sintomatología.

Fase de agotamiento

Ocurre cuando la agresión se repite con frecuencia o es de larga duración, y cuando los recursos de la persona para conseguir un nivel de adaptación no son suficientes; se entra en la fase de agotamiento que conlleva lo siguiente:

- Se produce una alteración tisular (muscular).
- Aparece la patología llamada psicósomática. “

Volviendo más específicamente al origen laboral del estrés, según la Comisión Europea 2000 “El estrés en el trabajo es un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno del trabajo.

Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación”.

El estrés activa mecanismos emocionales (sentimientos de ansiedad, depresión, alineación, apatía, etc.), cognitivos (tener dificultades para acordarse de las cosas, para pensar las cosas claras, no poder concentrarse ni tomar decisiones, etc.), comportamentales (no tener ganas de hablar con nadie, ni de estar con gente, sentirse agobiado, infeliz, no poder dormir bien, comer compulsivamente, abusar del alcohol, tabaco, etc.) y fisiológicos (problemas de estómago, dolor en el pecho, tensión en los músculos, dolor de cabeza, sudoraciones, mareos, sentir falta de aire, etc.)

Todos estos mecanismos que ocurren en el proceso de estrés, están estrechamente relacionados entre sí y pueden terminar produciendo enfermedades bajo ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración.

Algunas investigaciones han demostrado que el estrés laboral podría afectar a todas las condiciones de salud física y mental.

Como consecuencia, la exposición a los riesgos psicosociales, puede a largo plazo, derivar en otras enfermedades cuando provoca estrés laboral.

Hay evidencias científicas suficientes de la relación del estrés con trastornos de la salud que afectan a todos los sistemas:

- cardiovascular, (siendo los infartos de lo que más evidencia se tiene);
- respiratorio, (hiperactividad bronquial, asma);
- inmunitario, (artritis reumatoide);
- gastrointestinal, (dispepsia, úlcera péptica, síndrome del colon irritable, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa);
- dermatológico, (psoriasis, neurodermitis);
- endocrinológico;
- músculoesquelético, (dolores de espalda)
- mental, porque afecta a la salud mental.

Podemos concluir, a efectos de la prevención de riesgos laborales, que los riesgos psicosociales, son la exposición, la organización del trabajo, el origen de esta, y el estrés, el efecto a corto plazo, pudiendo convertirse en enfermedades de diverso tipo a más largo plazo.

Reconocimiento legal de los riesgos psicosociales

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en el **artículo 4.7.d**, reconoce expresamente como aspectos del trabajo susceptibles de producir daños y por lo tanto objeto de actividad preventiva “todas aquellas características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación...”

La Ley deja claro que los daños a la salud no sólo pueden proceder de las máquinas o de los productos químicos que se utilizan en el trabajo o de los locales e instalaciones, sino también de la organización del trabajo.

También el Reglamento de los Servicios de Prevención, reconoce la Psicopsicología como una disciplina preventiva y plantea la existencia de expertos en dicha especialidad como recurso humano obligatorio en los servicios de prevención, para poder desarrollar adecuadamente la actividad preventiva (**arts. 18.2.a., 34.c y Anexo VI del Reglamento de los Servicios de Prevención**).

Por lo tanto, la intervención frente a los riesgos psicosociales, que son los riesgos específicos que pueden derivarse de la organización del trabajo, es una obligación legal en todas las empresas.

La prevención de los riesgos psicosociales

Como ocurre con los demás riesgos, hay dos aspectos a tener en cuenta, el tratamiento y la prevención.

El tratamiento, en realidad, no es una intervención preventiva, aunque es la forma de paliar en lo posible los efectos en la salud.

A corto plazo, hay que tratar la sintomatología del estrés negativo y a largo plazo, las enfermedades derivadas de ese estrés.

El tratamiento va a tener efectos beneficiosos para el trabajador pero si el entorno laboral no se modifica y siguen persistiendo los riesgos, los posibles beneficios del tratamiento van a disminuir o no van a durar.

La prevención de los riesgos psicosociales, implica eliminar o reducir estos riesgos o tomar medidas que tiendan a proteger del riesgo.

La forma de prevención centrados en que el individuo modifique sus respuestas ante las situaciones estresantes a partir de enseñar y usar sus capacidades para afrontarlos (programas de relajación, aumentar la confianza en uno mismo, reinterpretar las situaciones estresantes para hacerlas menos amenazantes, etc), más que prevención sería una forma de protección individual.

Los planes de prevención orientados a modificar las condiciones de trabajo, como el contenido de las tareas, las relaciones entre los trabajadores o con los superiores, la contratación la ordenación del trabajo...,para enriquecer los contenidos del trabajo, aumentar la capacidad de decisión de los trabajadores, mejorar las habilidades de gestión de personal participativa de mandos intermedios, por ejemplo, implican combatir el riesgo en origen, y estaremos en la línea de la prevención adecuada.

Prevenir los Riesgos Psicosociales es posible

Desde el punto de vista de la prevención lo que es razonable y exigible es que actuemos para evitar que exposiciones conocidas causen problemas esperados y para los que disponemos de herramientas y criterios de prevención.

Atendiendo a la evidencia científica y a los criterios legales, en términos estrictamente de prevención ,la acción que centrarse, por un lado ,en los riesgos psicosociales que son la exposición que debemos evitar o reducir y, por otro ,en la organización del trabajo, que es el origen de esta exposición. Hay que evaluar estos riesgos y combatirlos en el origen. El estrés y las enfermedades asociadas se consideran daños y su tratamiento entraría ya en el campo de la vigilancia de la salud.

Desde la perspectiva de la prevención, el estrés en el trabajo es un problema organizacional-TRABAJO ESTRESANTE- y no individual-trabajador estresado-

La evaluación de los riesgos y la selección y puesta en marcha de las medidas preventivas deben realizarse con la participación activa de los trabajadores y trabajadoras. Quien mejor conoce su trabajo y como cambiarlo es, sin duda, quien lo realiza; mas aún si esta misma persona es la que sufre sus consecuencias.

Prevenir los riesgos psicosociales de forma ajustada a la ley.

La intervención frente a los riesgos psicosociales ha de tener las mismas características que la intervención frente a cualquier otro riesgo. Desde el punto de vista jurídico, la acción preventiva que debe emprender obligatoriamente el empresario es la misma con independencia del tipo de riesgo y pasa por la aplicación de los principios recogidos en el art 15. de la LPRL:

- a) Evitar los riesgos.
- b) Evaluar los riesgos que no puedan ser evitados.
- c) Combatir los riesgos en su origen.
- d) Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y métodos de trabajo y de producción, con miras en particular a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud.
- e) Tener en cuenta la evolución de la técnica.
- f) Sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.
- g) Planificar la prevención .
- h) Adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual.
- i) Dar las debidas instrucciones a los trabajadores.

Por lo tanto, en primer lugar, en todas las empresas deben evaluarse los riesgos psicosociales (**art 15.b.LPRL**). Esta evaluación debe realizarse con una finalidad preventiva (**art 2.2 y 2.3 del RSP**):

2. La puesta en práctica de toda acción preventiva requiere, en primer término, el conocimiento de las condiciones de cada uno de los puestos de trabajo, para identificar y evitar los riesgos y evaluar los que no puedan evitarse
3. A partir de los resultados de la evaluación de los riesgos, el empresario planificará la actividad preventiva cuya necesidad ponga aquélla, en su caso, de manifiesto.)

Debe tener como objetivo proporcionar un mejor conocimiento para poder controlar los riesgos de forma eficaz; la evaluación no es un fin en sí misma ni una mera prescripción burocrática de obligado cumplimiento.

La adopción de medidas preventivas ante los riesgos psicosociales deberá realizarse en primer término en origen tal y como prevé la ley (**LPRL art 15.1.c**) es decir, cambiando los aspectos nocivos de la organización del trabajo (**LPRL art 47 d**) para que ésta sea mas saludable.

En segundo termino, anteponiendo las medidas de protección colectiva frente a las medidas de protección individual (**LPRL 15.1 h**)

Evaluar los riesgos psicosociales es posible

Una vez superado el obstáculo de la falta de reconocimiento y la confusión que acompañan a los riesgos psicosociales, nos encontramos con el problema de los métodos utilizados para evaluarlos. La invención poco profesional de métodos es lo habitual en este ámbito de la prevención. Normalmente no hay método, suelen presentarnos chapuzas: un listado o simple cuestionario inventado por no se sabe quien, que valora la exposición no se sabe cómo, que identifica aspectos sobre los que no hay evidencia suficiente de que tengan relación con la salud laboral.

Frente a ello tenemos que exigir que el método cumpla unos requisitos mínimos científicos y operativos que nos garantizaran que la evaluación de riesgos y la consiguiente propuesta de acción preventiva se hacen en unas condiciones adecuadas.

En el mercado están disponibles métodos de uso público que cumplen estas características, por lo que no podemos aceptar ni excusas ni negativas basadas en que todo es muy complicado.

Requisitos que debe cumplir un método

- Tener una base conceptual fundamentada en el conocimiento científico del ámbito de la salud laboral

La base conceptual es la que determina los contenidos del método, siendo por ello de una gran importancia. Hay que comprobar que el método, se centra en los cuatro grandes grupos de riesgos psicosociales: exigencias, influencia y posibilidades de desarrollo, apoyo social y calidad de liderazgo y compensaciones.

- Ser participativo

Evaluar los riesgos psicosociales es evaluar el “como” se trabaja o dicho de otro modo, las características de la organización del trabajo. En definitiva, evaluar condiciones de trabajo que difícilmente se ven o se tocan por lo que los métodos de evaluación de riesgos psicosociales deben basarse en la experiencia de los trabajadores.

Con el propósito de permitir la participación de los protagonistas en la OBTENCIÓN DE DATOS se suele usar la técnica del cuestionario anónimo (ya que es una herramienta estandarizada que permite recabar información de un grupo amplio de sujetos)

Pero la participación de los protagonistas no puede limitarse solo a la obtención de datos. La INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS así como la PROPUESTA DE MEDIDAS PREVENTIVAS deben realizarse también a través de procesos altamente participativos. Es decir, el método de evaluación del empresario y sus representantes y de los trabajadores y sus representantes en todo el proceso de intervención preventiva, por ejemplo un grupo de trabajo específico que participe en

todas estas fases del proceso de intervención. De esta manera, el conocimiento técnico se complementa con el derivado de la experiencia de los protagonistas.

- Estar validado y ser fiable

Validado quiere decir que se ha comprobado que la técnica utilizada mide efectivamente lo que dice medir. Fiable quiere decir que se ha comprobado que todas las preguntas de la técnica utilizada son relevantes y que las medidas son repetibles. No bastan “palabras”, el manual del método debe contener pruebas de ello.

- Ser aplicable a la empresa con el objetivo de cumplir con la finalidad preventiva.

El método debe cumplir una serie de requisitos que podemos llamar operativos con la intención de facilitar la acción preventiva posterior.

El método ha de:

1. Permitir identificar riesgos al menor nivel de complejidad posible (al dividir los problemas, los hace menos complejos, mas adorables y es mas fácil buscar alternativas).
2. Cubrir el mayor espectro posible de diversidad de exposiciones (usar el mismo instrumento para todos los puestos permite comparar, priorizar y poder ser equitativos) .
3. Preguntar y presentar los resultados de la evaluación por distintas condiciones de trabajo (puesto de trabajo, antigüedad, tipo de contrato, jornada...) o características social demográficas (sexo y edad); es lo que llamamos unidades de análisis (ello permite localizar la exposición y diseñar medidas preventivas mas adecuadas y también hacer las desigualdades).

Características de un método jurídicamente adecuado

El caso de los riesgos psicosociales está caracterizado por la ausencia de Normas UNE, guías del INST. o instituciones de las comunidades autónomas competentes (sobre riesgos psicosociales hay NTPs, pero no guías) y guías del Ministerio de sanidad y Consumo y normas internacionales. Ello esta previsto en el **art 5.3 del RSP** que plantea que en ese caso los métodos o criterios que se utilicen serán:

- a. Guías de otras entidades de reconocido prestigio.
- b. Otros métodos o criterios profesionales descritos documentalmente y que proporcionen confianza en su resultado.

Por lo tanto según el **art 5.3**,cabe utilizar guías de entidades de otros países previo trabajo de adaptación a la realidad española y métodos que proporcionen confianza en su resultado.

Además, el RSP exige otros requerimientos jurídicos a los métodos, que también deben cumplir los métodos, que también deben cumplir los métodos de evaluación de riesgos psicosociales. Estos requerimientos están previstos en los **artículos 2,3,4,5,6,7,8,9** del RSP. Destacan:

1. Finalidad preventiva de la evaluación: el objetivo no es solo obtener información, sino utilizarla para adoptar medidas (**art 2.3 y 3.1 del RSP**).
2. Debe permitir estimar la magnitud de los riesgos (en el caso de los riesgos psicosociales a través de puntuaciones) y el *porcentaje de trabajadores expuestos* (**art 3.1 y art 8**).
3. Debe dar información sobre la exposición por puesto de trabajo (**art 4.1 a RSP**).
4. Debe evaluar condiciones de trabajo (**art 4.1 a RSP**) y específicamente las establecidas en el **art 4.7** de la LPRL.
5. La identificación y valoración del riesgo deben dar cabida a la información recibida por los trabajadores (**art 5.1 RSP**).

Por consiguiente, habrá que exigir con rigor el cumplimiento de estos requerimientos legales marcados en el reglamento de los Servicios de Prevención a cualquier método que se quiera emplear para evaluar los riesgos psicosociales.

NTP 703: El método COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales

De entre los métodos existentes, CC.OO optamos por el método danés CoPsoQ ya que cumple con los requerimientos señalados. Este método puede utilizarse en nuestro país con total garantía a todos los niveles. Fue desarrollado por una entidad de reconocido prestigio a nivel internacional, el Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca (AMI), como un instrumento de evaluación de riesgos psicosociales y propuesta de acción preventiva, para identificar y medir todas aquellas condiciones de organización del trabajo que se sabe, científicamente, que pueden representar un riesgo para la salud y el bienestar de los trabajadores.

Así nos encontramos con su publicación como **Nota Técnica**.

Redactores:

Salvador Moncada i Lluís

Doctor en Salud Pública y Metodología de Investigación Biomédica

Clara Llorens Serrano

Licenciada en Sociología. Especialidad Trabajo y Organizaciones.

INSTITUTO SINDICAL DE TRABAJO, AMBIENTE Y SALUD (ISTAS)

Tage S Kristensen

Doctor en Ciencias Médicas

ARBEITMILJOINSTITUTTET

(Instituto Nacional de Salud Ocupacional de Dinamarca)

Sofía Vega Martínez

Licenciada en Psicología

CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO

Riesgo psicosocial, organización del trabajo, estrés y salud

Los factores de riesgo psicosociales son aquellas características de las condiciones de trabajo y, sobre todo, de su organización que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que también llamamos estrés. En términos de prevención de riesgos laborales, los

factores psicosociales representan la exposición (o los factores de riesgo), la organización del trabajo el origen de ésta, y el estrés el precursor del efecto (enfermedad o trastorno de salud que pueda producirse y que debemos prevenir).

La relación entre la organización del trabajo, los factores psicosociales y la salud no parece tan evidente como la que existe entre otros factores de riesgo (el ruido, por ejemplo) y la salud. Los efectos de la organización del trabajo son más intangibles e inespecíficos, y se manifiestan a través de diversos mecanismos emocionales (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivos (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones, etc.), conductuales (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, asunción de riesgos innecesarios, etc.), y fisiológicos (reacciones neuroendocrinas).

"El estrés en el trabajo es un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación"

(Comisión Europea 2000)

Los trastornos asociados al estrés laboral incluyen un amplio abanico y van desde los situados en la esfera psicosocial a corto plazo (ansiedad, depresión, trastornos psicósomáticos) hasta los de la esfera biológica a más largo plazo (infartos, úlceras de estómago o dolor de espalda). Se ha sugerido que el estrés podría afectar todas las condiciones de salud física y mental, siendo los trastornos más susceptibles aquellos que afectarían los sistemas cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, inmunitario, endocrinológico y muscular, además de la salud mental.

Desde el punto de vista de la salud pública debemos llamar la atención acerca de la relación, confirmada consistentemente por más de una docena de estudios longitudinales (Belkic, K. et al, 2004) entre los factores psicosociales y la enfermedad cardiovascular (ECV). Así, la „alta tensión" en el trabajo aumenta el riesgo de padecer ECV entre un 50% y un 100% (aunque algunos estudios mues-

tran incrementos de riesgo superiores al 100%), mientras que aumentos de riesgo similares se observan para la situación de desequilibrio entre el esfuerzo invertido en el trabajo (para manejar sus exigencias psicológicas) y las recompensas o compensaciones obtenidas a cambio. Las ECV constituyen la principal causa de muerte en el mundo occidental (países del centro o del norte), por lo que resulta evidente el enorme impacto que sobre la salud de la población en general, y ocupada en particular, tendría cualquier mejora en su prevención. Recientes estimaciones han situado en más de 4.000 las muertes por enfermedades cardiovasculares atribuibles a las condiciones de trabajo en 1999 en España (García A.M. et al, 2004). En su conjunto, se ha estimado que entre el 25 y el 40% de los casos de enfermedad cardiovascular podrían ser evitados mediante la eliminación de la exposición laboral a la alta tensión, descompensación entre esfuerzo y recompensas, trabajo sedentario, a turnos, y exposiciones físicas y químicas nocivas.

Los estresores: los factores psicosociales

La investigación ha aportado hasta hoy una amplia evidencia del efecto sobre la salud y el bienestar de los factores psicosociales. Estamos hablando básicamente del bajo control sobre el contenido y las condiciones de trabajo, las altas exigencias psicológicas, el bajo apoyo social (de los compañeros y de los superiores) en la realización del trabajo y de la escasez de recompensas o compensaciones obtenidas a cambio del esfuerzo invertido en el trabajo.

Las tres primeras dimensiones (control, demandas o exigencias psicológicas y apoyo social) son las que integran el **modelo "demanda - control - apoyo social"** (presentados en las NTP números **603** y **604**) que es el más profusamente usado en investigaciones en ciencias de la salud y el que ha aportado mayores y más consistentes evidencias de relación entre los factores psicosociales y la salud.

En los últimos años diversos estudios muestran el efecto negativo sobre la salud de la falta de recompensas o compensaciones del trabajo. Por recompensas del trabajo consideramos el control de estatus, la estima y el salario. El control de estatus incluye la estabilidad laboral, los cambios no deseados en las condiciones de trabajo, la falta de perspectivas de promoción y la inconsistencia de estatus (realización de una tarea que está por debajo de la propia cualificación).

La estima, incluye el respeto y el reconocimiento, el apoyo adecuado y el trato justo. Según el **modelo "esfuerzo - recompensas (ERI)"**, la interacción entre un esfuerzo elevado y un bajo nivel de recompensas a largo plazo representa la situación de mayor riesgo para la salud.

Ambos modelos deben ser contemplados como complementarios y no como excluyentes o alternativos, pues ambos explican la salud cuando se considera el ambiente psicosocial de trabajo y ambos nos ayudan a comprender las relaciones entre la estructura de las oportunidades que el trabajo puede ofrecer y dos aspectos fundamentales de la psicología humana: la experimentación positiva de la autoeficacia y la autoestima.

Sin embargo, estos modelos no abarcan otras exposiciones psicosociales para las que hay un menor, aunque creciente, nivel de investigación y que representan una realidad en numerosas ocupaciones. Una de las limitaciones de ambos modelos es la consideración de las exigencias psicológicas como algo fundamentalmente cuantitativo (ritmos e intensidad de trabajo), obviando que no es lo mismo trabajar con máquinas que con, y sobretodo para, personas. En este segundo caso, las exigencias psicológicas de la actividad laboral incluyen la exposición a emociones y sentimientos humanos, algo especialmente relevante para todos aquellos empleos que conllevan el trabajo para y con usuarios y clientes, y que la investigación ha puesto de manifiesto en las últimas décadas especialmente en relación al *síndrome de estar quemado (o burnout)*.

La autonomía y las posibilidades de desarrollo de habilidades contempladas en la dimensión de control del modelo de Karasek representan dos aspectos positivos y saludables de éste, pero no los únicos. Debemos considerar también el *control sobre los tiempos a disposición* (pausas, vacaciones, permisos...), el sentido del trabajo (o implicación con su contenido) y en general, el nivel de influencia sobre las condiciones de trabajo.

Por otro lado, en su relación con la salud, las relaciones sociales tienen una triple vertiente, más allá de la del apoyo social considerado por Karasek. Las *posibilidades de relacionarse* que el trabajo ofrece representa la primera y más estructural de ellas (sin relación, no hay base objetiva para la ayuda). El *apoyo social*

de compañeros y superiores representa el aspecto funcional de estas relaciones (recibir la ayuda adecuada para trabajar), mientras que el sentimiento de grupo representa su componente emocional. También son aspectos importantes desde el punto de vista de las relaciones sociales la claridad (definición de puestos y tareas) y los *conflictos de rol* (hacer tareas que contradicen nuestros valores), la *previsibilidad* (disponer de la toda la información adecuada y a tiempo para adaptarnos a los cambios) y el *refuerzo* (disponer de mecanismos regulares de retorno de compañeros y superiores sobre cómo se trabaja). La simplicidad de los modelos de Karasek y Siegrist los hace atractivos para la investigación, y la experiencia ha demostrado que son útiles. Pero su potencialidad para la detección de exposiciones nocivas en el ambiente de trabajo y, sobre todo, para facilitar la puesta en marcha de medidas preventivas, puede ser más limitada.

Una orientación preventiva pragmática es facilitar la identificación de riesgos al nivel de menor complejidad conceptual posible, lo que favorece la búsqueda de alternativas organizativas. Los cuatro grandes grupos de factores de riesgo psicosocial contemplados por los dos modelos mencionados son subdivididos en unidades más pequeñas, más abordables y susceptibles de negociación entre los agentes sociales en la empresa. De ese modo, a cada una de estas grandes dimensiones le corresponde un número variable de dimensiones psicosociales específicas más pequeñas, a las que deberíamos añadir aquellas no contempladas en ninguno de los dos modelos pero sustentadas también por un nivel de evidencia científica razonable. Esta es la propuesta que plantea el método del Instituto Nacional de la Salud Ocupacional de Dinamarca, conocido como Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSQ), adaptado y validado en España con el nombre de ISTAS21 en lengua castellana, y PSQCAT21 en lengua catalana.

Principales características del método COPSQ (ISTAS21, PSQCAT21)

1. Marco conceptual basado en la Teoría General de Estrés, el uso de cuestionarios estandarizados y el método epidemiológico. Integra las dimensiones de los modelos demanda - control - apoyo social de Karasek y Therorell, y esfuerzo - recompensa (ERI) de Siegrist, y asume también la teoría de la doble presencia.

2. Identifica y mide factores de riesgo psicosocial, es decir, aquellas características de la organización del trabajo para las que hay evidencia científica suficiente de que pueden perjudicar la salud.
3. Diseñado para cualquier tipo de trabajo. Incluye 21 dimensiones psicosociales, que cubren el mayor espectro posible de la diversidad de exposiciones psicosociales que puedan existir en el mundo del empleo actual. Supone una buena base de información para la priorización de problemas y actividades preventivas en las empresas como unidades integrales, en las que coexisten distintas actividades y ocupaciones distribuidas en departamentos y puestos de trabajo diversos, pero todos y cada uno de ellos igualmente tributarios de la prevención de riesgos.
4. La identificación de los riesgos se realiza al nivel de menor complejidad conceptual posible, lo que facilita la comprensión de los resultados y la búsqueda de alternativas organizativas más saludables.
5. Tiene dos versiones que se adecuan al tamaño de la empresa, institución o centro de trabajo: una para centros de 25 o más trabajadores, y otra para centros de menos de 25 trabajadores. (Existe una tercera versión, más exhaustiva, para su uso por personal investigador).
6. Ofrece garantías razonables para la protección de la confidencialidad de la información (el cuestionario es anónimo y voluntario, permite la modificación de las preguntas que pudieran identificar a trabajadores, y su licencia de uso requiere explícitamente el mantenimiento del secreto y la garantía de confidencialidad).
7. Combina técnicas cuantitativas (análisis epidemiológico de información obtenida mediante cuestionarios estandarizados y anónimos) y cualitativas en varias fases y de forma altamente participativa (grupo de trabajo tripartito para la organización de la evaluación y la interpretación de los datos; y círculos de prevención para la concreción de las propuestas preventivas).

Esto permite triangular los resultados, mejorando su objetividad y el conocimiento menos sesgado de la realidad, y facilita la consecución de acuerdos entre todos los agentes (directivos, técnicos y trabajadores) para la puesta en marcha de las medidas preventivas propuestas.

8. El análisis de los datos está estandarizado y se realiza en dos fases. La primera, descriptiva, a través de una aplicación informática de uso sencillo. La segunda, interpretativa, a través de la presentación de los resultados descriptivos en forma gráfica y comprensible para todos los agentes en la empresa para que éstos, en el seno del Grupo de Trabajo, los interpreten.
9. Los indicadores de resultados se expresan en términos de Áreas de Mejora y Prevalencia de Exposición a cada dimensión.
10. Presenta los resultados para una serie de unidades de análisis previamente decididas y adaptadas a la realidad concreta de la empresa objeto de evaluación (centros, departamentos, ocupaciones/ puestos, sexo, tipo de relación laboral, horario y antigüedad). Ello permite la localización del problema y facilita la elección y el diseño de la solución adecuada.
11. Usa niveles de referencia poblacionales para la totalidad de sus dimensiones, lo que permite superar la inexistencia de valores límite de exposición y puede ser en este sentido un importante avance. Estos valores, en tanto que obtenidos mediante una encuesta representativa de la población ocupada, representan un objetivo de exposición razonablemente asumible por las empresas.
12. La metodología original danesa ha sido adaptada y validada en España, presentando buenos niveles de validez y fiabilidad.
13. Es un instrumento internacional: de origen danés, en estos momentos hay adaptaciones del método en España, Reino Unido, Bélgica, Alemania, Brasil, Países Bajos y Suecia. Su adaptación a España siguió rigurosamente la meto-

dología habitual en adaptación de instrumentos, está publicada y mereció el Premio al Mejor Trabajo de Investigación en Salud Laboral concedido por la Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball en 2003.

14. Es una metodología de utilización pública y gratuita.

Proceso de intervención para la evaluación de riesgos

El método ha sido diseñado partiendo de la base de la metodología epidemiológica y el uso de cuestionarios estandarizados, la participación de los agentes de prevención en la empresa y la triangulación de los resultados.

La metodología se basa en el funcionamiento de un grupo de trabajo tripartito compuesto por representantes de la dirección de la empresa, de los trabajadores (delegados de prevención) y de los técnicos de prevención. Se considera que el conocimiento técnico y el conocimiento fundamentado en la experiencia son complementarios ya ambos necesarios en el proceso de intervención preventiva. Este grupo se constituye como el verdadero motor del proceso de evaluación y tiene importantes funciones en la preparación y realización del trabajo de campo y de la información de la plantilla a evaluar, determinar las unidades de análisis, la adaptación del cuestionario a la empresa, las estrategias de protección de la confidencialidad, de distribución y recogida de los cuestionarios, de sensibilización y en la interpretación de los resultados y realización de las propuestas de medidas preventivas.

La organización del trabajo de campo, la redacción del informe preliminar del análisis y del informe final de todo el proceso de evaluación corren a cargo del Servicio de Prevención de la empresa, que incluirá las diferentes aportaciones que hayan sido discutidas en el seno del Grupo de Trabajo.

La metodología propone también una forma de priorizar objetivos y proponer intervenciones concretas sobre los riesgos evaluados, combinando criterios de importancia de las exposiciones y de oportunidad de las intervenciones. El cuadro 1 muestra el proceso de intervención y puede utilizarse como una lista de control (o check list).

Cuadro 1. Fases del proceso de evaluación e intervención psicosocial**PROCESO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES. Actividades**

1. Presentación del método a dirección de la empresa y representantes de los trabajadores.
2. Firma del acuerdo entre la dirección de la empresa y la representación de los trabajadores para la utilización del método COPSQ y el alcance de la evaluación.
3. Designación del Grupo de Trabajo (GT): representantes de trabajadores, de la dirección empresa, Servicio de Prevención y/o técnicos externos.
4. Decisión de las unidades de análisis teniendo en cuenta los objetivos preventivos y la preservación de anonimato: GT
5. Adaptación del cuestionario teniendo en cuenta el alcance y las unidades de análisis y la preservación del anonimato: GT.
6. Generación del cuestionario desde la aplicación informática: técnicos sujetos a secreto.
7. Diseño de mecanismos de distribución, respuesta y recogida que preserven la confidencialidad y anonimato: GT.
8. Preparación de proceso de información-sensibilización (circulares, reuniones informativas u otros a traadores y mandos intermedios): GT
9. Difusión de los materiales y celebración de reuniones informativas con la dirección de la empresa, representantes de los trabajadores, trabajadores y mandos intermedios: GT.
10. Distribución, y recogida del cuestionario: GT.
11. Informatización de datos: técnicos sujetos a secreto.
12. Análisis datos: técnicos sujetos a secreto.
13. Realización informe preliminar: técnicos sujetos a secreto.
14. Interpretación de resultados: GT
15. Redacción informe de interpretación de resultados: GT.
16. Presentación y feedback informe de interpretación de resultados a dirección de la empresa, representantes de los trabajadores, trabajadores y mandos intermedios: GT.
17. Importancia de las exposiciones problemáticas: GT.
18. Propuesta de medidas preventivas: GT.
19. Oportunidad de las intervenciones: GT.
20. Propuesta de prioridades: GT.
21. Presentación y feedback de propuestas de medidas preventivas y priorización con dirección de la empresa, representantes de los trabajadores, trabajadores y mandos intermedios: GT.
22. Aprobación de las medidas preventivas y priorización.
23. Informe final de evaluación de riesgos psicosociales y planificación de la acción preventiva: GT.
24. Aplicación y seguimiento medidas preventivas.
25. Evaluación de la eficacia medidas preventivas.

Estructura del cuestionario

El cuestionario de evaluación consta de cuatro secciones:

- a. Datos sociodemográficos y exigencias del trabajo doméstico y familiar.
- b. Condiciones de empleo y de trabajo.
- c. Daños y efectos en la salud.
- d. Dimensiones psicosociales.

Las dos primeras secciones permiten la caracterización de las condiciones sociales, incluyendo las exigencias del trabajo doméstico y familiar, y de las condiciones de empleo y de trabajo (ocupación, relación laboral, contratación, horario, jornada, salario). Algunas preguntas pueden ser adaptadas a la realidad de la unidad objeto de evaluación y/o suprimidas atendiendo a la garantía de anonimato.

Las otras dos secciones, daños y efectos en la salud y dimensiones psicosociales, son preguntas universales para todo tipo de ocupaciones y actividades, y ninguna de ellas puede ni debe ser modificada o suprimida. Las dimensiones psicosociales incluidas en el cuestionario se muestran en el cuadro 2.

La procedencia y formulación de todas las preguntas que integran el cuestionario, así como los indicadores de validez y fiabilidad pueden consultarse en el manual del método, en el que también está desarrollado su marco conceptual, las condiciones de administración y el procedimiento de intervención en todo el proceso de evaluación.

Análisis de datos y presentación de resultados

El análisis de los datos está estandarizado y se realiza en dos fases. La primera, descriptiva, a través de una aplicación informática de uso sencillo. La segunda, interpretativa, a través de la presentación de los resultados descriptivos en forma gráfica y comprensible para todos los agentes en la empresa para que éstos, en el seno del Grupo de Trabajo, los interpreten.

Cuadro 2
Dimensiones que mide el cuestionario COPSQO (ISTAS21,PSQCAT21)

GRUPOS DE DIMENSIONES, DIMENSIONES PSICOSOCIALES Y NÚMERO DE PREGUNTAS INCLUIDAS EN LA VERSIÓN MEDIA DEL COPSQO (ISTAS21, PSOCAT21)		
Grupo dimensiones	Dimensiones psicosociales	Número de preguntas
Exigencias psicológicas	Exigencias cuantitativas	4
	Exigencias cognitivas	4
	Exigencias emocionales	3
	Exigencias de esconder emociones	2
	Exigencias sensoriales	4
Influencia y desarrollo de habilidades	Influencia en el trabajo	4
	Posibilidades de desarrollo	4
	Control sobre el tiempo de trabajo	4
	Sentido del trabajo	3
	Integración en la empresa	4
Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo	Previsibilidad	2
	Claridad de rol	4
	Conflicto de rol	4
	Calidad de liderazgo	4
	Refuerzo	2
	Apoyo social	4
	Posibilidades de relación social	2
	Sentimiento de grupo	3
Compensaciones	Inseguridad	4
	Estima	4
Doble presencia	Doble presencia	4

Se calculan tres tipos de resultados: las puntuaciones, la prevalencia de la exposición y la distribución de frecuencias de las respuestas. La puntuación expresa la mediana para cada una de las 21 dimensiones psicosociales (estandarizada de 0 a 100) en el centro de trabajo (o unidad menor) objeto de evaluación. Las dimensiones psicosociales se dividen en positivas (aquellas para las que la situación más favorable para la salud se da en puntuaciones altas: cuanto más cerca de 100 mejor) y negativas (aquellas para las que la situación más favorable para la salud se da en puntuaciones bajas: cuanto más cerca de 0 mejor). Se analiza tanto la distancia hasta la puntuación ideal (100 o 0 respectivamente) como la distancia hasta la puntuación obtenida por la población ocupada de referencia, lo que permite definir las áreas de mejora.

Así mismo, se presentan las prevalencias de exposición para cada factor de riesgo y unidad de análisis (ver ejemplos de presentación de resultados en **figuras 3 y 4**). A través de los resultados puede observarse el porcentaje de trabajadores expuesto a cada factor en todo el centro de trabajo, por cada sección, por cada puesto de trabajo, por tipo de contrato, por turno o por otra unidad de análisis previamente consensuada, en cada uno de los tres niveles de exposición: rojo (nivel de exposición más desfavorable para la salud); amarillo (nivel de exposición intermedio); verde (nivel de exposición más favorable para la salud).

Estos porcentajes se obtienen aplicando los puntos de corte de cada una de las dimensiones (los terciles poblacionales, obtenidos en la encuesta representativa de la población ocupada Navarra), a los datos obtenidos de los cuestionarios de los trabajadores de la empresa. De no existir diferencias con la población Navarra en las exposiciones, todos los porcentajes que se muestran en estas tablas deberían presentar exactamente el valor de 33,3%. Estos datos permiten la localización de las exposiciones problemáticas.

Figura 3

Exposición a riesgos psicosociales en el centro de trabajo X. Porcentaje de trabajadores/as en cada tercil de referencia (gris: situación más desfavorable para la salud; azul claro: intermedia; azul oscuro: situación más favorable)

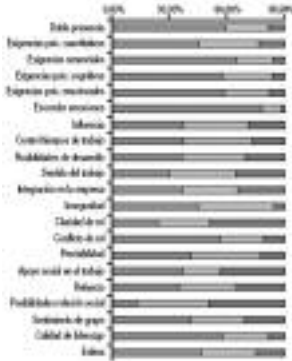
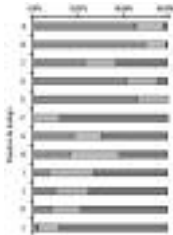


Figura 4

Dimensión Control sobre los tiempos de trabajo. Porcentaje de trabajadoras/es en cada nivel de referencia por puestos de trabajo



También se presenta la *distribución de frecuencias* de las respuestas a todas las preguntas correspondientes a cada factor de riesgo, lo que permite describir las características de la situación de exposición.

El conjunto de los resultados, presentados de forma comprensible mediante tablas y gráficos de barras por dimensiones psicosociales y unidades de análisis, permite la identificación de aspectos a mejorar en materia de organización del trabajo. También suponen una base técnica objetiva para la identificación de problemas, para el establecimiento de prioridades y para la orientación de la acción preventiva (pues las 21 dimensiones están formuladas en términos operativos, con correlación establecida con acciones preventivas). Por último, fomentan las estrategias participativas y negociadoras en prevención de riesgos laborales (pues el método facilita las bases técnicas necesarias mediante un lenguaje integrador y común).

COPSQ (ISTAS21, PSQCAT21) es un instrumento de dominio público que puede ser usado libre y gratuitamente por todos los agentes y profesionales de la prevención de riesgos laborales. La versión en castellano puede obtenerse por descarga desde la web de ISTAS (www.istas.net). La versión en catalán, integrada en el Manual de Evaluación de Riesgos Laborales del Departament de Treball i Indústria de la Generalitat de Catalunya, puede obtenerse a través de la web de dicha entidad .

(www.gencat.net/treballiindustria/relacions_laborals/SeguretatSalut/manual_riscos/psqcat21)

Es muy importante descargar no solamente la aplicación informática del método, sino también sus manuales y materiales de apoyo, en los que podrá encontrarse diversa y detallada información de interés.

*El hostigamiento psicológico en el trabajo: **Mobbing***

Introducción

Una organización de trabajo implica la reunión de un grupo de personas, más o menos grande, con un fin común, lo que la convierte en una organización social. En las organizaciones de trabajo suelen estar contempladas las relaciones que deben establecerse entre los distintos individuos y grupos para la realización de la tarea encomendada. Sin embargo, la existencia de otros tipos de relaciones, distintas de las meramente productivas, entre los distintos individuos de una empresa, así como el desarrollo formal de todas las relaciones en general, es algo que no suele merecer atención al no ser aspectos directamente relacionados con la realización del trabajo.

Como consecuencia, es posible que se de un funcionamiento anormal de la organización social, lo que puede traducirse en consecuencias bastante más amplias que simples discusiones o problemas personales. Distintos estudios han puesto de manifiesto que la existencia de problemas en estos ámbitos está relacionada con la aparición de ciertas disfunciones que repercutirán tanto sobre los trabajadores (mal clima laboral, insatisfacción en el trabajo, desmotivación,...) como sobre el funcionamiento de la empresa (absentismo, abandonos del trabajo, incremento de la accidentabilidad, disminución de la cantidad y la calidad del trabajo,...).

Un conjunto de problemas originados a partir de las relaciones que se establecen entre los trabajadores de una organización de trabajo han sido conceptualizados con la denominación de mobbing. Este concepto hace referencia a situaciones de hostigamiento psicológico que se da entre los miembros de una organización de trabajo, aunque al ser este tipo de problemas propios de las organizaciones sociales, pueden producirse en otros ámbitos distintos del laboral (familiar, escolar, vecindario, etc.).

Definición

Es un tipo de estrés laboral caracterizado por un hostigamiento psicológico continuo que tiene como objetivo llevar a la víctima a una situación de acorralamiento psicológico.

Este tipo de violencia psicológica extrema debe prolongarse en el tiempo con una duración mínima de 6 meses, por lo que no deben considerarse como Moobing los pequeños enfrentamientos que surgen entre los trabajadores producto de discrepancias personales, o estrés laboral.

Este acoso puede ser propiciado tanto por jefes como por compañeros, y a veces por subordinados.

Formas de expresión

De la definición anterior se deduce la existencia de dos partes enfrentadas entre las que se puede diferenciar, por una parte, a los "hostigadores" con comportamientos y actitudes hostiles, activas, dominadoras y, por otra, al agredido con actitudes y comportamientos de tipo reactivo o inhibitorio. La expresión de las situaciones de hostigamiento psicológico hacia un individuo se manifiesta de muy diversas maneras, a través de distintas actitudes y comportamientos.

Leyman distingue 45 comportamientos hostiles que pueden ser de distinta naturaleza:

- **Acciones contra la reputación o la dignidad personal del afectado;** por medio de la realización de comentarios injuriosos contra su persona, ridiculizándolo o riéndose públicamente de él, de su aspecto físico, de sus gestos, de su voz, de sus convicciones personales o religiosas, de su estilo de vida, etc... Uno de estos comportamientos, de gran incidencia y objeto de diversos estudios, sentencias judiciales, etc. es el acoso sexual. Se pueden dar también diversas acciones contra la reputación del afectado como trabajador.
- **Acciones contra el ejercicio de su trabajo,** encomendándole trabajo en exce-

so o difícil de realizar cuando no innecesario, monótono o repetitivo, o incluso trabajos para los que el individuo no está cualificado, o que requieren una cualificación menor que la poseída por la víctima; o, por otra parte, privándole de la realización de cualquier tipo de trabajo; enfrentándole a situaciones de conflicto de rol (negándole u ocultándole los medios para realizar su trabajo, solicitándole demandas contradictorias o excluyentes, obligándole a realizar tareas en contra de sus convicciones morales, etc.).

- **Muchas de las acciones comprenden una manipulación de la comunicación o de la información con la persona afectada que incluyen una amplia variedad de situaciones;** manteniendo al afectado en una situación de ambigüedad de rol (no informándole sobre distintos aspectos de su trabajo, como sus funciones y responsabilidades, los métodos de trabajo a realizar, la cantidad y la calidad del trabajo a realizar, etc., manteniéndole en una situación de incertidumbre); haciendo un uso hostil de la comunicación tanto explícitamente (amenazándole, criticándole o reprendiéndole acerca de temas tanto laborales como referentes a su vida privada) como implícitamente (no dirigiéndole la palabra, no haciendo caso a sus opiniones, ignorando su presencia,...); utilizando selectivamente la comunicación (para reprender o amonestar y nunca para felicitar, acentuando la importancia de sus errores, minimizando la importancia de sus logros,...).
- Otras acciones muestran la característica de que son situaciones de inequidad mediante el establecimiento de diferencias de trato, o mediante la distribución no equitativa del trabajo, o desigualdades remunerativas, etc.

Parece que es habitual que un individuo que padece esta situación de mobbing sea objeto, al mismo tiempo, de varios de los tipos de hostigamiento descritos por parte de su/s hostigador/es.

Desarrollo del problema

Al constituir un problema que se da a lo largo del tiempo es posible encontrar distintas etapas en su evolución. Se han descrito cuatro fases en el desarrollo de este problema en el ámbito laboral:

1ª fase, o fase de conflicto.

En cualquier organización laboral, la existencia de conflictos resulta algo esperable, bien por motivos de organización del trabajo (en una empresa se encuentran personas y grupos cuyos objetivos e intereses están frecuentemente enfrentados), o bien por problemas interpersonales (los comportamientos, actitudes, formas de relación, estilos de vida,... de los trabajadores pueden ser de muy diversa índole y pueden originar roces). Si bien los conflictos son un acontecimiento común en la vida de relación, gran parte de ellos se resuelven de forma más o menos satisfactoria; bien por la resolución definitiva del conflicto, por el cambio de las circunstancias que lo provocaban, o porque vayan remitiendo con el tiempo. Sin embargo, también es posible que alguno de esos problemas se haga crónico, dando paso a la segunda fase.

2ª fase, o fase de mobbing o de estigmatización

Comienza con la adopción, por una de las partes en conflicto, de las distintas modalidades de comportamiento hostigador descritas anteriormente sobre el objeto del mobbing (con la frecuencia y tiempo requeridos como criterio de definición). Lo que al comienzo tal vez fuera un conflicto entre dos personas, puede llegar a ser un conflicto de muchas personas contra una, con la adopción de comportamientos hostigadores grupales. Independientemente de que actúen el complejo de culpa o la más absoluta carencia de escrúpulos, la víctima comienza a resultar una amenaza, o un incordio para la persona o grupo de personas que le somete a tan indeseables experiencias.

3ª fase, o fase de intervención desde la empresa

En esta fase y dependiendo del lugar, legislación y estilo de dirección de la empresa, se tomarán una serie de medidas, desde algún escalón jerárquico superior (el departamento de personal, el servicio médico o la dirección de la empresa), encaminadas a la resolución positiva del conflicto (cambio de puesto, fomento del diálogo entre los implicados, etc.), o, más habitualmente, medidas tendentes a desembarazarse del supuesto origen o centro del conflicto, contribuyendo así, a la mayor culpabilización y sufrimiento del afectado. Estas medidas van

desde las bajas médicas sucesivas, que conllevan el alargamiento o el aplazamiento del conflicto, hasta el despido del trabajador afectado o la pensión por invalidez permanente. De adoptarse medidas de esta naturaleza, el resultado es la cuarta fase del proceso.

4ª fase, o fase de marginación o exclusión de la vida laboral

En este periodo el trabajador compatibiliza su trabajo con largas temporadas de baja, o queda excluido definitivamente del mundo laboral con una pensión de incapacidad, contribuyendo a las cargas económicas y sociales del Estado. En esta situación, la persona subsiste con diversas patologías consecuencia de su anterior o anteriores experiencias de psicoterror y se pueden deducir las consecuencias físicas, psíquicas y sociales que para el afectado tiene este fenómeno.

Obviamente, el desarrollo de todas estas fases implica la no resolución del problema en ninguna

Perfil de los implicados

Características de los agresores

Existen numerosas razones por las cuales los agresores acosan a sus víctimas: por intereses económicos (presionar al trabajador para que se marche voluntariamente y así ahorrar una posible indemnización por despido improcedente), para eliminar a un posible competidor, por alteraciones de la personalidad o psicopatológicas del agresor,...

Según Iñaki Puñuel, psicólogo y profesor de la universidad de Alcalá de Henares, algunas de las características de los agresores que más frecuentemente señalan las víctimas son: capacidad de simulación, mentira compulsiva, capacidad de manipulación y distorsión, envidia y celos profesionales, ausencia de modales o educación, ausencia total de empatía, incapacidad para afrontar el fracaso, ausencia de sentimiento de culpa o remordimientos, autoritarismo, egoísmo, rigidez, indecisión, mediocridad profesional, personalidad controladora, necesidad de quedar por encima, actitud de "sabelotodo".

Características de las víctimas

En general la víctima es la antítesis del acosador, sin embargo existen una serie de rasgos que propician o facilitan la acción del primero. Se ha podido comprobar que las víctimas son: personas con cierta simpatía y popularidad entre sus compañeros, responsables y muy profesionales, incautos, fácilmente influenciables, con tendencia a confiar en los demás y con una enorme creatividad e imaginación.

Algunas características y tendencias de las víctimas del acoso laboral son: sensible, honrado, digno de confianza, concienzudo, dispuesto a ayudar, buen relaciones públicas, buen organizador, generoso y deseoso de complacer, sociable, tolerante, humilde, modesto, poseedor de un alto sentido de la justicia, moral y la ética, y conciliador, que perdona fácilmente.

Consecuencias

Las consecuencias del mobbing pueden ser de distinta naturaleza y afectar a varios ámbitos. Son muy próximas a la patología originada por el estrés, pero con una especial incidencia de la patología de tipo social:

Para el Trabajador afectado

-A nivel psíquico.

La sintomatología puede ser muy diversa. El eje principal de las consecuencias que sufre el sujeto afectado sería la ansiedad: la presencia de un miedo acentuado y continuo, de un sentimiento de amenaza. La ansiedad que manifiestan estos sujetos en su tiempo de trabajo, puede generalizarse a otras situaciones. Pueden darse también otros trastornos emocionales como sentimientos de fracaso, impotencia y frustración, baja autoestima o apatía. Pueden verse afectados por distintos tipos de distorsiones cognitivas o mostrar problemas a la hora de concentrarse y dirigir la atención (los diagnósticos médicos compatibles son síndrome de estrés postraumático y síndrome de ansiedad generalizada). Este tipo de problema puede dar lugar a que el trabajador afectado, con el objeto de disminuir la ansiedad, desarrolle comportamientos sustitutivos tales como drogodepen-

dencias y otros tipos de adicciones, que además de constituir comportamientos patológicos en sí mismos, están en el origen de otras patologías.

La excesiva duración o magnitud de la situación de mobbing puede dar lugar a patologías más graves o a agravar problemas preexistentes. Así, es posible encontrar cuadros depresivos graves, con individuos con trastornos paranoides e, incluso, con suicidas.

-A nivel físico

Podemos encontrarnos con diversas manifestaciones de patología psicósomática: desde dolores y trastornos funcionales hasta trastornos orgánicos.

-A nivel social.

Es posible que estos individuos lleguen a ser muy susceptibles e hipersensibles a la crítica, con actitudes de desconfianza y con conductas de aislamiento, evitación, retraimiento o, por otra parte, de agresividad u hostilidad y con otras manifestaciones de inadaptación social. Son comunes sentimientos de ira y rencor, y deseos de venganza contra el/los agresor/es.

En general, puede decirse que la salud social del individuo se encuentra profundamente afectada pues este problema puede distorsionar las interacciones que tiene con otras personas e interferir en la vida normal y productiva del individuo. La salud del individuo se verá más afectada cuanto menores apoyos efectivos encuentre (personas que le provean de afecto, comprensión consejo, ayuda,..) tanto en el ámbito laboral como en el extralaboral.

Desde el punto de vista laboral posiblemente resultarán individuos desmotivados e insatisfechos que encontrarán el trabajo como un ambiente hostil asociado al sufrimiento y que no tendrán un óptimo rendimiento. La conducta lógica de un trabajador sometido a una situación de mobbing sería el abandono de la organización, sin embargo, en muchos casos éste no se produce debido, de un lado, a la difícil situación del empleo en la economía actual y, de otro lado, a que, a medida que el trabajador se va haciendo mayor, ve disminuida su capacidad para encontrar nuevos empleos.

Para la Organización de Trabajo

-Sobre el rendimiento.

Es un hecho cierto que tener trabajadores con este tipo de problemas afecta al desarrollo del trabajo, pues al distorsionar la comunicación y la colaboración entre trabajadores, interfiere en las relaciones que los trabajadores deben establecer para la ejecución de las tareas. Así, se producirá una disminución de la cantidad y calidad del trabajo desarrollado por la persona afectada, el entorpecimiento o la imposibilidad del trabajo en grupo, problemas en los circuitos de información y comunicación, etc. Por otra parte, se producirá un aumento del absentismo (justificado o no) de la persona afectada. Es posible también que se produzcan pérdidas en la fuerza de trabajo ya que previsiblemente, el trabajador intentará cambiar de trabajo.

-Sobre el clima social.

Distintos conceptos (como la cohesión, la colaboración, la cooperación, la calidad de las relaciones interpersonales,...) que señalan el clima social en una organización de trabajo se verán afectados ante la existencia de problemas de este tipo.

Sobre la accidentabilidad: Algunos estudios relacionan la calidad del clima laboral con la posibilidad de que se incremente la accidentabilidad (accidentes por negligencias o descuidos, accidentes voluntarios,..).

Para el núcleo familiar y social

El entorno social del afectado padecerá las consecuencias de tener una persona cercana amargada, desmotivada, sin expectativas ni ganas de trabajar, y que padecerá posiblemente algún tipo de trastorno psiquiátrico, con o sin adicción a drogas.

Para la comunidad

Según los estudios de Leymann sobre el impacto económico de este tipo de problema para la comunidad, no hay que menospreciar las consecuencias que a

este nivel se producen: la pérdida de fuerza de trabajo, costes de asistencia a enfermedades, costes de las pensiones de invalidez, etc.

Intervención

Actuaciones previas al inicio de acciones administrativas y jurídicas

Cuando el trabajador o trabajadora detecta que está siendo víctima de un acoso moral es preciso que de forma inmediata se ponga en contacto con aquellos profesionales que en sus distintas disciplinas pueden ayudarle tanto a paliar los efectos como a neutralizar el acoso. Si en el centro de trabajo existiese Comité de Seguridad y Salud, delegado o, a falta de éstos, representación legal de los trabajadores, deberá poner en conocimiento de estos la situación de la que esta siendo objeto. Que las actuaciones de la representación legal de los trabajadores sean más o menos fructíferas dependerá del grado de formación de los mismos e incluso de su sensibilidad. No obstante, como principio general, el Comité o delegado deberá iniciar un proceso de investigación de forma discreta y objetiva, ya que una publicidad de la denuncia del trabajador en esta fase podría abortar la actuación del Comité o disparar la conducta de acoso, lo que supondría un aumento del riesgo para la víctima.

Cuando medio laboral, lo que se deduce de manera inmediata es que con carácter previo al inicio de cualquier acción legal, el trabajador o trabajadora acosado deberá poner en conocimiento del empresario la situación en que se encuentra. Esta comunicación deberá formularse por escrito, debiendo el trabajador o trabajadora quedarse con una copia donde conste el recibí de la adoptado éstos, etc.

El trabajador o trabajadora acosado deberá exigir a la dirección de la empresa la admisión de la presencia de su asesor legal o sindical, para cualquier reunión, conversación o toma de decisión, en la que sea citado. Este momento es especialmente peligroso, ya que la empresa puede optar por la decisión más fácil, que es intentar llegar a un acuerdo pactado más o menos ventajoso que ponga punto final al problema. La participación del comité o delegado en esta fase es de vital importancia ya que si el problema ha sido estudiado e investigado por el mismo, la empresa va tener mucho más difícil eludir su responsabilidad y, la conducta del acosador o acosadora va a resultar más palmaria.

La comunicación fehaciente a la empresa deberá formularse, aunque se tenga n sospechas fundadas o convencimiento pleno de que la empresa es instigadora o encubridora de las prácticas de acoso. Por ello reiteramos nuestro convencimiento de la necesidad de asesoramiento legal desde el inicio.

Acciones Administrativas

La actividad inspectora se inicia mediante la presentación de una denuncia ante el servicio administrativo. La denuncia debe necesariamente contener:

- Datos de identificación personal del denunciante.
- Los hechos constitutivos del acoso moral.
- Datos cronológicos de la comisión de los mismos.
- Identificación de las personas consideradas como responsables o cómplices del acoso.
- Firma del denunciante.

Si es posible debería aportarse a la denuncia, carta de comunicación a la empresa denunciando el acoso, informe del comité o delegado de prevención, informes médicos y/o psicológicos si se tienen, cualquier otra documentación que permita al inspector un conocimiento lo más preciso posible de la situación que el trabajador o trabajadora soporta en el centro de trabajo. El seguimiento de la denuncia por parte del trabajador, su representación legal, el sindicato o el comité deberá llevarse con diligencia. También deberemos tener en cuenta que ante la falta de tipificación específica del acoso moral, el amparo legal de la misma podrá articularse al amparo de la **Ley y Reglamento de Prevención de Riesgos Laborales, y el art. 4 del Estatuto de los Trabajadores**, en cuanto al derecho de los trabajadores a su integridad física y al respeto a su intimidad y a la consideración debida a su dignidad comprendida la protección frente a las ofensas verbales o físicas.

Si tras la instrucción el inspector considerara acreditados los hechos, podrá en su caso intentar una solución consensuada, o en su caso, iniciar el procedimiento sancionador.

Tal procedimiento finaliza mediante Acta de Infracción en la que se establecerá la multa a que hubiera lugar, que dependerá tanto de la calificación de la falta que puede calificarse como, leve, grave o muy grave, como de su graduación

-grado mínimo, medio o máximo. Las actas de la Inspección son susceptibles de recurso. Aun reiterándonos, entendemos que es muy importante el control y presencia del comité o delegado de prevención en la sustanciación de este procedimiento. Si estos órganos no existieran o fueran reacios a intervenir, o el trabajador o la trabajadora considerase que tal intervención pudiese resultar contraproducente, el sindicato podrá nombrar un asesor que asista y represente los intereses del trabajador o trabajadora acosados, ante la Inspección, así como en cuantas reuniones o comparecencias a las que sea llamado.

Hay que tener en cuenta que el hecho denunciado, acoso moral, produce unos efectos constatables en la víctima, pero que la conducta del acosador está invisibilizada para un tercero ajeno a la empresa, debiendo articularse el nexo causal entre las prácticas del acosador, el medio laboral y la situación traumática de la víctima. El Inspector, en su actividad investigadora, no va a encontrarse en los supuestos de acoso moral con elementos materiales constatables que le permitan concluir de forma indubitada la existencia de prácticas y conductas perversas.

Es más, probablemente los informes de los compañeros de trabajo de la víctima serán contrarios a las manifestaciones efectuadas en la denuncia, si estos compañeros fueran cómplices o encubridores ya sea por miedo o por evitarse problemas del acosador o acosadora. Se precisaría que el Inspector estuviese especialmente cualificado para detectar estas prácticas, o contase con ayuda de técnicos especializados, de ahí la importancia de la formación y cooperación de los Comités y delegados en estos supuestos.

Es fácil probar que a un trabajador o trabajadora no se le da ocupación efectiva, o que de manera innecesaria se le ha aislado del resto de sus compañeros, o que no se le abona el salario, pero es tremendamente difícil de acreditar que a un trabajador se le somete a un trato vejatorio, se le humilla, se le ridiculiza, se le difama etc., sobre todo porque en presencia del Inspector no se van a producir estas prácticas, o porque incluso el trabajador/a acosado no se va a encontrar en el centro de trabajo, al estar en situación de IT. Por tanto, es probable que de la denuncia a la Inspección de Trabajo no se extraiga un resultado satisfactorio, lo cual no quiere decir en modo alguno que no se deba utilizar esta vía de actuación.

Acciones Jurídicas

El trabajador o trabajadora acosado puede pretender extinguir su relación laboral, medida ésta que representa para él el único modo de liberarse de un medio hostil y destructor. La mayoría de las veces esta alternativa viene avalada por los informes forenses, que consideran que desaparecida la causa cesarán los efectos traumáticos en un periodo más o menos largo, e incluso aconsejan cuando la situación de la víctima es extremadamente grave que ésta pida la baja voluntaria.

El trabajador o trabajadora deberán ser informados de forma exhaustiva de las posibilidades y consecuencias de la interposición de una demanda de resolución del contrato por voluntad del trabajador -**art. 50 ET**. El trabajador o trabajadora debe conocer que le corresponde la carga de la prueba para acreditar que el empresario ha incumplido de forma grave sus obligaciones, poniendo en grave riesgo su salud, al no tomar las adecuadas medidas para evitar el acoso del que ha sido víctima, incluso después de haberle comunicado documentalmente tal situación.

Si se consiguieran articular una serie de pruebas indiciarias, sería posible trasladar la carga de la prueba al empresario, que será entonces el que debe probar que ha cumplido con la obligación de proteger la integridad física y psíquica del trabajador, así como que tras la comunicación de los hechos ha realizado cuántas acciones han sido necesarias para verificar tales hechos y que el medio laboral está libre de agresiones morales.

También deberá tenerse en cuenta que los informes de psiquiatras y psicólogos, aunque sean de los organismos Públicos de Salud, deben ser ratificados ante el juez. Es por ello que en su caso se deberá acudir a un profesional que se comprometa a ratificar en el acto de juicio el informe.

Es evidente que resultara más fácil la prueba en supuestos tales como la falta de ocupación efectiva, traslados, modificaciones sustanciales en las condiciones de trabajo que redunden en perjuicio de la formación profesional o en menoscabo de la dignidad del trabajador, que acreditar la existencia de una violencia psicológica ejercida por un compañero de trabajo lo cual no significa que tal dificultad no pueda superarse, sobre todo si la intervención y el seguimiento jurídico- sindical se ha producido con tiempo suficiente para articular los elementos probatorios.

Síndrome de Estar Quemado: “BURNOUT”

Introducción

Desde la visión de la prevención de riesgos laborales y en concreto de los riesgos psicosociales, y desde los conocimientos existentes en la actualidad sobre la materia, se pretende exponer de modo claro y sintético aquellos aspectos conceptuales, causales y de proceso, relacionados con el síndrome de estar quemado por el trabajo.

La necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo está asociada al derecho a la protección de la salud que todo trabajador tiene en cuanto está insertado en una organización. Este derecho implica el no estar sometido a las distintas causas de exposición que son origen de cualquier posible merma de salud. Así, en el caso del burnout se produce ese daño por causas de exposición a riesgos psicosociales, organizativos o de ordenación del trabajo en los entornos de demandas de servicio humano. Exigencias que, en el actual entorno socioeconómico, cada vez son mayores, específicamente en lo que se refiere a los elementos de carácter emocional.

Una empresa es más competitiva y eficaz si sus componentes tienen mejor salud y calidad de vida en el trabajo, puesto que de no ser así repercute negativamente sobre la organización (más incidentes y accidentes, absentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad, etc.). Por este motivo es fundamental que las empresas realicen evaluaciones donde se prevean normas de prevención de riesgos psicosociales, especialmente en entornos de servicios humanos para hacer frente a esta consecuencia o, en todo caso, tratar de adaptar el trabajo a la persona, y así tratar implantar esas medidas preventivas y/o correctivas en su caso.

Definición

El Síndrome de BurnOut (SBO) es uno de los temas que actualmente más se está investigando ya que puede afectar a la actividad y rendimiento en el trabajo de cualquier profesional, y también a vida personal. Se puede definir como "una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización." Muchos trabajadores identifican estar quemado con estar a disgusto, estar harto, sentirse agobiado, tener un mal día en el trabajo, etc., pero no se observa la verdadera sintomatología del síndrome, su cronicidad o su intensidad en las fases más avanzadas. Hay que significar que se trata de un proceso insidioso que habitualmente deriva en consecuencias severas para la persona.

Es importante resaltar que esta patología es consecuencia, fundamentalmente por la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo y no está originada por una deficiencia en la personalidad del individuo.

Evolución del síndrome de burnout

A continuación se detalla la evolución del SBO, integrando diversos estudios realizados los cuales describen la transición por diferentes fases.

1. Fase inicial, de entusiasmo

Se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. No importa alargar la jornada laboral.

2. Fase de estancamiento

No se cumplen las expectativas profesionales. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase tiene lugar un desequi-

librio entre las demandas y los recursos (estrés); por tanto, definitoria de un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz.

3. Fase de frustración

Se puede describir una tercera fase en la que la frustración, desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.

4. Fase de apatía

En la cuarta fase se suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales (afrentamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los clientes de forma distanciada y mecánica, la anteposición cínica de la satisfacción de las propias necesidades al mejor servicio al cliente y por un afrontamiento defensivo-avoidante de las tareas estresantes y de retirada personal. Estos son mecanismos de defensa de los individuos.

5. Fase de quemado

Colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción.

Esta descripción de la evolución del SBO tiene carácter cíclico. Así, se puede repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral.

Síntomas que produce el Síndrome de burnout

El cuadro clínico que provoca las manifestaciones de estrés en general a nivel fisiológico, psicológico y de comportamiento. Aparece de una forma progresiva como consecuencia del esfuerzo de adaptación inadecuado del

trabajador a la realidad que les supera. La cantidad de trabajo, su dificultad, y la gravedad de los problemas que debe de superar marcarán la evolución en la aparición de los síntomas de estrés en general y aquellos que son específicos a esta alteración y que se manifiestan: a nivel psicológico (sentimientos de frustración laboral, ansiedad, tristeza, distanciamiento afectivo, sentimientos de despersonalización, actitudes rígidas e inflexibles, incapacidad de concentración, tendencia a la depresión, desesperanza, cinismo); a nivel fisiológico (cansancio, dolor de cabeza, alteraciones del ritmo del sueño, trastornos gastrointestinales, pérdida de apetito y peso, dolores musculares, taquicardia, hipertensión, alteración de la conducta sexual); a nivel comportamental (absentismo laboral, impuntualidad laboral, llegar tarde y salir antes, comportamiento superficial, abuso de alcohol, tabaco y café, conductas de riesgos al conducir, conductas impulsivas y violentas).

Población de Riesgo

No existen datos precisos de prevalencia, respecto a la población general, de los colectivos de mayor riesgo. Algunas investigaciones han identificado una mayor predisposición a padecer esta alteración al sexo femenino, personas sin pareja o con poco apoyo social, y en los primeros años del ejercicio de la profesión. Según diferentes estudios, este tipo de trabajadores acusa el desgaste profesional a partir de los cinco primeros años como media. En cuanto a la edad coinciden en que, por causas diversas, se dan más casos en el intervalo de 30 a 50 años.

Conviene destacar que existen otros factores que van a potenciar la aparición de esta alteración y que están relacionados con características personales y el tipo de relación social del trabajador. Así, las personas idealistas, en exceso optimistas y entregadas demasiado al trabajo, son más sensibles a esta alteración. El riesgo es aún mayor si el trabajador no disfruta de una buena relación social con sus compañeros, que le sirva de apoyo social, y no tenga la posibilidad de formación continua y de promoción profesional. Otras situaciones como realizar la actividad laboral con retribuciones bajas, horarios excesivos, carencia de recursos materiales en el puesto de trabajo, e inseguridad laboral, potencian

también la aparición de la alteración. Los estudios se han centrado en colectivos profesionales como funcionarios de prisiones, personal sanitario, profesorado, trabajadores sociales personal en contacto con usuarios de servicios clientes, etc.

Si el trabajador está en contacto con personas con alto grado de respuestas emocionales, como es el caso de los enfermos psiquiátricos o enfermos físicos crónicos, o con comportamientos conflictivos, como es el caso de los internos en los centros penitenciarios, las probabilidades de que se manifieste esta alteración son muy altas. No obstante el SBO no es exclusivo de estas profesiones, existen estudios en vendedores, ingenieros y técnicos, deportistas, supervisores, directores, secretarios, etc., incluso existen estudios en profesiones que no son del sector servicios.

Medidas preventivas ante situaciones de burnout

Desde la aparición del concepto, se han intentado desarrollar estrategias para eliminar o reducir los riesgos que dan lugar a su aparición, así como para mejorar la calidad de vida laboral y prevenir el estrés en el trabajo. Paradójicamente, se suele poner el acento en la intervención individual, cuando se sabe que las causas residen en el entorno de trabajo. Los responsables de recursos humanos y los servicios de prevención han de colaborar para prevenir este riesgo, que deben conocer el proceso de este fenómeno y las estrategias de prevención e intervención. Las medidas para prevenir el burnout se pueden encuadrar de (forma orientativa) en tres niveles distintos de actuación: Nivel organizativo, nivel interpersonal y nivel individual.

Nivel organizativo

- Realizar la identificación y evaluación de riesgos psicosociales, modificando aquellas condiciones específicas y antecedentes que promueven la aparición del SQT.
- Establecer programas de acogida que integren un trabajo de ajuste entre los objetivos de la organización y los percibidos por el individuo.
- Establecer mecanismos de feedback o retro información del resultado del trabajo.

- Promover el trabajo en equipo.
- Disponer de oportunidad para la formación continua y desarrollo del trabajo.
- Aumentar el grado de autonomía y control del trabajo, descentralizando la toma de decisiones.
- Disponer del análisis y la definición de los puestos de trabajo, evitando ambigüedades y conflictos de roles. Establecer objetivos claros para los profesionales.
- Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad.
- Definición de competencias y responsabilidades. Es esencial conseguir un diseño óptimo de las funciones y responsabilidades propias de la actividad laboral para reducir el estrés de la misma.
- Regular las demandas en lo referente a la carga de trabajo, adecuarla.
- Mejorar las redes de comunicación y promover la participación en la organización.
- Fomentar la colaboración y no la competitividad en la organización.
- Fomentar la flexibilidad horaria.
- Favorecer y establecer planes de promoción transparentes e informar de los mismos.
- Crear, si no se puede eliminar el foco del riesgo, grupos de soporte para proteger de la ansiedad y la angustia.
- Promover la seguridad en el empleo.
- Se puede establecer asistencia, por parte de personal especializado. También informar al personal de los servicios que ofertan las instituciones.
- Facilitar a los trabajadores de los recursos adecuados para conseguir los objetivos de trabajo.

Nivel interpersonal

- Promover y planificar el apoyo social en el trabajo
- Se recomienda realizar grupos de apoyo para discutir la relación con el trabajo por parte de los profesionales.

- Dirigir bien y con un estilo adecuado. Formar a los gestores en ello.
- Entrenamiento en habilidades sociales
- Es preciso establecer sistemas democráticos-participativos en el trabajo.
- Consolidar la dinámica grupal; para aumentar el control del trabajador sobre las demandas psicológicas del trabajo.
- Establecer trabajos de supervisión profesional (en grupo) a los trabajadores.

Nivel individual

- Realizar una orientación profesional al inicio del trabajo.
- Es importante tener en cuenta la diversificación de las tareas y la rotación en las mismas.
- Poner en práctica programas de formación continua y reciclaje.
- Mejorar los recursos de resistencia y proteger a la persona para afrontar las situaciones estresantes.
- Formar en la identificación, discriminación y resolución de problemas.
- Entrenar en el manejo de la ansiedad y el estrés en situaciones inevitables de relación con el usuario.
- Implementar cambios de ambiente de trabajo, rotaciones.
- Entrenamiento en el manejo de la distancia emocional con el usuario, manteniendo un equilibrio entre la sobreimplicación y la indiferencia.
- Establecer programas de supervisión profesional individual.
- Aumentar los recursos o habilidades comunicativas y de negociación.
- Trabajar el feedback, reconociendo adecuadamente las actividades finalizadas.
- Entrenamiento a fin de conseguir un ajuste individuopuesto de trabajo.
- Aprender técnicas de relajación, yoga y otras, para que la persona esté en mejores condiciones de afrontamiento.

Complementariamente, como elementos útiles para proteger y promover un mayor control del trabajador, es interesante el uso de algunas técnicas: Trabajar

desde las técnicas de reestructuración cognitiva (con el fin de modificar los procesos cognitivos de autoevaluación de los profesionales). Se trata de volver a evaluar y reestructurar las situaciones problemáticas para que dejen de serlo.

Instrumento de Evaluación

El instrumento de evaluación más fiable para personal médico es la escala de evaluación del síndrome de Burnout de C. Maslach de 1986. Esta escala, cuyos derechos en España son de Ediciones TEA S.A, tiene una consistencia intermedia y una fiabilidad de 0.9. La aplicación de esta escala a otros colectivos profesionales cuyo trabajo es la asistencia a personas, alumnos, clientes de servicios, internos de centros penitenciarios, etc. Podría reducir su fiabilidad. A continuación se detalla los ítems de la escala, propiedad de la citada editorial.

Escala de MASLACH. T.E.A.

1. Me siento emocionalmente cansado por mi trabajo.
2. Me siento agotado al final de la jornada de trabajo.
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.
8. Me siento quemado por mi trabajo.
9. Creo que influyo positivamente en la vida de las personas.
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.
12. Me siento muy activo
13. Me siento frustrado en mi trabajo.
14. Creo que estoy trabajando demasiado.

15. Realmente no me preocupa lo que le ocurra a mis pacientes.
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.
20. Me siento acabado
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.

Estrategias para la Prevención e Intervención ante la existencia de un sbo.

Cuando el riesgo se materializa y el SBO ya ha hecho acto de presencia en el trabajador, a menudo, quienes primero se dan cuenta son las personas que están a su alrededor. Es difícil que el afectado de burnout severo se dé cuenta de ello. Resulta preciso el apoyo de las personas cercanas para evitar mayores consecuencias; también identificar el proceso y reconocerlo para "no quemarse". El apoyo social es, sin duda, la variable moderadora más importante de los efectos del SBO. Mejorar el soporte social de compañeros y superiores debería estar institucionalizado a través de encuentros regulares establecidos.

Una buena calidad de relaciones interpersonales en el trabajo modera el nivel de burnout, media en la satisfacción laboral y aumenta la calidad de vida del trabajador. El soporte social satisface la necesidad humana básica de comunicación entre las personas, además de proporcionar información técnica, supervisión y soporte emocional. Para afrontar el SBO es esencial fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores, fomentando la participación, adiestrando en la identificación y resolución de problemas, consolidando la dinámica grupal; para el logro de un consenso para el cambio y también aumentando el control del trabajador sobre las demandas psicológicas del trabajo.

Es necesario reconocer que no existe ninguna técnica sencilla capaz de tratar de forma efectiva el SBO y que habitualmente se utiliza un modelo de inter-

vención de varios componentes integrados de forma complementaria. La prevención del SBO es compleja, pero cualquier tipo de técnica adecuada en el tratamiento del estrés es una técnica válida de intervención. Pueden emplearse, como se ha descrito en el apartado anterior, técnicas orientadas al individuo, al grupo y a la organización laboral.

A nivel individual, se trata de mejorar los recursos de protección o de resistencia para afrontar de forma más eficiente los estresores propios de la función laboral y potenciar la percepción de control, la autoeficacia personal y la autoestima.

También pueden utilizarse técnicas de entrenamiento en relajación, de autorregulación o control, de gestión del tiempo, de mejora de habilidades sociales, etc.

Resulta tan obvio como necesario decir, que el técnico de prevención ha de poner el acento en las causas del SBO a la hora de evaluar los riesgos e implementar acciones preventivas. No tanto en la evaluación por consecuencias o síntomas para su identificación, dado que ese tipo de evaluación más especializada en daños a la salud corresponde a la vigilancia. Es por lo que, en términos diagnósticos, se precisa un profesional especializado en la materia para acometer una evaluación centrada en la respuesta de daño en la salud del trabajador y proponer medidas de intervención individual, si es el caso, y sobretodo medidas relativas a las condiciones de trabajo, tanto a efectos de intervención inmediata como a efectos de prevenir en un futuro que los riesgos antecedentes causen daños por SBO a los trabajadores.

La organización preventiva ha de actuar ante los riesgos del SBO identificándolos y estableciendo las medidas correctoras más adecuadas. También interviniendo, si fuera el caso, cuando un trabajador estuviese afectado porque no se hubiera identificado a tiempo.

Marco legal y jurisprudencia

Actualmente la **Ley de Prevención de Riesgos Laborales** en nuestra país, al reconocer la organización y la ordenación del trabajo como condiciones de tra-

bajo susceptibles de producir riesgos laborales, incorpora la necesidad de diagnosticar y prevenir los riesgos psicosociales con el objetivo de erradicarlos y ofrecer entornos laborales más saludables.

Dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) ocupan un lugar destacado, pues son una de las principales consecuencias de unas condiciones de trabajo nocivas, fuente asimismo de accidentalidad y absentismo.

Ya una sentencia del Tribunal Supremo (**26 de octubre del 2000**), ratificando la sentencia de 2 de noviembre de 1999 dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma del País Vasco, respalda legalmente como accidente de trabajo la patología del síndrome de quemarse por el trabajo (en el caso referido, causante de periodos de incapacidad temporal). El especialista del centro de salud, en este caso, diagnosticó al trabajador un "síndrome de desgaste personal o de burnout, que describe como un trastorno adaptativo crónico con ansiedad como resultado de la interacción del trabajo o situación laboral en sus características personales".

A partir de esta sentencia se han originado otras que se han pronunciado en el mismo sentido y que se han considerado igualmente accidente de trabajo el SBO. También se ha reconocido a los trabajadores de centros de atención con personas con discapacidad a cobrar un plus de peligrosidad por estar expuestos a condiciones de trabajo susceptibles de originar el SBO (Juzgado de lo Social N°- 1 de Vigo, procedimiento 24/1999; Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, recurso N°- 5302/2001).

La OIT (2001) reconoce que el estrés y el agotamiento son problemas de salud mental en el medio ambiente de trabajo y que el SBO es un efecto crónico del estrés laboral sobre la salud de dimensiones similares a otros trastornos mentales (Maslach, 2001).

También, en el entorno de expertos del tema, hay un alto grado de acuerdo en considerar el SBO como una enfermedad profesional resultante del estrés laboral.

ACOSO SEXUAL

Introducción

El acoso sexual es un fenómeno social de múltiples y diferentes dimensiones, denunciado por distintas organizaciones e instituciones y constatado por distintas investigaciones que han evidenciado la existencia, extensión y gravedad del acoso sexual en el ámbito laboral. La consideración del acoso sexual como contrario al principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres, como una forma de discriminación por razón de sexo y como una manifestación de la violencia de género, hace incuestionable la necesidad de establecer medidas y estrategias que hagan efectiva la igualdad de hombres y mujeres en el trabajo y erradiquen las conductas contrarias a la dignidad de las mujeres. Diferentes estudios e informes han puesto de manifiesto que el acoso sexual no es una conducta patológica y fácilmente reconocible, ni tampoco una conducta concreta que puede ser aprehendida, evaluada y catalogada, sino que más bien se inscribe en una trama de relaciones donde existe un desequilibrio de poder entre los sujetos, desfavorable para las mujeres. Otro componente a tener en cuenta es la falta de sensibilidad social y preparación suficiente para percibirlo, salvo en manifestaciones extremas, que se traduce en una excesiva tolerancia frente a determinadas conductas y la superficialidad con que, en determinadas ocasiones, se aborda su diagnóstico y tratamiento. Esta dificultad se traslada a los distintos operadores jurídicos, quienes mantienen opiniones encontradas con diferencias, a veces profundamente ideológicas, lo que dificulta la comprensión y el avance normativo.

Es por tanto un problema que debe ser abordado desde una estrategia global que incorpore diferentes visiones y proponga, a su vez, medidas preventivas y sancionadoras.

Definición

El acoso sexual en el trabajo se puede definir como “toda conducta verbal o física de naturaleza sexual, desarrollada en el ámbito de la organización y

dirección de una empresa, o en relación o como consecuencia de una relación de trabajo, realizada por un sujeto que sabe, o debe saber que es ofensiva y no deseada para la víctima, determinando una situación que afecta al empleo y a las condiciones de trabajo y/o creando un entorno laboral ofensivo, hostil, intimidatorio o humillante”.

Diferencia entre: acoso sexual o comportamiento amistoso

La indefensión de la normativa actual sobre el acoso hace necesario aclarar la diferencia entre estos dos conceptos. Mientras que el Acoso Sexual es indeseado el comportamiento amistoso es aceptado y mutuo.

Tipos de Acoso sexual

Chantaje sexual o de intercambio. Cuando la negativa el sometimiento de una persona a dicha conducta, se utiliza implícitamente o explícitamente, como base de una decisión que repercute sobre: El acceso de dicha persona al empleo y a la formación profesional, la continuidad del contrato de trabajo, la promoción profesional, el salario...Solo son sujetos activos de este tipo de acto, quienes tengan poder para decidir sobre la relación laboral, es decir toda persona jerárquicamente superior, sea el empresario, su representante legal o, el personal directivo de la empresa.

Acoso ambiental. Cuando el sujeto activo del acoso crea con su conducta un entorno laboral, intimidatorio, hostil y humillante para la persona que es objeto de la misma y en determinadas circunstancias, contra al principio de igualdad de trato. Su característica principal es que se desarrolla un comportamiento de naturaleza sexual de cualquier tipo, que tiene como consecuencia querida o no de producir un contexto intimidatorio, hostil, ofensivo y humillante. La condición laboral afectada es el entorno, el ambiente de trabajo, etc.

En este caso, también pueden ser sujetos activos los compañeros de trabajo los terceros ubicados de algún modo en la empresa.

Medidas preventivas ante situaciones de acoso sexual

Además de la necesidad de que el sistema legal contemple un conjunto de recursos legales eficaces para actuar contra el acoso, es especialmente necesario que las víctimas tengan garantizado el cese de las conductas ofensivas y estén protegidos contra posibles represalias por haber presentado una reclamación o denuncia. En este sentido, la manera más efectiva de hacer frente al acoso sexual es elaborar y aplicar una política a nivel empresarial. Las medidas que se proponen están recogidas del Código de Prácticas de la Comisión Europea:

Declaración de Principios. Debe existir una declaración de los empleadores en el sentido de mostrar su implicación y compromiso en la erradicación del acoso, en la que se prohíba el acoso sexual, defendiendo el derecho de todos los trabajadores a ser tratados con dignidad, manifestando que las conductas de acoso ni se permitirán ni perdonarán y explicitando el derecho a la queja de los trabajadores cuando ocurran. Se explicará lo que se entiende por comportamiento inapropiado y se pondrá en claro que los directores y superiores tienen un deber real de poner en práctica la política contra el acoso sexual. La declaración explicará el procedimiento a seguir por las víctimas de acoso, asegurando la seriedad y la confidencialidad así como la protección contra posibles represalias. Se especificará la posible adopción de medidas disciplinarias.

Comunicación de la declaración. La organización se ha de asegurar que la política de no acoso es comunicada a los trabajadores y que éstos la han comprendido; que saben que tienen un derecho de queja para el que existe un determinado procedimiento y que existe un firme compromiso en no tolerar los comportamientos de acoso.

Responsabilidad. La responsabilidad de asegurar un entorno de trabajo respetuoso con los derechos de quienes lo integran es de todos los trabajadores, recomendándose a los mandos que tomen acciones positivas para promocionar la política de no acoso.

Formación. Se debe proporcionar una formación general a mandos y gestores, que les permita identificar los factores que contribuyen a que no se produzca acoso y a familiarizarse con sus responsabilidades en esta materia. Aquellos a

quienes se asignen cometidos específicos en materia de acoso sexual habrán de recibir una formación especial para desempeñar con éxito sus funciones (información legal sobre la materia, habilidades sociales para manejar conflictos, procedimientos de actuación,...). En los programas generales de formación de la empresa se puede incluir el tema del acoso.

Procedimientos

Es importante que los procedimientos de actuación tras una situación de acoso sexual estén bien establecidos, de forma que resuelvan el problema de una manera rápida y eficaz. El procedimiento de denuncia es fundamental para que la política contra el acoso tenga éxito. Dos aspectos que deben ser clarificados son:

- A quién y cómo se ha de presentar la denuncia.
- Cuáles son los derechos y deberes tanto de la presunta víctima como del presunto acosador durante la tramitación del procedimiento (por ejemplo, si es o no obligatorio activar el procedimiento interno, si la activación de éste excluye o no la adopción de otras medidas legales mientras esté en curso, etc.).

Resolución informal de los problemas. Dado que en la mayoría de los casos sólo se busca el cese del acoso, deben existir procedimientos tanto formales como informales. Los procedimientos informales buscan solucionar la situación a través de la confrontación directa entre las partes o a través de un intermediario. Por el contrario, los procedimientos formales buscan una investigación formal del asunto y la imposición final de sanciones si se confirma la existencia de acoso. Se debe animar a solucionar el problema, en una primera instancia, de manera informal (hay que tener en cuenta que en muchos casos se trata de malentendidos). Si la persona tiene problemas para hacerlo por sí mismo debe poder hacerlo a través de una tercera persona (amigo, asesor,...). Se aconseja acudir al procedimiento formal cuando el informal no de resultado o sea inapropiado para resolver el problema.

Consejos y asistencia. Se recomienda que se designe a una persona para ofrecer consejo y asistencia y participar en la resolución de los problemas tanto

en los procedimientos formales como informales. La aceptación de tales funciones debe ser voluntaria y se aconseja que exista acuerdo en su nombramiento por parte de representantes sindicales y trabajadores. A la persona designada se le formará específicamente en sus nuevas funciones; manejo de resolución de problemas, políticas y procedimientos de la organización, etc. y se le asignarán los recursos necesarios para desempeñar su tarea.

Procedimiento de reclamación. El procedimiento debe proporcionar a los trabajadores la seguridad de que sus quejas y alegaciones serán tratados con total seriedad. Los procedimientos normales de trámite de denuncias pueden no ser adecuados en supuestos de acoso sexual ya que los procedimientos habituales suelen exigir que las reclamaciones se presenten en primera instancia ante el superior inmediato.

Los problemas en estos casos pueden venir por dos vías: la primera, si el superior inmediato es un hombre y la víctima del acoso una mujer, esta puede tener vergüenza de relatar los incidentes o puede creer que no se le tomará en serio. La segunda, si el acusado de acoso se encuentra en la propia línea jerárquica de la víctima. En estos casos cobran especial importancia las personas especialmente designadas para intervenir en los procedimientos por acoso.

Investigaciones. Las investigaciones se han de llevar a cabo con total respeto para todas las partes. Deben estar presididas por la independencia y la objetividad. Los investigadores no deben tener ninguna conexión con las partes. Se debe establecer un límite temporal para las investigación con el fin de evitar, por un lado, un proceso en exceso dilatado y, por otro, la imposibilidad de acudir al sistema legal.

Es conveniente que las partes puedan comparecer en las investigaciones con alguien de su confianza (amigo, asesor, representante sindical,...), que la investigación se lleve en régimen de contradicción y que se mantenga la confidencialidad.

Infracciones y sanciones disciplinarias. Es conveniente que las normas disciplinarias recojan claramente las conductas de acoso y las correspondientes sanciones.

Consecuencias

Los efectos o consecuencias del acoso sexual afectan negativamente al trabajo, repercute sobre la satisfacción laboral, incrementa los intentos de evitar tareas e incluso el abandono del trabajo; las víctimas se toman tiempo libre, lo que implica un incremento de costes al empleador vía paga por enfermedad y seguros médicos. Cuando acuden a trabajar se suele dar una menor productividad, menos motivación, lo que conlleva menos cantidad y calidad de trabajo.

También se ve afectada la salud psicológica; reacciones relacionadas con el estrés como los traumas emocionales, la ansiedad, la depresión, estados de nerviosismo, sentimientos de desesperación y de indefensión, de impotencia, de cólera, de aversión, de asco, de violación, de baja autoestima,...La salud física también se ve resentida; trastornos del sueño, dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, náuseas, hipertensión, úlceras,..., en definitiva, sintomatología física asociada a estrés.

En cualquier caso, hay que tener en cuenta que el impacto del acoso de una persona en concreto está moderado por su vulnerabilidad y por sus estilos de respuesta ante la situación en concreto.

BIBLIOGRAFÍA

- INSH. NTP 503 El acoso laboral en el trabajo.
- CC.OO. GUÍA SINDICAL PARA ABORDAR EL ACOSO SEXUAL EN EL TRABAJO
Edita: Secretaría Confederal de la Mujer de CC.OO. Madrid, marzo de 2003
- Estrés laboral. Mobbing y organización del trabajo (Formación continua de la Federación de Servicios y Administraciones Públicas de CC.OO). Ediciones GPS Madrid. D.L. M-6281-2002 ISBN 84-9721-026-3.
- Factbook, Recursos Humanos. Hay Group (SAP), Aranzadi, D.L. NA 1990/2002, ISBN 84-8410-948-8.
- Notas técnicas prácticas 704 y 705 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Síndrome de burnout, definición, proceso de generación, consecuencias, evaluación y prevención.
- Estrés laboral, Mobbing y organización del trabajo (Formación continua de la Federación de Servicios y Administraciones Públicas de CC.OO). Ediciones GPS Madrid. D.L. M-6281-2002 ISBN 84-9721-026-3.
- Leyman H., Moobing: la persecución au travail. Seuil. París (1996).
- Nota técnica práctica 476 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. El hostigamiento Psicológico en el trabajo: Moobing.

NTP 476: El hostigamiento psicológico en el trabajo: mobbing

L' harcèlement psychologique au travail: mobbing

Psychological harassment at work: mobbing

Análisis de la vigencia

Vigencia	Actualizada por NTP	Observaciones	
<i>Válida</i>			
ANÁLISIS			
Criterios legales		Criterios técnicos	
<i>Derogados:</i>	<i>Vigentes:</i>	<i>Desfasados:</i>	<i>Operativos: Sí</i>

Redactores:

Félix Martín Daza

Ldo. en Psicología

Jesús Pérez Bilbao

Ldo. en Psicología

CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO

Juan Antonio López García-Silva

Ldo. Medicina. Esp. Medicina del trabajo

GERENCIA INFORMÁTICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL MADRID

La literatura internacional se refiere con el término de mobbing a ciertas situaciones de hostigamiento psicológico en el trabajo que se manifiestan en forma de conflictos interpersonales. La presente NTP identifica el concepto y sus características, su génesis, manifestaciones y evolución. Se hace hincapié en la importancia de sus consecuencias y en la necesidad de identificarlo a tiempo y de darle solución en sus fases más tempranas.

Introducción

Una organización de trabajo implica la reunión de un grupo de personas, más o menos grande, con un fin común, lo que la convierte en una organización social. En las organizaciones de trabajo suelen estar contempladas las relaciones que deben establecerse entre los distintos individuos y grupos para la realización de la tarea encomendada. Sin embargo, la existencia de otros tipos de relaciones, distintas de las meramente productivas, entre los distintos individuos de una empresa, así como el desarrollo formal de todas las relaciones en general, es algo que no suele merecer atención al no ser aspectos directamente relacionados con la realización del trabajo.

Como consecuencia, es posible que se de un funcionamiento anormal de la organización social, lo que puede traducirse en consecuencias bastante más amplias que simples discusiones o problemas personales. Distintos estudios han puesto de manifiesto que la existencia de problemas en estos ámbitos está relacionada con la aparición de ciertas disfunciones que repercutirán tanto sobre los trabajadores (mal clima laboral, insatisfacción en el trabajo, desmotivación,...) como sobre el funcionamiento de la empresa (absentismo, abandonos del trabajo, incremento de la accidentabilidad, disminución de la cantidad y la calidad del trabajo,...).

Un conjunto de problemas originados a partir de las relaciones que se establecen entre los trabajadores de una organización de trabajo han sido conceptualizados con la denominación de *mobbing*. Este concepto hace referencia a situaciones de hostigamiento psicológico que se da entre los miembros de una organización de trabajo, aunque al ser este tipo de problemas propios de las organizaciones sociales, pueden producirse en otros ámbitos distintos del laboral (familiar, escolar, vecindario, etc.).

Definición

Se ha constatado la existencia en las empresas de trabajadores sometidos a un hostigamiento psicológico tal, que presentan síntomas psicósomáticos y reacciones anormales hacia el trabajo y el ambiente laboral. Muchas de estas manifestaciones se ajustan a la definición de mobbing, término empleado en la literatura psicológica internacional para describir una situación en la que una persona o un grupo de personas ejercen una violencia psicológica extrema (en una o más de las 45 formas o comportamientos descritos por el Leymann Inventory of Psychological Terrorization, LIPT), de forma sistemática (al menos, una vez por semana), durante un tiempo prolongado (más de 6 meses), sobre otra persona en el lugar de trabajo, según definición de H. Leymann. En castellano, se podría traducir dicho término como “psicoterror laboral” u “hostigamiento psicológico en el trabajo”.

Formas de expresión

De la definición anterior se deduce la existencia de dos partes enfrentadas entre las que se puede diferenciar, por una parte, a los “hostigadores” con comportamientos y actitudes hostiles, activas, dominadoras y, por otra, al agredido con actitudes y comportamientos de tipo reactivo o inhibitorio. La expresión de las situaciones de hostigamiento psicológico hacia un individuo se manifiesta de muy diversas maneras, a través de distintas actitudes y comportamientos. Leyman distingue 45 comportamientos hostiles que pueden ser de distinta naturaleza:

- **Acciones contra la reputación o la dignidad personal** del afectado; por medio de la realización de comentarios injuriosos contra su persona, ridiculizándolo o riéndose públicamente de él, de su aspecto físico, de sus gestos, de su voz, de sus convicciones personales o religiosas, de su estilo de vida, etc... Uno de estos comportamientos, de gran incidencia y objeto de diversos estudios,

sentencias judiciales, etc. es el acoso sexual. Se pueden dar también diversas acciones contra la reputación del afectado como trabajador.

- **Acciones contra el ejercicio de su trabajo**, encomendándole trabajo en exceso o difícil de realizar cuando no innecesario, monótono o repetitivo, o incluso trabajos para los que el individuo no está cualificado, o que requieren una cualificación menor que la poseída por la víctima (shunting); o, por otra parte, privándole de la realización de cualquier tipo de trabajo; enfrentándole a situaciones de conflicto de rol (negándole u ocultándole los medios para realizar su trabajo, solicitándole demandas contradictorias o excluyentes, obligándole a realizar tareas en contra de sus convicciones morales, etc.).
- Muchas de las acciones comprenden una manipulación de la **comunicación o de la información** con la persona afectada que incluyen una amplia variedad de situaciones; manteniendo al afectado en una situación de ambigüedad de rol (no informándole sobre distintos aspectos de su trabajo, como sus funciones y responsabilidades, los métodos de trabajo a realizar, la cantidad y la calidad del trabajo a realizar, etc., manteniéndole en una situación de incertidumbre); haciendo un uso hostil de la comunicación tanto explícitamente (amenazándole, criticándole o reprendiéndole acerca de temas tanto laborales como referentes a su vida privada) como implícitamente (no dirigiéndole la palabra, no haciendo caso a sus opiniones, ignorando su presencia,...); utilizando selectivamente la comunicación (para reprender o amonestar y nunca para felicitar, acentuando la importancia de sus errores, minimizando la importancia de sus logros,...).
- Otras acciones muestran la característica de que son **situaciones de inequidad** mediante el establecimiento de diferencias de trato, o mediante la distribución no equitativa del trabajo, o desigualdades remunerativas, etc.

Parece que es habitual que un individuo que padece esta situación de mobbing sea objeto, al mismo tiempo, de varios de los tipos de hostigamiento descritos por parte de su/s hostigador/es. El Cuadro 1 presenta una relación de conductas de hostigamiento.

Por otra parte, hay que poner de manifiesto que las acciones hostiles de las que se habla, se producen usualmente en algunas organizaciones de trabajo, si bien no suelen responder a las especificaciones (acciones sistemáticas, frecuencia y duración determinada, focalización sobre una persona,...) que las encajarían dentro de la conceptualización de mobbing.

Cuadro 1. Algunas conductas concretas de mobbing clasificadas por factores (Zapf, Knorz y Kulla, 1996)

ATAQUES A LA VÍCTIMA CON MEDIDAS ORGANIZACIONALES

- El superior restringe a la persona las posibilidades de hablar
- Cambiar la ubicación de una persona separándole de sus compañeros
- Prohibir a los compañeros que hablen a una persona determinada
- Obligar a alguien a ejecutar tareas en contra de su conciencia
- Juzgar el desempeño de una persona de manera ofensiva
- Cuestionar las decisiones de una persona
- No asignar tareas a una persona
- Asignar tareas sin sentido
- Asignar a una persona tareas muy por debajo de sus capacidades
- Asignar tareas degradantes

ATAQUES A LAS RELACIONES SOCIALES DE LA VÍCTIMA CON AISLAMIENTO SOCIAL

- Restringir a los compañeros la posibilidad de hablar con una persona
- Rehusar la comunicación con una persona a través de miradas y gestos
- Rehusar la comunicación con una persona a través de no comunicarse directamente con ella
- No dirigir la palabra a una persona
- Tratar a una persona como si no existiera

ATAQUES A LA VIDA PRIVADA DE LA VÍCTIMA

- Críticas permanentes a la vida privada de una persona
- Terror telefónico
- Hacer parecer estúpida a una persona
- Dar a entender que una persona tiene problemas psicológicos
- Mofarse de las discapacidades de una persona
- Imitar los gestos, voces... de una persona
- Mofarse de la vida privada de una persona

VIOLENCIA FÍSICA

- Ofertas sexuales, violencia sexual
- Amenazas de violencia física
- Uso de violencia menor
- Maltrato físico

ATAQUES A LAS ACTITUDES DE LA VÍCTIMA

- Ataques a las actitudes y creencias políticas
- Ataques a las actitudes y creencias religiosas
- Mofarse de la nacionalidad de la víctima

AGRESIONES VERBALES

- Gritar o insultar
- Críticas permanentes del trabajo de la persona
- Amenazas verbales

RUMORES

- Hablar mal de la persona a su espalda
- Difusión de rumores

Características

El mobbing podría considerarse como una forma característica de estrés laboral, que presenta la particularidad de que no ocurre exclusivamente por causas directamente relacionadas con el desempeño del trabajo o con su organización, sino que tiene su origen en las relaciones interpersonales que se establecen en cualquier empresa entre los distintos individuos.

Una característica de la situación es la de ser un conflicto asimétrico entre las dos partes, donde la parte hostigadora tiene más recursos, apoyos o una posición superior a la del trabajador hostigado. En esta dinámica, el presunto agresor o agresores se valen, normalmente, de algún argumento o estatuto de poder como pueden ser la fuerza física, la antigüedad, la fuerza del grupo, la popularidad en el grupo o el nivel jerárquico para llevar a cabo estos comportamientos hostigadores.

El contenido y significación de muchos de esos comportamientos y actitudes descritos resulta de muy difícil objetivación. Esto es así, porque en esta problemática aparecen implicadas por un lado, las intenciones de los presuntos agresores y, por otro, la atribución que, de esas intenciones, realiza el trabajador afectado. No obstante, y a efectos de los problemas que se pueden originar, el objeto de análisis lo constituye la realidad psicológica del trabajador afectado.

Una de las particularidades de este tipo de procesos es que el afectado perciba que sus hostigadores tienen la intención explícita de causarle daño o mal, lo que convierte a la situación en especialmente estresante. Además, el individuo interpreta las situaciones como una gran amenaza a su integridad, pues contraría algunas de sus expectativas (como la de recibir un trato equitativo) y atenta contra sus necesidades básicas como la necesidad de afiliación (necesidad de estar asociado y de tener relaciones afectuosas con otras personas) y de estatus (necesidad de una relación con los otros, establecida y respetada).

Por otra parte, en estas ocasiones el individuo no sabe cómo afrontar estas situaciones para modificar su entorno social, ni sabe cómo controlar las reacciones emocionales que le produce dicho proceso. El fracaso en el afrontamiento de las situaciones y en el control de la ansiedad desencadena una patología propia del estrés, que se va cronificando y agravando progresivamente.

El origen del mobbing

El origen o el por qué del problema puede ser muy diverso. Las hipótesis apuntan a motivos de distinta índole que van desde fuertes desencuentros, diferencias o conflictos de cualquier naturaleza entre hostigadores y hostigado, hasta que este tipo de comportamientos constituyan una especie de “distracción” para los hostigadores.

Pero básicamente, el substrato que favorece la aparición de este tipo de conductas se encuentra ligado a dos aspectos: la organización del trabajo y la gestión de los conflictos por parte de los superiores.

Respecto al primero, los estudios empíricos han mostrado una importante relación entre una organización pobre del trabajo y la aparición de conductas de mobbing. Así, estas conductas se ven favorecidas en organizaciones con un método de trabajo y producción con una orga-

nización extremadamente pobre, con ausencia de interés y apoyo por parte de los superiores, con ausencia de relación con éstos, con la existencia de múltiples jerarquías, con cargas excesivas de trabajo debido a escasez de la plantilla o mala distribución de la misma, con una deficiente organización diaria del trabajo, con la existencia de líderes espontáneos no oficiales, con un trabajo con bajo contenido, con conflictos de rol, con flujos pobres de información, con estilos de dirección autoritarios, etc.

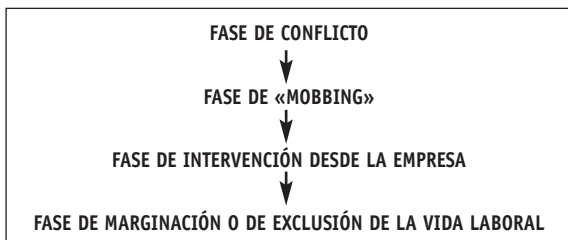
Desde el punto de vista de la gestión del conflicto por parte de los superiores, hay dos posiciones que pueden adoptar los superiores que ayudan a incrementar la escala del conflicto: de un lado, la negación del mismo y, del otro, la implicación y participación activa en el conflicto con el fin de contribuir a la estigmatización de la persona hostigada.

Aunque ciertas características personales pueden estar implicadas en la posibilidad de estar sometido a este tipo de situaciones, en principio, cualquiera puede verse afectado por este problema. De hecho, es posible que alguna vez en la vida cualquier persona puede encontrarse en esta situación. No obstante, la reacción del hostigado ante este tipo de problemas sí que puede variar en función de sus características personales. La forma en que se evalúa y, sobre todo, la forma en la que se enfrenta a la situación una persona está muy relacionada tanto con la solución efectiva del problema como con el nivel o la magnitud de consecuencias que desarrolla el afectado. Así, la adopción de conductas de afrontamiento activo, tendentes a la solución del problema o medidas tendentes a controlar las reacciones emocionales que le provoca ese problema serán más efectivas en este sentido que la adopción de conductas activas mal dirigidas (que pueden seguir alimentando el problema) o de conductas de tipo evitativo como la inhibición conductual o los comportamientos sustitutivos de tipo compensatorio.

Desarrollo del problema

Al constituir un problema que se da a lo largo del tiempo es posible encontrar distintas etapas (ver cuadro 2) en su evolución. Se han descrito cuatro fases en el desarrollo de este problema en el ámbito laboral:

Cuadro 2. Frases de desarrollo del problema



1ª fase, o fase de conflicto

En cualquier organización laboral, la existencia de conflictos resulta algo esperable, bien por motivos de organización del trabajo (en una empresa se encuentran personas y grupos cuyos objetivos e intereses están frecuentemente enfrentados), o bien por problemas interpersonales (los comportamientos, actitudes, formas de relación, estilos de vida,... de los trabajadores pueden ser de muy diversa índole y pueden originar roces). Si bien los conflictos son un acontecimiento común en la vida de relación, gran parte de ellos se resuelven de forma más o menos satisfactoria; bien por la resolución definitiva del conflicto, por el cambio de las circunstancias que lo provocaban, o porque vayan remitiendo con el tiempo. Sin embargo, también es posible que alguno de esos problemas se haga crónico, dando paso a la segunda fase.

2ª fase, o fase de mobbing o de estigmatización

Comienza con la adopción, por una de las partes en conflicto, de las distintas modalidades de comportamiento hostigador descritas anteriormente sobre el objeto del mobbing (con la frecuencia y tiempo requeridos como criterio de definición). Lo que al comienzo tal vez fuera un conflicto entre dos personas, puede llegar a ser un conflicto de muchas personas contra una, con la adopción de comportamientos hostigadores grupales. Independientemente de que actúen el complejo de culpa o la más absoluta carencia de escrúpulos, la víctima comienza a resultar una amenaza, o un incordio para la persona o grupo de personas que le somete a tan indeseables experiencias.

La prolongación de esta fase es debida a actitudes de evitación o de negación de la realidad por parte del trabajador, otros compañeros no participantes, sindicatos, e incluso la dirección. La indefensión, la inhibición del afectado a la hora de denunciar estos hechos, la dificultad probatoria y las carencias del sistema judicial, permiten la prolongación en el tiempo de esta fase que, según los estudios de Leymann en Suecia, tiene una duración de 1.3 años por término medio, antes de pasar a la tercera fase.

3ª fase, o fase de intervención desde la empresa

En esta fase y dependiendo del lugar, legislación y estilo de dirección de la empresa, se tomarán una serie de medidas, desde algún escalón jerárquico superior (el departamento de personal, el servicio médico o la dirección de la empresa), encaminadas a la resolución positiva del conflicto (cambio de puesto, fomento del diálogo entre los implicados, etc.), o, más habitualmente, medidas tendentes a desembarazarse del supuesto origen o centro del conflicto, contribuyendo así, a la mayor culpabilización y sufrimiento del afectado. Estas medidas van desde las bajas médicas sucesivas, que conllevan el alargamiento o el aplazamien-

to del conflicto, hasta el despido del trabajador afectado o la pensión por invalidez permanente. De adoptarse medidas de esta naturaleza, el resultado es la cuarta fase del proceso.

4ª fase, o fase de marginación o exclusión de la vida laboral

En este periodo el trabajador compatibiliza su trabajo con largas temporadas de baja, o queda excluido definitivamente del mundo laboral con una pensión de incapacidad, contribuyendo a las cargas económicas y sociales del Estado (con unas magnitudes nada desdeñables, si atendemos a los datos que sobre el impacto económico en Suecia presenta Leymann). En esta situación, la persona subsiste con diversas patologías consecuencia de su anterior o anteriores experiencias de psicoterror y se pueden deducir las consecuencias físicas, psíquicas y sociales que para el afectado tiene este fenómeno.

Obviamente, el desarrollo de todas estas fases implica la no resolución del problema en ninguna de ellas.

Consecuencias

Las consecuencias del mobbing pueden ser de distinta naturaleza y afectar a varios ámbitos (ver cuadro 3). Son muy próximas a la patología originada por el estrés, pero con una especial incidencia de la patología de tipo social:

Cuadro 3. Tipo de consecuencias del mobbing

- PARA EL TRABAJADOR AFECTADO
- PARA LA ORGANIZACIÓN DE TRABAJO
- PARA EL NÚCLEO FAMILIAR Y SOCIAL
- PARA LA COMUNIDAD

Para el trabajador afectado

A **nivel psíquico**. La sintomatología puede ser muy diversa. El eje principal de las consecuencias que sufre el sujeto afectado sería la ansiedad: la presencia de un miedo acentuado y continuo, de un sentimiento de amenaza. La ansiedad que manifiestan estos sujetos en su tiempo de trabajo, puede generalizarse a otras situaciones. Pueden darse también otros trastornos emocionales como sentimientos de fracaso, impotencia y frustración, baja autoestima o apatía. Pueden verse afectados por distintos tipos de distorsiones cognitivas o mostrar problemas a la hora de concentrarse y dirigir la atención (los diagnósticos médicos compatibles son síndrome de estrés postraumático y síndrome de ansiedad generalizada). Este tipo de problema puede dar lugar a que el trabajador afectado, con el objeto de disminuir la ansiedad, desarrolle comportamientos sustitutivos tales como drogodependencias y otros tipos de adicciones, que además de constituir comportamientos patológicos en sí mismos, están en el origen de otras patologías.

La excesiva duración o magnitud de la situación de mobbing puede dar lugar a patologías más graves o a agravar problemas preexistentes. Así, es posible encontrar cuadros depresivos graves, con individuos con trastornos paranoides e, incluso, con suicidas.

A **nivel físico**, podemos encontrarnos con diversas manifestaciones de patología psicosomática: desde dolores y trastornos funcionales hasta trastornos orgánicos.

A **nivel social**, es posible que estos individuos lleguen a ser muy susceptibles e hipersensibles a la crítica, con actitudes de desconfianza y con conductas de aislamiento, evitación, retraimiento o, por otra parte, de agresividad u hostilidad y con otras manifestaciones de inadaptación social. Son comunes sentimientos de ira y rencor, y deseos de venganza contra el/los agresor/es.

En general, puede decirse que la salud social del individuo se encuentra profundamente afectada pues este problema puede distorsionar las interacciones que tiene con otras personas e interferir en la vida normal y productiva del individuo. La salud del individuo se verá más afectada cuanto menores apoyos efectivos encuentre (personas que le provean de afecto, comprensión consejo, ayuda,..) tanto en el ámbito laboral como en el extralaboral.

Desde el punto de vista laboral posiblemente resultarán individuos desmotivados e insatisfechos que encontrarán el trabajo como un ambiente hostil asociado al sufrimiento y que no tendrán un óptimo rendimiento. La conducta lógica de un trabajador sometido a una situación de mobbing sería el abandono de la organización, sin embargo, en muchos casos éste no se produce debido, de un lado, a la difícil situación del empleo en la economía actual y, de otro lado, a que, a medida que el trabajador se va haciendo mayor, ve disminuida su capacidad para encontrar nuevos empleos.

Para la organización de trabajo

Sobre el rendimiento: Es un hecho cierto que tener trabajadores con este tipo de problemas afecta al desarrollo del trabajo, pues al distorsionar la comunicación y la colaboración entre trabajadores, interfiere en las relaciones que los trabajadores deben establecer para la ejecución de las tareas. Así, se producirá una disminución de la cantidad y calidad del trabajo desarrollado por la persona afectada, el entorpecimiento o la imposibilidad del trabajo en grupo, problemas en los circuitos de información y comunicación, etc. Por otra parte, se producirá un aumento del absentismo (justificado o no) de la persona afectada. Es posible también que se produzcan pérdidas en la fuerza de trabajo ya que previsiblemente, el trabajador intentará cambiar de trabajo.

Sobre el clima social: Distintos conceptos (como la cohesión, la colaboración, la cooperación, la calidad de las relaciones interpersonales,...) que señalan el clima social en una organización de trabajo se verán afectados ante la existencia de problemas de este tipo.

Sobre la accidentabilidad: Algunos estudios relacionan la calidad del clima laboral con la posibilidad de que se incremente la accidentabilidad (accidentes por negligencias o descuidos, accidentes voluntarios,..).

Para el núcleo familiar y social

El entorno social del afectado padecerá las consecuencias de tener una persona cercana amargada, desmotivada, sin expectativas ni ganas de trabajar, y que padecerá posiblemente algún tipo de trastorno psiquiátrico, con o sin adicción a drogas.

Para la comunidad

Según los estudios de Leymann sobre el impacto económico de este tipo de problema para la comunidad, no hay que menospreciar las consecuencias que a este nivel se producen: la pérdida de fuerza de trabajo, costes de asistencia a enfermedades, costes de las pensiones de invalidez, etc.

Evaluación

A la hora de evaluar este problema puede valorarse su prevalencia; es decir, cuántos trabajadores de una organización de trabajo se ve afectado por una o varias de las situaciones descritas, en la duración y frecuencia especificadas.

También se pueden valorar el tipo y magnitud de las consecuencias que está experimentando y la relación de estas consecuencias con las situaciones de mobbing.

Algunos estudios se encargan de destacar la incidencia de este problema y/o su magnitud, para lo cual se han diseñado herramientas específicas estandarizadas como el L.I.P.T. (Leymann Inventory of Psychological Terrorization, 1990). Otros instrumentos miden las consecuencias derivadas de este tipo de procesos. Dado que el tipo de situaciones descritas originan estrés, los instrumentos utilizados para evaluar algunas de las consecuencias derivadas del mobbing son diversos cuestionarios específicos destinados a evaluar sintomatología psicósomática generada por procesos estresantes, como el Test de Salud Total (T.S.T. de T. S. Langner, 1962, **NTP 421/1996**) o el Cuestionario General de Salud (G.H.Q. de D. Goldberg, 1972)

En un estudio realizado por el autor de esta NTP, López et al, a finales de 1994, por medio de la aplicación de un cuestionario elaborado para el efecto, sobre 95 personas que llevan a cabo tareas administrativas, algunas consecuencias que se describieron ante situaciones de mobbing fueron situaciones de sumisión/aceptación, con pérdida de autoestima, ira, sentimientos de venganza y actitudes apáticas. Es decir, fundamentalmente de tipo personal. Curiosamente, algunos casos no relacionaban su sintomatología psíquica y psicósomática con la vivencia de la situación de mobbing lo que hace pensar en que puede existir cierta dificultad para que los afectados expresen su situación real o puedan llegar a describirla fielmente, de forma escrita. No obstante, la aplicación de cuestionarios, aunque puede que no resulten el medio más adecuado para evaluar todos los extremos de esta problemática, puede constituir un medio para poner de manifiesto las dimensiones de este tipo de problemática, o servir como pruebas de screening.

Intervención

Ante este tipo de problema, el trabajador afectado siente con mayor intensidad, tal vez más que ante otro tipo de problemas, la necesidad de buscar apoyo social. El tratamiento de este tipo de problemática en el ámbito laboral suele recaer sobre algún compañero del afectado o sobre el médico de empresa, que debe realizar tareas de confesor, asesor o psicólogo, procurándole apoyo social (sobre todo, de carácter evaluativo y emocional) al afectado o facilitándole medicaciones (tranquilizantes, antidepresivos,..). No obstante, el grueso de este problema suele recaer en ámbitos extralaborales donde generalmente suele tratarse la mayor parte del problema.

Resulta utópico pensar que una organización, por compleja y bien organizada que esté, haya previsto y solucionado todas las posibles fuentes de conflictos de todo tipo que se pueden dar. Un paso previo para que una empresa se enfrente con éxito a la resolución de conflictos es el considerar que éstos son una circunstancia normal y no excepcional en una organización.

Existen distintos medios más o menos adecuados para evitar, prevenir y resolver problemas a nivel laboral, y la falta de existencia de una sistematización adecuada de estos medios puede llevar a consecuencias de magnitud similar a las del fenómeno que aquí se trata.

Sería conveniente la planificación y el diseño de las relaciones sociales en la empresa, aún teniendo en cuenta que es un ámbito con un gran margen de indeterminación. Este diseño tiene que atender no solamente a los circuitos de relaciones dependientes del trabajo sino a las relaciones interpersonales independientes del trabajo. Así, medios como el entrenamiento de los trabajadores en relaciones interpersonales o los sistemas de regulación de conflictos tienen que estar dirigidos a todas las dimensiones sociales posibles en una empresa. Otro de los

medios consiste en articular sistemas de presentación, acogida e integración de las personas recién incorporadas, sin olvidar la consideración de la cultura de la empresa en la selección de personal.

Para intervenir en la problemática descrita, otro medio lo constituyen los servicios internos de psicología. El contar dentro de la empresa con un servicio permanente de asistencia a los trabajadores desempeñado por profesionales de la psicología puede resultar adecuado. Este tipo de servicio podría desarrollar tareas tales como el tratamiento de problemas de carácter personal y apoyo psicológico a los trabajadores, así como el desarrollo de acciones preventivas para evitar la aparición de problemática psicosocial. El carácter interno y permanente de estos servicios permite un mayor conocimiento y especificación del origen de las problemáticas, la realización de intervenciones continuadas y personalizadas sobre los trabajadores y el seguimiento de las evoluciones de los mismos.

La prevención debería atender a las deficiencias del diseño del trabajo (proporcionar un trabajo con bajo nivel de estrés, alto control del trabajo, alta capacidad de decisión, suficiente autonomía temporal,...), al comportamiento de los líderes (deberían desarrollar habilidades para reconocer conflictos y manejarlos adecuadamente, conocer los síntomas del mobbing para su reconocimiento temprano), y a la protección de la posición social de la persona (desarrollando reglas claras, explícitas, escritas y públicas sobre resolución de conflictos personales, que garantice el derecho a la queja y el anonimato y que prevea sistemas de mediación y/o arbitraje).

Conclusiones

Esta conceptualización de todas las situaciones de hostigamiento psicológico en el trabajo constituye un acierto, pues facilita un ordena-

miento útil de una serie de hechos o situaciones. Por una parte, agrupan distintas disfunciones que a nivel social se dan en la empresa y que, aunque en su origen, no están relacionadas con el desempeño del trabajo, pueden afectar de una manera importante al desarrollo del mismo. Además, dicha conceptualización resulta útil para la investigación sobre este tema. Con la mejora de las condiciones de trabajo, sobre todo en el sector terciario, es de esperar que los problemas más importantes que afecten a la salud laboral sean los debidos a la organización del trabajo y, más concretamente, a motivos psicosociales. Por ello, la implicación de todos los estamentos de la empresa en el estudio y la prevención de este tipo de fenómenos, como el psicoterror, será fundamental si se pretende continuar con la mejora de las condiciones de trabajo y salud.

No obstante todo lo anterior, consideramos que es necesaria una mayor profundización en el tema tanto de cara al desarrollo de instrumentos para su medida y para su estudio, como para el desarrollo de estrategias de control adecuadas.

En España, se pueden encontrar estudios específicos sobre este problema a nivel laboral, en lo relacionado con alguna de las situaciones descritas como el acoso sexual. En general, en estos estudios no se establece esta conceptualización, con sus especificaciones y consecuencias derivadas. Tampoco se encuentra bibliografía en nuestro país que destaque las magnitudes de este problema que tanto por sus costes personales como por sus costes económicos, debería merecer la atención de las organizaciones de trabajo.

Son necesarios el estudio y consideración de este problema como algo controlable, o que por lo menos se debe intentar controlar, y la superación de puntos de vista denotados por expresiones como “la vida es así”, “lo que tiene que hacer es espabilar” o el esperar a que el problema remita con el tiempo, con las consecuencias aquí comentadas.

Bibliografía

- (1) CERES
El acoso sexual en el trabajo desde una perspectiva sindical
Cir. Inf.,1993; 11: 113.
- (2) HAYES S.
Sexual Harassment at work: The role of the OHN
Occup. Health, 1992; 44 (6): 170.
- (3) LEATHER P.H. et al.
Violence at work
Work and Stress, 1990; 4 (1): 35.
- (4) LEYMANN H.
Silencing of a skilled technician
Work. Env. in Sweden, 1984; 4: 236238.
- (5) LEYMANN H.
Mobbing und Psychoterror am Arbeitsplatz
Sichere Arbeit, 1992; 5: 2228.
- (6) LEYMANN H.
When the job becomes unbearable
Working Environment, 1993:2930.
- (7) LOPEZ, J.A. ET AL.
Mobbing en puestos de trabajo de tipo administrativo
Medicina del Trabajo, 1997, vol. 6, nº 1.
- (8) PANIAGUA C.
Reflexiones sobre los fenómenos violentos de masas
Revista de Psicoanálisis de Madrid 1991; 13: 4557.
- (9) PRINS R., DE GRAF A.
Comparison of sickness absence in Belgium, German and Dutch firms
Br J Ind Med., 1986; 43: 529536.
- (10) ZAPF, D., KNORZ, C. Y KULLA, M.
On the Relationship between Mobbing factors, and Job Content, Social
Work Environment, and Health Outcomes
European Journal of Work and Organizational Psychology, 1996, 5 (2).

NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación

Syndrome d'épuisement professionnel dans le travail: définition et procès de génération

Burnout syndrome: definition and génération process

Análisis de la vigencia

Vigencia	Actualizada por NTP	Observaciones	
<i>Válida</i>			
ANÁLISIS			
Criterios legales		Criterios técnicos	
<i>Derogados:</i>	<i>Vigentes:</i>	<i>Desfasados:</i>	<i>Operativos: Sí</i>

Redactor:

Manuel Fidalgo Vega

Licenciado en Psicología

CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO

*Desde la óptica de la prevención de riesgos laborales y desde los conocimientos existentes en la actualidad sobre la materia, se pretende exponer de modo claro y sintético aquellos aspectos conceptuales, causales y de proceso, relacionados con el síndrome de estar quemado por el trabajo (SQT). En la **NTP siguiente** (parte II) se tratarán las consecuencias, la evaluación y la prevención del burnout.*

Introducción

Así como ante la exposición a un riesgo evidente de accidente, por ejemplo, caída, atrapamiento, corte, etc., existe cierta conciencia preventiva y poca aceptación a su presencia, ante los riesgos psicosociales, donde la exposición a los mismos puede producir daños a la salud igualmente severos, no existe suficiente sensibilidad y sí cierta tolerancia por parte de la mayoría de actores implicados (empresarios, trabajadores, servicios de prevención, técnicos, etc.). A pesar de los conocimientos científico-técnicos, se tiende a percibir como implícito al puesto cualquier carga psíquica o riesgo psicosocial del trabajo, aun resultando evidente que la exposición a unas determinadas condiciones psicosociales de trabajo puede afectar a la salud del trabajador. De este modo, si en el trabajador se manifiesta una merma de salud psicofísica debida a esta exposición, el resultado tiende a interpretarse en términos de vulnerabilidad individual, y se atribuye a algún fallo en la psique del propio individuo, a unas características individuales diferenciales "débiles" comparativamente con "otros" o bien debido a su entorno extralaboral. El *síndrome de burnout* es una patología derivada de la interacción del individuo con unas determinadas condiciones psicosociales nocivas de trabajo. El producto de dicha interacción, que se describe a continuación, es lo que denominaremos "**síndrome de estar quemado por el trabajo**" (SQT), habitualmente conocido como "*síndrome de burnout*". Cuando no se realiza la evaluación y la prevención de riesgos psicosociales -especialmente en entornos de servicios humanos-, o no se protege adecuadamente al trabajador frente a esta consecuencia o, en todo caso, no se adapta el trabajo a la persona, el SQT puede aparecer.

La necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo está asociada al derecho a la protección de la salud que todo trabajador tiene en cuanto está insertado en una organización. Este derecho implica el no estar sometido a las distintas causas de exposición que son origen de cualquier posible merma de salud. Así, en el caso del burnout se produce ese daño por causas de exposición a riesgos psicosociales,

organizativos o de ordenación del trabajo en los entornos de demandas de servicio humano. Exigencias que, en el actual entorno socioeconómico, cada vez son mayores, específicamente en lo que se refiere a los elementos de carácter emocional. El trabajo emocional, definido como la exigencia de expresar emociones socialmente deseables durante la transacción en los servicios es un elemento clave en el SQT. Asimismo, el interés por el estudio de los procesos de estrés laboral y cierta preocupación de las organizaciones sobre la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados abundan en la necesidad de un mayor conocimiento del fenómeno del burnout. Una empresa es más competitiva y eficaz si sus componentes tienen mejor salud y calidad de vida en el trabajo, puesto que de no ser así repercute negativamente sobre la organización (más incidentes y accidentes, absentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad, etc.). Tampoco hay que despreciar las consecuencias que para la sociedad se derivan de que los profesionales se vean afectados por este síndrome, tanto en costes de servicio como económicos.

Aunque, en general, para los profesionales de la salud es importante poder identificar y diagnosticar esta patología, para los profesionales que se ocupan específicamente de la prevención de riesgos laborales es más importante *identificar los factores de exposición que pueden dar lugar a la aparición de este cuadro de daño a la salud*, sea más o menos grave o tenga más o menos consecuencias para el del individuo.

Antecedentes en el estudio del SQT

El estudio de este síndrome ha sido acometido por muchos autores, en los que a menudo se encuentran algunas diferencias de matiz conceptual. Esto deriva de la dificultad de definir un proceso complejo como es este síndrome, así como de discriminarlo del concepto de estrés laboral.

Es Herbert Freudenberger (USA) quien, en 1974, describe por primera vez este síndrome de carácter clínico. Básicamente, este cuadro expli-

caba el proceso de deterioro en la atención profesional y en los servicios que se prestaban en el ámbito educativo, social, sanitario, etc. Él lo definió como *"una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador"*.

Cristina Maslach (1976) estudió lo que denominaba *"pérdida de responsabilidad profesional"*, así, desde el ámbito psicosocial, describía el síndrome sin estigmatizar psiquiátricamente a la persona. Para Maslach el síndrome de burnout se puede dar exclusivamente en las profesiones de ayuda (por ejemplo, entre los sanitarios y educadores que prestan servicio al público). Son las excesivas demandas emocionales externas e internas imposibles de satisfacer las que producen la vivencia de fracaso personal, tras invertir al trabajo de una carga emocional excesiva. En 1986, Maslach y Jackson, define el síndrome como *"un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas."* En estos primeros estudios se destacaba más la importancia de las diferencias individuales -como de personalidad previa- que la influencia de las condiciones objetivas de trabajo.

En 1988 Pines y Aronson proponen una definición más amplia, no restringida a las profesiones de ayuda: *"Es el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involuación crónica en el trabajo en situaciones con demandas emocionales"*. Las excesivas demandas psicológicas no se dan únicamente en el servicio directo al público, sino que pueden darse también en otros ámbitos laborales, como en puestos directivos, en el trabajo comercial, en la política, etc. Pines destaca la importancia, desde la prevención, de la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo, del modo de supervisión y de las oportunidades de aprendizaje continuo y desarrollo de la carrera con las que cuenta el trabajador.

Brill, otro investigador de esta área, lo entiende como un *estado disfuncional relacionado con el trabajo en una persona que no padece otra alteración psicopatológica significativa*. Una vez que está afectado el trabajador, si no es con una intervención externa de cambio de las condiciones que han motivado esa alteración, de protección, de ayuda o mediante un reajuste laboral, no conseguirá recuperar su salud. El SQT no se da como consecuencia de un salario insuficiente, o de incompetencia por falta de conocimientos, o debido a las dificultades físicas, ni es consecuencia de cualquier trastorno mental existente. Lo que se deriva de estos aspectos no se debe interpretar como burnout. Brill considera que el desarrollo de SQT puede tener lugar en cualquier trabajo, y no sólo en los que existe un trato directo con el usuario receptor de los servicios laborales.

Definición de "Síndrome de quemarse por el trabajo"

Muchos trabajadores identifican estar quemado con estar a disgusto, estar harto, sentirse agobiado, tener un mal día en el trabajo, etc., pero no se observa la verdadera sintomatología del síndrome, su cronicidad o su intensidad en las fases más avanzadas. Hay que significar que se trata de un proceso insidioso que habitualmente deriva en consecuencias severas para la persona. Es importante resaltar que esta patología es consecuencia, fundamentalmente por la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo y no está originada por una deficiencia en la personalidad del individuo.

Teniendo en cuenta las diversas denominaciones que se le han venido dando al síndrome de burnout en nuestro país y basándose en criterios de traducción literal, semántica y de sinonimia del término con el estrés laboral, se puede concluir y proponer que la mejor denominación de este proceso de daño a la salud es "síndrome de estar quemado por

el trabajo". Así, esta definición técnica debería ser unívoca y evitar más de una interpretación. Este concepto da información de estar integrado por un conjunto sintomático que hay que identificar y evaluar para diagnosticar, desvía la atención a la causa del fenómeno que es el trabajo y no estigmatiza al individuo; se diferencia así la patología laboral del concepto coloquial y permite distinguir este fenómeno de otros como el estrés, el desgaste emocional, la fatiga, la ansiedad, etc.

Se entiende por síndrome un cuadro o conjunto sintomático, una serie de síntomas y signos que existen a un tiempo y definen clínicamente un estado determinado. Hay cierta pretensión en los investigadores de caracterizar al burnout como un nuevo síndrome clínico o una enfermedad, si bien no aparece todavía en los manuales internacionales de diagnóstico psicopatológico (CIE-10 o DSM) como una patología con identidad propia (daños de la salud psíquica). Esto es debido a que las posibilidades de los criterios diagnósticos existentes no se ajustan adecuadamente a las características que presenta el SQT en toda su extensión.

En el *cuadro 1* se detallan, desde una revisión del marco conceptual del síndrome, las conclusiones que se pueden establecer para delimitar el concepto.

Cuadro 1. Conclusiones para delimitar el concepto de SQT

- El burnout es consecuencia de la exposición a estresores laborales. Esta interacción del trabajador con unas determinadas condiciones laborales de riesgo puede provocar el síndrome, siendo, por tanto, una consecuencia sobre la salud en la persona que se deriva del trabajo.
- Es preciso que en el desarrollo del trabajo se dé un intercambio relaciona; intenso y duradero de trabajador - cliente, trabajador-paciente o trabajador-usuario. Esta respuesta se

caracteriza más en trabajos de "servicios humanos" de ayuda. No obstante, se ha identificado en otros profesionales como directivos, mandos intermedios, deportistas, entrenadores, etc.

- La comunidad científica acepta conceptualmente el planteamiento empírico de la tridimensionalidad del síndrome (Maslach y Jackson, 1981), que se sintomatiza en cansancio emocional, despersonalización y reducida realización personal.
- Los conceptos de estrés y burnout son constructos diferentes.

Desde las consecuencias individuales o síntomas que caracterizan el síndrome y partiendo de un enfoque psicosocial, el *burnout* se ha conceptualizado como un síndrome con sintomatología de *agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo*. El agotamiento emocional es una respuesta de los trabajadores al sentir que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Esta respuesta de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios es debida al contacto continuo con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo en unas condiciones no ajustadas al trabajador. La despersonalización se explica por el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo por parte del trabajador hacia las personas objeto del trabajo. En estos profesionales se produce un endurecimiento afectivo y sus conductas son vistas por los usuarios de manera deshumanizada. Por baja realización personal en el trabajo se entiende una tendencia de los profesionales expuestos a unas condiciones de riesgo a evaluarse negativamente. Esta evaluación negativa afecta notablemente a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales. Algunos autores plantean la posibilidad de que este síndrome se pre-

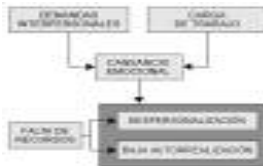
sente de forma colectiva, destacando en el SQT propiedades de contagio. Esto explicaría los porcentajes altos que a menudo en los estudios de colectivos se presentan.

En consecuencia, teniendo en cuenta lo expuesto, se define operacionalmente el concepto como:

"una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización."

Se trata de una respuesta al estrés cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento (aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos individuales). Esto no implica situar el origen o la causa en un fallo en la estructura o en la funcionalidad psíquica del trabajador, sino que son esas demandas, emocionales fundamentalmente, las que sobrepasan la capacidad y "tolerancia" del trabajador a las mismas. Así, el SQT se comporta como una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias. En la "figura 1" se describe un modelo que ilustra el proceso de generación del SQT.

Figura 1. "Modelo de proceso de SQT". Leiter, 1993



Modelo explicativo y contexto organizativo propicio al desarrollo del SQT

Las condiciones de trabajo tienen una influencia significativa sobre la salud laboral y, en consecuencia, sobre la calidad del servicio que ofrecen las organizaciones. Consecuencias como la tasa de accidentalidad, la morbilidad y el absentismo de los profesionales están directamente ligadas a las condiciones de trabajo. De igual manera, las actitudes que desarrollan los profesionales hacia los usuarios de la organización y hacia el servicio que ofrecen están asociadas a los riesgos de su entorno laboral. En algunos sectores de actividad esto cobra especial relevancia, debido a que los profesionales trabajan en continua interacción con personas, prestándoles servicio.

De los modelos explicativos psicosociales del SQT, el desarrollo más ajustado al contexto técnico y legal de la prevención de riesgos lo proporcionan los modelos derivados de la teoría organizacional. Estos modelos resaltan la importancia de los estresores del entorno de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse. Desde esta perspectiva, el SQT es una respuesta a las fuentes de estrés crónico originadas en la relación profesional-cliente y en la relación profesional-organización. Se describen como antecedentes generales del síndrome los aspectos organizativos, los relativos al diseño del puesto y las relaciones interpersonales dentro de la organización. Es por lo que se puede considerar como un modelo integrado en el proceso más amplio del estrés laboral.

Existen una serie de modelos que inciden en explicar, de forma pormenorizada, el proceso de daño psicofisiológico que se produce en el individuo y la relación causal que se establece entre sus síntomas. En términos preventivos, estos modelos no inciden tanto en los antecedentes, es decir, en las condiciones de trabajo. Se centran más en los pro-

cesos internos del individuo que conducen a la aparición e incremento de la patología. Analizan los aspectos cognitivos, emocionales y actitudinales que están implicados en el proceso de aparición y el desarrollo en el tiempo del SQT. En este sentido, el modelo tridimensional MBI-HSS de Maslach (1980) es el más reconocido, si bien, otros expertos han aportado con sus investigaciones elementos que mejoran el mismo. También hay que señalar que, desde la perspectiva apuntada, hay otros modelos explicativos, válidos igualmente, como el de Golembiewski (1983), Leiter (1988), Edelwich y Brocisky (1980), Price y Murphy (1984), de Cherniss (1980), Cordes y Dougherty (1993)

En la figura 2, desde una perspectiva psicosocial, se describe de forma global un modelo explicativo del desarrollo del SQT.

Figura 2. "Modelo de desarrollo del SQT"



Epidemiología del síndrome: algunos datos orientativos de prevalencia

No existen datos precisos de prevalencia, respecto a la población general, de los colectivos de mayor riesgo. En relación al sexo, globalmente, los estudios no establecen claras diferencias significativas. En cuanto a la edad coinciden en que, por causas diversas, se dan más casos

en el intervalo de 30 a 50 años. Respecto a variables como el estado civil, número de hijos, formación académica, puesto de trabajo, tipo de contrato, etc., no se han obtenido de momento diferencias significativas que determinen una tendencia. Los estudios se han centrado en colectivos específicos como profesionales sanitarios, maestros, fuerzas de seguridad, servicios sociales, funcionarios de prisiones, etc. (en general, en esas profesiones que mantienen un contacto directo con las personas que son los beneficiarios del propio trabajo). Algunas prospecciones sobre estos colectivos muestran unos porcentajes de prevalencia que oscilan del 10% al 50% de trabajadores afectados. No obstante el SQT no es exclusivo de estas profesiones, existen estudios en vendedores, ingenieros y técnicos, deportistas, supervisores, directores, secretarios, etc., incluso existen estudios en profesiones que no son del sector servicios. Estos datos son meramente orientativos y proceden fundamentalmente de estudios sobre colectivos específicos realizados en otros países. Las cifras indican que el problema presenta una cierta magnitud. Esta realidad conlleva, sin duda, consecuencias nocivas sobre la salud laboral, tanto a nivel individual como organizativo.

Causas o desencadenantes del proceso de SQT

El origen del síndrome reside en el entorno laboral y en las condiciones de trabajo. Si bien, como es lógico, dependiendo de algunas variables de personalidad, sociodemográficas individuales o de entorno personal, pueden darse evoluciones diferentes en el desarrollo del SQT.

La exposición a factores de riesgo psicosocial, a fuentes de estrés en dosis nocivas y, en concreto, a variables como carga de trabajo, falta de control y autonomía, ambigüedad y conflicto de rol, malas relaciones en el trabajo, falta de apoyo social, falta de formación para desempeñar las tareas, descompensación entre responsabilidad-recursos-autonomía, etc., cuando se produce en trabajos en los que su contenido tiene unas

demandas emocionales importantes y de prestación de servicios humanos, puede dar lugar a la aparición de un proceso de estrés crónico que desembogue en un daño para la salud del trabajador, el SQT.

El origen del SQT se sitúa en las demandas de interacción que se producen en el entorno de trabajo, fundamentalmente con los clientes de la organización. Cuando esas exigencias son excesivas y conllevan una tensión en el aspecto emocional y cognitivo, generan las condiciones propicias para que también las fuentes de estrés mencionadas con anterioridad actúen y produzcan en el individuo un patrón de respuestas que constituyen los síntomas del SQT. Esta es la razón de que los profesionales que trabajan con personas sean los colectivos de riesgo.

Estas condiciones previas susceptibles de provocar este daño existen en muchos sectores de actividad y colectivos de trabajadores.

El estrés es una respuesta que es producto de una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. A menudo, este síndrome se desencadena bajo unas condiciones de trabajo en las que se destacan especialmente estresores como escasez de personal, - que supone sobrecarga laboral-, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, con el dolor y con la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas -lo que supone conflicto y ambigüedad de rol-, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, etc.

Sintéticamente se puede decir que, el balance de las demandas de los intercambios sociales debidos a la prestación de servicios y los recursos de los que dispone el trabajador, además de la reciprocidad percibida por el trabajador en relación a su esfuerzo por parte de la organización, condiciona y determina las consecuencias de SQT. En la "figura 3" se ilustra un sintético modelo de intercambio social relacionado con el síndrome.

Figura 3. "Modelo de intercambio social". Schaufeli, 1996



En las investigaciones se han evidenciado múltiples causas del síndrome. Estos desencadenantes son aquellas demandas nocivas, cualitativa o cuantitativamente, que impactan sobre el trabajador, independientemente de las características individuales de la persona. Estas características personales de ningún modo pueden ser la causa del riesgo, sino que, en todo caso, son factores a tener en cuenta a la hora de adaptar el trabajo a la persona. De no corregir o proteger al sujeto de la exposición a las condiciones de trabajo de riesgo, éstas pueden determinar un SQT, si no lo remedia la resistencia o recursos personales o sociales de la propia persona. Se puede hacer una clasificación que permita identificar tres grupos de estresores susceptibles de desencadenar este SQT (ver cuadro 2).

Por otra parte, hay que tener en cuenta dos elementos asociados a la hora de gestionar el riesgo: las características individuales y los cambios supraorganizativos que se producen. Los elementos que se detallan en el "cuadro 3", sin ser una relación exhaustiva, hay que considerarlos sólo a efectos de cumplir la obligación empresarial de adaptar el trabajo a la persona y no en relación a la causalidad del riesgo, en términos de PRL.

Se dice que cualquier profesional o trabajador con una gran vocación, que se entrega a su profesión, con altos niveles de idealismo

profesional y que desarrolla su trabajo centrado en el trato hacia los demás puede desarrollar el SQT. Ahí no residen las causas de las nocivas consecuencias para la salud que tiene desarrollar el SQT, sino que son los riesgos organizativos, de diseño del puesto y de exigencias del servicio en las interacciones las que desencadenan e incrementan el daño a la salud si no se protege al individuo.

Cuadro 2. Grupos de estresores susceptibles de desencadenar este SQT

FACTORES DE RIESGO A NIVEL DE ORGANIZACIÓN

- Estructura de la organización muy jerarquizada y rígida
- Falta de apoyo instrumental por parte de la organización
- Exceso de burocracia, "burocracia profesionalizada"
- Falta de participación de los trabajadores
- Falta de coordinación entre las unidades
- Falta de formación práctica a los trabajadores en nuevas tecnologías
- Falta de refuerzo o recompensa
- Falta de desarrollo profesional
- Relaciones conflictivas en la organización
- Estilo de dirección inadecuado
- Desigualdad percibida en la gestión de los RRHH

FACTORES DE RIESGO RELATIVOS AL DISEÑO DEL PUESTO DE TRABAJO

- Sobrecarga de trabajo, exigencias emocionales en la interacción con el cliente
- Descompensación entre responsabilidad y autonomía
- Falta de tiempo para la atención del usuario (paciente, cliente, subordinado, etc.)
- Disfunciones de rol: conflicto-ambigüedad- sobrecarga de rol
- Carga emocional excesiva

- Falta de control de los resultados de la tarea
- Falta de apoyo social
- Tareas inacabadas que no tienen fin
- Poca autonomía decisional
- Estresores económicos
- Insatisfacción en el trabajo

FACTORES DE RIESGO RELATIVOS A LAS RELACIONES INTERPERSONALES

- Trato con usuarios difíciles o problemáticos
- Relaciones conflictivas con clientes
- Negativa dinámica de trabajo
- Relaciones tensas, competitivas, con conflictos entre compañeros y con usuarios
- Falta de apoyo social
- Falta de colaboración entre compañeros en tareas complementarias
- Proceso de contagio social del SQT
- Ausencia de reciprocidad en los intercambios sociales

Cuadro 3. Elementos asociados a la hora de gestionar el riesgo

CARACTERÍSTICAS PERSONALES

- Alta motivación para la ayuda: grado de altruismo
- Alto grado de idealismo
- Alto grado de empatía
- Elevado grado de perfeccionismo
- Constancia en la acción
- Baja autoestima
- Reducidas habilidades sociales
- Tendencia a la sobre implicación emocional

- Patrón de conducta de tipo A
- Locus de control externo
- Baja autoeficacia

CAMBIOS SUPRAORGANIZATIVOS

- Cambios tecnológicos que implican un aumento de las demandas cuantitativas y cualitativas en el servicio a la población usuaria
- Cambios en la concepción del trabajo: el trabajo emocional
- Aparición de situaciones que impliquen pérdida de estatus o prestigio
- Aparición de nuevas leyes que impliquen cambios estatutarios y de ejercicio de la profesión
- Cambios en la cultura de la población usuaria, "la sociedad de la queja"
- Cambios en los programas de servicio
- Cambios en los procedimientos, tareas o funciones del trabajo
- Cambios en los perfiles demográficos de la población usuaria y que requiere de un cambio de roles

Fases del proceso de burnout

Integrando los diversos estudios que describen la transición por etapas del SQT, se pueden destacar cinco fases en el desarrollo del síndrome.

Fase inicial, de entusiasmo

Se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. No importa alargar la jornada laboral.

Fase de estancamiento

No se cumplen las expectativas profesionales. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el

esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés); por tanto, definitiva de un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz.

Fase de frustración

Se puede describir una tercera fase en la que la frustración, desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.

Fase de apatía

En la cuarta fase se suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales (afrentamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los clientes de forma distanciada y mecánica, la anteposición cínica de la satisfacción de las propias necesidades al mejor servicio al cliente y por un afrontamiento defensivo-evitativo de las tareas estresantes y de retirada personal. Estos son mecanismos de defensa de los individuos.

Fase de quemado

Colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción.

Esta descripción de la evolución del SQT tiene carácter cíclico. Así, se puede repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral.

Bibliografía

- (1) BRILL, P.L.,
The need for an operational definition of burnout
Family and Community Health 1984. 6: 12 24.
- (2) DE LA GÁNDARA, J.J.,
Estrés y trabajo: el síndrome del burnout
Ed. Cauce editorial, 1998.
- (3) FREUDENBERGER, H,
Staff burnout
Journal of Social Issues 1974; 30: 159165.
- (4) GARCÉS DE LOS FAYOS RUIZ, E.J.,
Tesis sobre burnout, 1996.
- (5) GIL-MONTE, P. R. Y PEIRÓ, J. M.,
Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse
Madrid, Ed. Síntesis, 1997.
- (6) HARRISON, W.D.
A social competence model of burnout
En: Farber, B. A. (Ed.), Stress and burnout in the human services
professions (pp. 29-39). New York: Pergamon Press. (1983)
- (7) AZARUS, R.S. & FOLKMAN, S.
Estrés y procesos cognitivos
Ed Martínez -Roca. Barcelona, 1986.
- (2) O.M.S.
The World Health Report 2000. Health systems: Improving perfor-
mance
Disponible en el World Wide Web: <http://www.who.int/whr>, 2000.
- (9) PINES AM, ARONSON, E.
Carreer burnout: causes and cures
Nueva York: Free Press., 1998.

NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención

Syndrôme d'épuisement professionnel dans le travail: conséquences, évaluation et prévention

Burnout syndrome: consequences, assesment and prevention

Análisis de la vigencia

Vigencia	Actualizada por NTP	Observaciones	
<i>Válida</i>			
ANÁLISIS			
Criterios legales		Criterios técnicos	
<i>Derogados:</i>	<i>Vigentes:</i>	<i>Desfasados:</i>	<i>Operativos: Sí</i>

Redactor:

Manuel Fidalgo Vega

Licenciado en Psicología

CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO

Desde la óptica de la prevención de riesgos laborales y desde los conocimientos existentes en la actualidad sobre la materia, se pretende dar a conocer aquellos aspectos relativos a las consecuencias, la evaluación, la prevención y la intervención del al síndrome de estar quemado por el trabajo (SQT).

Introducción

Si en la NTP precedente se describieron los aspectos más conceptuales, los relativos a las causas que originan el síndrome y al proceso que conduce al SQT, en la presente NTP se expondrán las consecuencias que se derivan para el individuo y para la organización cuando se produce el SQT. Debido a estas nocivas consecuencias sobre la salud del trabajador que se producen, ya existen algunos pronunciamientos de los tribunales al respecto que también son comentados en esta NTP. Estas sentencias, unidas a una creciente exigencia social, pueden favorecer un posterior desarrollo legislativo.

En el campo de la evaluación del SQT se han centrado bastantes esfuerzos, aunque no tantos en el campo de prevención e intervención sobre el síndrome, es decir, en investigar y actuar sobre los antecedentes. A continuación se tratará de dar una visión psicosocial del SQT, principalmente desde la prevención e intervención.

Consecuencias de SQT para la organización y para el trabajador

El trabajador se va viendo afectado poco a poco en su salud, debido a la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo que no le resultan controlables y a pesar de poner en juego todos sus recursos personales. No se puede suponer que la sensibilidad individual es la responsable de que el individuo sufra daños en su salud, sino que son las condiciones de trabajo a las que está expuesto las responsables de esto. No obstante es posible que, a través de sus recursos personales de afrontamiento y del apoyo social del que se provea, pueda protegerse de la exposición a los factores de riesgo del SQT. En este sentido, no puede ser definido como un problema de adaptación, puesto que es obvia la obligación del empleador de adaptar el trabajo a la persona, como así lo regula el texto de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

El SQT es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y auto-protección frente al estrés generado por la relación profesional-cliente y por la relación profesional-organización. Aparece un deterioro cognitivo (frustración y desencanto profesional), afectivo (desgaste emocional y, en algunos casos, culpa) y actitudinal (cinismo, indolencia e indiferencia frente a clientes o frente a la organización) en el trabajador. Se han descrito desde el plano individual más de 100 síntomas relacionados con el SQT que afectan a las emociones y los afectos, a las cogniciones, a las actitudes, a las conductas y al sistema fisiológico. Algunos síntomas, al hacerse crónicos se intensifican y degeneran hacia procesos más graves, si no se corrige la situación.

Esta respuesta surge cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que suelen emplear los profesionales. Supone para el trabajador una sensación de fracaso profesional y de fracaso en las relaciones interpersonales con los usuarios. En esta situación, la respuesta desarrollada está constituida por sentimientos de baja realización personal en el trabajo y de agotamiento emocional. Ante esos sentimientos, el individuo genera actitudes y conductas de despersonalización como una nueva forma de afrontamiento. Así, el síndrome de quemarse por el trabajo es un paso intermedio en la relación estrés-consecuencias del estrés, de forma que, si perdura en el tiempo, el estrés laboral tendrá consecuencias nocivas para el individuo en forma de enfermedad o falta de salud, con alteraciones psicósomáticas (alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis y úlcera, dificultad para dormir, mareos y vértigos, etc.), y también para la organización (accidentes, deterioro del rendimiento y de la calidad asistencial o de servicios, absentismo, rotación no deseada, abandono, etc.). En el "cuadro 1" se muestran los síntomas principales del SQT.

En la persona se produce un deterioro cognitivo, que consiste en la aparición de la frustración y el desencanto profesional, en una crisis de

la capacidad percibida por el desempeño de la actividad profesional y en una crisis existencial. El deterioro afectivo se caracteriza por el desgaste emocional y en algunos casos se acompaña por sentimientos de culpa. El deterioro actitudinal cursa con actitudes de cinismo, indolencia e indiferencia con los clientes y con la propia organización. Estas consecuencias, el trabajador puede vivirlas "agrediendo a sí mismo" (culpa) por tratar así a los usuarios, compañeros, etc., o bien puede justificar esas actitudes negativas e ir sosteniéndose en esa situación sin generar un daño mayor a su salud, pero deteriorando la calidad de servicio notablemente.

Así, las principales consecuencias emocionales tienen que ver con la sintomatología ansioso-depresiva, con una propensión a los sentimientos de culpa y con respuestas hostiles alimentadas por frecuente irritabilidad y actitudes negativas hacia la vida. Muchos estudios relacionan los estados depresivos y la constelación sintomática del síndrome. Desde el punto de vista clínico el SQT es un proceso que se acaba manifestando como una enfermedad incapacitante para el ejercicio de la actividad laboral cuando se presenta en toda su magnitud. En la "figura 1" se puede observar, dentro de este proceso de daño en la salud del SQT en qué planos se ve afectada la persona. También se describen algunas consecuencias que se producen, tanto para el individuo como para la organización.

Cuadro 1. Síntomas del SQT en el trabajador y en la organización

PARA EL TRABAJADOR

- A.** Psicósomáticos: cansancio hasta el agotamiento y malestar general (que, a su vez, median en deterioro de la calidad de vida), fatiga crónica y alteraciones funcionales en casi todos

los sistemas del organismo (cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, nervioso, reproductivo, etc.) con síntomas como dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, molestias y dolores musculares, hipertensión, crisis de asma, etc.

- B. Conductuales:** conducta despersonalizada en la relación con el cliente, absentismo laboral, desarrollo de conductas de exceso como abuso barbitúricos, estimulantes y otros tipos de sustancias (café, tabaco, alcohol, etc.), cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas hiperactivas y agresivas.
- C. Emocionales:** predomina el agotamiento emocional, síntomas disfóricos, distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, ansiedad, sentimientos de culpabilidad, impaciencia e irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, sentimiento de soledad, sentimiento de alienación, sentimientos de impotencia, desorientación, aburrimiento, vivencias de baja realización personal, sentimientos depresivos.
- D. Actitudinales:** actitudes de desconfianza, apatía, cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, hostilidad, suspicacia y poca verbalización en las interacciones.
- E. Sociales y de relaciones interpersonales:** actitudes negativas hacia la vida en general, disminuye la calidad de vida personal, aumento de los problemas de pareja, familiares y en la red social extralaboral del sujeto (debido a que las interacciones son hostiles, la comunicación es deficiente, no se verbaliza, se tiende al aislamiento, etc.).

PARA LA ORGANIZACIÓN

Se manifiesta en un deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad con las personas con las que trabaja); disminuye la capacidad de trabajo, disminuye el compromiso, bajan el rendimiento y la eficacia, se da un mayor absentismo y una mayor desmotivación, aumentan las rotaciones y los abandonos de la organización, resulta muy afectada la calidad de los servicios que se presta a los clientes, surgen sentimientos de desesperación e indiferencia frente al trabajo, se produce un aumento de quejas de usuarios o clientes, etc.

Figura 1. Proceso y consecuencias del SQT "Gil - Monte 2005"



Evaluación, instrumentos de medida y metodología

Habitualmente, se concluye que el SQT afecta a los trabajadores cuando las consecuencias o síntomas que presenta la persona coinciden con el referente teóricoexperimental que caracteriza el síndrome. Los síntomas patognomónicos que lo caracterizan no indican necesariamente la presencia del síndrome. Un profesional puede ser cínico e incluso cruel con los clientes de la organización, por motivos de educación o personalidad, sin que por ello haya desarrollado el SQT. Es necesario, desde esta perspectiva clínica, tener presente el contexto en el que surge la patología y su proceso de desarrollo, así como que concurren varios síntomas que deterioran el plano cognitivo, afectivo y actitudinal del trabajador para considerar que un determinado síntoma indica la presencia de un SQT.

En términos de prevención de riesgos laborales, la perspectiva clínica posee una potencia limitada, puesto que significa que la prevención ha fallado y pasamos a identificar los riesgos mediante el diagnóstico de daños en los individuos. En la historia del SQT se observa que los esfuerzos mayores se han orientado a diseñar herramientas que recojan ese racimo de síntomas que luego definirán el daño para la salud que supone padecer el SQT. Si desde el punto de vista clínico o de vigilancia a la salud los especialistas pueden diagnosticar el síndrome, también en el campo de la prevención psicosocial, los expertos han de realizar una evaluación preventiva o primaria con el fin de identificar los factores de riesgo que por su impacto puedan favorecer la aparición del SQT. Para realizar un trabajo de evaluación hay que tener claro, no solamente el diagnóstico clínico, sino que es esencial que desde la psicología se estudie la etiología y el proceso que lleva al SQT. En este importante terreno existen menos trabajos científico-técnicos encaminados a establecer las relaciones causales y la evaluación de las mismas.

Hay que recomendar que, a la hora de efectuar un diagnóstico por consecuencias, quien podría desempeñar esa labor es la vigilancia a la salud o un experto al efecto. El técnico en prevención, ha de poner el acento, fundamentalmente, en evaluar la existencia de antecedentes o desencadenantes que impacten o puedan impactar en el trabajador y que, por su potencial nocivo, puedan originar esta patología; este trabajo se desarrolla evaluando los riesgos psicosociales asociados al SQT y corrigiendo dichos factores, descritos ya con anterioridad. Es evidente que los desencadenantes en los que se ha de incidir pueden ser diferentes y que el grado de impacto sobre los trabajadores es variable, es decir, que en muchos casos se precisará conocer indicios sintomáticos, que siempre pueden sondearse de forma colectiva, anónima y con consentimiento informado, para estimar el grado de exposición. La vigilancia de la salud ha de actuar coordinada con los técnicos de prevención de ries-

gos psicosociales para alcanzar, en este terreno, los objetivos preventivos en la empresa.

En el campo de la prevención de los riesgos laborales, en referencia al SQT concretamente, hay que aclarar que, el análisis no se ha de centrar en las supuestas características, debilidades estructurales o funcionales del individuo, que pudieran revelar una hipotética propensión o una cierta falta de resistencia a las exigencias del trabajo. No obstante, bien porque de la evaluación de los riesgos se derivara una nociva exposición a los riesgos o bien porque se orientara erróneamente la evaluación y tratamiento de los riesgos por la vía de "trabajador especialmente sensible", en todos los casos habría que adaptar el trabajo a la persona.

Los síntomas que se producen en el SQT son indicadores de que se puede hacer visible la exposición a factores de riesgo cuando ya están actuando sobre el trabajador de un modo nocivo. Como consecuencia de una exposición a factores de riesgo que producen un SQT, los síntomas aparecen en el individuo en cantidades diferentes, de mayor porcentaje (80%, ansiedad) a menor (22%, la indiferencia): ansiedad, irritación, tristeza, inadecuación, impotencia, fatiga, inquietud, dificultad de concentración, frustración, depresión, incompetencia, sentimientos de culpa, excesivas horas de trabajo, poca realización personal, disminución de interés por el trabajo, sentimiento de inutilidad, negatividad, disminución de la motivación, disminución de intereses extralaborales e indiferencia.

No hay que confundirlo con el estrés laboral propiamente dicho. Se considera al burnout como una de las posibles respuestas al impacto acumulativo del estrés laboral crónico, en contextos de servicios humanos. En el "cuadro 2" se muestran algunas diferencias entre el estrés y el SQT. Para diferenciar y determinar la presencia del SQT en el trabajador los objetivos de la evaluación se centran en evaluar una serie de parámetros:

- Valorar de síntomas que presenta el trabajador
- Analizar del proceso de aparición
- Discriminarlo de otros procesos, diagnóstico diferencial
- Evaluar la frecuencia e intensidad de los síntomas
- Identificar las fuentes de estrés, origen de las consecuencias

Cuadro 2. Diferencias entre estrés y SQT

ESTRÉS	BURNOUT
Sobreimplicación en los problemas	Falta de implicación
Hiperactividad emocional	Embotamiento emocional
El daño fisiológico es el sustrato primario	El daño emocional es el sustrato primario
Agotamiento o falta de energía física	Agotamiento afecta a motivación y a energía psíquica
La depresión puede entenderse como reacción a preservar las energías físicas	La depresión en burnout es como una pérdida de ideales de referencia-tristeza
Puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas (eustrés)	El SQT sólo tiene efectos negativos

Los procedimientos habitualmente más usados para la evaluación son:

- **Cualitativos:** entrevistas diagnósticas
- **Cuantitativos:** aplicación de pruebas psicométricas, para determinar el grado de incidencia de la patología y los antecedentes organizativos relevantes que originan su desarrollo
- Identificar mediante criterios normativos de las escalas y mediante índices estadísticos (correlaciones, regresiones, etc.) el grado de asociación existente entre las fuentes de estrés, los síntomas del SQT y las consecuencias. Es aquí donde las estimaciones psicométricas a través de las herramientas de evaluación de riesgos psicosociales cobran una importancia preventiva y de intervención, a fin de actuar sobre el origen.

Todo esto conjuntamente permite proponer la intervención más adecuada.

Los instrumentos más utilizados como estimación de la presencia de la patología han sido los cuestionarios, en detrimento de otras técnicas como la entrevista estructurada, técnicas proyectivas, la observación clínica, etc. Una de las herramientas más frecuentemente utilizadas para evaluar burnout es el Maslach Burnout Inventory (MBI), del que existen tres versiones actualmente. En español hay una adaptación del mismo. Hay que decir que el MBI, aunque es insuficiente para la realización de un diagnóstico de SQT, es la herramienta más utilizada para la estimación psicométrica del síndrome. Este instrumento evalúa en qué grado están afectadas en el individuo las dimensiones que componen el síndrome, es decir, la existencia sintomatología que da lugar a identificar la presencia del SQT. No alude a las posibles causas, a cuáles son los factores sobre los que hemos de incidir para poder actuar de un modo realmente preventivos. Para ello es necesario evaluar las condiciones psicosociales del trabajo y establecer las correlaciones oportunas con los indicios, variables o consecuencias de SQT presentes. Además, es conveniente utilizar la entrevista especializada como herramienta de evaluación y examinar los datos existentes en la empresa respecto a absentismo, bajas, rotaciones, abandonos, etc.

Algunas de las herramientas más usadas de estimación psicométrica se muestran en el cuadro 3.

Cuadro 3. Herramientas de estimación psicométrica del SQT

- Tedium Measure (TM) de Pines, Aronson y Kafry (1981)
- Staff Burnout Scale (SBS), de Jones (1980)
- Indicadores de Burnout, Gillespie (1979 y 1980)
- Mener-Luck Burnout Scale (ELBOS)
- Burnout Scale (BS), de Kremer y Hofman (1985)

- Teacher Burnout Scale, de Seidman y Zager (1986)
- Energy Depletion Index (EDI), de Garden (1987)
- Matthews Burnout Scale for Employees (MBSE), de Matthews (1990)
- Escala de Variables Predictoras del Burnout (EVPB), de Aveni y Albani (1992)
- Escala de Efectos Psíquicos del Burnout (EPB), de García Izquierdo (1990)
- Cuestionario de Burnout del Profesorado (CBP), de Moreno y Oliver (1993)
- Holland Burnout Assessment Survey (HBAS), de Holland y Michael (1993)
- Rome Burnout Inventory (RBI), de Venturi, Rizzo, Porcus y Pancheri (1994)
- Escala de Burnout de Directores de Colegio, de Friedman (1995)
- Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de estar Quemado por el Trabajo en Profesionales de la Salud (CESQT PS), de Pedro Gil Monte (2005)

Hay que remarcar que, desde la medición o diagnóstico a través del daño (es decir, en función de la presencia del cuadro que identifica el síndrome), es preciso diferenciar los problemas de personalidad, depresión y ansiedad. Partiendo de esto, a nivel de diagnóstico diferencial, se plantea descartar la presencia de una identidad biológica y la de otro síndrome psicopatológico. Es de esperar que, en los manuales internacionales de diagnóstico se recoja esta patología con entidad propia. La categoría diagnóstica más usada (trastorno adaptativo) no resulta adecuada, ya que el SQT no cumple los criterios diagnósticos, en toda su amplitud, propios des mismo. El cuadro "desadaptativo" (SQT) es un efecto de la exposición a las causas. Estas no residen en el individuo sino en el entorno de trabajo, donde es la presencia nociva de algunos factores psicosociales lo que conduce a que el trabajador sufra daños en su salud. Se puede entender dicho diagnóstico de SQT en base a las causas fundamentales que lo propician y lo sustentan: a saber, unas determinadas y nocivas condiciones psicosociales en el trabajo.

Se podría decir que para que un diagnóstico de SQT pueda considerarse como tal, en términos de daños a la salud, precisaría de la presencia de estos síntomas:

- Algunos síntomas psicósomáticos relacionados con el estrés.
- Fatiga, cansancio o agotamiento emocional e incluso algunos síntomas que aparecen también en la depresión.
- Aparición de conductas y actitudes negativas, con el consecuente deterioro del desempeño y disminución de la eficacia laboral del trabajador.
- Los síntomas deben estar asociados al desempeño de la actividad laboral.
- No hay presencia de antecedentes psicopatológicos en el individuo que lo justifiquen.

Marco legal y jurisprudencia

En España, la actual Ley de Prevención de Riesgos Laborales (B.O.E. 10-11-1995), al reconocer la organización y la ordenación del trabajo como condiciones de trabajo susceptibles de producir riesgos laborales, incorpora la necesidad de diagnosticar y prevenir los riesgos psicosociales con el objetivo de erradicarlos y ofrecer entornos laborales más saludables. Dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) ocupan un lugar destacado, pues son una de las principales consecuencias de unas condiciones de trabajo nocivas, fuente asimismo de accidentalidad y absentismo.

Ya una sentencia del Tribunal Supremo (26 de octubre del 2000), ratificando la sentencia de 2 de noviembre de 1999 dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma del País Vasco, respalda legalmente como accidente de trabajo la patología del síndrome de quemarse por el trabajo (en el caso referido, causante de periodos de incapacidad temporal). El especialista del centro de salud, en este caso, diagnosticó al trabajador un "síndrome de desgaste personal o de burnout, que describe como un trastorno adap-

tativo crónico con ansiedad como resultado de la interacción del trabajo o situación laboral en sus características personales"

A partir de esta sentencia se han originado otras que se han pronunciado en el mismo sentido y que se han considerado igualmente accidente de trabajo el SQT. También se ha reconocido a los trabajadores de centros de atención con personas con discapacidad a cobrar un plus de peligrosidad por estar expuestos a condiciones de trabajo susceptibles de originar el SQT (Juzgado de lo Social N°- 1 de Vigo, procedimiento 24/1999; Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, recurso N°- 5302/2001).

La OIT (2001) reconoce que el estrés y el agotamiento son problemas de salud mental en el medio ambiente de trabajo y que el SQT es un efecto crónico del estrés laboral sobre la salud de dimensiones similares a otros trastornos mentales (Maslach, 2001).

También, en el entorno de expertos del tema, hay un alto grado de acuerdo en considerar el SQT como una enfermedad profesional resultante del estrés laboral.

Medidas preventivas ante el burnout

Desde la aparición del concepto, se han intentado desarrollar estrategias para eliminar o reducir los riesgos que dan lugar a su aparición, así como para mejorar la calidad de vida laboral y prevenir el estrés en el trabajo.

Paradójicamente, se suele poner el acento en la intervención individual, cuando se sabe que las causas residen en el entorno de trabajo.

Los gestores de recursos humanos han de colaborar para prevenir este riesgo, así como los servicios de prevención, que deben conocer el proceso de este fenómeno y las estrategias de prevención e intervención.

Las medidas para prevenir el burnout se pueden encuadrar en tres

niveles distintos de actuación. Es una clasificación orientativa, tomando como punto de referencia dónde se deben centrar las actuaciones. En un caso implementando acciones de corte fundamentalmente "organizativas", en otro fomentando o regulando las "interacciones" que se producen en la empresa entre los individuos, y finalmente se categorizan aquellas acciones que están focalizadas en el trabajador, las "individuales". No obstante, todas las acciones preventivas que se exponen deben ser implementadas desde y por la organización.

Nivel organizativo

- Realizar la identificación y evaluación de riesgos psicosociales, modificando aquellas condiciones específicas y antecedentes que promueven la aparición del SQT.
- Establecer programas de acogida que integren un trabajo de ajuste entre los objetivos de la organización y los percibidos por el individuo.
- Establecer mecanismos de feedback o retroinformación del resultado del trabajo.
- Promover el trabajo en equipo.
- Disponer de oportunidad para la formación continua y desarrollo del trabajo.
- Aumentar el grado de autonomía y control del trabajo, descentralizando la toma de decisiones.
- Disponer del análisis y la definición de los puestos de trabajo, evitando ambigüedades y conflictos de roles. Establecer objetivos claros para los profesionales.
- Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad.
- Definición de competencias y responsabilidades. Es esencial conseguir un diseño óptimo de las funciones y responsabilidades propias de la actividad laboral para reducir el estrés de la misma, por ejemplo, a través de formación dirigida a mejorar los recursos instrumentales en su trabajo, así como a aumentar la competencia psicosocial del profesional

- Regular las demandas en lo referente a la carga de trabajo, adecuarla.
- Mejorar las redes de comunicación y promover la participación en la organización.
- Fomentar la colaboración y no la competitividad en la organización.
- Fomentar la flexibilidad horaria.
- Favorecer y establecer planes de promoción transparentes e informar de los mismos.
- Crear, si no se puede eliminar el foco del riesgo, grupos de soporte para proteger de la ansiedad y la angustia.
- Promover la seguridad en el empleo.
- Se puede establecer asistencia, por parte de personal especializado. También informar al personal de los servicios que ofertan las instituciones.
- Facilitar a los trabajadores de los recursos adecuados para conseguir los objetivos de trabajo

Nivel interpersonal

- Es preciso fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores, favorecer el trabajo en grupo y evitar el aislamiento. Formarles en estrategias de colaboración y cooperación grupal.
- Promover y planificar el apoyo social en el trabajo
- Se recomienda realizar grupos de apoyo para discutir la relación con el trabajo por parte de los profesionales.
- Dirigir bien y con un estilo adecuado. Formar a los gestores en ello.
- Entrenamiento en habilidades sociales
- Es preciso establecer sistemas democráticos-participativos en el trabajo.
- Consolidar la dinámica grupal; para aumentar el control del trabajador sobre las demandas psicológicas del trabajo.
- Establecer trabajos de supervisión profesional (en grupo) a los trabajadores.

Nivel individual

- Realizar una orientación profesional al inicio del trabajo.
- Es importante tener en cuenta la diversificación de las tareas y la rotación en las mismas.
- Poner en práctica programas de formación continua y reciclaje.
- Mejorar los recursos de resistencia y proteger a la persona para afrontar las situaciones estresantes.
- Formar en la identificación, discriminación y resolución de problemas.
- Entrenar en el manejo de la ansiedad y el estrés en situaciones inevitables de relación con el usuario.
- Implementar cambios de ambiente de trabajo, rotaciones.
- Entrenamiento en el manejo de la distancia emocional con el usuario, manteniendo un equilibrio entre la sobreimplicación y la indiferencia.
- Establecer programas de supervisión profesional individual.
- Aumentar los recursos o habilidades comunicativas y de negociación.
- Trabajar el feedback, reconociendo adecuadamente las actividades finalizadas.
- Entrenamiento a fin de conseguir un ajuste individuopuesto de trabajo

Complementariamente, como elementos útiles para proteger y promover un mayor control del trabajador, es interesante el uso de algunas técnicas:

- Trabajar desde las técnicas de reestructuración cognitiva (con el fin de modificar los procesos cognitivos de autoevaluación de los profesionales). Se trata de volver a evaluar y reestructurar las situaciones problemáticas para que dejen de serlo.
- Adiestrar en técnicas de autorregulación o control (que neutralicen o eliminen las consecuencias del síndrome): de gestión del tiempo, de delegación, de desarrollo de habilidades sociales, de asertividad, de entrenamiento en solución de problemas, etc., que mantengan la motivación y el sentido del desempeño del puesto en el trabajo.

- Aprender técnicas de relajación, yoga y otras, para que la persona esté en mejores condiciones de afrontamiento.

Estrategias de intervención ante la existencia de un SQT

Cuando el riesgo se materializa y el SQT ya ha hecho acto de presencia en el trabajador, a menudo, quienes primero se dan cuenta son las personas que están a su alrededor. Es difícil que el afectado de burnout severo se dé cuenta de ello. Resulta preciso el apoyo de las personas cercanas para evitar mayores consecuencias; también identificar el proceso y reconocerlo para "no quemarse". El apoyo social es, sin duda, la variable moderadora más importante de los efectos del SQT.

Mejorar el soporte social de compañeros y superiores debería estar institucionalizado a través de encuentros regulares establecidos. Una buena calidad de relaciones interpersonales en el trabajo modera el nivel de burnout, media en la satisfacción laboral y aumenta la calidad de vida del trabajador. El soporte social satisface la necesidad humana básica de comunicación entre las personas, además de proporcionar información técnica, supervisión y soporte emocional. Para afrontar el SQT es esencial fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores, fomentando la participación, adiestrando en la identificación y resolución de problemas, consolidando la dinámica grupal; para el logro de un consenso para el cambio y también aumentando el control del trabajador sobre las demandas psicológicas del trabajo.

Es necesario reconocer que no existe ninguna técnica sencilla capaz de tratar de forma efectiva el SQT y que habitualmente se utiliza un modelo de intervención de varios componentes integrados de forma complementaria. La prevención del SQT es compleja, pero cualquier tipo de técnica adecuada en el tratamiento del estrés es una técnica válida de intervención. Pueden emplearse, como se ha descrito en el apartado

anterior, técnicas orientadas al individuo, al grupo y a la organización laboral. A nivel individual, se trata de mejorar los recursos de protección o de resistencia para afrontar de forma más eficiente los estresores propios de la función laboral y potenciar la percepción de control, la autoeficacia personal y la autoestima. Se han intervenido habitualmente, ante casos de SQT, con técnicas cognitivo-conductuales como las de afrontamiento del estrés, reestructuración cognitiva, inoculación de estrés, terapia racional emotiva y ensayo conductual. Desde la perspectiva cognitiva es esencial hacer frente a las cogniciones erróneas o desadaptativas, como expectativas irreales y falsas esperanzas. También pueden utilizarse técnicas de entrenamiento en relajación, de autorregulación o control, de gestión del tiempo, de mejora de habilidades sociales, etc.

Resulta tan obvio como necesario decir, que el técnico de prevención ha de poner el acento en las causas del SQT a la hora de evaluar los riesgos e implementar acciones preventivas. No tanto en la evaluación por consecuencias o síntomas para su identificación, dado que ese tipo de evaluación más especializada en daños a la salud corresponde a la vigilancia. Es por lo que, en términos diagnósticos, se precisa un profesional especializado en la materia para acometer una evaluación centrada en la respuesta de daño en la salud del trabajador y proponer medidas de intervención individual, si es el caso, y sobretudo medidas relativas a las condiciones de trabajo, tanto a efectos de intervención inmediata como a efectos de prevenir en un futuro que los riesgos antecedentes causen daños por SQT a los trabajadores.

La organización preventiva ha de actuar ante los riesgos del SQT identificándolos y estableciendo las medidas correctoras más adecuadas. También interviniendo, si fuera el caso, cuando un trabajador estuviese afectado porque no se hubiera identificado a tiempo. En esos casos se tratará de evaluar los daños e implementar las medidas oportunas de prevención sobre los riesgos que generaron dicho SQT.

Bibliografía

- (1) ALONSO-FERNÁNDEZ, F.
Psicopatología del trabajo
Ed. EDIKAMED, 1997.
- (2) BRONSBURG, B; VESTLUND, N.
No te quemes
Barcelona, Ed. Cúmulus, 1998.
- (3) FERRER, R, et al.
Quemarse en el trabajo: burnout
Ed. Egido Editorial, 2005.
- (4) GIL-MONTE, P. R.
El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout):
una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar
Ed. Pirámide, 2005.
- (5) GIL-MONTE, P. R.
Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el
síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)
Monográfico de Revista de Psicología del Trabajo y de las
Organizaciones, 16(2), 2000.
- (6) HURRELL, J.J.
Occupational stress. Issues and developments in research
London: Taylor&Francis, 1998.
- (7) MASLACH C. Y JASÓN S. E.
Manual del MBI: "Inventario Burnout de Maslach: síndrome del
quemado por estrés asistencial
TEA ediciones, Madrid, 1997.
- (8) VARIOS AUTORES
Número monográfico sobre el "síndrome de burnout"
Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones,16
(2), 2000.
- (9) RAMOS CAMPOS, F
El síndrome de burnout: estrés y salud
Ed. Clinic, S. L., 2001.

