

UN PROBLEMA DE SALUD LABORAL: "ESTRÉS" LABORAL-BURNOUT

JORGE LUIS FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ (*)

IGNACIO ÁLVAREZ DE CIENFUEGOS GÁLVEZ (**)

GUILLERMO DOMÉNECH MUÑIZ (***)

(*) Especialista en Medicina del Trabajo. Especialista en Seguridad en el Trabajo,
Higiene Industrial, Ergonomía y Psicología Aplicada. Burgos.

(**) Especialista en Medicina del Trabajo. Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria. Granada.

(***) Médico. Valladolid.

RESUMEN

En la Unión Europea cerca de un tercio de los trabajadores afirman sentirse estresados en su trabajo, convirtiéndose el estrés laboral en uno de los problemas de salud más comunes, y representando algo más de la cuarta parte de las bajas laborales de dos o más semanas de todos los problemas de salud relacionados con el trabajo.

El síndrome de burnout constituye una fase avanzada del estrés laboral que puede llegar a provocar una incapacitación total para poder desarrollar su trabajo, lo que hace necesario su prevención en fases iniciales.

PALABRAS CLAVES

Estrés laboral. Síndrome del quemado.

ABSTRACT

In the European Union about a third of the workers claim to feel stressed in their jobs and so, job stress becomes one of the most frequent health problems. It means a little more of one fourth of the sick leaves lasting two or more weeks regarding all health problems related with work.

Burnout syndrome consists on an advanced stage of job stress which may cause total disability to work so as to make necessary its prevention in the initial stages.

KEY WORDS

Job stress. Burnout syndrome.

1. DEFINICIÓN DE UN PROBLEMA DE SALUD

Cualquier alteración (física, psíquica, social) que afecte a la persona trabajadora, que le impida desarrollar con normalidad su actividad o productividad laboral y sea susceptible de abordaje por profesionales sanitarios especialistas en Medicina del Trabajo, debe ser considerada un "problema de salud". Cuando esta alteración se desencadena fundamentalmente en el ámbito laboral la podemos etiquetar de un "problema de salud laboral".

Siguiendo a Wilson y Jounger, un problema de salud o enfermedad es "aquel que ha de tener una frecuencia y una importancia elevadas en el ámbito individual y/o comunitario, con una prevalencia significativa, además de poseer una historia natural conocida con una fase latente o presintomática identificable y sus criterios diagnósticos deben estar claramente establecidos para a la hora de realizar el tratamiento y control del proceso, este pueda ser realizado con medios habituales y aceptables".

2. DESARROLLO DEL PROBLEMA DE SALUD: "ESTRÉS" LABORAL

No pocas veces se ha tomado al "estrés" como cajón de sastre para justificar dolencias inespecíficas. Las tareas laborales puede llevar a situaciones que propician la aparición de algún tipo de afectación en la esfera psíquica, del mismo modo que un proceso psicopatológico de origen extralaboral puede repercutir en el ámbito laboral disminuyendo su calidad y eficacia o incluso provocando absentismo y/o ausentismo.

Siempre que trabajemos para mantener niveles de salud aceptables en una organización, debemos tener en cuenta necesariamente algún tipo de programa preventivo destinado a detectar precozmente la patología psíquica, estableciendo criterios diagnósticos y adecuando las actitudes terapéuticas desde el prisma de la responsabilidad y manteniendo unos objetivos que sean razonablemente alcanzables.

Determinadas bajas laborales de causa médica con diagnósticos tan distantes aparentemente: gastritis, jaquecas, raquialgias, colon irritable..., encubren una alteración cuyo denominador común es el "estrés", y sus manifestaciones clínicas son somatizaciones del proceso primitivo.

Es peculiar el deseo expreso del afectado a que no se relacione en su baja referencia alguna a las

situaciones de ansiedad o depresión que está sufriendo, falseando la realidad del problema ("estrés" laboral) que se genera en la actividad profesional. Los datos suministrados por las Administraciones Sanitarias no son más que la punta del iceberg de la situación que se oculta bajo las aguas de las dificultades de identificación o clasificación, otras por los propios intereses del afectado, y a veces dentro de un absentismo/ausentismo inespecífico encasillado bajo epígrafes diferentes al "estrés".

El "estrés" debe ser conocido para ser reconocido por el especialista en Medicina del Trabajo como patología también tratable por otros especialistas dentro de la Medicina en general, con los que se debe colaborar para obtener una realidad clara del problema y su solución, y quizás mejor su prevención.

2.1. EPIDEMIOLOGÍA Y COSTES

Parte de los "problemas de salud laboral" provocan en la persona trabajadora una incapacidad laboral -IT- e incluso una incapacidad permanente -IP- en sus diferentes grados.

Cuando aumenta la morbilidad general en el ámbito de la empresa sea por enfermedad o accidente, trasluce normalmente problemas de salud laboral, además de crear una situación que invita a la reflexión tanto a la Organización (administración pública y privada), como al propio trabajador: el absentismo laboral por declaración de I.T., originado no pocas veces por causas extramédicas, personales, culturales, laborales y sociales.

El coste "real" de la I.T. es de difícil cuantificación, pero las partes interesadas reconocen el gasto extraordinario que aparece año tras año disparando las cifras de los presupuestos de la Seguridad Social. Así los programas puestos en marcha dentro del campo de la Medicina del Trabajo implican una importante inversión económica que debe ser justificada por su eficacia y eficiencia.

Al médico de Medicina del Trabajo no le competen los procedimientos de declaración de I.T., le preocupa las causas que producen el absentismo (identificar relación causa de enfermedad y riesgos para la salud en el trabajo) en la medida en que refleja un "problema de salud laboral" eliminable, con el apoyo de una política integral e integrada en la Medicina del Trabajo, que priorizará la disminución o la desaparición de lesiones o enfermedades, aproximando con ello al trabajador al estado de equilibrio físico, psíquico y social; y a su vez alejándolo

del proceso de incapacidad laboral. El absentismo es considerado como indicador del estado de salud de la organización y escaparate de insatisfacciones o estados de inadaptación.

Tras lo expuesto y cumpliendo los requisitos fijados por Wilson y Jounger, nos centraremos en un "problema de salud laboral" que cada día va tomando más relevancia tanto, en las Administraciones Públicas como en el sector privado: el "estrés" laboral.

La Comisión Europea, la Eurocámara y la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo han lanzando una campaña paneuropea para combatir el "estrés" en el trabajo, un mal que afecta al 28% (1) de la fuerza laboral europea, 41,2 millones de personas, de los que un 20% se sienten "quemados" en su trabajo. El ex-presidente del Parlamento Europeo, Pat Cox afirmaba "destinar una pequeña cantidad a la prevención puede tener un efecto más eficaz que afrontar las consecuencias de este problema de salud en la población laboral", y añadía la ex-comisaria de Empleo y Asuntos Sociales Anna Diamantopoulou que "el estrés supone un coste humano y una enorme carga financiera".

La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo con sede en Bilbao, indica que el "estrés" laboral es responsable de más del 50% de los casos de absentismo (2) y cuesta a empresas y organismos europeos unos 20.000 millones de euros al año (3) por las horas de trabajo pérdidas y el gasto sanitario generado. Y añade que el gasto real es probablemente mucho mayor, si a las horas pérdidas y gasto sanitario se le añade la menor productividad, la menor capacidad de innovación, el ausentismo, etc.

Cabría preguntarnos ¿cuántos procesos bajo el nombre genérico de patología...? (1) osteomuscular (primera causa en importancia relacionado con la salud laboral, 17% se quejan de dolores musculares en general y un 30% de dolores de espalda), alteraciones cardiovasculares, dolencias gástricas, ansiedad, cefaleas, depresión, fatiga, etc. tendrían como causa en origen la realización de tareas monótonas y repetitivas (45% de los trabajadores se quejan de ello), en no tener control sobre el ritmo o el método de trabajo (33% lo aducen como inconveniente en el desarrollo de su actividad laboral) o en tener que realizar su tarea a una gran velocidad (el 60% afirman que un 25% de su tiempo deben ir en el desarrollo de la actividad a gran velocidad), y eso sin mencionar a los accidentes de trabajo que en su génesis gran parte de responsabilidad puede tener el ausentismo del trabajador, la tensión acumulada, etc..., en fin campo

abonado para la aparición del "estrés" laboral. Constituye la cuarta causa de enfermedades, pero en el 2020 puede llegar a ser la segunda causa (4) por detrás de la cardiopatía isquémica.

Los problemas psicosociales y entre ellos como principal representante el "estrés" (enfermedad emergente) como aglutinador de otros procesos: burnout ("estrés" laboral crónico o "síndrome del quemado"), mobbing (acoso laboral, fenómeno de hostigamiento psicológico de descripción reciente en la década de los 80), es el responsable en términos generales del 18% de los problemas de salud asociados al trabajo con una derivación en días de ausencia, entre 7 a 15 en las bajas laborales (5).

La Agencia Europea pretende concienciar sobre este problema al sector empresarial, además de alertar de que lo visible de esta situación no es más que una pequeña parte del problema que a veces ni el propio trabajador sabe delimitar y nombrarlo como tal, y que es de difícil verificación por los profesionales sanitarios por los puntos en común que tiene con otros procesos el "estrés" laboral.

Si tenemos en cuenta solo los datos de la receta oficial en España (1), año 2001, se consumieron casi 35 millones de envases de fármacos de tipo ansiolítico o tranquilizante, casi uno por habitante. Y más de 14 de millones de envases de fármacos antidepresivos. El 21% de los pacientes que acuden al médico de atención primaria consumen ansiolíticos y/o antidepresivos.

Aunque lógicamente al estrés no se le puede achacar en bloque las cifras citadas, si se le puede responsabilizar de un parte de este problema.

La dificultad primaria del "estrés" laboral (burnout) se presenta en su identificación y catalogación, para su posterior esclarecimiento-ubicación entre los profesionales de la Medicina.

2.2. ¿QUÉ ES EL "ESTRÉS"?

El uso del término se ha popularizado sin que la mayoría de las personas tengan claro en qué consiste el mismo. El "estrés" etiquetado como enfermedad emergente y tras datos de la IV Encuesta sobre Condiciones de Trabajo realizada por el I.N.S.H.T. (6), revela que uno entre cada tres trabajadores es afectado por este problema de salud, considerándose como uno de los principales desafíos para la Seguridad y Salud a que se enfrentan las organizaciones.

El "estrés" surge (7) por multitud de exigencias y estímulos negativos (factores estresantes). Puede ser entendido como un fenómeno adaptativo que contribuye a la supervivencia, al adecuado rendimiento y al desempeño de situaciones en la vida, además de ser una manifestación común y familiar en la vida.

El término en origen, curiosamente, proviene de la ingeniería industrial (8) como la tensión capaz de soportar un material expuesto a un esfuerzo. En las ciencias biomédicas es Selye el primero en introducirlo a través de su Síndrome General de Adaptación (9), entendiéndose como un estado fisiológico para la acción cuya respuesta está mediada por el sistema neuroendocrino y su mantenimiento es morbígeno. Cannon (10) habla de desequilibrio homeostático y de umbral o nivel crítico de "estrés". Lazarus y Folkman (11) lo definen como desequilibrio percibido entre las demandas externas (ambiente estresor) y las habilidades del sujeto (recursos).

Cuando el "estrés" se cronifica/enquista en profesiones denominadas de ayuda o de contacto trabajador/usuario, se denomina "síndrome del quemado" o burnout, y lo define Freudenberger (12) (1974) como el cansancio físico/emocional por las condiciones de trabajo, aunque un año más tarde se refiere al resultado de gastarse en el seguimiento de expectativas inviables. En 1981 Maslach y Jackson (13) hablan de una respuesta inapropiada a un "estrés" emocional crónico caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y sentimiento de inadecuación personal.

Es fácil entender que el proceso del "estrés" puede aparecer tanto en la vida del día a día como ser su desencadenante el ambiente laboral, pero lo que no es posible de separar son estas dos situaciones y como tal tienen un efecto de sinergia en la aparición del mismo. Olga Sebastián (14) se refiere al "estrés" laboral como: conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento, ante ciertos aspectos nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo; caracterizado por altos niveles de excitación y angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación.

Hacer una barrera entre los diferentes tipos de "estrés" es difícil. El tiempo, el ambiente laboral y el tipo de profesión, entre otros, nos puede poner en el camino para su etiquetado correcto; ya que en cuanto a la etiología, signos clínicos, repercusiones organizacionales y maneras de afrontar el problema, no podemos encontrar diferencias significativas.

2.3. DIFERENCIAS A TENER EN CUENTA ENTRE PROCESOS

Hay que tener en cuenta la diferenciación a realizar entre el "estrés" laboral (puntual/crónico burnout) y los cuadros que se presentan con puntos en común. La diferenciación planteada es tarea difícil, por la sospecha de que se pudiera estar utilizando una misma idea con nombres diferentes. En la terminología de los procesos es frecuente que se utilice a modo de sinónimos con algunos de ellos.

El especialista en Medicina del Trabajo debe conocer los rasgos principales de una serie de procesos que aún siendo etiquetados de diferente forma, sin embargo son iguales o muy próximos al "estrés" laboral (burnout), con el objetivo de afrontar con garantías la solución al problema de salud propuesto.

DIFERENCIACIÓN DE PROCESOS

Estrés. Existen estudios sobre el síndrome de burnout que parten de su concepción como una respuesta de las personas al "estrés" laboral puntual. Diferencias a destacar: El "estrés" tiene aspectos positivos/negativos en la vida de la persona, el burnout solo presenta aspectos negativos (15). El "estrés" es necesario para la vida en una intensidad manejable por la persona, entendiéndose como un proceso y el burnout como un estado negativo consecuente a fallo de estrategias de afrontamiento. El burnout aparece en profesiones con responsabilidades sobre otros, mientras que el "estrés" surge en general a personas sometidas a un estresor, independiente del tipo de profesión aunque con relación estrecha con ella.

Si una persona se expone a un estresor genera una respuesta al "estrés" (caso de la ansiedad), y si éste no es resuelto puede llegar a situación de burnout (16). En realidad las diferencias son más teóricas que reales.

Alienación. Situación donde la persona tiene una libertad escasa o nula para una tarea posible de realizar, mientras en el burnout existe demasiada libertad para una tarea imposible de llevar a cabo (17).

Tedio. También denominado aburrimiento laboral para aquellas profesiones donde se trabaja sin personas (18), a diferencia del burnout que si se relaciona con ellas.

Ansiedad. Las personas que la sufren presentan un cuadro de tensión, malestar o desasosiego en

situación de peligro especialmente si es de origen desconocido. La ansiedad puede ser parte de la respuesta al "estrés". El concepto de burnout es más amplio al de la ansiedad y puede abarcarla (16).

Depresión. De todos los conceptos que se utilizan para desarrollar una diferenciación conceptual con el síndrome de burnout, el que más debate ha generado es el de la depresión. Como puntos en común están los de cansancio, retiro social y sentimientos de agotamiento emocional, lo que según determinados autores origina que sean considerados conceptos sinónimos, aunque existen diferencias consistentes (19). Desde la perspectiva clínica y en respuesta a que el síndrome de burnout pueda ser una depresión reactiva, ésta se acompaña mayormente por sentimientos de culpa; manifestándose en todas las facetas de la vida al contrario del burnout que puede funcionar mal la persona en el trabajo y bien en la familia.

Insatisfacción laboral (logros personales). Balance negativo entre las demandas y objetivos del trabajo (organización), y las expectativas del sujeto. El "quemado" está poco satisfecho con su trabajo. El insatisfecho pudiera ser comparado a la falta de logros personales (20).

Fatiga. Producto de todo trabajo que se recupera en los descansos preceptivos entre jornadas laborales, recuperación que no aparece en el cansancio del síndrome de burnout. Los "quemados" por su actividad laboral describen un agotamiento diferente a la fatiga consecuencia del esfuerzo del trabajo. La fatiga (física/mental) tras un esfuerzo puede acompañarse de sentimientos de realización personal y en ocasiones de éxito, mientras que para el "quemado" coexiste con una experiencia negativa que se acompaña de un profundo sentimiento de fracaso (21).

Crisis existencial. Hacia la mitad de la vida esperada de la persona. Algunos autores (22) hablan de crisis del ciclo vital, desde donde se revisa con una perspectiva negativa su situación y el futuro profesional. Presentan un sentimiento de no tener nada por lo que vivir. El burnout aparece en personas más jóvenes y/o tras la primera fase de cambio en organizaciones con altos índices de implicación personal (23). Los "quemados" inician su trabajo pensando que lo que hacen es importante y al fallar, aparece el síndrome.

Indefensión aprendida (aprendizaje a no emitir respuesta alguna). La exposición a condiciones incontrolables de una persona produce déficits motivacionales, cognitivos y emocionales que tienen

alguna relación con el síndrome de burnout (24). El síndrome es uno de los ejemplos que proponen como caso de buena adecuación al modelo que cumple las tres características de la indefensión aprendida:

- Que se aprecie una pasividad inapropiada (agotamiento emocional, falta de implicación en el trabajo).

- Presencia de una historia de acontecimientos incontrolables y/o en la que el sujeto no perciba el control (falta de progreso de clientes) (25).

- Cogniciones adquiridas durante la exposición a acontecimientos incontrolables, generalizadas inapropiadamente a nuevas situaciones (26).

Aunque cumple los requisitos para ser una entidad explicada por el modelo de indefensión aprendida, el burnout es específico de un contexto laboral que tiene la característica de la relación de ayuda, mientras que la indefensión es aplicable a un amplio tipo de situaciones.

2.4. ¿QUÉ LO DESENCADENA?

Cualquier factor (estresor) es susceptible de generar "estrés" en determinadas circunstancias en las que se produce un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la organización. En algún momento de su vida, cualquiera se ha visto afectado por el proceso de "estrés" con sus repercusiones en el desarrollo de la actividad laboral. Existen trabajos con mayor incidencia o predisposición a padecer el "estrés" laboral crónico (burnout), que tienen en común la tríada: agotamiento emocional, despersonalización y sentimiento de inadecuación personal.

Determinados puestos de trabajo en las administraciones públicas y privadas conllevan labores de atención directa/indirecta a personas que demandan una atención específica de los profesionales que allí trabajan. Ejemplo de profesiones: las educativas (27) (profesores, educadores...), las sanitarias (28) (médicos, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeras...), las sociales (29) (letrados, asistentes sociales...), etc.

No existe un punto de encuentro a la hora de definirse sobre que factores tienen mayor peso entre los trabajadores a la hora de aparecer el "estrés" laboral (agudo/crónico burnout).

FACTORES INDIVIDUALES:

Personalidad. Según sea emocional o racional (30), se crea una mayor predisposición a padecer el síndrome del quemado burnout.

Eventos vitales. Influyen independientemente de connotaciones desagradables (muerte, separación conyugal) o agradables (nacimientos, matrimonios) si generan "estrés" elevado o mantenido (20).

Determinantes del temperamento. El "estrés" laboral se concibe como un entramado formado por la interacción de variables biológicas y ambientales. En la actualidad está arraigada la idea de que las funciones biológicas tienen un papel en la formación de la conducta (31) y que una desviación significativa de las mismas puede llevar a una disfunción de la personalidad (32).

Edad y años de ejercicio profesional. Existen opiniones y trabajos que relacionan estas variables de forma tan contradictoria como es que para algunos la edad y años de servicio tiene relación con la aparición con el burnout y por el contrario para otros es un protector.

Sexo. Diferencias significativas entre sexos en función de las actitudes de despersonalización (33). Se pueden explicar desde los distintos procesos de socialización en los diferentes roles desempeñados por la mujer y por el hombre en nuestra sociedad. La mujer según Freudemberger y Nort (34), ha cuidado de todo el mundo menos de sí misma por lo que tiene más propensión a padecer el "estrés" laboral.

Familia y otros apoyos sociales. La estabilidad afectiva tiene efecto protector ante la aparición del síndrome de burnout. Dicho estado proporciona o mejora el equilibrio emocional necesario para enfrentarse cognitivamente y dar soluciones a las situaciones conflictivas (35).

FACTORES LABORALES:

Profesiones de riesgos. Sobre todo las relacionadas con la salud (28), la enseñanza y la seguridad (27), aunque existe un amplio abanico de ellas con entidad propia, entre las que se incluyen las de los abogados o letrados, asistentes sociales, personal de atención directa al ciudadano (37), etc.

Factores intrínsecos. Variables o factores relacionados con el contenido del trabajo que inciden en la motivación interna de la persona expuesta a padecer el síndrome de burnout.

Tipos: Cuando el contenido de la tarea permita la utilización y desarrollo de habilidades que posea la persona. Posibilidades de llevar a cabo partes completas e identificables de la tarea. Autonomía. Corriente de información que permite al trabajador

conocer los resultados de su esfuerzo. El trabajo fuente de aprendizaje y toma de decisiones. La actividad laboral tiene impacto en la vida de los demás.

Factores extrínsecos. Cuatro grandes grupos (29):

- **Medio físico.** Incide positiva o negativamente según los límites en los que se encuentren las variables. Podemos citar la temperatura y humedad, el ruido, el espacio, la iluminación... En el caso del espacio (37), tanto la falta como la inadecuación al mismo, así como el hacinamiento o incluso la falta de personas (undermaning), actúan como estresores.

- **Medio social.** Entendido como el conjunto de personas con las que está en contacto la persona trabajadora (38). La aparición de "estrés" laboral está directamente relacionado al grado de relación que entabla el trabajador con los usuarios de sus servicios, de modo que a más relaciones interpersonales mayor riesgo de agotamiento emocional y por tanto burnout (39).

- **Organización.** La burocratización, la ambigüedad de tareas, la jornada de trabajo y tiempos de descanso, etc. llevan a un aumento del síndrome y a una disminución de la satisfacción laboral(40). Consecuencias negativas tiene el exceso de control y la organización rígida y excesiva (41). También la incorporación de nuevas tecnologías (37) en los procesos de trabajo establecidos tiene efectos sobre la aparición del burnout.

- **Económicos.** Con toda probabilidad el salario percibido sea el factor más importante en la incidencia del síndrome del quemado "estrés" laboral (29,42).

FACTORES SOCIO-CULTURALES:

Se incluyen los procesos por los cuales las experiencias y los acontecimientos extralaborales influyen en el síndrome (43).

Procesos relacionados con el rol. Formas de presentación: En primer lugar está el conflicto de roles, rol laboral y familiar por ser incompatible el desempeño de ambos. En segundo lugar está la sobrecarga de rol, planteado como suma de uno u otro, resultando excesivo para la persona y compitiendo con los recursos escasos de que dispone. Y por último la acumulación de roles, considerado como beneficiosa al aumentar las oportunidades de interacción social de desarrollo personal y de autoestima.

Procesos de generalización. Determinadas experiencias y cambios afectivos operados en la

esfera familiar lo desbordan alcanzando el ámbito laboral y viceversa, ocurriendo tanto para sentimientos positivos (comunicación de un ascenso...) como para sentimientos negativos.

Procesos de socialización. Actitudes, habilidades y valores adquiridos en la familia, mediatizan los comportamientos de la persona en el trabajo y viceversa.

2.5. ¿CUÁLES SON SUS CONSECUENCIAS?

Sobre la persona. El "estrés" laboral burnout presenta una variedad de signos que deben conocerse para poder identificar el problema y actuar posteriormente en el aporte de soluciones. Ciertos autores distinguen entre "estrés" fisiológico y psicológico, el organismo funciona como un todo integrado, de forma que cualquier tipo de respuesta repercute sobre las demás. La replica del "estrés" constituye un alerta física y mental que prepara a todo el organismo para una acción potencialmente necesaria.

Efectos (44):

Fisiológicos: aumento de catecolaminas y corticoides en sangre y orina, hiperglucemia, taquicardia, hipertensión arterial, precordalgias, palpitaciones, dificultad respiratoria, entumecimiento y tensión muscular, lumbalgia, cefaleas, sudoración, insomnio, úlcera gastro-duodenal, diarrea...

Conductuales: irritabilidad, intraquietud, agresividad, aislamiento, apatía, aburrimiento, labilidad emocional, cambios de humor, enfado, ensoñaciones, olvidos, depresión, ansiedad, obsesiones, fobias...

Cognitivos: disminución capacidad concentración, incapacidad para tomar decisiones, bloqueo mental, errores en proceso producción, tendencia a accidentes; teniendo todos ellos repercusiones ostensibles de sus efectos en el equilibrio laboral de la organización.

En general el "estrés" modifica los hábitos relacionados con la salud, de manera que con las prisas, la falta de tiempo, etc. aumenta las conductas no saludables como el fumar, ingerir alcohol o comida en exceso, y se modifican las conductas positivas como hacer ejercicio físico, dieta equilibrada, dormir suficientemente, etc.

Sobre la Organización. Repercuten junto con los anteriores en el ambiente laboral. Destacamos:

- ◆ Satisfacción laboral disminuida (45).
- ◆ Absentismo laboral elevado (46).
- ◆ Tendencia a abandonar el puesto y/o la organización (47).
- ◆ Implicación laboral baja (48).
- ◆ Relaciones laborales deficientes (49).
- ◆ Aumento de los conflictos con usuarios y compañeros (50).
- ◆ Clima organizacional pobre (50).
- ◆ Disminución de la productividad y de la calidad de la tarea realizada (49).
- ◆ Aumento de la rotación laboral no deseada (51).
- ◆ Mayor accidentabilidad, indemnizaciones (49).
- ◆ Conductas adaptativas (41).

3. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

Los altos costes personales y sociales generados por el "estrés" laboral, han dado lugar a que la Unión Europea y la O.M.S. insistan cada vez más en la importancia que tienen la prevención y el control de este "problema de salud laboral".

Es necesario conocer que no existe una técnica o medida preventiva y/o terapéutica simple capaz de prevenir y/o tratar eficazmente el síndrome, aún a pesar del gran interés despertado desde la introducción del constructo burnout ("estrés" laboral crónico) con el fin de, prevenir y/o minimizar sus consecuencias y así mejorar la calidad de vida laboral (38). Ninguno da un resultado óptimo.

En general para la prevención del "estrés" laboral distinguimos diferentes fases:

Primaria: Acciones dirigidas a reducir o eliminar los estresores y hacer saludable el ambiente laboral.

Secundaria: Detección y actuaciones precoces de concienciación de trabajadores y promoción de estrategias de control del "estrés".

Terciaria: Rehabilitación y recuperación de la persona afectada.

Phillips (52) manifiesta que para no padecer "estrés" laboral burnout la primera medida es identificarlo entre los trabajadores (evaluación del riesgo),

y como segunda medida conocer sus manifestaciones (signos) tanto en la persona como en la organización.

La evaluación del riesgo como medida preventiva (53) consiste en:

- ◆ Identificar los riesgos (averiguar si existe un problema, mediante listados check-list, datos administrativos, cuestionarios...).
- ◆ Decidir quién podría estar afectado y de qué manera.
- ◆ Evaluar el riesgo: identificando que medidas se están tomando ya, decidiendo si son suficientes y si no lo son, que más puede hacerse.
- ◆ Registrar los resultados.
- ◆ Revisar la evaluación periódicamente y comprobar el impacto de las medidas adoptadas.

Para el tratamiento o resolución del "estrés" laboral (54), se utilizarán estrategias de intervención individuales, grupales y organizacionales (modelo de afrontamiento del síndrome de burnout de Reiner y Hartshorne).

Estrategias individuales

Lo primero que se debe delimitar es la situación de afrontamiento que mantiene el trabajador y entendiéndose aquel como (55) "los esfuerzos cognitivos y conductuales desarrollados por el individuo para manejar demandas específicas valoradas como desbordantes".

Los esfuerzos se dirigen a atenuar la respuesta emocional y/o a modificar el estresor mediante el Afrontamiento instrumental, adquiriendo destrezas para la solución de problemas que se plantean a la persona. Entre ellas tenemos:

- ◆ Entrenamiento en solución de problemas (56). Se realiza facilitando a la persona el reconocimiento del problema y su identificación, al mismo tiempo que se busca inhibir la tendencia a responder impulsivamente ante él.
- ◆ Entrenamiento en asertividad (33). Se conoce como la expresión directa, honesta y apropiada de sentimientos, pensamientos, deseos y necesidades. Se intenta cambiar las creencias y cogniciones que los profesionales tienen sobre sí mismo y sobre su desarrollo laboral, llegándose incluso a recomendar que este tipo de entrenamiento se utilice en los programas de formación de los diferentes profesionales.

- ◆ Entrenamiento en manejar el tiempo eficazmente. Los profesionales cuando se encuentran superados por el trabajo normalmente, desarrollan una respuesta bastante común que es trabajar más duramente, intentando con ello superar el retraso y volver a encontrarse en un punto de control sobre las cosas, lo que produce un aumento del "estrés" laboral en vez de disminuirlo (49,57). Estos programas tenderán a:

- Establecer prioridades para las actividades que se deben realizar en horario disponible.

- Aumentar la cantidad de tiempo disponible para atender las actividades prioritarias.

- Reducir la percepción y frecuencia de las condiciones laborales de urgencia.

Afrontamiento de carácter paliativo. Adquieren destrezas para el manejo de las emociones por el entrenamiento y la adquisición de habilidades para la expresión de emociones, para el manejo de sentimientos de culpa, etc.

Objetivo de las estrategias individuales es el de mejorar los recursos de protección o de resistencia individual para hacer frente eficazmente a los estresores propios del ambiente laboral, además de intensificar el control y autoeficacia personal, pudiendo conseguirse mediante las siguientes pautas:

- ◆ Aumentar la competencia profesional por iniciativa de uno mismo mediante la asistencia a congresos, jornadas, seminarios, desarrollo creativo e investigación en el campo propio de la profesión, lectura y estudio de literatura especializada, formación continuada, etc. (58,59).
- ◆ Compartir experiencias con compañeros de actitudes y valores similares a uno mismo, experiencias laborales, dudas, problemática del día a día (52).
- ◆ Rediseñar las tareas en el proceso de su realización ya sea desde la iniciativa individual o grupal (52,60). Para ello se tendrá en cuenta lo enunciado por C.Maslach que aunque el beneficio de hacer las cosas de forma diferente puede que en ocasiones sea solamente psicológico, el profesional de ayuda tiene un mayor sentido de autonomía y libertad, [...] incluso aunque se le presenten los problemas de siempre hacer las cosas de forma diferente, de hecho, suaviza una fuente de "estrés".

- ◆ Estrategias de carácter activo o centradas en el problema frente al uso de estrategias de evitación/escape. Olvidar los problemas laborales al acabar la jornada. Practicar actividad deportiva o ejercicio físico sin más, debido a sus efectos beneficiosos en el estado general de la persona. Practicar técnicas de relajación. Adquirir alguna distracción o hobby e incluso compromisos ideológicos de tipo religioso y/o humanitarios (61,62).
- ◆ Aprendizaje de técnicas de relajación física y de control respiratorio, y meditación. Un estado adecuado de relajación garantiza beneficios a la salud a nivel fisiológico, conductual y subjetivo, y si presenta una respiración normal los efectos positivos se potencian ante los estresores. La meditación facilita la relajación mental como antagonista del estrés (meditación trascendental, etc.) (58,59).
- ◆ Realizar descansos durante el trabajo. A la persona estas pausas le relajan por el distanciamiento psicológico y físico del problema (57). Puede tener un carácter organizacional estas paradas si se pactan.
- ◆ Hábitos alimenticios (63). Un estado nutricional equilibrado, derivados de una buena alimentación, en cantidad y calidad, en el individuo tiene un efecto preventivo del "estrés".
- ◆ Fomentar el buen humor. Buena medida para prevenir o aliviar situaciones de ansiedad por el desplazamiento de la atención de los problemas, contribuyendo a minimizar la importancia de ellos (63).
- ◆ Delimitación de objetivos reales y fáciles de conseguir. La persona se ve reforzada en sus sentimientos de competencia social y de efectividad, evitando los sentimientos de frustración (52).
- ◆ Asumir la experiencia de compañeros o profesionales más veteranos (48).
- ◆ Evitar implicarse excesivamente en el trabajo y con las personas hacia las que se dirige la actividad laboral (58,64). Maslach (49) "el agotamiento aumenta cuando el profesional se implica con los sujetos asumiendo sus problemas como propios o reaccionando ante los comentarios negativos como si se tratasen de insultos personales".

- ◆ Cambio de puesto en la organización o en otra, para evitar no abandonar la profesión (60).

Estrategias grupales

Objetivo: fomentar el apoyo social, obteniendo la persona de esta forma nueva información, adquiere habilidades y mejora las existentes, logra refuerzo social y retroalimentación sobre la ejecución de tareas, consigue apoyos emocionales, y consejos o cualquier tipo de ayuda (59,48,12).

El grupo con su apoyo puede constituirse en referente que facilite al individuo una mejor adaptación e integración en la realidad (65). Puede ser dado de diferentes formas: apoyo cognitivo (mediante la enseñanza de una técnica, dando consejos y/o orientaciones), apoyo emocional (permite creer que los demás se preocupan por uno), apoyo material (pudiendo recibir un instrumento o ayuda económica) y por último el apoyo llamado, aprendizaje vicario (aprende por la observación).

Con el apoyo social dentro de las estrategias grupales prevenimos o minimizamos el "estrés" laboral síndrome de burnout, al disminuir el agotamiento emocional, mejorar las actitudes negativas de la persona hacia los demás y engrandecer los sentimientos de realización personal en el trabajo.

En los programas de apoyo social podemos utilizar:

1. Programas de socialización anticipatorio (66,67). Actúan de forma preventiva más que a modo de tratamiento, e intentan que el choque con la realidad disminuya sus consecuencias negativas, mediante la experimentación anterior por el trabajador. Estos programas dan a los trabajadores una visión real del trabajo que van a desempeñar y así adquieran la destreza necesaria que les permita afrontar con éxito las dificultades que conlleva el puesto, pero evitando que se anule el deseo de trabajar. Es cierto que las organizaciones a la hora de introducir dichas prácticas se lo piensa por el miedo a perder profesionales e incluso suavizan o maquillan la realidad, lo que de alguna forma altera el espíritu de la técnica aplicada.

2. Programa de evaluación y retroinformación (66). Son aceptados mal por los trabajadores por esta percepción que tienen de la evaluación como juicio, aunque hay que explicar la función que tienen de retroinformación como parte de los programas de desarrollo organizacional. Su objetivo es dotar al individuo de capacidad de control voluntario sobre

ciertas actividades y procesos de tipo biológico. A partir de la medición de algunos procesos biológicos del individuo, se trata de proporcionar al interesado de una información continua, de manera que pueda ser interpretada y utilizada para adquirir control sobre el adiestramiento en el control voluntario de procesos en situaciones normales.

3. Programa de desarrollo organizacional. Los objetivos son mejorar los procesos de renovación y de solución de problemas de una empresa mediante una gestión de la cultura organizacional más eficaz y colaboradora (68).

Tipos (69):

- ◆ Formación de equipos integrados por miembros de diferentes jerarquías o multiprofesionales.
- ◆ Enriquecimiento del puesto de trabajo.
- ◆ Reuniones de confrontación.
- ◆ Mejora en la relación interdepartamental.
- ◆ Promoción o activación del crecimiento y los cambios internos.

Estrategias de la organización

Ante ciertos estresores las estrategias individuales de afrontamiento resultan ineficaces o sólo tienen una función paliativa, debido a que el trabajador tiene poco control sobre ellos, por lo que se hace necesario una intervención sobre el problema de nivel organizacional. Estas estrategias minimizan el "estrés" causado inicialmente por las condiciones de trabajo, y reducen o eliminan sus consecuencias negativas. Actuaciones:

- ◆ Cumplir los mínimos legales en cuanto a las condiciones medio-ambientales laborales en relación a los estresores identificados (70).
- ◆ Rediseñar del lugar de trabajo para disminuir la sobrecarga laboral (grupos de riesgo) (71).
- ◆ Clarificar las tomas de decisiones en la línea operativa de la organización (72).
- ◆ Mejorar los procesos de supervisión del proceso laboral (69).
- ◆ Estudiar la compatibilidad de capacidades y recursos de la persona con la tarea. (71).
- ◆ Mejorar las condiciones de trabajo (57).
- ◆ Diseñar la implantación y gestión de nuevas tecnologías mediante adquisición de conocimientos (72).

- ◆ Instaurar períodos sabáticos (29).
- ◆ Cambio de actividades de los profesionales y así evitar que estén en contacto necesariamente con los sujetos objeto de la atención (57).
- ◆ Mayor autonomía para el desarrollo de la tarea individual o por grupos (73).
- ◆ Aumentar la participación en la toma de decisiones (74).
- ◆ Establecer objetivos claros para los roles de los sujetos (54).
- ◆ Fijar líneas claras dirección y liderazgo permitiendo claridad de responsabilidades y feedback del desempeño de la tarea (48).
- ◆ Optimizar las redes de comunicación en la organización (69).
- ◆ Establecer planes de desarrollo de carrera ayudando a asegurar que el esfuerzo y la eficacia son recompensados (73).
- ◆ Aumento de recompensas a los trabajadores (75) (laborales, económicas, etc.).
- ◆ Aumento de recursos humanos y materiales permitiendo aliviar los procesos de trabajo (49).
- ◆ Promover reuniones multidisciplinares periódicamente (58).
- ◆ Formación de grupos de trabajo (59).
- ◆ Información de la función del trabajo desarrollado en la organización y el lugar que ocupa la persona (58).
- ◆ Flexibilidad laboral en horarios, turnos, etc., que no entren en conflicto con las responsabilidades no laborales (59) (vida social).
- ◆ Iniciar a través de la organización estrategias individuales (9,15) (técnicas de relajación y retroalimentación, fomentar la práctica de ejercicio físico, técnicas cognitivas y de auto-control...) y grupales (65) (apoyo social...).
- ◆ Equipo de especialistas capaces de ofrecer ayuda para resolver problemas de carácter psicosomático y conductual (58).

2. Marco legal

El problema de salud "estrés" laboral (burnout) no tiene una legislación específica con la que se pueda trabajar. La primera referencia genérica en cuanto a la protección de la salud la encontramos en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley

31/1995 de 8 de noviembre, reformada en la Ley 54/2003), para posteriormente ver el desarrollo de su espíritu en el Reglamento de los Servicios de Prevención (R.D. 39/1997 de 17 de enero, y R.D. 780/1998 de 30 de abril que modifica el citado Reglamento).

Al tener el "estrés" laboral tan variados factores generadores, nos permite utilizar otras legislaciones más específicas situadas en campos con referencias comunes al proceso, caso del R.D. 486/1997 de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo; R.D. 488/1997 de 14 de abril, sobre trabajos con pantallas de visualización; R.D. 1215/1997 de 18 de julio, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo.

La labor del médico del trabajo ante el problema de salud referenciado va más allá de la prevención y el tratamiento del mismo, ya que cada día con más frecuencia se le demanda informes técnicos al respecto para que sirvan como base a las sentencias emitidas por los Tribunales españoles. En principio la llegada de este problema a los Tribunales de Justicia tiene el fin de que el "estrés" laboral se reconozca como enfermedad profesional, situación que no puede darse como tal debido a que la legislación existente es anterior a la "aparición" de la enferme-

dad (R.D. 1995/1978 de 12 de mayo, que aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la seguridad social y su posterior modificación reflejada en el R.D. 2821/1981 de 27 de noviembre, que modifica el párrafo 4º, punto 3º, apartado D). Su no reconocimiento como enfermedad profesional, provocan que las sentencias deriven en su aceptación como accidente de trabajo.

La jurisprudencia española manejada, aborda el problema desde hace relativamente escaso poco tiempo. Se pueden citar las sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (76), las del Tribunal Superior de Justicia de Galicia Sala de lo Social (77,78), y las del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco (79).

La Organización Internacional de los Trabajadores (O.I.T.) plantea:

"La lucha contra el estrés en el trabajo será uno de los grandes empeños que deberán acometer tanto los gobiernos como los empleadores y los sindicatos en los próximos años.

Las empresas que probablemente tengan más éxito en el futuro serán las que ayuden a los trabajadores a hacer frente al "estrés" y reacondicionen el lugar de trabajo para adaptarlo mejor a las aptitudes y aspiraciones humanas".

BIBLIOGRAFÍA

1. Cano Vindel, A. ¿Qué es el estrés?. Estrés laboral. www.ucm.es/info/seas/estrés_lab/el_estrés.htm. 2003.
2. Cox, T, Griffiths, A, Rial-González, E. Investigación sobre el estrés de origen laboral. <http://agency.osha.eu.int/publications/reports>. 2000.
3. Aparicio, JC. El estrés relacionado con el trabajo: un problema creciente. http://agency.osha.eu.int/publications/magazine/5/es/index_6.htm. 2003.
4. Levi, L. ¿Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo: ¿la sal de la vida o el peso de la muerte?. http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/h&s/publicat/pubintro_en.htm. 2000.
5. Roberts, C. El acceso a la información de la Agencia sobre el estrés laboral. http://agency.osha.eu.int/publications/magazine/5es/index_4.htm. 2003.
6. VV.AA. IV Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Prevención, Trabajo y Salud, nº 8, I.N.S.H.T., Madrid, 2000.
7. Canga Alonso, A, De la Roca Pascual, A, González Gutiérrez, J. Estudio sobre estrés laboral. Medicina y Seguridad del Trabajo, Madrid: I.N.M.S.T., 1997.
8. Di Martino, V. El estrés ocupacional: Un método preventivo. La prevención del estrés en el trabajo, Madrid INSHT, 1996.
9. Selye, H. The stress of live, New York: McGraw Hill, 1956.
10. Valdés, N, Flores, T. Psicobiología del estrés, Barcelona: Martínez Roca, 1985.
11. Lazarus, R, Folkman, S. Estrés y procesos cognitivos. Ed: Martínez Roca, S.A., Barcelona, 1986.

12. Freudemberger, HJ. Staff burnout, *Journal of Social Issues*, 30:159-165, 1974.
13. Maslach, C, Jackson, SE. *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychological Press. 2ª.ed., 1986.
14. Sebastián García, O. Los riesgos psicosociales y su prevención: mobbing, estrés y otros problemas. I.N.S.H.T. Madrid, 2002.
15. D'Aurora, DL, Fimian, MJ. Dimensions of life and school stress experienced by young people, *Psychology in the schools*, 1988.
16. Cotton, DGH. *Stress management: An integrated approach to therapy*, New York: Brunner/Mazel. Inc., 1990.
17. Cherniss, C. The role of professional self efficacy in the etiology of burnout, *Professional burnout: recent developments in theory and research*, W.B. Schaufeli, T. Moret, C. Maslach (Eds.), Washington D.C.: Hemisphere, 1993.
18. Pines, A, Maslach, C. Characteristics of staff burnout in mental health settings; *Hosp. Community. Psychiatry*, 29(4):233. 237, 1978.
19. Farber, BA. Introduction: a critical perspective on burnout, *Stress and Burnout in the Human Service Professions*, B.A.Farber (Ed.), New York: Pergamon Press, 1985.
20. Daniel Vega, E, Pérez Urdániz, A. *El síndrome de burnout en el médico*, Salamanca: Smithkline Beecham, 1997.
21. Pines, AM. Burnout: an existential perspective, *Professional burnout: Recent developments in the and research*, W.B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (eds.), Washington DC: Hemisphere, 1993.
22. Broufrenbrenner, V. *The ecology of human development*, Boston: Harvard University Press, 1979.
23. Olabarria, B. El síndrome de burnout (quemado) o del cuidador descuidado, *Ansiedad y estrés*, 1:189-194, 1995.
24. Peterson, C, Maier, SF, Seligman, MEP. *Learned Helplessness. A theory for the Age of Personal Control*, Oxford University Press, 1993.
25. Sarata, BP. Employee satisfactions in agencies serving retarded persons, *American Journal of Mental Deficiency*, 79:434-482, 1975.
26. Yela, JR, Salgado, A, Delgado, AQP, Fuentes, J Sánchez, T, Sánchez, A, Velasco, C. *El burnout o desgaste profesional: Estudio empírico en profesionales de educación primaria en la provincia de Salamanca*, Salamanca: Fondo documental Caja de Ahorros de Salamanca y Soria, 1992.
27. Cherniss, C. *Professional Burnout in Human Service Organizations*, New York: Preager, 1980.
28. Lewy, R. Prevention strategies in hospital occupational medicine, *Journal of Occupational Medicine*, 24:445-451, 1981.
29. Daniel Vega, E, Pérez Urdániz, A, Fernández Canti, G. *Estudio del síndrome de desgaste profesional entre los médicos de un hospital general*. Tesis Doctoral. Universidad de Salamanca, [in folio], 1995.
30. Myers, I, McCaulley, HM. *A guide to the development and use of the Myers-Briggs Type Indicator*, Palo Alto, California: Consulting Psychological Press, 1985.
31. Cash, D. *A study of the relationship of demographics, personality, and roles stress to burnout in intensive care unit nurses*, Michigan: Bell and Howell, 1991.
32. Millon, T, Everly, GS. *La personalidad y sus trastornos*, Martínez Roca. Barcelona, 1985.
33. Gil-Mont, P, Peiró, JMª. *Desgaste psíquico en el trabajo. El Síndrome de quemarse*. Ed: Síntesis Psicología. Madrid, 1997.
34. Freudemberger, HJ. *Women's burnout*, London: Penguin books, 1985.
35. Gil-Monte, PR. *El síndrome de burnout: un modelo multicausal de antecedentes y consecuentes en profesionales de enfermería*. Tesis Doctoral. Universidad de La Laguna, [in folio], 1994.
36. Beensterboer, J, Baum, B. Burnout: Definitions and health care management, *Social Work in the Health Care*, 10(1):97-109, 1984.
37. Peiró, JMª, Salvador, A. *Desencadenantes del estrés laboral*, Madrid: Eudema, 1992.
38. Da Silva Sobral De Matos, H. *Estudio del síndrome de Burnout entre los profesionales sanitarios de un hospital general*, Tesis Doctoral, Universidad de Salamanca, [in folio], 1998.
39. Maslach, C. Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon, *Job, Stress and burnout*, Bervely Hills. California: WS Paine. Sage publications, 1982.
40. Revicki, DA, May, HY. Organizational characteristics, occupational stress, and mental health in nurses, *Behav Med.*, 15(1):30-36, 1989.
41. Golembiewski, RT, Munzenrider, RF, Stevenson, JG. *Stress in organizations: Toward a phase model of burnout*, New York: Praeger Publishers, 1986.
42. Siefert, K, Jayaratne, S, Chess, WA. Job satisfaction, burnout, and turnover in health care social workers, *Health Soc. Work*, 16(3):193-202, 1991.

43. Gutek, BA, Repetti, RL, Silver, DL. Nonwork roles and stress at work, Causes, Coping and Consequences of Stress at Work, C.L. Cooper, R. Payne (Dir.), Chichester: John Wiley and Sons, 1988.
44. Aguayo González, F, Lama Ruiz, JR. Estrés ocupacional: una perspectiva ergonómica y su protección en el diseño organizacional, *Mapfre Seguridad*, 62:21-31, 1996.
45. Bacharach, SB, Bamberger, P, Conley, S. Work-home conflicts among nurses and engineers: Mediating the impact of role stress on burnout and satisfaction at work, *Journal of Organizational Behavior*, 12(3):39-53, 1991.
46. Firt, H, Britton, P. Burnout, absence and turnover amongst British nursing staff, *Journal of Organizational Psychology*, 62(1):55-59, 1989.
47. Elloy, DF, Everett, JE, Flynn, WR. An examination of the correlates of job involvement, *Group and Organization Studies*, 16(2):160-177, 1991.
48. Schwab, RL, Jackson, SE, Schuler, RS. Educator burnout: Sources and consequences, *Educational Research Quarterly*, 10(3):14-30, 1986.
49. Maslach, C. Burnout: The Cost of Caring, New York: Prentice-Hall Press, 1982.
50. Leiter, MP. Coping patterns as predictors of burnout: The function of control and escapist coping patterns, *Journal of Organizational Behavior*, 12(2):123-144, 1991.
51. Constable, FJ, Russell, DW. The effect of social support and the work environment upon burnout among nurses, *Journal of Human Stress*, 12:20-26, 1986.
52. Phillips, JR. Faculty burnout, *American Journal Nursing*, 82(12):1525-1526, 1984.
53. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. El estrés relacionado con el trabajo. <http://agency.osha.eu.int>. 2003.
54. Reiner, HD, Hartshorne, TS. Job burnout and the school psychology, *Psychology in the Schools*, 19(4):508-512, 1982.
55. Lazarus, R, Folkman, S. Estrés y procesos cognitivos. Ed: Martínez Roca, S.A., Barcelona, 1986.
56. Peiró, JM^a, Salvador, A. Control del estrés laboral, Madrid: Eudema, 1993.
57. Zastrow, C. Understanding and preventing burn_out, *British Journal of Social Work*, 14(2):141-155, 1984.
58. Orłowski, JP, Gullledge, AD. Critical care stress and burnout, *Critical care Clinics*, 2(1):173-181, 1986.
59. Bolle, JL. Supporting the deliverers of care: Strategies to support nurses and prevent burnout. *The nursing clinics of North America*, 23(4):843-850, 1998.
60. Glogow, E. Research note: Burnout and locus of control, *Public Personnel Management*, 15(1):79-83, 1986.
61. Kyriacou, C. Teacher stress and burnout: An international review, *Educational Research*, 29(2):146-152, 1987.
62. Ceslowitz, SB. Burnout and coping strategies among hospital staff nurses, *Journal of advanced nursing*, 14(7):553-558, 1989.
63. Cano Vindel, A. Normas básicas para la prevención de problemas de ansiedad y estrés. <http://www.ucm.es/info/seas/ta/preven/index.htm> 2003
64. Radde, PO. Recognizing, reversing, and preventing hospital pharmacist burnout, *American Journal of Hospital Pharmacy*, 39(2):1161-1169, 1982.
65. Leiter, MP. Burnout as a function of communication patterns, *Group and Organization Studies*, 14(1):15-22, 1988.
66. Matteson, MT, Ivancevich, JM. Controlling Work Stress, *Effective Human Resource and Management Strategies*, San Francisco: Jossey-Bass, 1987.
67. Jackson, SE, Schuler, RS. Preventing employee burnout, *Personnel*, 60(2):25-31, 1983.
68. Beer, M. The technology of organization development, *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, 1976.
69. Huse, EF, Bowditch, JL. El comportamiento humano en la organización, Bilbao: Deusto, 1986
70. Fernández Rodríguez, JL. Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto laboral como estresores XII Reunión Científica Anual Ordinaria de la Sociedad Castellano Leonesa de Psiquiatría, León, 1994.
71. Fernández Rodríguez, JL. Carga mental, afrontamiento y burnout en trabajadores de la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León, de Burgos (antiguo INSERSO). Tesis doctoral. Universidad de Valladolid, 2001.
72. Salanova, M, Cifre, E, Martín, P. El proceso de "tecnostres" y estrategias para su prevención. *Prevención, Trabajo y Salud*, n° 2, 6-10. Madrid: I.N.S.H.T., 1999
73. Aber, JL. Social policy issues in the prevention of burnout: A case study, *Stress and burnout in the human services professions*, B.A. Farber (ed.), New York: Pergamon Press, 1983.
74. Fibkins, WL. Organizing helping settings to reduce burnout, *Stress and burnout in the human services professions*, B.A. Farber (ed.), New York: Pergamon Press, 1983.

75. Mingote Adan, JC. Síndrome de burnout: Síndrome de desgaste profesional, Monografías de psiquiatría, 5:1-10,1997.

76. Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, sentencia nº. 6244/2002 de 3.10.2002. Accidente de trabajo por suicidio motivado por una depresión mayor.

77. Tribunal Superior de Justicia de Galicia Sala de lo Social, sentencia 7.12.2001 nº. 5302/2001. Síndrome de burnout.

78. Tribunal Superior de Justicia de Galicia Sala de lo Social, sentencia 16-2-2001, rec. 125/2001. Síndrome de burnout.

79. Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, sentencia de 2.11.199, nº 2662/1999, rec. 1320/1999. Agotamiento psíquico o burnout calificado como accidente de trabajo.