

## TEMA 74

**ESTRÉS LABORAL. ESTRESORES Y FACTORES MODULADORES DEL ESTRÉS. LA RESPUESTA DE ESTRÉS: FISIOLÓGICA, COGNITIVA, EMOCIONAL Y CONDUCTUAL. LOS CASOS ESPECÍFICOS DE ADICCIÓN AL TRABAJO, TECNO-ESTRÉS, TECNO-ADICCIÓN Y OTRAS MANIFESTACIONES ASOCIADAS AL ESTRÉS LABORAL Y SU PREVENCIÓN. MODELOS EXPLICATIVOS DE KARASEK, JOHNSON Y SIEGRIST, OTROS. SÍNDROME DE ESTAR QUEMADO POR EL TRABAJO (BURNOUT). DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN CONCEPTUAL. ANTECEDENTES Y FACTORES DE RIESGO. EVALUACIÓN DEL RIESGO. CARACTERIZACIÓN DEL SÍNDROME. EFECTOS SOBRE LA PERSONA Y SOBRE LA ORGANIZACIÓN. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN ORIGEN, DE MINIMIZACIÓN DEL RIESGO Y DE PROTECCIÓN**

El **estrés laboral** es una de las principales consecuencias de la exposición a unas condiciones psicosociales desfavorables. Los **estresores o factores de riesgo psicosocial** son los desencadenantes del estrés, pero además existen factores **moduladores o moderadores** que pueden amortiguar los efectos nocivos de dichos estresores sobre la salud de la población trabajadora. El estrés conlleva distintas **respuestas** en el individuo: **fisiológica, cognitiva, emocional y conductual**. Existen manifestaciones de estrés específicas asociadas al uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), como son el **tecnico-estrés** o la **tecnoadicción**, que deben ser abordadas **preventivamente** mediante una prevención primaria y/o secundaria, actuando sobre las personas y/o la propia tecnología. A nivel teórico, existen diversos **modelos explicativos** del estrés, como son el de “demanda-control-apoyo social” de **Karasek y Jhonson** o el de “desequilibrio esfuerzo-recompensa” de **Siegrist**, entre **otros**, como el de “demandas y recursos laborales”, el de “pérdida de recursos” o el “modelo vitamínico”.

El **síndrome de estar quemado por el trabajo (burnout)** se define 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. Es **conceptualmente** un constructo distinto al estrés, generado por **factores de riesgo antecedentes**, tanto organizativos, de diseño de puesto de trabajo, como de relaciones interpersonales. Se debe llevar a cabo una **evaluación preventiva** del síndrome mediante procedimientos cualitativos o cuantitativos focalizados en la valoración de dichos antecedentes o desencadenantes. El síndrome se **caracteriza** por el agotamiento emocional, la despersonalización o cinismo y la baja realización personal y tiene **efectos sobre la persona** (psicosomáticos, conductuales, emocionales, actitudinales y sociales) y **sobre la organización** (absentismo, rotación...). Para **prevenir el burnout**, se priorizará el llevar a cabo una prevención en **origen**, eliminando o **minimizando** la exposición a los factores de riesgo antecedentes, aunque también se pueden utilizar **medidas de protección**, modificando las respuestas individuales ante el burnout, pero siempre teniendo en cuenta que todas las acciones preventivas deben ser implementadas desde y por la organización.

## **1. ESTRÉS LABORAL**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el **estrés** como “*el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción*”. Por tanto, el estrés es algo **inherente a la vida y necesario para sobrevivir**. Es una respuesta natural de nuestro organismo en su proceso de adaptación a los cambios que se producen en el entorno, pero lo importante es **no traspasar el nivel óptimo** que cada persona tiene, que no se supere la capacidad de adaptación y resistencia del organismo y que, por tanto, no afecte negativamente a la salud. En este sentido, podemos distinguir dos **tipos de estrés**:

- **Eustrés**, es el estrés positivo, la relación con las impresiones del mundo externo no producen un desequilibrio orgánico, sino que el cuerpo es capaz de enfrentarse a las situaciones e incluso obtiene sensaciones placenteras.
- **Distrés**, es el estrés desagradable, que va acompañado de un desorden fisiológico producido por la aceleración de las funciones: hiperactividad, acortamiento muscular, somatizaciones o envejecimiento prematuro.

El **estrés laboral** es una de las principales consecuencias de la exposición a unas condiciones de trabajo organizativas desfavorables debido a su frecuencia. Se debe abordar como un problema colectivo y no individual, que puede afectar a toda la población trabajadora, de todas las categorías y profesiones. Además, el estrés laboral tiene efectos sobre la salud, pero también sobre cómo se realiza el trabajo y, por tanto, puede impactar en la calidad del trabajo y la productividad. El estrés laboral se podría considerar como la respuesta a un desequilibrio entre las **exigencias laborales percibidas** y las **capacidades de el/la trabajador/a percibidas** para hacer frente a esas exigencias. Este estrés siempre ha estado presente en el trabajo, sin embargo, se está incrementando su intensidad e incidencia debido a las nuevas formas de organización del trabajo y de relaciones sociolaborales. Por ello, también está aumentando la sensibilización sobre la necesidad de actuar frente al estrés laboral.

## **2. ESTRESORES Y FACTORES MODULADORES DEL ESTRÉS**

### **Estresores**

El estrés aparece cuando están presentes determinados agentes, estímulos o desencadenantes que en el ámbito preventivo se denominan **estresores o factores de riesgo psicosocial**. A pesar de que no existe ningún criterio clasificatorio, sí existe un consenso técnico y científico amplio y razonable, que permite establecer la siguiente relación de factores psicosociales (basada en el Marco PRIMA EF y abordados en otro tema de la oposición).

- Tareas con ciclos cortos, sin sentido, trabajo monótono....
- Sobrecarga de trabajo: cuando el volumen, la magnitud o la complejidad de la tarea está por encima de la capacidad de el/la trabajador/a para responder de manera adecuada a esta demanda.
- Infracarga de trabajo: cuando el volumen o complejidad del trabajo está muy por debajo del necesario para mantener un mínimo nivel de activación o para desarrollar las capacidades profesionales de el/la trabajador/a.
- Trabajo en horario nocturno, trabajo a turnos, jornadas con horarios impredecibles, irregulares o prolongadas...

- Escasa participación o falta de ésta en la toma de decisiones sobre cuestiones como las tareas a realizar, su orden, distribución de las mismas, procedimiento, incapacidad para decidir descansos, etc.
- Ambigüedad del rol: cuando existe una inadecuada información a el/la trabajador/a sobre su papel laboral y organizativo y, en consecuencia, no conoce cuál es su función o puesto concreto.
- Conflicto del rol: Cuando existen demandas conflictivas o contrapuestas, o demandas que por alguna razón moral el/la trabajador/a no desea cumplir.  
Entre otros, quedarían incluidos como factores de riesgo: Definición inexistente o deficiente de objetivos, funciones, procedimientos o tiempos asignados, así como demandas incongruentes, contradictorias o incompatibles entre sí...
- Sistemas poco claros de promoción, sobrepromoción o infrapromoción, inseguridad contractual...
- Inexistente o inadecuado apoyo social entre el personal de la empresa, relaciones personales inexistentes (aislamiento), situaciones de violencia...
- Equipos de trabajo, herramientas, tecnologías inadecuadas para las tareas a realizar, softwares muy complejos, inapropiados o no ergonómicos, equipos de trabajo que impiden la desconexión de el/la trabajador/a fuera del horario laboral, entornos físicos adversos o desfavorables (ruido, iluminación, temperatura, vibraciones...), trabajos con sustancias peligrosas y exposición a riesgos físicos...

### **Factores moduladores**

Los **factores moduladores o moderadores** del estrés son todas aquellas variables que interaccionan con los estresores o factores de riesgo psicosocial para amortiguar los efectos nocivos que éstos provocan sobre la salud de la población trabajadora. Si nos enmarcamos en algunos modelos teóricos explicativos de la salud ocupacional de especial relevancia en la investigación actual, los factores moderadores podrían hacer alusión a dos tipos de recursos:

- Los **recursos laborales**: Son aquellas condiciones psicosociales del trabajo que pueden reducir las exigencias del mismo y los costes fisiológicos y psicológicos asociados, ser decisivos en la consecución de los objetivos del trabajo o estimular el crecimiento personal, el aprendizaje y el desarrollo.
- Los **recursos personales**: considerados como características personales que se relacionan con la capacidad para controlar e influir en el entorno. Es importante aclarar que, a nivel de prevención de riesgos psicosociales, se debe priorizar la intervención sobre los recursos laborales, ya que son aquellas condiciones psicosociales del trabajo que amortiguan los efectos nocivos de los estresores sobre la salud.

Los dos **recursos laborales** más ampliamente estudiados en la literatura científica hacen referencia al apoyo social y al control. Si bien ambos factores psicosociales pueden ser considerados factores de riesgo cuando se encuentran mal dimensionados, tal y como se comentaba en el apartado de “estresores”, también pueden actuar como atenuantes de los efectos nocivos que generen otras condiciones psicosociales desfavorables en el entorno laboral cuando están bien dimensionados.

- **Relaciones interpersonales/Apoyo social:** El concepto de “apoyo social” como moderador del estrés se deriva de forma directa de las relaciones que se establecen entre las personas en el entorno laboral (compañeros/as, superiores...). Consiste en la provisión de afecto, comprensión, afirmación y ayuda a una persona por parte de otra u otras.
- **Participación/autonomía/control:** Este moderador es clave en la mayoría de los modelos teóricos del estrés. Se pueden destacar distintos tipos de control o autonomía, como la decisional o la temporal. La primera hace referencia al grado en que la persona tiene capacidad para tomar decisiones y la segunda, a la capacidad para autogestionar el tiempo de trabajo.

Por otro lado, nos podemos encontrar con distintos tipos de **recursos personales**. Algunos de ellos pueden ser la inteligencia emocional, habilidades personales, estilos atributivos o de afrontamiento. Los **Estilos de Afrontamiento** hacen referencia a que, ante una situación de estrés, el individuo realiza esfuerzos para afrontar la situación y para reducir los efectos negativos del estrés sobre su bienestar. En función de cómo nos enfrentemos a los estresores podemos minimizar su impacto o por el contrario acrecentarlo. Por tanto, los mecanismos para afrontar una situación estresante que posea una persona y la utilización que haga de ellos, van a influir en su efectividad para conseguir los objetivos y en su percepción, y por tanto en su respuesta. En general, los estilos de afrontamiento se podrían clasificar en afrontamiento activo o centrado en el problema, pasivo o centrado en la emoción y en afrontamiento de evitación, aunque existen varias clasificaciones al respecto.

### **3. LA RESPUESTA DE ESTRÉS: FISIOLÓGICA, COGNITIVA, EMOCIONAL Y CONDUCTUAL**

El estrés, como mediador entre los estresores y la salud de las personas, produce respuestas y reacciones a nivel fisiológico, cognitivo, emocional y conductual.

#### **Respuesta fisiológica**

La respuesta fisiológica es la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresores. Ante una situación de amenaza para su equilibrio, el organismo emite una respuesta con el fin de intentar adaptarse. Se puede definir como la **respuesta física y específica del organismo ante cualquier demanda o agresión**. En este proceso de adaptación por parte del organismo se distinguen las **fases** de alarma, de adaptación y de agotamiento, en lo que se denominó “**Síndrome General de Adaptación**”.

1. **Fase de alarma:** Tiene lugar ante la aparición de un peligro o estresor, produciéndose reacciones encaminadas a preparar el organismo para afrontar una tarea o esfuerzo.
2. **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.
3. **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.

Por ejemplo, se pueden destacar las siguientes **respuestas fisiológicas**: Dilatación de las pupilas y bronquial, incremento de lípidos en sangre, aumento de coagulación, incremento del rendimiento cardiaco, riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes...

### **Respuesta cognitiva**

Para entender la respuesta psicológica al estrés debemos profundizar en la definición de los **mecanismos cognitivos** que intervienen en su generación. Ante una exposición a estrés, se desencadenan un conjunto de mecanismos cognitivos para configurar pensamientos, en los que confluyen la percepción, la interpretación y la evaluación de la situación.

- La **percepción** es una función psíquica compleja que elabora los datos sensoriales llegados a la conciencia por medio de los sentidos. Es decir, es la función que nos permite recibir la información que nos entra por los sentidos. Se podría afirmar que es la captación del estresor.
- La **interpretación** y la **evaluación**, por su parte, son funciones complejas que, considerando las circunstancias y el contexto que rodean a la situación, persigue comprender y explicar la importancia o el significado de esa situación; esto nos permite obtener un juicio acerca del carácter de esta situación. Frente a los eventos estresores, los individuos realizarían dos tipos de evaluaciones: la **primaria**, donde se evalúa si el evento es dañino o no; y la **secundaria**, donde se evalúa si uno tiene las capacidades para hacerle frente a dicho evento (autoeficacia percibida). En esta evaluación secundaria frente a un evento estresor, las personas se preguntarían si sus **habilidades y recursos de afrontamiento serán suficientes** para enfrentar el evento, es decir, si se es capaz o no de enfrentar dicho evento percibido.

Por ejemplo, se pueden destacar las siguientes **respuestas cognitivas**: preocupación excesiva, pensamientos negativos sobre nosotros mismos, temor a que se den cuenta de nuestras dificultades, incapacidad para tomar decisiones, sensación de confusión, incapacidad para concentrarse, problemas para recordar...

### **Respuesta emocional**

Según algunos autores la emoción es una consecuencia de los procesos cognitivos, mientras que otros proponen que es un antecedente. En realidad, no es adecuado plantear si la emoción precede a la cognición o si es consecuencia de la misma, ya que la **relación es bidireccional y ambas están intrínsecamente unidas**. Pueden existir dos fases:

1. **Fase inicial:** cuando el estrés es más positivo, el estado de ánimo que se vive es alto, positivo, alegre, con una elevada moral y un optimismo que hacen que nos veamos capaces de afrontar la situación que genera el estrés.
2. **Fase avanzada:** podemos pasar a la tristeza, a un estado de ánimo bajo, una pérdida de actividad que incluso puede terminar en desesperanza e indefensión, cuando vemos que estamos superados por todos los acontecimientos que nos rodean.

Si hay presencia de factores de riesgo psicosocial, es decir, aquellos estresores que se han citado con anterioridad, la situación puede agravarse. Las personas ponen en juego otro tipo de estrategias dirigidas a controlar las respuestas emocionales asociadas a la situación de estrés. Este tipo de respuestas tiene un carácter defensivo, están referidas al ámbito interno y

tienen un carácter eminentemente psicológico. Tienen la misión de controlar el significado subjetivo que la situación tiene para esa persona para neutralizar su carácter problemático y prevenir las posibles consecuencias emocionales negativas.

Por ejemplo, se pueden destacar las siguientes **respuestas emocionales**: apatía, pesimismo, ira, irritación, miedo, frustración...

### **Respuesta conductual**

Una vez generada la situación de estrés a través de la evaluación cognitiva, el siguiente paso es emitir una respuesta que pueda hacer frente a la situación y disminuir los niveles de activación psicológica y física del organismo. De esta manera, el **afrontamiento** dependerá de la evaluación secundaria. Para enfrentar el estrés, las personas recurren a estos repertorios, que se traducen en **estrategias cognitivas y/o conductuales**. La habilidad para manejar situaciones estresantes depende de los **recursos de afrontamiento** disponibles, citados ya en los factores moderadores del estrés, como recursos personales de amortiguación de los efectos nocivos de condiciones psicosociales estresantes. Si tras la emisión de la respuesta seleccionada se obtienen consecuencias positivas (se controla la situación estresante), esta conducta se instaurará como una posible respuesta para el futuro. Esto no quiere decir que una persona emita siempre el mismo tipo de respuesta, aunque sí puede ocurrir que las personas dispongan de formas predominantes de actuación ante las situaciones de estrés. Para una misma situación pueden ser válidos varios tipos de respuestas, así como un tipo de respuestas puede ser eficaz para afrontar diversas demandas.

Por ejemplo, se pueden destacar las siguientes **respuestas conductuales**: comer en exceso y con grasas abundantes, mayor consumo de alcohol y drogas, propensión a accidentes, hostilidad, agresividad verbal, aislamiento...

## **4. LOS CASOS ESPECÍFICOS DE ADICCIÓN AL TRABAJO, TECNO-ESTRÉS, TECNO-ADICCIÓN Y OTRAS MANIFESTACIONES ASOCIADAS AL ESTRÉS LABORAL Y SU PREVENCIÓN**

La **adicción al trabajo o "workaholism"** se define como una necesidad excesiva e incontrolable de trabajar incesantemente, que afecta a la salud, a la felicidad y a las relaciones personales de el/la trabajador/a. Las causas del problema apuntan a unas condiciones sociales, personales y laborales que interaccionan y hacen que en un contexto laboral específico el/la trabajador/a se vea afectado por esta adicción.

En la adicción al trabajo juega un papel importante el uso de **tecnologías de la información y comunicación (TIC)**, que hacen que se pueda trabajar en "cualquier momento y en cualquier lugar", de forma que el/la trabajador/a puede estar siempre disponible, dadas las facilidades tecnológicas que le mantienen "conectado" con su trabajo e imposibilitan su desconexión digital.

Además, la investigación psicosocial ha estudiado la problemática de las consecuencias de la introducción de las TIC en la salud de las personas en el trabajo, como son los problemas musculares, dolores de cabeza, fatiga mental y física, ansiedad, temor y aburrimiento.

El concepto de **tecno-estrés** está directamente relacionado con los efectos psicosociales negativos del uso de las TIC. Se define como: "*un estado psicológico negativo relacionado con el uso de TIC o amenaza de su uso en un futuro. Ese estado viene condicionado por la percepción de un desajuste entre las demandas y los recursos relacionados con el uso de las TIC, que lleva*

*a un alto nivel de activación psicofisiológica no placentera y al desarrollo de actitudes negativas hacia las TIC".*

El tecnoestrés alberga otros tipos específicos, tales como la tecno-adicción, la tecno-ansiedad y la tecno-fatiga.

La **tecno-adicción** es un tecnoestrés específico debido a la incontrolable compulsión a utilizar TIC en "todo momento y en todo lugar", y utilizarlas durante largos períodos de tiempo. Los tecnoadictos son aquellas personas que quieren estar al día de los últimos avances tecnológicos y acaban siendo "dependientes" de la tecnología, siendo el eje sobre el cual se estructuran sus vidas.

**Otras manifestaciones asociadas** al estrés laboral y, en concreto, al tecno-estrés son la tecno-ansiedad y la tecno-fatiga.

## Prevención

Las estrategias de intervención psicosocial pueden aplicarse a dos niveles:

- Las estrategias de **intervención individual**, a nivel de el/la trabajador/a, son más o menos adaptativas. Generalmente, podemos decir que las estrategias que mejor funcionan son las estrategias en las que el/la trabajador/a realiza una acción (o estrategias activas) para cambiar la situación, tanto si lo que pretende es cambiar la emoción de tecno-ansiedad o tecno-fatiga (por ej., meditación) o como si pretende eliminar el problema (por ej., exigiendo a la empresa una mejora de las condiciones de trabajo con tecnologías).
- Las estrategias de **intervención organizacional** son básicas, ya que es la organización la que debe prever las posibles repercusiones y establecer los mecanismos para prevenir las consecuencias de las TIC. Una manera sencilla de clasificar las estrategias organizacionales para reducir/prevenir el tecno-estrés en el trabajo, es centrarnos en dos dimensiones clave:
  1. El **objetivo** de la prevención (prevención primaria o secundaria)
  2. El **objeto** de la prevención (estrategias centradas en el sistema social o en el sistema técnico)

Así, podemos distinguir las siguientes intervenciones:

### PREVENCIÓN PRIMARIA

1. Orientadas al sistema social (personas), basadas en:
  - **Información y comunicación**
  - **Formación organizacional**
  - **Participación en la toma de decisiones**
2. Orientadas al sistema técnico (tecnología), que consisten en:
  - **Diseño o rediseño** de los puestos de trabajo.

- **Diseño tecnológico.**

## PREVENCIÓN SECUNDARIA

1. Orientadas al sistema social (personas), basadas en:
  - **Desarrollo de equipos de trabajo:** que trabajen sobre los problemas específicos que pueda estar generando la introducción de la tecnología o sus innovaciones continuas.
  - **Cambio del clima y la cultura organizacional:** implica un cambio tanto de la cultura organizacional en general, como del clima en el momento de la implantación de apoyo a la introducción de innovaciones tecnológicas en la empresa.
2. Orientadas al sistema técnico (tecnologías): consisten en la **sustitución o reemplazo** de tecnologías que, por diversas circunstancias, se han convertido en tecnoestresores.

Por todo ello, sea cual sea la estrategia que se utilice, se trata de que en la medida de lo posible se actúe antes de que el tecnoestrés aparezca (con medidas de prevención primaria) o, en caso de que ya esté presente, se detecte a tiempo y se actúe antes de que llegue a niveles peligrosos por las consecuencias desagradables (ansiedad o fatiga) y operativas (actitudes negativas y escépticas hacia las tecnologías y, por tanto, menos probabilidad de su uso futuro).

## 5. MODELOS EXPLICATIVOS DE KARASEK, JOHNSON Y SIEGRIST, OTROS

Los modelos teóricos ayudan a describir, explicar y predecir conductas y procesos psicosociales, por tanto, permiten intervenir y actuar en consecuencia. La cuestión sobre qué causa estrés en el trabajo y qué motiva a la gente ha recibido mucha atención por parte de los investigadores. De modo que existen diversos modelos que ofrecen explicaciones diferentes sobre los procesos de generación de estrés. Los principales modelos son:

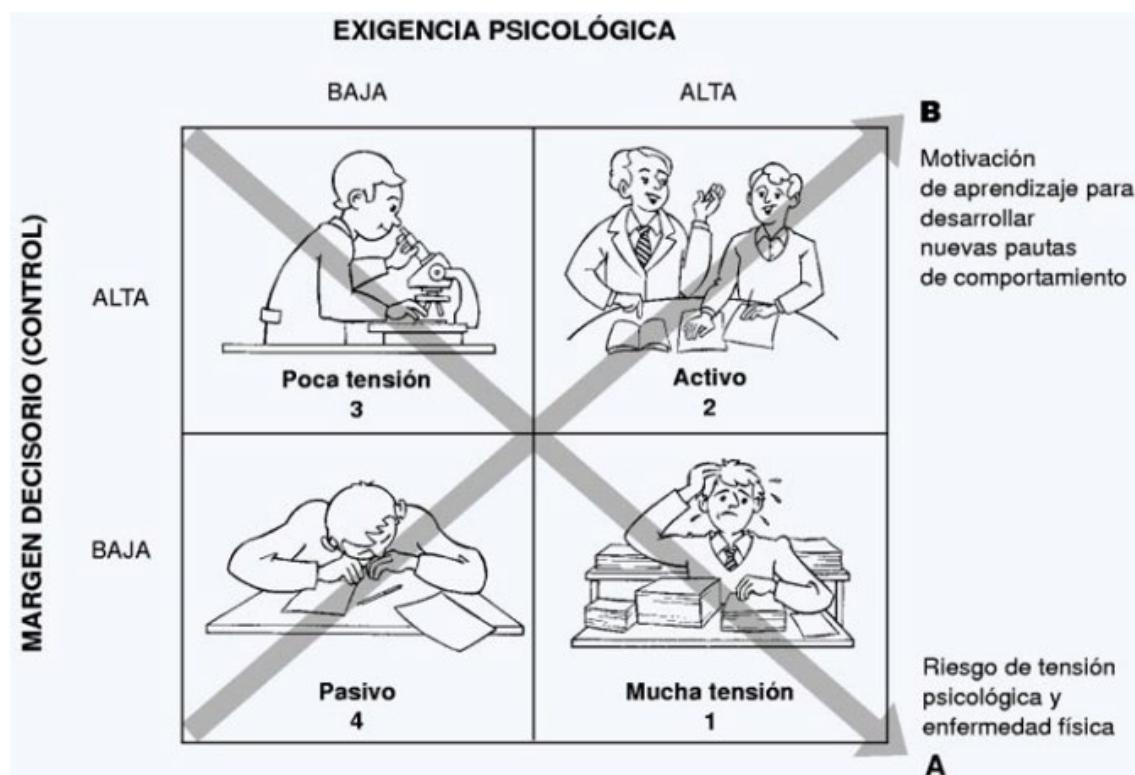
- Modelos de Demandas-Recursos, dentro de los cuales se encuadra el modelo de **Karasek y Johnson**.
- Modelos de Ajuste-Desajuste, como el modelo de esfuerzo-recompensa de **Siegrist**.

### **Modelo Demanda-Control-Apoyo social (Karasek 76 y 79; Johnson 88; Karasek y Theorell 90)**

**Karasek** observó que los efectos del trabajo, tanto en la salud como en el comportamiento, parecían ser resultado de la combinación de las **exigencias psicológicas** laborales y de las características estructurales del trabajo relacionadas con la posibilidad de tomar decisiones y usar las propias capacidades (**control**). Esto le llevó a proponer un **modelo bidimensional** (demandas-control) que integrase estos dos tipos de conclusiones, y que fuese utilizable para un amplio tipo de efectos psicosociales de las condiciones de trabajo.

**Johnson** amplió el modelo demandas-control introduciendo la dimensión de **apoyo social**. Parece ser que la función del apoyo social es la de incrementar la habilidad para hacer frente a una situación de estrés mantenido, por lo que resulta un modulador o moderador (amortiguador) del efecto del estrés en la salud.

El modelo predice, por un lado, el riesgo de enfermedad relacionado con estrés (**tensión psicológica**) y, por otro lado, el comportamiento activo/pasivo (**aprendizaje**). La combinación de las dos dimensiones básicas originarias (exigencia psicológica y control) genera cuatro situaciones psicosociales con sus correspondientes implicaciones en el terreno de la salud y el comportamiento: **alta tensión** (altas exigencias psicológicas y bajo control), **activo** (altas exigencias psicológicas y alto control), **pasivo** (bajas exigencias psicológicas y bajo control) y **baja tensión** (bajas exigencias psicológicas y alto control).



#### *Dimensiones del modelo*

- **Demandas psicológicas:** Son las exigencias psicológicas que el trabajo implica para la persona. Básicamente, hacen referencia a cuánto se trabaja: cantidad o volumen de trabajo, presión de tiempo, nivel de atención, interrupciones imprevistas; por lo tanto, no se circunscriben al trabajo intelectual, sino a cualquier tipo de tarea.
- **Control:** Se trata de la dimensión esencial del modelo, puesto que el control es un recurso para moderar las demandas del trabajo. Es decir, el estrés no depende tanto del hecho de tener muchas demandas, como de no tener capacidad de control para resolverlas. El control tiene dos componentes:
  - Autonomía: es la inmediata posibilidad que tiene la persona de influenciar decisiones relacionadas con su trabajo, de controlar sus propias actividades.
  - Desarrollo de habilidades: hace referencia al grado en que el trabajo permite a la persona desarrollar sus propias capacidades: aprendizaje, creatividad, trabajo variado.
- **Apoyo social:** El apoyo social hace referencia al clima social en el lugar de trabajo en relación tanto con los compañeros, como con los superiores.

### **Modelo Desequilibrio-Esfuerzo-Recompensa de Siegrist**

Este modelo está basado en un principio de reciprocidad entre lo que invertimos en las actividades compartidas (**esfuerzo**) y las **recompensas** recibidas como contrapartida. El modelo de Siegrist ha sido desarrollado para:

- Identificar condiciones de **fallo de reciprocidad** en el mundo laboral, en términos de altos esfuerzos y bajas recompensas, que provocan fuertes emociones negativas y una respuesta asociada al estrés
- Predecir **reducciones del bienestar** y el aumento de susceptibilidad a la enfermedad como consecuencias de tal exposición. Por ejemplo, de enfermedades cardiovasculares

### **Otros modelos explicativos**

Dentro de los modelos de demandas-recursos nos encontramos con:

- El **modelo de Demandas y Recursos laborales** (DRL), de Bakker y Demerouti, que plantea que las condiciones de trabajo pueden categorizarse en: las “**demandas laborales**” (que son aspectos físicos, psicológicos, sociales y organizacionales, que requieren esfuerzo y generan costes) y “**recursos laborales**” (que conllevan a la consecución de logros reduciendo las demandas), las cuales tienen efectos directos e indirectos sobre el estrés laboral y la motivación, y propone la existencia de relaciones recíprocas entre ellas. Así como los “**recursos personales**”, explicados con anterioridad.

Así mismo, se pueden mencionar otros modelos como los siguientes:

- Modelos de Pérdida de Recursos, donde se enmarca el **modelo de Conservación de Recursos** (COR), de Hobfoll.
- **Modelos Vitamínicos** como el de Warr.

## **6. SÍNDROME DE ESTAR QUEMADO POR EL TRABAJO (BURNOUT). DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN CONCEPTUAL**

### **Definición**

El **síndrome de estar quemado por el trabajo (Burnout)** es una patología derivada de la interacción del individuo con unas determinadas condiciones psicosociales nocivas de trabajo. El 1 de enero de 2022 entró en vigor la última revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (**CIE-11**), tal como se anunció durante la 72<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud de la OMS (mayo de 2019). Hasta esta revisión, el “*Burnout*” estaba incluido entre los “problemas relacionados con la dificultad en el control de la vida”, dentro de la categoría genérica de “personas que entran en contacto con los servicios sanitarios en otras circunstancias”.

Con la nueva clasificación, el síndrome de estar quemado por el trabajo se incluye en el capítulo 24: “Factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud” dentro de la subcategoría de “**problemas asociados con el empleo y el desempleo**” y es codificado como “**Síndrome de desgaste ocupacional**”. Esta nueva conceptualización permite mejorar la identificación del síndrome, así como su prevención y tratamiento, facilitando el diagnóstico a los profesionales de la salud y su prevención a los profesionales de la psicosociología.

El síndrome de estar quemado por el trabajo puede considerarse 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.

### **Delimitación conceptual**

El burnout es consecuencia de la exposición a estresores laborales, al igual que ocurre con el estrés. Esta interacción de el/la trabajador/a con unas determinadas condiciones laborales de riesgo puede provocar el síndrome, siendo, por tanto, una consecuencia sobre la salud de la persona que se deriva del trabajo. Es preciso que en el desarrollo del trabajo se dé un **intercambio relacional intenso y duradero** de el/la trabajador/a - cliente, trabajador/a-paciente o trabajador/a-usuario/a. Esta respuesta se caracteriza más en trabajos de "servicios humanos" de ayuda. No obstante, se ha identificado en otros/as profesionales como directivos/as, mandos intermedios, deportistas, entrenadores/as, etc. Los conceptos de estrés y burnout son distintos, por lo que cabe resaltar algunas diferencias entre ellos:

<b>ESTRÉS</b>	<b>BURNOUT</b>
○ Sobre implicación en los problemas	○ Falta de implicación
○ Hiperactividad emocional	○ Embotamiento emocional
○ Daño fisiológico principalmente	○ Daño emocional principalmente
○ Agotamiento o falta de energía física	○ Agotamiento afecta a motivación y a energía psíquica
○ Depresión entendida como reacción a preservar las energías físicas	○ Depresión es como una pérdida de ideales de referencia-tristeza
○ Puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas (eustrés)	○ Solo tiene efectos negativos

## **7. ANTECEDENTES Y FACTORES DE RIESGO**

Se describen como antecedentes generales del síndrome los **aspectos organizativos**, los relativos al **diseño del puesto** y las **relaciones interpersonales** dentro de la organización. Se pueden destacar distintas **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 desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés); por tanto, se produce un problema de estrés psicosocial. El/la 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, 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 evitativo 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 a el/la trabajador/a a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción.

Esta descripción de la evolución del burnout tiene carácter cíclico. Así, se puede repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral. Los factores de riesgo más importantes que pueden desencadenar esta situación son:

- **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, falta de participación de los/las trabajadores/as, falta de coordinación entre las unidades, falta de formación práctica a los/las trabajadores/as en nuevas tecnologías, falta de refuerzo o recompensa, falta de desarrollo profesional, relaciones conflictivas en la organización, estilo de dirección inadecuado y 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 resto de personas, 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, tareas inacabadas que no tienen fin, poca autonomía decisional, estresores económicos e insatisfacción en el trabajo...
- **Factores de riesgo relativos a las relaciones interpersonales:** Trato con personas difíciles o problemáticas, negativa dinámica de trabajo, relaciones tensas, competitivas, conflictos entre compañeros y con usuarios/as, falta de apoyo social, falta de colaboración entre compañeros en tareas complementarias, proceso de contagio social del burnout y ausencia de reciprocidad en los intercambios sociales...

## **8. EVALUACIÓN DEL RIESGO**

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 burnout. El personal técnico de prevención ha de poner el acento, fundamentalmente, en **evaluar la existencia de antecedentes o desencadenantes** que impacten o puedan impactar en el/la trabajador/a y que, por su potencial nocivo, puedan originar esta patología; este trabajo se desarrolla evaluando los factores de riesgo asociados al burnout, descritos ya con anterioridad, y corrigiéndolos. Es evidente que los desencadenantes en los que se ha de incidir pueden ser diferentes y que el grado de impacto sobre los/las trabajadores/as 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 el personal técnico de prevención para alcanzar, en

este terreno, los objetivos preventivos en la empresa. En el campo de la prevención de los riesgos laborales hay que aclarar que el análisis no se ha de centrar en las supuestas características de el/la trabajador/a que pudieran revelar una hipotética propensión o una falta de resistencia a las exigencias del trabajo, sino en las condiciones psicosociales de la organización.

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
- Identificación mediante **criterios normativos de las escalas** y mediante **índices estadísticos** (correlaciones, regresiones, etc.) del grado de asociación existente entre las fuentes de estrés, los síntomas del burnout 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.

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.

## **9. CARACTERIZACIÓN DEL SÍNDROME**

Los rasgos definitorios del síndrome de estar quemado por el trabajo o *Burnout* son los siguientes:

- El **agotamiento emocional** que constituye el elemento central del síndrome y se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento físico y psíquico en el trabajo.
- La **despersonalización o cinismo**, se refiere a una serie de actitudes de aislamiento de cariz pesimista y negativo, que surgen para protegerse del cansancio emocional: distanciamiento de los compañeros de trabajo y de los usuarios del servicio, deshumanización de las relaciones personales, tendencia a culpabilizar a los demás de las propias frustraciones laborales...
- La **baja realización personal** que aparece como consecuencia de la autoevaluación negativa de el/la trabajador/a, que siente que las demandas del entorno laboral exceden su capacidad de respuesta.

## **10. EFECTOS SOBRE LA PERSONA Y SOBRE LA ORGANIZACIÓN**

Las consecuencias del burnout son múltiples y afectan a la esfera individual de las personas y a las organizaciones y empresas.

### **Efectos sobre la persona**

En cuanto a las consecuencias negativas que este síndrome tiene para la salud de la población trabajadora pueden ser muy graves y difíciles de revertir. A continuación, se presenta un resumen con los efectos más relevantes:

- **Psicosomáticos:** cansancio hasta el agotamiento y malestar general, 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.
- **Conductuales:** conducta despersonalizada en la relación con el cliente, absentismo laboral, desarrollo de conductas de exceso, cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, aumento de conductas hiperactivas y agresivas.
- **Emocionales:** predomina el agotamiento emocional, distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, ansiedad, sentimientos de culpabilidad, impaciencia e irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, desorientación, aburrimiento, vivencias de baja realización personal.
- **Actitudinales:** actitudes de desconfianza, apatía, cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, hostilidad, suspicacia y poca verbalización en las interacciones.
- **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.

### **Efectos sobre la organización**

Las consecuencias más visibles para la empresa son el incremento del **absentismo y la rotación**, el **bajo rendimiento** producido por la desmotivación de el/la trabajador/a, la **falta de compromiso** con los objetivos establecidos, **costes** de sustitución y de incapacidad laboral, la **disminución de la creatividad** en la tarea y la **ineficacia** para el trabajo en equipo, entre otros. También se manifiesta un **deterioro en la comunicación y en las relaciones interpersonales** (indiferencia o frialdad con compañeros/as y mandos), se incrementa la **conflictividad laboral** con compañeros/as y clientes/pacientes/usuarios-as, hay un aumento de **quejas y reclamaciones**, así como la pérdida de **capital humano**.

## **11. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN ORIGEN, DE MINIMIZACIÓN DEL RIESGO Y DE PROTECCIÓN**

Cuando el riesgo se materializa y el/la trabajador/a presenta burnout, a menudo, quienes primero se dan cuenta son las personas que están a su alrededor. Resulta preciso el apoyo de las personas cercanas para evitar mayores consecuencias. Por tanto, el **apoyo social** es, sin duda, la variable moderadora más importante de los efectos del burnout.

Es necesario reconocer que no existe ninguna técnica sencilla capaz de tratar de forma efectiva el burnout y que habitualmente se utiliza un modelo de intervención de varios componentes integrados de forma complementaria. Su prevención es compleja, pero cualquier tipo de técnica adecuada en el **tratamiento del estrés** es una técnica válida de intervención.

De modo que la organización preventiva ha de actuar ante los riesgos del burnout identificándolos y estableciendo las medidas correctoras más adecuadas. Así, se puede **intervenir**:

- En primer lugar, tratando de prevenir y combatir los riesgos en el **origen**, lo que se vincula con la **prevención primaria**, dirigida a evitar el burnout mediante el control de los agentes causantes o factores de riesgo (art. 15 LPRL). Por tanto, se **elimina o minimiza** la exposición a factores de riesgo.
- Por otro lado, se deberán adoptar **medidas de protección**, las cuales se relacionan con la **prevención secundaria**, modificando las respuestas individuales ante el burnout.

Estas dos intervenciones son preventivas, pero existe un tercer nivel de actuación, si fuera el caso, mediante la **intervención correctiva**, cuando un/a trabajador/a estuviese afectado porque no se hubiera identificado a tiempo, actuando por tanto sobre los daños a la salud producidos por el burnout.

Las medidas para **prevenir el burnout** se pueden encuadrar en tres niveles distintos de actuación. No obstante, todas las acciones preventivas que se exponen deben ser implementadas desde y por la organización.

- **Nivel organizativo:** 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, 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 rol, entre otros.
- **Nivel interpersonal:** Es preciso **fortalecer los vínculos sociales** entre los/las trabajadores/as, favorecer el **trabajo en grupo** y evitar el aislamiento, formarles en estrategias de **colaboración y cooperación grupal** o 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 o dirigir bien y con un estilo adecuado, entre otros.
- **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**, 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, entre otros.

Complementariamente, como elementos útiles para proteger y promover un mayor control de el/la trabajador/a, es interesante el uso de algunas técnicas, como la reestructuración cognitiva, las técnicas de autorregulación o control o las técnicas de relajación.