

Grado: **Relaciones Laborales**
Facultad de Derecho
Universidad de La Laguna
Curso 2016/2017
Convocatoria: Marzo

EL BURNOUT Y SU IMPACTO EN LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y DE SEGURIDAD SOCIAL

BURNOUT AND THE IMPACT ON WORK AND SOCIAL SECURITY CONDITIONS

Realizado por: **Patricia Ramos Santana**

Tutora: **Sarai Rodríguez González**

Departamento: **Derecho Público y Privado Especial y Derecho de Empresa**

Área de conocimiento: **Derecho del Trabajo y la Seguridad Social**

RESUMEN

Aunque el burnout no es la enfermedad más común diagnosticada a los trabajadores, si es la que puede asociarse, la totalidad de su causa al trabajo sin necesidad de que ningún otro factor intervenga. Quien lo padece ha estado sometido a un continuo estrés y ha experimentado cuatro etapas antes de padecerlo, no aparece de forma espontánea sino gradualmente. El proceso se divide en cinco etapas, entusiasmo, estancamiento, frustración, apatía y culmina con la fase de “quemado”. Sus síntomas son agotamiento emocional, despersonalización de trabajo, ansiedad, insomnio, migraña ... Afecta tanto al individuo, como al entorno, como a la organización por eso su prevención tiene que abarcar estas tres partes, al igual que su tratamiento una vez que ocurre.

Fue en el año 1999 cuando por primera vez se consideró como accidente laboral una lesión anímica, cuando el Tribunal Superior de

Justicia del País Vasco le reconoce una incapacidad laboral a un jefe de taller. Sólo un año más tarde, en otra sentencia, el tribunal supremo confirmó el burnout como accidente laboral.

Palabras clave: burnout, prevención, intervención, seguridad social, reconocimiento como incapacidad temporal, incapacidad total absoluta

ABSTRACT

Although burnout is not the most common illness diagnosed to workers, if it is the one that can be associated, the entirety of their cause to work without the need for any other factor to intervene. The sufferer has been subjected to continuous stress and has experienced four stages before suffering, does not appear spontaneously but gradually. The process is divided into five stages, enthusiasm, stagnation, frustration, apathy and culminates with the "burned" phase. Its symptoms are emotional exhaustion, job depersonalization, anxiety, insomnia, migraine ... It affects both the individual and the environment, as well as the organization, so its prevention has to encompass these three parts, as well as its treatment once it occurs. It was in the year 1999 when a psychiatric injury was first considered as an occupational accident, when the Superior Court of Justice of the Basque Country recognized a work incapacity for a workshop chief. Only a year later, in another ruling, the supreme court upheld burnout as an occupational accident.

Key words: Burnout, prevention, intervention, social Security, recognition as temporary incapacity, absolute total disability

ÍNDICE

ABREVIATURAS.....	PAG. 5
INTRODUCCIÓN.....	PAG. 6
1. EL BOURNOUT:	
a. CONCEPTO.....	PAG 7
b. CAUSAS.....	PAG. 8
c. FASES.....	PAG. 9
d. CONSECUENCIAS.....	..PAG. 10
2. LA PROTECCIÓN FRENTE AL BURNOUT	
2.1. Marco Normativo	PAG. 13
3. LA INCIDENCIA DEL BURNOUT EN LAS CONDICIONES DE TRABAJO.....	PAG. 18
4. EL TRATAMIENTO DEL BURNOUT COMO CONTINGENCIAS PROTEGIDA POR LA SEGURIDAD SOCIAL.....	PAG. 25

5. CONCLUSIONES.....	PAG 30
6. BIBLIOGRAFÍA.....	PAG 31
ANEXO.....	PAG 33

ABREVIATURAS

CE	Constitución Española
LGSS	Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
LPRL	LEY 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
OIT	Organización internacional del trabajo.
SQT	Síndrome del trabajador quemado

INTRODUCCIÓN

Lo que hoy conocemos como síndrome del trabajador quemado, surgió como concepto a partir de 1974 cuando Herbert Freudenberger, psicólogo estadounidense conocido gracias a este mismo estudio, describió lo relacionado con el agotamiento profesional en su obra *The High Cost of High Achievement*.

Es un estado de agotamiento físico y psíquico que envuelve a quien lo padece. Suelen padecerlo trabajadores que llevan expuesto a altos niveles de estrés durante mucho tiempo y de forma continua. Sus síntomas son apatía, desmotivación acentuada, falta de interés, problemas de salud como ansiedad, taquicardia, insomnio, ... Su causa está fundamentada única y exclusivamente en el trabajo y se experimentan cuatro fases previas a padecerlo.

En una sociedad de bienestar como la actual

La misión es defender su reconocimiento como incapacidad laboral, ya que ninguna ley ni norma lo recoge como tal, sino que ha sido la jurisprudencia, a través de sentencias firmadas la que le ha dado este valor.

A continuación, estudiaremos profundamente el síndrome. Empezaremos definiendo el concepto, nombrando algunas de sus causas, que como veremos son estrictamente laborales, pasaremos por cada una de sus cuatro etapas previa hasta el resultado, nombraremos algunos de los síntomas, abarcaremos las consecuencias tanto a nivel individual, grupal y organizacional. También le daremos un repaso a la normativa que no lo recoge como enfermedad profesional, tanto internacional, como europea y estatal. A continuación, entraremos en profundidad en el marco laboral, las medidas que debería de tomar una empresa para prevenirlo, al igual que se toman medidas para prevenir otro tipo de accidente laboral como son las caídas los cortes, y nombraremos algunas medidas que los manuales que hablan sobre el burnout, incluida la guía de buenas prácticas de la seguridad social aconseja para combatirlo una vez que se ha desarrollado. Hablaremos un poco del marco normativa de la seguridad social y lo que

se regula sobre incapacidades comunes y laborales y para termina demostraremos como la jurisprudencia interviene cuando no lo hace la normativa de aplicación y porque se debería incluir el SQT como enfermedad profesional.

1. CONCEPTUALIZACIÓN, CAUSAS, FASES Y CONSECUENCIAS

Concepto

El burnout, también conocido como el síndrome del trabajador quemado (SQT), es un trastorno psicosocial que envuelve al individuo en un estado agotamiento físico y emocional. Palabra procedente del inglés cuya traducción al castellano es “estar quemado”. Gil-Monte señala que es una respuesta psicológica caracterizada por un deterioro cognitivo, un deterioro afectivo caracterizado por el agotamiento emocional y físico y la caracterizado por la aparición de conductas negativas y comportamientos fríos, indiferentes y cinismo.

Los individuos que lo padecen dejan de ser productivos en sus trabajos y pierden la ilusión por el mismo. Si no se detecta a tiempo este puede llegar a convertirse en otro trastorno psicosocial más grave. Antes de ser detectado el individuo ha pasado por una serie de fases que han ido degenerando su calidad de vida en el trabajo.

El primer estudio fue llevado a cabo por Herbert Freudenberger, en 1974. Estudia varios ámbitos, el educativo, el sanitario, el social, ... *“una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador.* No fue hasta 1988 cuando Pines y Aronson extienden la definición a cualquier situación laboral con independencia de la responsabilidad y el trato humano.

La psicóloga Cristina Maslach, conceptualizó el síndrome de manera que lo caracterizó por tres factores que son:

- **Agotamiento emocional:** esta es la principal característica, el individuo comienza a padecer falta de interés por el trabajo que realiza, con lo que no se siente satisfecho con este. Experimenta la sensación de ver cómo el trabajo que venía desempeñando, comienza a perder todo el atractivo que tenía para él.
- **Despersonalización:** este factor aparece en otras enfermedades psicosociales, sobre todo lo experimentan individuos con ansiedad. El individuo pierde la conciencia sobre sí mismo, se siente extraño y sabe que algo no va bien.
- **Falta de realización:** el trabajador se siente incapaz de realizar su trabajo, siente que no posee las capacidades necesarias para ello y todos sus pensamientos hacia el trabajo se vuelven negativos.

Causas

En sus estudios Maslach también reconoce varias causas, afirma que los individuos que trabajan con personas que se encuentran en situaciones difíciles corren mayor riesgo de padecer el síndrome del trabajador quemado. Pero lo cierto es que se da en aquellas profesiones que mantienen contacto directo y continuado con personas, en aquellas profesiones cuyo objetivo es satisfacer los intereses y necesidades de sus clientes. Se da en trabajadores de sanidad, enfermería, medicina, etc; en profesionales de la educación, profesores, cuidadores; profesionales del ámbito social, fuerzas y cuerpos de seguridad del estado, funcionarios de prisiones y también se han visto casos en profesiones como directivos o profesionales que no trabajan en servicios con personas.

Los numerosos estudios sobre el burnout señalan causas como:

- Sobre carga de tareas
- Crisis de desarrollo profesional
- Malas condiciones económicas

- Aburrimiento en su trabajo
- Falta de motivación por parte de sus superiores
- Sobre carga laboral cualitativa
- Malas relaciones en el trabajo
- Expectativas profesionales irreales

El origen de la aparición de burnout puede deberse a alguna de estas causas o a la unión de varias de ellas, pero hay una causa indiscutible y esa es *nosotros mismos* y nuestra actitud frente al trabajo.

Etapas

En 1980, Jerry Edelwich y Archie Brodsky definieron las cinco etapas en las que se desarrolla el SQT hasta llegar a padecerlo inminentemente.

La primera de las etapas se conoce como “Fase de entusiasmo” y en ella la persona siente una gran energía hacia el trabajo, intenta dar lo máximo posible de sí mismo, soportando positivamente grandes cantidades de trabajo, incluso de forma voluntaria o elegida. En esta fase se construyen grandes expectativas y los conflictos que puedan aparecer son resueltos rápidamente y sin consecuencias debido a la energía positiva que posee el trabajador.

En segundo lugar, se encuentra la “Fase de estancamiento” en la que las expectativas de las que hablábamos en la fase anterior, se ven mermadas. Esto ocurre cuando el trabajador es consciente de que su trabajo no es compensado, poco valorado o sus objetivos se vuelven demasiado difíciles de conseguir. Ahora es cuando empieza a plantearse un cambio.

En la tercera fase, conocida como “Fase de frustración”, es cuando comienzan a surgir las primeras manifestaciones de problemas de salud reales como puede ser la aparición de ansiedad. Junto a ellos, también en esta tercera fase pueden producirse otros problemas que afectan a la organización, al equipo o incluso a terceros, ya que el individuo se encuentra irascible ante determinadas situaciones. (debido a esto el individuo se aísla, se comienzan a deteriorar las relaciones laborales, con lo que se produce una falta de colaboración que a su vez perjudica a la organización del equipo, como por ejemplo, el caso de dos personas responsables del mismo departamento, que el trabajo de una se complementa con el de la otra, si una de estas dos personas acaba “quemándose” dejará de colaborar con las tareas y se limitará a hacer las suyas propias sin importar el grado de participación o de conocimiento de la otra. En el caso de organizar los turnos de trabajo, si la tarea de una es confeccionarlo y la de la otra distribuirlos, la primera no le remitirá los turnos a la otra, esta tendrá que buscarlos y finalmente afectará a que los horarios lleguen a tiempo a los interesados).

En una cuarta fase, conocida como “Fase de apatía”, el individuo toma una actitud de indiferencia, pierde totalmente el interés por el trabajo, trabaja dando lo menos posible de sí mismo de cara a los clientes y de cara a la organización y al equipo. Los sentimientos de frustración y resignación son cada vez mayores y el trabajo se vuelve robótico; se evitan desempeñar las tareas más estresantes, con lo que se produce una huida del propio trabajo.

Finalmente, la última de las etapas es la denominada “Fase de quemado” y es en la que tiene más consecuencias para la salud. Puede ocurrir que abandone su puesto de trabajo debido a su imposibilidad física de seguir o por el contrario que lo mantenga, debido a que, a pesar del poco esfuerzo que emplea en su trabajo, éste se ve compensado satisfactoriamente por el salario. En esta fase se experimentan los tres factores que caracterizan a este síndrome: el agotamiento emocional, la despersonalización, y la falta realización.

Consecuencias

El SQT tiene una serie de consecuencias tanto físicas y emocionales, consecuencias que repercuten en las relaciones interpersonales, actitudinales y conductuales. Estas surgen cuando las estrategias de afrontamientos que utilizan los profesionales no son efectivas.

Empezaremos nombrando las consecuencias sobre el individuo, consecuencias en sus cogniciones, emociones, afectos, etc. para después mencionar su influencia sobre terceros y sobre la organización.

Los síntomas relacionados han alcanzado una cifra de superior a 100. Los más comunes suelen ser alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis, úlceras, insomnio, mareos y vértigos, depresión, trastornos alimenticios, suicidio, divorcio, rotación no deseada, accidentes de trabajo, absentismo, abandono de la empresa, etc.

Gil-Monte recoge los principales síntomas psicológicos del SQT en el siguiente cuadro:

Síntomas cognitivos	Síntomas Afectivo-emocionales	Síntomas actitudinales	Otros síntomas
-Sentirse contrariado	-Nerviosismo	-Falta de ganas de seguir trabajando	de Conductuales
-Sentirse que no valoran su trabajo	-Irritabilidad y humor	- Apatía	- Aislamiento
-Percibirse incapaz para realizar las tareas	-Disgusto y enfado	- Irresponsabilidad	-No colaborar
-Pensar que no puedes abarcarlo todo.	-Agresividad	-Escaquearse	-Contestar mal
-Pensar que trabajas mal	-Desencanto	-Pasar de todo	-Enfrentamientos
-Falta de control	-Aburrimiento	-Estar harto	Físicos
-Verlo todo mal	-Agobio	-Intolerancia	-Cansancio
-Todo se hace una montaña	-Tristeza y depresión	-Quejarse por todo	
-Sensación de no mejorar	-Desgaste emocional	-Evaluar negativamente a compañeros	
-Pensar que el trabajo no vale la pena	-Angustia	-Romper con el entorno laboral	
-Pérdida de autoestima	-Sentimientos de culpa	-Ver al paciente como un enemigo	
		-Frialdad hacia los pacientes	
		- Indiferencia	
		-Culpar a los demás de la situación	

Muchas de las últimas consecuencias llevan a ser más perjudiciales para la organización que para el trabajador, por eso decimos que el burnout también tiene consecuencias para ella y es importante que se recoja en su guía de prevención de riesgos laborales.

A nivel interpersonal, las consecuencias repercuten deteriorando las relaciones sociales con su entorno, tanto laboral como familiar. Puede presentar una actitud ansiosa, de mal humor, impaciente por alejarse,

Todas las anteriores traen consecuencias para la misma, ya sea porque el trabajador no da lo mejor de sí en su jornada laboral, mostrando actitudes negativas, contagiando al resto del personal, o porque sus problemas de salud desencadenen una incapacidad laboral temporal.

No podemos pasar por alto consecuencias tan relevantes como la disminución de la calidad del servicio que se produce al tener trabajadores insatisfechos. Podemos nombrarla como la más importante y la que debe ser solventada de inmediato. Un trabajador insatisfecho presta un servicio frío, con indiferencia y desmotivado, esto se traspa rápidamente al cliente y da lugar a quejas, hojas de reclamaciones y la más perjudicial, pérdida de clientes. Por lo podemos llegar a la conclusión de que el SQT afecta, no sólo al que lo padece, sino a toda la sociedad.

2. CONFIGURACIÓN NORMATIVA DEL BURNOUT

Marco internacional

La Organización Internacional del Trabajo (OIT en adelante), tiene como principal objetivo el reconocimiento de las normas fundamentales del trabajo y los asuntos relativos a las relaciones laborales. Uno de sus convenios más importantes a la hora de desarrollar la importancia del burnout es Convenio 155, convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo, entró en vigor el 11 agosto de 1983. La OIT fue creada a posterior de la explotación de los trabajadores de las ciudades industrializadas, y con ella se confiaba en instaurar la paz tras la segunda guerra mundial. Es la agencia de las Naciones Unidas vela por un trabajo digno, de ahí su importancia y que sea la primera en nombrarse.

En su recomendación 194, la Conferencia Internacional de Trabajo, hace una *recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales y el registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*, y aunque no reconoce el burnout como enfermedad profesional, es de esperar que

lo incluya, ya que, recoge alguna similares, como, en su epígrafe 2.4.1. Trastornos de estrés postraumático y 2.4.2. Otros trastornos mentales o del comportamiento no mencionados en el punto anterior cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a los factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y los trastornos mentales o del comportamiento contraído por el trabajador.

Marco comunitario

La política comunitaria está cada día más conciencia de la importancia que tiene la prevención de los riesgos laborales. Como estado miembro de la Unión Europea nuestra obligación es armonizar nuestra política con la misma.

El acta única europea es un tratado internacional por el que los 12 países miembros, en el momento de su constitución se comprometen a crear un mercado común, de mercancías, personas servicios y capitales. Esta acta en su artículo 118 recoge:

1. *Los Estados miembros procurarán promover la mejora, en particular, del medio de trabajo, para proteger la [seguridad](#) y [salud](#) de los [trabajadores](#), y se fijarán como objetivo la armonización, dentro del progreso, de las condiciones existentes en ese ámbito.*
2. *Para contribuir a la consecución del objetivo previsto en el apartado 1, el Consejo, por mayoría cualificada, a propuesta de la Comisión, en cooperación con el Parlamento Europeo y previa consulta al Comité Económico y Social, adoptará, mediante directivas, las disposiciones mínimas que habrán de aplicarse progresivamente, teniendo en cuenta las condiciones y regulaciones técnicas existentes en cada uno de los Estados miembros.
Tales directivas evitarán establecer trabas de carácter administrativo, financiero y jurídico que obstaculicen la creación y desarrollo de pequeñas y medianas empresas.*
3. *Las disposiciones establecidas en virtud del presente artículo no serán obstáculo para el mantenimiento y la adopción, por parte de cada Estado miembro, de medidas de mayor protección de las condiciones de trabajo, compatibles con el presente Tratado.*

En 1974 se creó lo que conocemos como comité consultivo. Está presidido por el Comisario responsable de la Dirección General de Empleo, Relaciones laborales y asuntos sociales, compuesto por 96 miembros permanentes, de gobiernos, sindicatos y asociaciones empresariales de cada Estado miembro. Su principal función es prestar asistencia a la Comisión a la hora de preparar y realizar actividades en el campo de la seguridad, higiene y protección de la salud.

A partir de aquí se han creado varias directivas, como la Directiva Macro 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, para la aplicación de las medidas para promover la seguridad y la salud de los trabajadores.

Marco estatal

Con carácter general en la Constitución Española de 1978 se reconoce el derecho a la salud al recoger en su artículo 10 de CE, que *la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamentos del orden político y de la paz social*. En el artículo 18 se determina que *se debe garantizar el orden la intimidad personal y familiar y la propia imagen. Se garantiza el secreto de las comunicaciones y la ley limitará el uso de la informática para garantizar el honor y la intimidad personal*.

En su artículo 40.2 la CE encomienda: *Asimismo, los poderes públicos fomentarán una política que garantice la formación y readaptación profesionales; velarán por la seguridad e higiene en el trabajo y garantizarán el descanso necesario, mediante la limitación de la jornada laboral, las [vacaciones](#) periódicas retribuidas y la promoción de centros adecuados*.

La Directiva Marco de la Unión Europea en materia de Salud y seguridad (89/391/CEE) y la normativa comunitaria en materia de prevención de riesgos laborales ha sido traspuesta en España mediante la aprobación de la actual Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, aplicable a todo el ámbito del Estado. El artículo 4.1 define *“la prevención como el conjunto de actividades o medidas*

adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo.” Artículo 4.2 “se entenderá como “riesgo laboral” la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo.” Artículo 4.3 “Se considerarán como “daños derivados del trabajo” la enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo”. En su artículo 4, apartado 7. “Se entenderá como “condición de trabajo” cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador” en su apartado d) “Todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador.

En artículo 14 nos dice que *“en cumplimiento del deber de protección, el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo, por lo tanto, la responsabilidad está claro que corresponde al empresario y a las personas en las que este delegue autoridad.”*

En su artículo 15, apartado 1.g establece que el empresario deberá *“planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales de trabajo”.*

Cabe destacar el Reglamento de los Servicios de Prevención aprobado por Real Decreto 39/1997, el cual, junto con las demás leyes, concierne a los trabajadores, empresarios y a todos los profesionales implicados en la prevención de la importancia de prevenir y evaluar los riesgos.

La dimensión de este fenómeno como psicopatología asociada al contexto laboral, hace que le sea aplicable un marco legislativo amplio, especialmente en la vertiente preventiva. Incurriendo en responsabilidad administrativa o disciplinaria si no se respetase lo recogido en el artículo 30 y 31 de la Ley 31/1995 de, 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

El burnout va siendo reconocido como accidente de trabajo. Nuestra legislación define, en el artículo 115.1 de la Ley General de Seguridad Social (LGSS), que accidente de trabajo es *“toda la lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.”* Al especificar lesión corporal se entiende que es física, pero en su siguiente apartado, en el sub-apartado e) las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo. Así lo reconoció la sentencia 371/2015 al reconocerle a una matrona en Las Palmas de Gran Canaria la incapacidad permanente absoluta.

También existen numerosas guías de buenas prácticas publicadas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, una de ellas, la NTP 704, 705, 732, dedicadas en su totalidad al burnout. Estas lo definen 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. Es de gran interés que en esta guía se mencione a los profesionales de la salud, como el colectivo más afectado, ya que la mayoría de las sentencias, las cuales veremos más adelante, tienen relación con este colectivo. También hace referencia a todos los trabajadores que desempeñan la mayoría de sus funciones en contacto directo con los usuarios de los servicios que prestan.

3. LA INCIDENCIA DEL BURNOUT EN LAS CONDICIONES DE TRABAJO.

Buenas prácticas empresariales para la prevención

Aunque sean las condiciones del trabajo las que provocan el SQT, no es sólo este

entorno el que tiene que modificarse, pero es verdad, que las técnicas deben dirigirse, sobre todo, a los elementos de la organización.

La prevención tiene que llevarse a cabo en todos los niveles en los que afecta, desde dentro hacia afuera, es decir desde el propio individuo, pasando por el grupo y llegando al conjunto de la organización.

El nivel individual se refiere al que nos ocupamos por nosotros mismos. Como comentamos cuando expusimos las causas, la más indiscutible es nuestra posición frente al trabajo y la manera en la que afrontamos las situaciones. Mucho de esto lo traemos innato en nuestra personalidad, nuestra educación y principios, etc. Por mucho que queramos es inevitable que surjan conflictos en el trabajo, e imposible que sea un camino de rosas perfecto, sobre todo en grandes organizaciones en las que hay opiniones dispares, maneras de trabajar diferentes, ritmos de trabajo discontinuos, departamentos que dependen el uno del otro o que tienen intereses contrarios, etc, etc. Para evitar quemarnos en nuestro trabajo y que este pase a ser un sufrimiento continuado como adoptar técnicas internas y técnicas externas.

Con técnicas internas nos referimos a nuestro parte intrínseco mentalmente. Algunos consejos son:

- Sobre todo, tomate el trabajo como lo que es, trabajo. No lo llesves a lo personal. Durante la jornada laboral no te tomes nada a lo personal, piensa que, por ejemplo, las quejas de los clientes no son contra a ti, sino contra la organización o la situación que están viviendo. Y una vez haya finalizado tu jornada laboral desconecta, literalmente, no le des vueltas al trabajo. Un truco para que funcione es pensar que no te están pagando por lo que haces cuando estás fuera, sino cuando estás dentro, por lo que deja de pensar.
- Fija tus objetivos y decide cuales son los resultados que quieres obtener. Si el tema en cuestión te aleja de tus objetivos, aléjate tú de él.

También es importante prevenirlo de manera extrínseca. Las técnicas más recomendadas son:

- Ejercicio físico, practicado de forma continua.
- Técnicas de relajación, tales como la respiración, la meditación, ...
- Técnica de solución de problemas (D`Zurilla y Goldfried, 1971). Técnica que consiste en primeramente identificar el problema, análisis de posibilidades, búsqueda de alternativas y, por último, decisión de la solución más conveniente, y que puede servir de gran ayuda en muchos casos.

La guía de buenas prácticas del instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo establece una lista de consejos para prevenirlo y para combatirlo. Decimos consejos ya que como mismo especifica la guía son recomendaciones y no son de obligado cumplimiento salvo que se disponga en una normativa. Sus recomendaciones abarcan los tres niveles, nivel individual, nivel grupal y nivel organizacional.

De carácter individual, las recomendaciones más destacables son:

- Realizar orientación al inicio de trabajo
- Entrenar en el manejo de la ansiedad y del estrés
- Poner en práctica programas de formación continua y reciclaje

De carácter grupal, o interpersonal como los designa dicha guía de buenas prácticas podemos destacar:

- Entrenamiento en habilidades sociales
- Fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores, favorecer el trabajo en grupo y evitar el aislamiento. Formarles en estrategias de colaboración y cooperación grupal-
- Promover y planificar el apoyo social en el trabajo.

- Establecer sistemas democráticos-participativos en el trabajo.

Por parte de la organización no son muy comunes, lo cual es un error, ya que juegan un papel muy importante. El problema es que requiere la colaboración de todo el personal y supone una inversión de tiempo y dinero que no todas las organizaciones están dispuestas a asumir.

Existen varios procedimientos de prevención comunes:

- Rediseño de las tareas
- Claridad en los procesos de toma de decisiones
- Establecer objetivos claros
- Mejora de las redes de comunicación organizacionales
- Promover reuniones multidisciplinares
- Flexibilidad laboral
- Promoción de los profesionales siguiendo criterios claros y equitativos
- Mejora de las condiciones de trabajo.
- Mejorar la supervisión.

El departamento de Recursos Humanos es el encargado de gestionar todo lo referente a la gestión de personal, de todos los trámites que a ellos se refiere, desde su reclutamiento hasta a la extinción de la relación laboral, pasando por su desarrollo en la empresa. Dependiendo de la empresa, el departamento puede abarcar más o menos tareas, dar importancia a unas o a otras, pero en general sus funciones son las siguientes:

- Planificación de la plantilla
- Reclutamiento, selección, ubicación y formación
- Descripción de puestos
- Definición del perfil profesional
- Gestión de conflictos
- Gestión de remuneraciones
- Seguimientos profesionales anuales
- Gestión periodos de vacaciones
- Control de absentismo
- Permisos laborales
- Régimen disciplinario

Ahora bien, muchas de las causas que motivan la aparición del síndrome son algunas tareas básicas del departamento, como la gestión de la formación y el desarrollo de carrera, práctica de la motivación, creación de perfiles de puesto, gestión eficaz del conflicto, ... Volvamos a recordar las causas de la aparición del burnout:

- Sobre carga de tareas
- Crisis de desarrollo profesional
- Malas condiciones económicas
- Aburrimiento en su trabajo
- Falta de motivación por parte de sus superiores
- Sobre carga laboral cualitativa
- Malas relaciones en el trabajo
- Expectativas profesionales irreales

Como podemos observar en las dos listas gran parte de las tareas del departamento en cuestión también son causas.

En el siguiente cuadro vamos a apreciar la idea con suficiente claridad:

Causas del SQT

Funciones Dpto. RRHH

Falta de motivación por parte de los superiores	Motivar
Sobre carga de tareas	Creación de perfiles de puestos
Malas relaciones en el trabajo	Gestión del conflicto
Sobrecarga laboral cualitativa.	Gestión de la formación y desarrollo de carreras

Con esto podemos decir, que gran parte de la responsabilidad de evitar la aparición de personal “quemado” recae sobre el departamento en cuestión y sobre la buena gestión del mismo.

Pedro R. Gil-Monte menciona la formación como necesaria para su prevención, la cual está recomendada sin excluir ningún ámbito a nivel de acción social externo, nivel organizacional, interpersonal social e nivel individual. En su revista psicologíacientífica.com, recomienda formar al personal para que conozca las manifestaciones. Esta intervención se entiende como complementaria y es recomendable siempre. La meta es conseguir un ajuste individuo-puesto.

Y muchas otras técnicas que diferentes autores han ido estudiando a lo largo de la historia.

La guía de buenas prácticas también recoge consejos a nivel organizacional tales como:

- Promover el trabajo en equipo
- Disponer de oportunidad de formación continua y desarrollo del trabajo
- Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad
- Mejorar las redes de comunicación y promover la participación en la organización
- Favorecer y establecer planes de promoción transparentes e informar de los mismos.
- Promover la seguridad en el empleo
- Facilitar a los trabajadores de los recursos adecuados para conseguir los objetivos de trabajo

Protocolos una vez que ocurren.

El SQT requiere de medidas tanto preventivas, como de intervención una vez que ocurre. Estas también deben ser a nivel organizacional, grupal, e individual y, como era de esperar la NTP 705 también establece recomendaciones para ello. En su último apartado reconoce que no existe ninguna técnica sencilla capaz de tratarlo de forma efectiva y que, por lo general, los modelos de intervención utilizan varios componentes integrados entre sí. Sugiere que las técnicas utilizadas para tratar el estrés son válidas para tratar el SQT. Defiende la intervención en los tres niveles.

De manera individual pueden utilizarse técnicas de relajación, de autocontrol gestión de tiempo, etc

De manera grupal y organizacional es importante la intervención de un especialista que identifique los riesgos que originan el síndrome y que establezca las medidas correctoras más adecuadas.

Lejos ya de las recomendaciones de la NPT 70, a la hora de elegir la manera de intervenir, una vez que ya está en su fase de desarrollo hay que tener muy en cuenta la

profesión, ya que habrá una manera de actuar diferente para cada una de ellas.

En este gráfico podemos ver las profesiones más afectadas por el síndrome y el porcentaje en el que están, este estudio fue realizado en 1998 por Schaufeli y Enzman.

Como podemos observar en el gráfico, los docentes son unos de los colectivos más afectados por el SQT. Según un informe de la FETE, Federación de Trabajadores de la Enseñanza el 63 por 100 de los profesores está expuesto a un

grado de estrés muy elevado y preocupante. El citado informe también cita que es el colectivo con las bajas más largas y con el 23,4 por 100 por causas psiquiátricas. Son los mismos docentes los que exponen las causas de su estrés por motivos como la problemática social, las dificultades derivadas de la inmigración, constantes cambios curriculares, ...

Un estudio realizado en el año 2000 por Grau, Salanovay Peiró, expuso la autoeficiencia como causante de altos niveles de estrés, es decir cuanto menos autoeficiencia más estrés y por lo tanto agotamiento emocional. En los docentes Everes et. dos años más tarde, vio un efecto positivo sobre la realización personal y negativo sobre el burnout. Con que, en esta profesión cuanto más autoeficiencia menos estresante se percibirá la tarea, por lo que las técnicas de afrontamiento deberían dirigirse a la propia organización del trabajo por parte de los trabajadores y así se obtendrán resultados positivos.

4. EL TRATAMIENTO DEL BURNOUT COMO CONTINGENCIAS PROTEGIDA POR LA SEGURIDAD SOCIAL

A continuación, daremos una definición precisa para poder diferenciar entre contingencia común y contingencia profesional, y accidentes laborales y accidentes no laborales. El artículo 158 recoge la definición de enfermedad común y accidente no laboral. En su apartado 2 establece que enfermedad común es toda aquella alteración de la salud que no tenga condición de accidente laboral ni de enfermedad profesional, podemos poner como ejemplo una gripe, virus gastrointestinales, aquellas lesiones provocadas por un accidente de tráfico que no ha ocurrido de camino al trabajo ni volviendo de él. El SQT, como su traducción indica, síndrome del trabajador quemado, este derivado del trabajo con lo que, visto lo anterior no encuadra en esta categoría.

La enfermedad profesional se define en el artículo 157 como la contraída debido al trabajo por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se aprueba por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley. Este cuadro fue aprobado por real decreto 1299/2006 de 10 de noviembre y divide las enfermedades en seis grupos, que son, enfermedades causadas por agente químicos, enfermedades causadas por agente físicos, enfermedades causadas por agentes biológicos, causas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados, de la piel causas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados y las causas por agentes cancerígenos y en ninguno de estos se reconoce el burnout como enfermedad profesional. Además, establecen criterios para su notificación y registro y una lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales podría contemplarse en un futuro, pero en ninguna de estas dos listas se recoge el burnout como enfermedad profesional.

Al igual que los accidentes laborales son todas las lesiones corporales que se por ocasión o consecuencia del trabajo por cuenta ajena, aquellos que se produzcan por el desempeño de cargos electivos sindicales, los que se produzcan realizando actos de salvamento conectados con el trabajo, los que, aunque el trabajador padeciera con anterioridad, aumentarán por la realización del trabajo. Aquellos ocurridos, aunque el trabajador no estuviera desempeñando tareas de su competencia, también son accidentes laborales, ya sean tareas asumidas voluntariamente por el trabajador o hayan sido ordenadas directamente por el empresario; pero tampoco ninguna norma los recoge como accidente laboral.

Este artículo, en su apartado e), especifica que todas aquellas enfermedades, no incluidas en la ley, pero que sean probadas que fueron, exclusivamente, contraídas por el trabajo también serán reconocidas como accidentes laborales. Esto no lleva a recordar

la definición de burnout, y que, a diferencias de otras patologías como el estrés o la ansiedad, el burnout se asocia exclusiva al trabajo, sus causas son única y exclusivamente por el trabajo, sobrecarga de tareas, malas condiciones económicas, conflictos entre compañeros, ...

El artículo 128 LGSS considera situaciones determinantes de Incapacidad Temporal cuando el trabajador debido a enfermedad común o profesional y accidente, sea o no de trabajo, reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social, esté impedido para el trabajo; durante los periodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo durante los mismos.

La prestación económica depende, como establece el artículo 129 de la citada ley, de la situación, es decir, en el caso de accidente no laboral o enfermedad común, 60% de la base reguladora entre el cuarto y vigésimo día o 75% a partir del vigésimo primer día; por enfermedad profesional y accidente de trabajo 75% de la base reguladora desde el día siguiente de la baja.

En la actualidad el burnout no está recogido en ninguna parte como incapacidad temporal, pero el siguiente apartado no lleva a afirmar que no pasará mucho tiempo hasta que se añada.

Visto lo anterior vamos a basar su inclusión en la lista y su reconocimiento como incapacidad laboral en sentencias en las que se recoge el burnout como enfermedad profesional o accidente laboral.

Sentencia del TSJ de Las Palmas de Gran Canaria de 13 de noviembre de 2015

Sentencia por la que se reconoce, a una matrona, la incapacidad permanente total; esta sentencia es la más reciente, de fecha 13 de noviembre de 2015.

El litigio en cuestión versa sobre una matrona inscrita en el régimen general de la seguridad social que presenta un trastorno adaptativo con alteración mixta ansioso depresiva crónica. Viene presentando durante varios años un síndrome ansioso-depresivo con características reactivas a las circunstancias laborales y que viene recibiendo tratamiento psicofarmacológico y psicoterapéutico.

En 2004 después de una rueda de prensa presenta estado de ansiedad el cual provoca una baja laboral. Las causas son malas condiciones que ha ido viviendo en el trabajo como malas relaciones con sus superiores tras no haber aceptado un traslado, precariedades de personal, ... Durante su baja ha estado llevando a las prácticas ciertas técnicas para mejorar su mala situación laboral como es el deporte, pero una vez se ha incorporado al trabajo comienza a tener los nuevos síntomas como son la ansiedad, irritabilidad, insomnio, etc

Un perito psiquiatra concluye que el desgaste culmina con su síndrome de burnout.

Visto lo anterior, el TSJ de Las Palmas de Gran Canaria estima la demanda, concediendo a la demandante la incapacidad permanente total y a la entidad demandada a abonar el 55% de la base reguladora

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Valencia de 10 de mayo de 2005

Sentencia en la que se le reconoce, a una Auxiliar Administrativa, la incapacidad permanente absoluta con efecto de 8 de abril de 2004.

Los antecedentes de hecho fueron que, en 2002, la afectada, inicia un proceso de incapacidad temporal por enfermedad común hasta 29 de enero de 2004 por agotamiento. El médico facultativo emite parte de baja "trastorno depresivo mayor recurrente, síndrome de burnout, limitaciones orgánicas y funcionales, sintomatología depresiva y ansiosa. El 7 de abril de 2004 se desestimó la propuesta de incapacidad permanente de la Dirección Provincial del INSS. El 14 de junio de ese mismo año se desestima la reclamación formulada por la demandante y se agota la vía administrativa.

Se desestima la demanda y confirma la sentencia recurrida, confirmando su capacidad absoluta y condenando al INSS a abonar una pensión mensual de 841,77 euros más las pagas extraordinarias, así como reconocerle la incapacidad permanente absoluta.

Sentencia del Juzgado de lo Social 1 de Alicante de 17 junio de 2003

Por la cual el juez le reconoce a un médico de cuidados intensivos la incapacidad permanente absoluta con una pensión de 2.450,87 euros mensuales.

Durante 1999 el facultativo en cuestión acudía periódicamente a consultas psiquiatría. En diciembre de 2000 causa baja temporal por depresión. Este periodo fue agotado y se propuso la permanente al ser diagnosticada por una inspección médica el síndrome del trabajador quemado o burnout. En la sentencia recoge *cuadro ansioso asociado, de evolución crónica desfavorable, estando agotadas las posibilidades terapéuticas y el tratamiento continuo, con fobia al entorno, tristeza, rechazo radical a la profesión médica en este contexto y limitación permanente para la actividad laboral*. El INSS negó la solicitud y solicitó su incorporación. A tener de esto el médico solicitó una excedencia de un año y recurrió tanto por vía administrativa como por judicial.

Este juzgado estima la demanda aludiendo a un informe médico sobre su situación y concluye que su grado de burnout es severo y lo incapacita para cualquier trabajo recibiendo una prestación del 100% de su base reguladora.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña de 20 de enero 2001

En la que el Tribunal Superior de Cataluña condena a los demandados, Instituto Nacional de la Seguridad Social, Tesorería General de la Seguridad Social, Instituto Catalán de la Salud, Mutua Asepeyo y Colegio San Ramón Nonato a estar y pasar por la declaración y a la Mutua Asepeyo al abono de una pensión anual de 20.212,66 euros.

La sentencia versa que M^a del Carmen estuvo de baja por periodos distintos ambos por incapacidad común, uno por depresión y otro por ansiedad. La actora reclama pero esta es desestimada y se declara IT por enfermedad común. A fecha 7 de mayo de 2001 se resuelve prorrogar la incapacidad temporal hasta máximo 30 meses más. A 21 de enero de 2002 se le concede la incapacidad permanente absoluta y percibir 1.411,15 euros al mes. Se le diagnostica trastorno de ansiedad, trastorno distímico y trastorno de personalidad no especificado.

El tribunal falla y desestima los dos recursos.

Sentencia del TSJ del País Vasco de 2 de noviembre de 1999

El litigio en cuestión versa sobre un jefe de taller que prestaba sus servicios en “Talleres Protegidos Gureak”. Sus funciones consistían en organizar el trabajo y dirigir a los trabajadores minusválidos que estaban a su cargo, y esto le llevó a presentar un deterioro físico-psíquico que le impedía acudir al trabajo.

El 26 de marzo de 1998 su médico de cabecera concedió la baja por enfermedad y lo derivó al centro de salud mental en el cual la psiquiatra le diagnosticó “burnout”. El afectado presenta reclamación ante el INSS y ante la mutua Pakea, y solicita que se le reconozca como contingencia laboral. El INSS la desestima.

La demanda recoge que el burnout *es un tipo muy característico de estrés que se da en aquellas profesiones de quienes realizan su trabajo en contacto con otras personas, que, por sus características, son sujetos de ayuda y surge al ver el profesional defraudadas sus expectativas a verse imposibilitado de modificar la situación laboral y de poder poner en práctica sus ideas con respecto a cómo debe ser realizado su trabajo*.

Dado lo anterior, el Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, reconoce la incapacidad temporal como accidente laboral, ya que se ha acreditado la conexión única y directa con el trabajo de su padecimiento y condena a la Mutua Pakea a abonar las prestaciones correspondientes, pero absuelve al resto de demandados.

5.Conclusión

PRIMERA

Cuando un individuo se expone durante largas temporadas a un alto nivel de estrés, ya sea por mucha carga de trabajo, por malas relaciones en este, por falta de preparación, por falta de medios, ... corre el riesgo de padecer alguna de las enfermedades asociadas al mismo. Estas situaciones deben, en primer lugar prevenirse y en segundo lugar combatirlas.

SEGUNDA

Una de las enfermedades asociadas directamente al trabajo es el síndrome del trabajador quemado. Tratándose de enfermedad y de su relación con el trabajo, podría ser considerada enfermedad profesional, pero no se encuentra en lista de enfermedades profesionales, sólo ha sido considerada como tal en sentencias del Tribunal Superior de Justicia o del Tribunal de lo Social, ...

TERCERA

Por todo esto concluimos que la inclusión de SQT en la lista de enfermedades profesionales será algo inevitable y necesario. Su relación causal queda más que demostrada tanto por médicos como por jueces y se fundamenta en el artículo 115 de Ley General de Seguridad Social: “toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”. Y en el artículo 115.2 e) “Las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador, con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo”.

BIBLIOGRAFIA

- ALCOVER DE LA HERA C.M., MARTÍNEZ IÑIGO D., RODRÍGUEZ MAZO F., DOMÍNGUEZ BILBAO R., *Introducción a la Psicología del trabajo*, Editorial Mc Graw Hill, 2004
- EDELWICH J. y BRODSKY A., *BURN-OUT: STAGES OF DISILLUSIONMENT IN THE HELPING PROFESSIONS*. Human Sciences Press, New York City, 1980
- GIL-MONTE P.R., *El Síndrome de Quemarse por el trabajo (burnout), Una enfermedad laboral en la sociedad de bienestar*. Madrid, Editorial Pirámide 2005
- GIL-MONTE P.R., MONTE-JIMENEZ B., *El Síndrome de Quemarse por el trabajo, Grupos profesionales de riesgo*. Madrid, 2007
- GIL-MONTE P.R., y PEIRÓ J. M^a, *Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse*. Madrid, Editorial Pirámide 2007
- MASLACH C. *Maslach burnout inventory*, 1981

- QUINTANILLA I., *Psicología social del trabajo*. Editorial Pirámide 2013
- TEJERO ACEVEDO R, GONZÁLEZ TRIJUEQUE D, DELGADO MARINA S. *Revista cubana de Salud y Trabajo* 2013;14

WEBGRAFÍA

http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_705.pdf (27-02-2017).

http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol14_1_13/rst08113.html (26-12-2016)

https://www.researchgate.net/profile/Pedro_Gil-monte/publication/242114408_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_sindrome_de_burnout_aproximaciones_teoricas_para_su_explicacion_y_recomendaciones_para_la_intervencion/links/0deec534528db5d80e000000.pdf (27-2-2017)

<http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.a82abc159115c8090128ca10060961ca/?vgnnextoid=db2c46a815c83110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&do=Search&idPalabra=ctjbba> (26-12-2017)

[Tiran online](#) (05-03-2017)

ANEXO

CUESTIONARIO BREVE DE BURNOUT (CBB)

Por favor, conteste a las siguientes preguntas, rodeando con un círculo la opción deseada:

- 1. En general estoy más bien harto de mi trabajo**
 1. En ninguna ocasión
 2. Raramente
 3. Algunas veces
 4. Frecuentemente
 5. En la mayoría de ocasiones
- 2. Me siento identificado con mi trabajo**
 1. En ninguna ocasión
 2. Raramente
 3. Algunas veces
 4. Frecuentemente
 5. En la mayoría de ocasiones
- 3. Los usuarios de mi trabajo tienen frecuentemente exigencias excesivas y comportamientos irritantes**
 1. En ninguna ocasión
 2. Raramente
 3. Algunas veces
 4. Frecuentemente

5. En la mayoría de ocasiones

4. Mi supervisor me apoya en las decisiones que tomo

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. En la mayoría de ocasiones

5. Mi trabajo profesional me ofrece actualmente escasos retos personales

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. En la mayoría de ocasiones

6. Mi trabajo actual carece de interés

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. En la mayoría de ocasiones

7. Cuando estoy en mi trabajo, me siento de mal humor

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. En la mayoría de ocasiones

8. Los compañeros nos apoyamos en el trabajo

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. En la mayoría de ocasiones

9. Las relaciones personales que establezco en el trabajo son gratificantes para mi

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. En la mayoría de ocasiones

10. Dada la responsabilidad que tengo en mi trabajo, no conozco bien sus resultados y su alcance

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. En la mayoría de ocasiones

11. Las personas a las que tengo que atender reconocen muy poco los esfuerzos que se hacen por ellas

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. En la mayoría de ocasiones

12. Mi interés por el desarrollo profesional es actualmente escaso

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente

5. En la mayoría de ocasiones

13. ¿consideras usted que el trabajo que realiza repercute en su salud personal (dolor de cabeza, insomnio, etc)

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. En la mayoría de ocasiones

14. Mi trabajo es repetitivo

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. En la mayoría de ocasiones

15. Estoy quemado por mi trabajo

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. En la mayoría de ocasiones

16. Me gusta el ambiente y el clima de mi trabajo

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. En la mayoría de ocasiones

17. El trabajo está afectando a mis relaciones familiares y personales

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. En la mayoría de ocasiones

18. Procuro despersonalizar las relaciones con los usuarios de mi trabajo

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. En la mayoría de ocasiones

19. El trabajo que hago dista de ser el que yo habría querido

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. En la mayoría de ocasiones

20. Mi trabajo resulta aburrido

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. En la mayoría de ocasiones

21. Los problemas de mi trabajo hacen que rendimiento sea menor.

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. En la mayoría de ocasiones

Dimensiones:

Factores de burnout 2,10,16,6,14,20,4,8,9
Síndrome de burnout 1,7,15,3,11,18,5,12,19
Consecuentes de burnout 13,17,21

Los ítems subrayados tienen que ser invertidos, recodificados a la inversa, para obtener las puntuaciones globales de las subescalas correspondientes.

2