

Estrés laboral e síndrome de esgotamento  
profesional (*burnout*): factores psicosociais  
que afectan á seguridade e á saúde no traballo

*Job stress and burnout related to the prevention  
of health at work*



ADELA REIG-BOTELLA

Profesora doutora do Departamento de Psicoloxía da Universidade da Coruña

## Resumo

Este artigo trata sobre os accidentes laborais e a influencia do estrés, que dalgunha forma é un elemento omnipresente en todos os procesos que afectan á seguridade e á saúde no traballo, mais ao tempo resulta, na maioría dos casos, sutil e posúe unha carga de imprecisión que fai difícil a súa concreción, avaliación, operatividade e manexo.

Os factores psicosociais non poden considerarse como elementos secundarios ou complementarios dentro do concepto de seguridade e saúde laboral. Son elementos substantivos, e probablemente cada vez han selo máis debido á crecente importancia dos factores organizacionais na estrutura actual do traballo.

De acordo coa Lei de prevención de riscos laborais e co Regulamento dos servizos de prevención, as empresas teñen a mesma obriga de avaliaren os riscos psicosociais que calquera outra clase de risco. Así, a avaliación de riscos psicosociais convértese nunha ferramenta preventiva de grande importancia, posto que identificar, valorar e controlar os factores de risco de orixe psicosocial e planificar as medidas preventivas correspondentes conduce a unha xestión eficaz das persoas da organización e tradúcese nun mellor rendemento, un menor absentismo e unha maior satisfacción destas.

A manifestación máis estudada e máis tratada é a aparición da síndrome de esgotamento profesional ou do profesional queimado (*burnout*) entre os traballadores. Neste artigo analízase este fenómeno e propóñense estratexias para a súa superación.

**Palabras chave:** accidentes laborais, cultura preventiva, saúde laboral, prevención de riscos laborais, psicocioloxía aplicada.

## Abstract

*This article focuses on occupational accidents and the influence of stress, which in some way is an omnipresent element in all the processes that concern safety and health at work but, at the same time, it is, in most cases, subtle and with a load of imprecision that makes its concretion, evaluation, management and operability difficult.*

*Psychosocial factors cannot be considered as secondary or complementary in the concept of security and occupational health. They are substantive factors which significance is increasing due to the importance of the organizational factors in the current structure of work.*

*According to the Law on Prevention of Occupational Risks and with the Regulation of the Prevention Services, there is the same obligation for companies to evaluate psychosocial risks than any other class of risks. Psychosocial risk evaluation becomes a very important preventive tool, since the identification, evaluation and control of risk factors of psychosocial origin and planning of preventive measures lead to an effective management of the people who are part of the organization. As a result of this, better performance, lower absenteeism and greater satisfaction are acquired.*

*The most studied and treated sign is the appearance of burnout among th*

**Keywords:** work accidents, preventive culture, labour health, accident-prevention, applied social psychology.

## 1. O estrés laboral

O estudo do estrés recibiu unha grande atención nos últimos anos debido, en parte, ás súas consecuencias negativas nos ámbitos físico e mental. A última enquisa europea (2010) e as enquisas españolas sobre as condicións de traballo do Instituto Nacional de Seguridade e Hixiene no Traballo (2003, 2007) poñen de manifesto que o estrés, xunto co acoso psicolaboral (*mobbing*), é unha das principais causas das queixas relacionadas co traballo. A Organización Mundial da Saúde (OMS), no seu documento *La organización del trabajo y el estrés* (2004), define o estrés laboral como «a reacción que pode ter o individuo ante esixencias e presións laborais que non se axustan aos seus coñecementos e capacidades, e que poñen a proba a súa capacidade para afrontar a situación».

O estrés no traballo aparece como consecuencia do contido ou a intensidade das demandas laborais, ou ben por problemas de índole organizacional. Considérase un proceso interactivo en que inflúen tanto os aspectos da situación (demandas) como as características do suxeito (recursos). Doutra parte, hai unha serie de condicións laborais que aumentan de xeito efectivo o risco de os traballadores enfermaren, e existen dous modelos teóricos do estrés laboral para explicar cales son (Fernández-López, Siegrist, Rödel e Hernández, 2003):

1. O *modelo americano de demanda-control*. A esixencia no traballo resulta da combinación de dúas dimensións, a cantidade e o tipo de demanda e a dimensión do control sobre as tarefas do traballo.
2. O *modelo da crise da gratificación no traballo*. A un esforzo dado concédense gratificacións, que no ámbito laboral son o salario ou os ingresos, a estima e valoración no traballo, a promoción laboral e a seguridade no emprego.

Unha situación é estresante cando un suxeito a percibe como tal, polo que resulta de especial importancia a valoración cognitiva que a persoa fai desa situación (Moya-Albiol, Montañés, González-Bono, Rodríguez-Alarcón e Salvador, 2005). Así, nestes casos os traballadores comezan a experimentar vivencias negativas asociadas ao contexto laboral, entre as que salientan a diminución no rendemento laboral, o aumento da accidentalidade, o absentismo, a falta de compromiso (Salanova, Llorens, Cifre, Martínez e Schaufeli, 2003), a falta de seguridade e control laboral, a sobrecarga de traballo, a competitividade (Stege e Lochman, 2001), o conflito e a ambigüidade do rol (Martínez, Cifre e Salanova, 1999), a apatía polo traballo, a astenia, as dificultades nas relacións interpersoais, a tristura, a depresión e os síntomas psicossomáticos que

poden chegar a xerar a aparición de determinados trastornos psicofisiolóxicos, ao igual que unha marcada insatisfacción laboral (Rowshan, 1997).

Tamén se asociou o estrés con enfermidades reumáticas, especialmente as dorsolumbares e dos membros superiores; e con afeccións crónicas, como algunhas enfermidades ou trastornos cardiovasculares, sobre todo a hipertensión arterial, polo xeral asociada a traballos esixentes do punto de vista psicolóxico e que practicamente non permiten a quen os realiza ter control sobre as súas actividades (Kortum-Margot, 2002). Así mesmo, cando conflúen factores como unhas altas esixencias, pouco desenvolvemento profesional e unha baixa autonomía, como nos traballos monótonos das cadeas de montaxe, poden predicirse altos niveis das repostas de estrés (Jara, 2008).

Seguindo a Jara, é posible describirmos situacións intermedias:

1. Os *traballos activos, con altas demandas e alto control*. Nestes traballos exercitamos un estilo de vida máis activo, que mesmo se estende para alén do ámbito puramente laboral.
2. Os *traballos pasivos, con baixas demandas e baixo control*. Prodúcese unha perda paulatina dos comportamentos e das competencias aprendidos, un proceso de analfabetización progresiva e un efecto negativo no autoconcepto e a autoestima.

É importante diferenciar entre o estrés saudable ou «eutrés» e o estrés patolóxico ou «distrés». No primeiro, a discrepancia entre o que se esixe e a capacidade de superación do individuo pode ser controlada, o cal comporta un fenómeno cognitivo positivo e unhas emocións tamén positivas. Se, pola contra, ante un estresor se produce un gasto continuado de recursos sen que a situación sexa controlada e sen que a capacidade de superación teña éxito, falamos dunha reacción de distrés crónico, que leva consigo cognicións e sentimentos negativos. Estas consecuencias negativas para a persoa constitúen o que se denomina tensión (*strain*), mentres que as fontes das experiencias de estrés son chamadas estresores (Melgosa, 1999, citado en Campos, 2006). A análise dos estresores é moi importante no proceso da prevención e o control do estrés laboral, pois, como dicimos, son os estímulos que desencadean as experiencias de estrés-tensión (Peiró e Rodríguez, 2008).

Os factores psicosociais considéranse desde múltiples acepcións: como riscos, consecuencias, fontes de vulnerabilidade, recursos e estratexias ou barreiras para a prevención (Peiró e Salvador, 1993). Daquela, ao se considerar estes factores psicosociais

como fonte de riscos, producen consecuencias psicosociais que afectan directamente ao individuo.

Por un lado, temos os factores psicosociais intimamente relacionados co tipo de traballo, actividade ou profesión que o individuo exerce; e, polo outro, aqueles que teñen a ver co ambiente laboral que o rodea e a cantidade de recursos que se lle demandan. Isto pode afectar a cada traballador/a de distinta forma, xa que as esixencias son ditadas para todos con independencia das súas diferenzas individuais. Algúns exemplos de esixencias nos traballos son estes: presión, inmediatez, exactitude, precisión, grande esforzo físico, grande esforzo mental, gran responsabilidade no sentido de que as consecuencias dun erro poden ser vitais... Varían segundo o traballo, polo que podemos deducir que existen algunhas profesións máis estresantes que outras.

Así mesmo, a análise e a prevención dos riscos psicosociais teñen que ter en conta as promesas e o cumprimento das expectativas, así como a reciprocidade e a xustiza nas relacións empregador empregado. Neste sentido, a teoría do contrato psicolóxico pode contribuír a unha análise máis contextualizada do estrés (Gakovic e Tetrick, 2003; Rousseau, 2005), ao se basear precisamente na transacción entre o empregador e un empregado ou grupo de empregados (Estreder, Ramos, Caballer e Carbonell, 2004).

As persoas con elevados niveis de autoeficacia tenden a interpretar as demandas e os problemas máis como retos que como ameazas ou sucesos subxectivamente incontrolables (Bandura, 1999 e 2001), isto é, a niveis superiores de autoeficacia, menores niveis de malestar psicolóxico (Jex, Bliese, Buzzell e Primeau, 2001). Estresores como, por exemplo, as horas de traballo ou a sobrecarga cuantitativa (Jex e Bliese, 1999), o conflito de rol, a rutina (Grau, Salanova e Peiró, 2000) ou a presión temporal (Salanova *et al.*, 2003) son amortecidos pola autoeficacia.

Doutra banda, a intervención sobre os problemas de estrés nas organizacións ha de pasar de xeito necesario pola intervención no ámbito organizacional: o obxectivo non é só a persoa, senón tamén o seu contexto, incluídas as outras persoas que interactúan na mesma situación (Peiró e Rodríguez, 2008).

Nas tres últimas décadas, á proliferación da investigación centrada no estudo do estrés no traballo (Moreno, Rodríguez, Garrosa e Morante, 2005) uniuse o estudo das estratexias para lles facer fronte aos posibles estresores laborais (por exemplo, Salanova, Grau e Martínez, 2005) polos seus efectos negativos na saúde física e psicolóxica dos empregados, baixo a forma de insatisfacción e de estrés laboral (Boada i Grau, De Diego, Agulló e Mañas, 2005). Así, entre outros, Óscar, González-Camino, Bardera e

Peiró (2003) manifestan a importancia de desenvolver procesos de intervención para reducir os estresores que poden xurdir no contexto laboral. Estas estratexias utilizadas para manexarse coas demandas do ambiente denomínanse «condutas de afrontamento» e poden ser consideradas no ámbito individual, grupal e organizacional, dependendo da procedencia dos recursos utilizados.

Os individuos con altos niveis de autoeficacia tenden a usar condutas de afrontamento centradas no problema e a actuar sobre os estresores, mentres que aqueles cunha baixa autoeficacia empregan máis estratexias centradas na emoción e, por tanto, neles mesmos. Jex, Bliese, Buzzell e Primeau (2001) consideran que o impacto dos estresores sobre o individuo depende en boa medida das condutas de afrontamento que se adoptan. Nalgúns casos, as aproximacións individualistas ao afrontamento nas organizacións poden resultar ineficaces, ou mesmo contraproducentes, e as estratexias colectivas poden ser a única vía para reducir o estrés laboral. Distínguense dous tipos diferentes de afrontamento (Torkelson, Muhonen e Peiró, 2007; Peiró, 2008): o afrontamento coactivo e o afrontamento colectivo.

Para o tratamento e a prevención do estrés débese, en primeiro lugar, facer unha auditoría do estrés (Jara, 2008). As distintas medidas de prevención clasifícanse en prevención primaria, secundaria e terciaria (Cooper e Cartwright, 1994).

– *A prevención primaria* diríxese a eliminar as causas do estrés e promover positivamente un ambiente de traballo san. A metodoloxía usual é a realización de auditorías de estrés, polo xeral mediante cuestionarios que deben cubrir todos os empregados da organización ou ben mediante entrevistas grupais focalizadas (*focus group*) en que se abordan aspectos como os seguintes:

#### 1. Tarefas, rutinas de traballo e ergonomía ocupacional

Estúdase cales son as tarefas do posto e que grupos de tarefas ou rutinas son porcentualmente as máis frecuentes; supervísase os tempos de descanso, a duración das actividades, a presión e a facilidade que ten a persoa para activar os mecanismos de recuperación ante actividades estresantes; avalíase a ergonomía ocupacional, isto é, os instrumentos de traballo, a mesa, as cadeiras, os ordenadores ou outros aparellos en función da actividade laboral.

Así mesmo, abórdanse os sistemas de comunicación interpersoal e, nun nivel máis estratéxico, cales son as políticas de selección, desempeño e desenvolvemento.

#### 2. Condicións físicas do traballo

- Arquitectura: estudo dos escenarios de actuación (redeseño ambiental).

- Distribución das oficinas: confección de ecomapas e determinación das reservas libres de contaminación (espazos protexidos); os niveis de densidade social arredor dos postos de traballo están relacionados con elevados niveis de estrés e cunha menor satisfacción laboral.
- Disposición do posto de traballo: o grao de cerramento físico arredor da mesa ou do posto de traballo garda unha relación positiva coa percepción de intimidade por parte dos traballadores, a súa satisfacción co ámbito de traballo e a súa satisfacción laboral en xeral.
- Os xardíns que rodean as instalacións: as ventás e vistas de paisaxes naturais, ou a posibilidade de decorar de forma personalizada con plantas, fotos de paisaxes etc., están asociadas a niveis máis altos de satisfacción co ámbito e o traballo e a niveis máis baixos de estrés.
- Características físicas e arquitectónicas dos inmobles.
- Equipamentos e mobiliarios.

### 3. Xestión das expectativas e o respecto da ecodiversidade

As expectativas que teñen os traballadores deben ser dosificadas e ben comunicadas. Unhas expectativas que logo non se cumpren só producen tensión e a creación de «facturas emocionais».

Por outra parte, malia se falar acerca da complementariedade dos roles nos equipos, despois é difícil vela na práctica. Ponse moi pouca atención nos roles cohesionadores dos equipos, que representan aquelas persoas que quizais non destacan pola creatividade, o rendemento ou a produtividade, mais que teñen esas calidades que engraxan a maquinaria do equipo, suavizan os rozamentos e facilitan todos os procesos. Son os que poñen unha nota de humor nun conflito aberto ou nunha situación de estrés e xeran, de forma indirecta, o aumento do rendemento grupal.

### 4. Relacións interpersoais e pautas condutuais

- Pautas de conduta: como se fan as cousas.
- Como se perciben e tratan os clientes.
- Determinación do grao de autonomía e como se comparten os resultados do traballo.
- Cales son as canles formais e informais.
- Ritos.

### 5. Sistemas de comunicación

A este respecto cabe notarmos que o uso masivo do correo electrónico, mercé ao cal todo se pon en coñecemento de todos e a toma de decisións se fai máis lenta, é cada vez máis relevante nas organizacións, que se converten en organizacións tecnoloxicamente burocratizadas.

6. Desenvolvemento de estilos saudables mediante actividades formativas dirixidas aos empregados con responsabilidades directivas en que se lles explique a natureza, o funcionamento e o impacto social do estrés.

7. A alta dirección xera, en ferverza, unha influencia no benestar e na saúde dos traballadores e é responsable dos climas e os espazos emocionais nocivos

– *A prevención secundaria* vai dirixida aos empregados. Trata do desenvolvemento de programas de saúde psicosocial individuais en que se lles dá información e reciben adestramento en estratexias de afrontamento (*coping*) do estrés nas etapas iniciais da ansiedade. Neste sentido, cómpre realizar programas de promoción da saúde cos seguintes elementos:

a) revisións médicas;

b) menús biosaudables;

c) promoción de actividades deportivas en instalacións e salas de descanso;

d) e asesoramento sobre nutrición, hábitos prexudiciais (fumar, alcohol), prevención cardiovascular etc.

– *A prevención terciaria* céntrase no tratamento das persoas que sufriron ou sofren períodos de estrés que teñen unha repercusión na súa saúde física.

A organización nestes casos debe de actuar de forma personalizada e proporcionar un amplo catálogo de posibilidades. Debe analizarse con revisións psicofísicas a saúde do/a empregado/a e buscarse os tratamentos máis oportunos, así como paralelamente aconsellar a esta persoa sobre centros de saúde mental. Tamén cómpre estudar a rotación de postos e a epidemioloxía dos trastornos; neste caso avaliaranse os procesos de traballo, o clima psicosocial e os axentes externos que puidesen suscitar e manter a síndrome de estrés.

As características do traballo que se asocian con niveis elevados de produtividade e satisfacción laboral son unha cultura organizacional que valora o traballo individual; o recoñecemento dos traballadores polo seu bo desempeño; as perspectivas de carreira; unha política e unhas accións administrativas coherentes coas normas organizativas; unha carga de traballo adaptada á persoa; un nivel satisfactorio de participación na adopción de decisións; un sistema axeitado de apoio social e un contido de traballo importante.



## 2. A síndrome de esgotamento profesional

A síndrome de esgotamento profesional ou do profesional queimado (*burnout*) constitúe un dos danos laborais de carácter psicosocial máis importantes na sociedade actual. O elevado ritmo, a transformación dos mercados e a estrutura do sector económico (caracterizadas por un incremento do traballo emocional e mental), as esixencias de maior calidade no traballo, xunto coa ruptura do contrato psicolóxico e os custos que esta síndrome supón para as persoas e as organizacións, espertaron o interese por coñecela e tomar medidas para previla (Salanova e Llorens, 2008).

Este fenómeno tende a producirse nas profesións que se dirixen á prestación de servizos sociais ás persoas (Gil-Monte e Peiró, 1997) e as profesións e grupos ocupacionais, como os traballadores que traballan con datos (por exemplo teletraballadores) ou os operarios de produción dunha industria (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró e Grau, 2000).

Trátase dunha síndrome coas seguintes características (Salanova, 2006):

1. O esgotamento, relacionado coa crise das relacións entre a persoa e o traballo en xeral.
2. A distancia mental, que inclúe tanto o cinismo (actitudes distantes cara ao traballo en xeral) como a despersonalización (actitudes distantes cara ás persoas para e coas cales se traballa).
3. A sensación de ineficacia profesional, de non se faceren axeitadamente as tarefas e ser incompetente no traballo.

Olabarria (2008) inclúe os seguintes perfis: esgotamento emocional; sentimento de inadecuación profesional; diminución ou perda da autoestima profesional que pode repercutir no persoal; modificación dos modos de relación con xefes, compañeiros de traballo e usuarios dos servizos; aumento da percepción e expresión da insatisfacción no traballo; conflitos interpersoais; e en ocasións poden aparecer efectos físicos, relacionais e de comportamento no contexto laboral.

Arestora resulta necesario considerar os aspectos relativos ao benestar e a saúde laboral á hora de avaliar a eficacia dunha determinada organización, pois a calidade de vida laboral e o estado de saúde física e mental que comporta teñen repercusións sobre ela de certa relevancia: absentismo, rotación, diminución da produtividade, diminución da calidade etc. A síndrome de esgotamento profesional é unha das principais

causas da deterioración das condicións de traballo e fonte de accidentes (Gil-Monte, 2001).

Cada unha das dimensións desta síndrome aumenta o risco de padecer distintas enfermidades mentais, musculoesqueléticas, cardiovasculares... e, xa que logo, aumenta o absentismo laboral co conseguinte impacto económico e social que isto produce.

Salienta tamén, como un factor laboral implicado na xénese da síndrome de esgotamento profesional, a ausencia de recursos no traballo. Entre estes recursos foi amplamente analizado o apoio social, tanto de xefes como de compañeiros de traballo, cuxa carencia se relaciona coa súa aparición. Neste sentido, hai unha hipótese que presenta o apoio social como factor moderador entre os estresores laborais e esta síndrome, de forma que existirá unha importante relación entre ambos os elementos cando o apoio social for baixo e viceversa.

Así mesmo, a ausencia de información e de control relaciónase coa aparición das tres dimensións do esgotamento profesional, de forma que as persoas que teñen pouca autonomía no seu posto de traballo e que participan pouco na toma de decisións experimentan valores máis altos de desgaste profesional.

Por último, esta síndrome asóciase igualmente de forma negativa coa satisfacción laboral, e de forma positiva cos desexos de abandonar o posto de traballo.

No tocante aos factores organizativos do traballo que poden influír, inclúense a existencia de xerarquías ou o manexo de regras e recursos sen uns criterios básicos de imparcialidade e equidade, así como, en xeral, todo o ambiente de organización e de dirección en que se desenvolve o traballo: en moitas ocasións coártase as oportunidades de promoción profesional dos traballadores ou a súa seguridade no posto de traballo, á vez que se lles esixe máis esforzo e máis tempo dedicado ás tarefas laborais.

Así, a motivación laboral, definida como «o nivel de esforzo que as persoas están dispostas a realizar no seu traballo», inflúe na aparición desta síndrome. Por tanto, é importante saber cales son as condicións laborais que permiten unha alta motivación interna dos traballadores.

Seguindo o modelo das características do posto, os traballadores presentarán unha alta motivación interna cando experimenten tres tipos de experiencias denominadas estados psicolóxicos críticos. Estas experiencias son a significatividade do traballo,

a responsabilidade sobre os resultados e o coñecemento dos resultados do traballo. Ora ben, para que o/a traballador/a experimente estas condicións, é necesario que o posto de traballo presente unhas dimensións centrais entre as cales cabe citar a variedade das destrezas, a identidade das tarefas, a importancia das tarefas, a autonomía e a retroalimentación do posto (Boada, De Diego, Agulló, 2004).

Por outro lado, na etioloxía da síndrome tamén inflúen factores individuais (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001), os cales abranguen variables demográficas, características da personalidade e certas actitudes individuais cara ao traballo.

Na nota técnica de prevención n.º 732 do Instituto Nacional de Seguridade e Hixiene no Traballo, sobre a síndrome do profesional queimado, amósanse os principais factores psicosociais que son responsables do desenvolvemento desta síndrome. A respecto das variables individuais salientase o xénero (xeralmente as mulleres son as que puntúan máis alto en esgotamento e ineficacia profesional) e variables de personalidade (as persoas cun patrón de conduta de tipo A, con baixa estabilidade emocional e *locus* de control externo son as máis vulnerables).

A estas variables individuais, engadiríamos tamén a falta de eficacia profesional como antecedente proximal da síndrome. No ámbito organizacional destacan os aspectos relacionados co contido do posto, a falta dun clima laboral positivo ou a falta de reciprocidade (Bresó, Salanova, Schaufeli e Nogareda, 2007). Con todo, con independencia da ocupación, a síndrome de esgotamento profesional prodúcese como consecuencia de crises sucesivas de eficacia (Llorens, García e Salanova, 2005).

Canto ás actitudes das persoas fronte ao traballo, aqueles individuos con altas expectativas na súa carreira profesional, idealistas ou pouco realistas, teñen un maior risco de padecer esta síndrome. Polo xeral, estas altas expectativas conducen a traballar con grande esforzo e ás veces non se obtén o resultado agardado, o que conduce ao esgotamento e á despersonalización.

Entre as consecuencias de «estar queimado» atópanse distintos tipos de problemas: interpersoais (Hernández, Olmedo e Ibáñez, 2004), con deterioración da vida social e familiar; problemas individuais, con trastornos físicos (dores de cabeza, trastornos gastrointestinais, taquicardias etc.), psicolóxicos (ansiedade, depresión, agresividade, hostilidade etc.) e condutuais que afectan ao rendemento laboral (absentismo, atrasos, deterioración da calidade, deterioración da cantidade etc.); e problemas persoais como o posible consumo de substancias.

Si parece haber consenso en considerar esta síndrome unha resposta ao estrés laboral crónico con connotacións negativas, xa que implica consecuencias nocivas para o individuo e para a institución en que este traballa. Doutra parte, verificouse que na prevención desta síndrome non existe unha técnica única e simple, senón que se debe utilizar un modelo que integre varias técnicas orientadas ao individuo, ao grupo social e á organización laboral:

– No *nivel do individuo*, o obxectivo é mellorar a súa resistencia individual para afrontar de forma máis eficiente os estresores propios da súa actividade laboral, así como potenciar a percepción de control e a autoeficacia persoal.

Para lograr este obxectivo empréganse distintos tipos de técnicas, como as cognitivo-conductuais, entre as cales se atopan as de afrontamento do estrés, reestruturación cognitiva e ensaio condutual. Tamén se usan técnicas de relaxación, de autorregulación ou de control, de xestión do tempo, de mellora de habilidades sociais etc.

– No tocante ao *grupo social*, os métodos de intervención oriéntanse cara á institucionalización do soporte social de xefes e compañeiros, a través de encontros regulares establecidos.

Unhas boas relacións interpersoais no traballo moderan o nivel de esgotamento e aumentan a satisfacción laboral. Xa que logo, para afrontar a síndrome do profesional queimado sería fundamental fortalecer os vínculos sociais entre os traballadores e aumentar o seu control sobre as demandas psicolóxicas do traballo.

– Non obstante, son as intervencións no *ambiente de traballo* as que se consideran máis importantes para diminuír os efectos desta síndrome. Comprobouse que a aplicación de técnicas individuais de forma illada (programas de relaxación, adestramento asertivo, adestramento en habilidades interpersoais e sociais etc.) diminuía o esgotamento emocional só nalgunhas ocasións e rara vez producía cambios positivos na despersonalización e a relación persoal.

Estas intervencións no ambiente de traballo deben efectuarse en dous planos: cambios na práctica directiva e intervencións educativas para os traballadores. Só cando estes cambios se producen de forma integrada dan lugar a resultados positivos. Ora ben, malia as intervencións sobre a organización teren un gran valor, non son doadas de pór en práctica, xa que requiren un importante investimento, non só económico, senón tamén de tempo e esforzo.

A respecto das estratexias de intervención psicosocial, poden aplicarse desde un nivel máis individual/persoal a un nivel organizacional ou a unha combinación de ambos, e poden programarse a curto, medio e longo prazo. A intervención pode formularse tendo en conta tanto o foco ou nivel de aplicación como os obxectivos que se propoñen (Salanova e Llorens, 2008).

En función do *foco de intervención*, as estratexias poden ser individuais ou organizacionais. Cando o resultado da avaliación detecta unha falta de recursos persoais, empréganse estratexias centradas no individuo co obxectivo de aumentar e mellorar os seus recursos persoais. Estas estratexias supoñen a implicación activa dos traballadores, xa que pretenden dotalos de coñecementos, xerar competencias, desenvolver habilidades etc.

Cando o problema está en que existen altas demandas e/ou baixos recursos laborais, o foco non está tanto no individuo como na propia organización, e por tanto as estratexias van orientadas a mellorar a situación laboral, por exemplo a aumentar a variedade de tarefas ou resolver conflitos de rol, mellorar o estilo de liderado etc. É posible tamén a combinación de estratexias individuais e organizacionais. A elección das estratexias máis axeitadas sempre dependerá dos resultados da avaliación dos riscos psicosociais realizada. Tendo en conta as demandas e os recursos avaliados, é posible actuar concretamente con base nos niveis obtidos (Salanova e Llorens, 2008).

En función dos *obxectivos da intervención* diferénciase entre intervención primaria, secundaria e terciaria. Ademais, o mesmo proceso de avaliación e diagnóstico pode considerarse intervención, xa que a detección dos posibles riscos e a súa posterior análise pon en evidencia un posible panorama de actuación. De aí a importancia da retroacción dos resultados aos traballadores que participan no proceso de avaliación, e tamén de ter un grupo control (Salanova e Llorens, 2008).

As estratexias de intervención adoitan implementarse combinadas para facelas máis efectivas e en moitas ocasións pode actuarse paralelamente en varios niveis e con diferentes obxectivos. A combinación destes dous eixes (tipo de prevención, foco de actuación) dá lugar aos diferentes tipos de prevención e intervención. No noso país, esta parte tan importante da prevención dos riscos psicosociais non é moi frecuente; a tendencia actual diríxese a un maior uso do proceso de actuación en materia de accións preventivas, xa que as organizacións son sensibles á prevención e se preocupan polas persoas que traballan nelas cada vez máis (Lorente, Salanova e Martínez, 2007).

Por último, cabe notarmos que a implementación de estratexias de intervención psicosocial acostuma realizarse desde a dirección de recursos humanos das organizacións. Xa que logo, existe unha ponte de conexión entre a saúde psicosocial e a dirección de recursos humanos.

### 3. Conclusións

Nos trastornos psicolóxicos producidos de forma directa polo desempeño dunha profesión concreta, ou directamente relacionados co exercicio laboral, pode haber condicionantes ou antecedentes previos que, xunto ás variables dun determinado traballo ou as súas condicións, desembocan neles. É posible establecermos un nexa causal entre o traballo e a psicopatoloxía (Reig-Botella e Clemente, 2010).

As principais alteracións psicopatolóxicas que afectan e imposibilitan o individuo para o seu desempeño profesional son principalmente as esquizofrenias e outros trastornos psicóticos: trastornos cognoscitivos, trastornos do ánimo, trastornos de ansiedade, trastornos de estrés postraumático, trastornos da personalidade, trastornos disociativos e trastornos do control de impulsos (Albarrán, 2002).

Por outra banda, é necesario considerarmos dúas síndromes que, cada vez máis, afectan a moitos traballadores e á súa capacidade laboral: o esgotamento profesional e o acoso psicolaboral, que a pesar de numerosas controversias e de non apareceren recollidos nos manuais diagnósticos ao uso, podemos considerar con entidade nosolóxica propia (De Santiago, 2001). Neste sentido, van aparecendo sentenzas xudiciais favorables que recoñecen ambas as síndromes como accidentes de traballo.

A situación de enfermidade está profundamente vinculada á profesión habitual da persoa afectada, de forma que se valora a perda total ou parcial da capacidade para traballar nela. En función diso establécense as diferentes categorías de incapacidade. Por este motivo, é importante diferenciarmos os conceptos de accidente de traballo e de enfermidade profesional, pois os dous teñen implicacións diferentes.

Os psicólogos poden intervir nos procedementos laborais ante os xulgados do social como peritos por proposta da defensa do/a traballador/a, requiridos polos avogados laboralistas para informárenos e valoraren a lesión psíquica, así como a incapacidade producida como consecuencia daquela.

Noutros casos, actúan como asesores da empresa ou compañía que debe facerse cargo das consecuencias económicas da enfermidade profesional ou do accidente, ou no caso de simulación da enfermidade ou lesión. Dado que, no entanto, non existe un corpo de psicólogos xurídicos destinados a realizaren estudos periciais nos xulgados do social, raro é que poida pedir o xuíz ou a xuíza unha avaliación dunha das partes ou de ambas a un equipo da propia Administración, xa que tería que derivalo aos profesionais que traballan nas clínicas médico-forenses, cuestión moi improbable. O labor dos peritos psicólogos foi exposto en Reig-Botella e Clemente (2010).

A incorporación dos psicólogos á Administración de Xustiza, como expertos que asesoran os xuíces sobre determinados asuntos e en diversos ámbitos, foise desenvolvendo e implantando de forma práctica, e é nos últimos tempos cando se está a realizar a maior proliferación de actuacións periciais psicolóxicas.

Sería desexable, por tanto, que ao igual que existe un corpo de psicólogos da Administración de Xustiza que implica a actuación en catro frentes: menores, familia, vixilancia penitenciaria e clínicas médico-forenses, se crease outro corpo cuxo ámbito de actuación fose o laboral, e que dependese dos xulgados con competencia en materia laboral. Consideramos que a especificidade do ámbito laboral implica que os devanditos psicólogos non deberían pertencer ao mesmo corpo que os xa existentes, do mesmo xeito que os psicólogos das institucións penitenciarias pertencen a un corpo particular (Clemente, 2008).

Pensamos que deben previrse tanto os riscos físicos como os psicolóxicos, e por suposto a interacción entre os dous, é dicir, os psicosomáticos. Sen dúbida, o desenvolvemento dunha política que estableza que todo ambiente laboral debe orientarse cara á consecución de dous obxectivos: un rendemento que sexa o máis óptimo e non dane a saúde nin física nin psíquica dos traballadores; e unha satisfacción o máis elevada posible nos devanditos traballadores. Só a combinación idónea destes factores redundará na baixa dos riscos laborais en xeral e no incremento da saúde psicosocial e xeral dos traballadores (Reig-Botella e Clemente, 2010).

### 3. Referencias bibliográficas

- ALBARRÁN, J. (2002) «Peritaje psicológico en los procedimientos civiles y laborales» en Urra, J. (comp.) *Tratado de psicología forense*. Madrid, Siglo XXI, pp. 477-485.
- BANCHS, R. M.; GONZÁLEZ, P. e MORERA, J. (1997) «Estrés laboral» *Erga Formación Profesional* Suplemento especial, pp. 3-4.
- BANDURA, A. (2001) «Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective» *Annual Review of Psychology* 52, pp. 1-26.
- (1999) «Social Cognitive Theory of Personality» en Pervin, L. e John, O. (eds.) *Handbook of Personality*. Nova York, Guilford, pp. 154-196.
- BOADA, J.; DE DIEGO, R. e AGULLÓ, T. (2004) «El *burnout* y las manifestaciones psicosomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral» *Psicothema* 16 (1), pp. 125-131.

BOADA, J.; DE DIEGO, R.; AGULLÓ, E. e MAÑAS, M. A. (2005) «El absentismo laboral como consecuente de variables organizacionales» *Psicothema* 17 (2), pp. 212-218.

BRESÓ, E.; SALANOVA, M.; SCHAUFELI, W. B. e NOGAREDA, C. (2007) [en liña] *NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo «Burnout» (III): Instrumento de medición*. Disponible en formato electrónico no endereço web <[http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp\\_732.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_732.pdf)>.

CAMPOS, M. A. (2006) [en liña] *Causas y efectos del estrés laboral*. Disponible en formato electrónico no endereço web <<http://www.monografias.com/trabajos34/causas-estres-laboral/causas-estres-laboral.shtml>>.

CLEMENTE, M. (2008) «La psicología jurídica y el reto del universo laboral» en ídem (dir.) *Manual de psicología jurídica laboral*. Madrid, Delta Publicaciones, pp. 1-37.

COOPER, C. L. e CARTWRIGHT, S. (1994) *Mental Health and Stress in the Workplace: A Guide to Employers*. Londres, Her Majesty's Stationery Office (HMSO).

DE SANTIAGO, F. J. (2001) «La evaluación psicológica en el ámbito laboral» en Jiménez, F. (comp.) *Evaluación psicológica forense*, vol. III. Salamanca, Amarú Ediciones, pp. 119-154.

ESTREDER, Y.; RAMOS, J.; CABALLER, A. e CARBONELL, S. (2004) «Contenido y estado del contrato psicológico entre los trabajadores y su empresas: un estudio piloto en una muestra española» *Revista de Psicología Social Aplicada* 14 (3), pp. 67-107.

FERNÁNDEZ-LÓPEZ, J. A.; SIEGRIST, J.; RÖDEL, A. e HERNÁNDEZ-MEJÍA, R. (2003) «El estrés laboral: un nuevo factor de riesgo. ¿Qué sabemos y qué podemos hacer?» *Atención Primaria* 31 (8), pp. 1-10.

GAKOVIC, A. e TETRICK, L. E. (2003) «Psychological Contract Breach as a Source of Strain for Employees» *Journal of Business and Psychology* 18, pp. 235-246.

GIL-MONTE, P. (2001) [en liña] «El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de *burnout*): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención» *Psicología científica.com* 1-5. Disponible en formato electrónico no endereço web <[http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-78-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-burnout\)-aproximaciones-teor.pdf](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-78-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout)-aproximaciones-teor.pdf)>.

GIL, P. e PEIRÓ, J. M. (1997) *Desgaste psíquico en el trabajo. El síndrome de quemarse*. Madrid, Síntesis.

GONZÁLEZ, A. (2010) *Quinta encuesta europea sobre las condiciones de trabajo*. Dublín, Fundación Europea para a Mellora das Condicións de Vida e de Tráballo.



GRAU, R.; SALANOVA, M. e PEIRÓ, J. M. (2000) «Efectos moduladores de la autoeficacia en el estrés laboral» *Apuntes de Psicología* 18 (1), pp. 57-75.

HERNÁNDEZ, G. L.; OLMEDO, E. e IBÁÑEZ, I. (2004) «Estar quemado (*burnout*) y su relación con el afrontamiento» *International Journal of Clinical and Healthy Psychology* 4 (2), pp. 323-336.

JARA, F. J. (2008) «El estrés laboral y la ecología emocional» en Clemente, M. (dir.) *Manual de psicología jurídica laboral*. Madrid, Delta Publicaciones, pp. 111-118.

JEX, S. M. e BLIESE, P. D. (1999) «Efficacy Beliefs as a Moderator of the Impact of Work-Related Stressors: A Multilevel Study» *Journal of Applied Psychology* 84, pp. 349-361.

JEX, S. M.; BLIESE, P. D.; BUZZELL, S. e PRIMEAU, J. (2001) «The Impact of Self-Efficacy on Stressor-Strain Relations: Coping Style as an Exploratory Mechanism» *Journal of Applied Psychology* 86 (3), pp. 401-409.

KORTUM-MARGOT, E. (2002) [en liña] «Factores psicosociales que influyen en el trabajo» *Red Mundial de Salud Ocupacional* 2, 7-10. Disponible en formato electrónico no enderezo web <[http://www.who.int/occupational\\_health/publications/newsletter/en/gohnet2s.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/en/gohnet2s.pdf)>.

LEKA, S.; GRIFFITHS, A. e COX, T. (2004) *La organización del trabajo y el estrés*. Francia, Organización Mundial da Saúde (OMS).

LLORENS, S.; GARCÍA-RENEADO, M. e SALANOVA, M. (2005) «Burnout como consecuencia de una crisis de eficacia: un estudio longitudinal en profesores de secundaria» *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 21, pp. 55-70.

LORENTE, L.; SALANOVA, M. e MARTÍNEZ, I. M. (2007) «Estrategias de prevención de *burnout* desde los recursos humanos» *Gestión Práctica de Riesgos Laborales* 41, pp. 12-20.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B. e LEITER, M. P. (2001) «Job Burnout» *Annual Review of Psychology* 52, pp. 397-422.

MORENO, B.; RODRÍGUEZ, A.; GARROSA, E. e MORANTE, M. E. (2005) «Antecedentes organizacionales del acoso psicológico en el trabajo: un estudio exploratorio» *Psicothema* 17 (4), pp. 627-632.

MOYA-ALBIOL, L.; SERRANO, M. A.; GONZÁLEZ-BONO, E.; RODRÍGUEZ-ALARCÓN, G. e SALVADOR, A. (2005) «Respuesta psicofisiológica de estrés en una jornada laboral» *Psicothema* 17 (2), pp. 205-211.

NAROCKI, C.; ZIMMERMANN, M.; ARTAZCOZ, L.; GIMENO, D. e BENAVIDES, F. (2007) [en liña] *Estudio comparado de las encuestas sobre condiciones de trabajo y salud realizadas en España*. Disponible en formato electrónico no enderezo web <[http://www.upf.edu/cisal/\\_pdf/ECTS\\_estudio.pdf](http://www.upf.edu/cisal/_pdf/ECTS_estudio.pdf)>.

OLABARRÍA, B. (2008) «El *burnout* y los trabajadores de servicios de ayuda a seres humanos en contacto con daño y violencia (víctimas y/o agresores). Autocuidado y cuidado de los equipos. Medidas preventivas» en Clemente, M. (dir.) *Manual de psicología jurídica laboral*. Madrid, Delta Publicaciones, pp. 88-109.

ÓSCAR, A.; GONZÁLEZ-CAMINO, G.; BARDERA, P. e PEIRÓ, J. M. (2003) «Estrés de rol y su influencia sobre el bienestar psíquico y físico en soldados profesionales» *Psicothema* 15 (1), pp. 54-57.

PAOLI, P. e MERLLIÉ, D. (2001) *Third European Survey on Working Conditions 2000*. Luxemburgo: Oficina de Publicacións da Unión Europea.

PEIRÓ, J. M. (2008) «Stress and Coping at Work: New Research Trends and Their Implications for Practice» en Naswall, K. (ed.) *The Individual in the Changing Working Life*. Cambridge, Cambridge University Press.

— (1992) *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid, Eudema.

PEIRÓ, J. M. e RODRÍGUEZ, I. (2008) «Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional» *Papeles del Psicólogo* 29 (1), pp. 68-82.

PEIRÓ, J. M. e SALVADOR, A. (1993) *Control del estrés laboral*. Madrid, Eudema.

RAMOS, F. (1999) *El síndrome de burnout*. Madrid, UNED-FUE.

REIG-BOTELLA, A. e CLEMENTE, M. (2011) «Principales trastornos psicopatológicos como causa de incapacidad» *Revista de Derecho social* [aceptado para a súa publicación].

REIG-BOTELLA, A. e CLEMENTE, M. (2010) «Análisis de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales desde los puntos de vista de la prevención y de la psicología de las organizaciones» *Anuario da Facultade de Dereito da Universidade da Coruña* 14, pp. 265-275.

ROUSSEAU, D. M. (2005) *I-DEALS: Idiosyncratic Deals Employees Bargain for Themselves*. Nova York, M. E. Sharpes.

ROWSHAN, A. (1997) *El estrés. Técnicas positivas para atenuarlo y asumir el control de tu vida*. Barcelona, Ediciones Oniro.

SALANOVA, M. (2006) «Medida y evaluación del *burnout*, nuevas perspectivas» en Gil-Monte, P.; Salanova, M.; Aragón, J. L. e Schaufeli, W. (eds.) *El síndrome de quemarse por el trabajo en servicios sociales*. Valencia, Deputación de Valencia, pp. 27-43.

SALANOVA, M. e LLORENS, S. (2008) «Estado actual y retos futuros en el estudio del *burnout*» *Papeles del Psicólogo* 29 (1), pp. 59-67.

SALANOVA, M.; LLORENS, S.; CIFRE, E.; MARTÍNEZ, I. M. e SCHAUFELI, W. B. (2003) «Perceived Collective Efficacy, Subjective Well-Being and Task Performance among Electronic Work Groups: An Experimental Study» *Small Groups Research* 34 (1), pp. 43-73.

SALANOVA, M.; SCHAUFELI, W. B.; LLORENS, S.; PEIRÓ, J. M. e GRAU, R. (2000) «Desde el *burnout* al *engagement*, ¿una nueva perspectiva?» *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 16, pp. 117-134.

STEGE, U. e LOCHMANN, H. D. (2001) «Trabajar bajo la presión del estrés: la nueva gestión global, asuntos de élite, comentarios y evaluaciones» *Capital Humano* 152, pp. 76-80.

TORKELSON, E.; MUHONEN, T. e PEIRÓ, J. M. (2007) «Constructions of Work Stress and Coping in a Female- and a Male-Dominated Department» *Scandinavian Journal of Psychology* 48, pp. 261-270.