

Laboratorio-Observatorio de Riesgos
Psicosociales de Andalucía

LARPSICO

FICHA CIENTÍFICO-TÉCNICA PREVENTIVA
Colección #05/2023
Garantías de cumplimiento de la prevención de riesgos
psicosociales: miradas judiciales

Burnout: concepto, naturaleza y medidas preventivas

Burnout: concept,
nature and preventive
measures

Guillermo García González
Profesor Titular de Derecho del Trabajo y Seguridad Social
Facultad de Derecho
Universidad Internacional de La Rioja (UNIR)

FCT-P
5-05

2023



Junta de Andalucía
Consejería de Empleo, Formación
y Trabajo Autónomo
INSTITUTO ANDALUZ DE PREVENCIÓN
DE RIESGOS LABORALES



Universidad de Jaén

1.

El burnout o síndrome del trabajador quemado: concepto y elementos definitorios

El **burnout** puede entenderse como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad”¹. De acuerdo con esta definición, el síndrome representa la respuesta de una interacción negativa del conflicto entre el individuo y su entorno laboral, consecuencia de un estrés laboral continuo. Este concepto, comúnmente empleado en el ámbito académico, se ancla en tres elementos:

- Baja realización personal: se refiere a la autoevaluación negativa de los profesionales, especialmente en cuanto a su capacidad para el trabajo y para interrelacionarse con las personas (a las que atienden y/o familiares). No se sienten satisfechos consigo mismos ni tampoco con los resultados conseguidos en el ámbito de trabajo.
- Agotamiento emocional: se define como la percepción de los trabajadores de no poder dar más de sí mismos a nivel afectivo. Se produce una pérdida de recursos personales emocionales que se asocia al trabajo cotidiano con personas a las que dan un servicio o atención.
- Despersonalización: se entiende como el desarrollo de una serie de actitudes y comportamientos negativos hacia las personas objeto de su trabajo, a las que deshumanizan y culpabilizan de sus dificultades.

En el ámbito clínico, el **burnout** no está recogido en el **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales** (DSM-5, en su última versión), lo que dificulta su diagnóstico y una orientación clara en su tratamiento. Sin embargo, en la **Clasificación Internacional de Enfermedades** de la OMS (CIE-10, en su última versión) se contempla de manera sucinta al **burnout** como un fenómeno asociado a “problemas relacionados con dificultades en el control de la vida”, con el identificador Z73.0.

¹ MASLACH, C. y JACKSON, S.E., “The Measurement of Experienced Burnout”, *Journal of Organizational Behavior*, vol. 2 (1981), pp. 99 y 100.

Resumen

En el año 2019, la OMS reconoció oficialmente al síndrome de estar quemado o **burnout** como una problemática o fenómeno asociado al trabajo, tras la revisión decimoprimer de la CIE. El **burnout** se presenta como un riesgo psicosocial fruto de la interacción entre los factores organizacionales y las características biopsicológicas y sociales de los trabajadores, con graves consecuencias sobre la organización y la salud de los empleados.

Pese a que el **burnout** es recurrentemente aludido como uno de los principales riesgos psicosociales presentes en nuestro actual modelo productivo, el síndrome apenas ha merecido atención por parte del legislador. En este sentido, y prescindiendo de la escasa regulación general sobre riesgos psicosociales, nuestro marco normativo adolece de ordenación jurídica específica sobre el fenómeno del **burnout**.

Con todo, la ausencia de disposiciones específicas no implica que el ordenamiento jurídico carezca de instrumentos que permitan tutelar este fenómeno; tutela que puede ser proporcionada por la extensa normativa laboral, preventiva y de seguridad social con la que cuenta nuestro ordenamiento.

En este contexto, han sido jueces y tribunales los que han introducido al **burnout** en nuestra realidad jurídica, principalmente a través de sus resoluciones en materia laboral, y específicamente en el ámbito de la seguridad social y en el preventivo.

En el año 2019, la OMS reconoció oficialmente al síndrome de estar quemado o **burnout** como una problemática o fenómeno asociado al trabajo -no se categoriza como una condición médica- tras la revisión decimoprimer de la CIE. El **burnout** se incardina en el apartado 24 del descriptor QD85, titulado "Factores que influyen en el estado de salud o en el contacto con los servicios de salud", categoría que abarca razones por las que personas consultan a los servicios de salud, pero que no se consideran enfermedades o condiciones de salud en sentido estricto. Concretamente, la OMS señala en el CIE-11 que:

"El burnout es un síndrome conceptualizado como el resultado del estrés laboral crónico que no ha sido gestionado adecuadamente". Se caracteriza por tres dimensiones:

- Sentimientos de agotamiento o carencia de energía.
- Elevado distanciamiento mental del trabajo o sentimientos de negativismo o cinismo relacionado con el trabajo.
- Eficacia profesional reducida".

Junto con la concepción clínica, y de forma complementaria, es importante tener en cuenta la conceptualización del **burnout** desde la perspectiva psicosocial; perspectiva que focaliza su interés en el conocimiento de la etiología y en su desarrollo. Desde este enfoque, el **burnout** se considera como un proceso fruto de la interacción entre las condiciones y características del contexto laboral y las variables personales. Esta aproximación permite conocer cómo se inicia el síndrome, la secuencia diferenciada por etapas y facilita la identificación diagnóstica y la intervención temprana.

En ámbito psicosocial, el síndrome de estar quemado se entiende como una respuesta psicológica al estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional que aparece principalmente en los trabajadores que desarrollan su trabajo en contacto con clientes o usuarios. Esta respuesta presenta los síntomas de deterioro cognitivo y la baja realización personal en el trabajo, y viene acompañada de actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja, principalmente clientes, y hacia el propio rol profesional.

Elementos clave para poder comprender este síndrome son los que siguen:

- El **burnout** como proceso. El síndrome de quemarse en el trabajo es una pérdida progresiva de ilusión, un proceso de desencanto hacia el trabajo que se desarrolla en etapas hasta llegar al límite del agotamiento emocional, desembocando en una situación de incapacidad laboral frecuentemente y requiriendo tratamiento terapéutico para su resolución. Además, este proceso es cíclico, pudiendo darse en diferentes momentos de la vida laboral del profesional con independencia de que haya habido un cambio de trabajo. Las fases del proceso del **burnout** se pueden sintetizar en las siguientes: fase de entusiasmo, fase de estancamiento, fase de frustración y fase de apatía.
- El **burnout** y su naturaleza multidimensional. El análisis de un síndrome tan complejo como el **burnout** requiere tener en cuenta el papel e interrelación de aspectos individuales, sociales y organizacionales. En la actualidad, el paradigma que predomina en el estudio y comprensión del **burnout** es interaccionista y pretende identificar y profundizar en los antecedentes organizacionales del mismo (ambigüedad y conflicto de rol, nuevas tecnologías, sobrecarga laboral, clima organizacional, deterioro del control y autonomía sobre el trabajo, participación limitada en la toma de decisiones, conflictos interpersonales, etc.); en las variables personales o moduladoras (autoeficacia, resiliencia, estilo y estrategias de afrontamiento, etc.); y en las consecuencias derivadas de la interrelación entre estos dos primeros aspectos. Estas consecuencias pueden ser físicas (enfermedad cardiovascular, dolor musculoesquelético, etc.), psicológicas (síntomas depresivos, tratamiento con psicotrópicos y antidepresivos, alcoholismo, etc.) y ocupacionales (insatisfacción laboral, absentismo, etc.).

→ El **burnout** y su especial incidencia en determinadas profesiones. El **burnout** no resulta un fenómeno que concorra de forma exclusiva en una actividad concreta, sino que puede afectar a trabajadores de todo tipo y en variados entornos laborales. No obstante, existen ciertas profesiones que parecen tener más tendencia a padecer el síndrome de estar quemado que otras, resultando especialmente relevantes a estos efectos aquellas de carácter asistencial o que trabajan con personas; ocupaciones cuyos trabajadores presentan un alto grado de autoexigencia y elevadas expectativas que comportan un gran desgaste emocional. En este sentido, la confluencia de la vulnerabilidad inherente a las profesiones que prestan atención directa e intensa a personas y exigen un alto nivel de compromiso profesional y personal, junto con las situaciones laborales negativas y estresantes, constituyen un contexto típicamente favorecedor del desarrollo del **burnout**. Sin perjuicio de que, como ya ha sido apuntado, el síndrome de estar quemado puede afectar a una pluralidad de profesiones, dos han sido los ámbitos laborales en los que se concentran el mayor número de trabajos y en los que se han hallado importantes niveles de **burnout**: las profesiones sanitarias y las relacionadas con la docencia. La falta de reconocimiento social, la pérdida paulatina de prestigio y los comportamientos agresivos hacia el personal docente y sanitario provocan en estos profesionales problemas de salud a nivel físico y emocional y comportan la pérdida del sentido y valor del trabajo, lo que finalmente aboca al desarrollo del **burnout**.

2.

La incorporación del **burnout** a nuestro marco jurídico a través de los órganos jurisdiccionales

La recepción del **burnout** en nuestro ordenamiento se ha realizado de forma progresiva, y en la medida en que los riesgos psicosociales han ido adquiriendo relevancia en nuestro sistema jurídico.

Prescindiendo de la escasa regulación general sobre riesgos psicosociales, nuestro marco normativo carece de ordenación jurídica específica sobre el fenómeno del **burnout**; ni en la normativa laboral «stricto sensu», ni en las normas de seguridad social, ni en las disposiciones preventivas, se encuentran referencias explícitas al **burnout**.

La ausencia de disposiciones específicas no implica que el ordenamiento jurídico carezca de instrumentos que permitan tutelar el fenómeno del **burnout**; tutela que puede ser proporcionada por la extensa normativa laboral y preventiva con la que cuenta nuestro ordenamiento, a través de un simple proceso de aplicación de los criterios hermenéuticos generales contenidos en el Código Civil.

En este contexto, han sido jueces y tribunales los que han introducido al **burnout** en nuestra realidad jurídica, principalmente a través de sus resoluciones en materia laboral, y específicamente en el ámbito de la seguridad social y en el preventivo. Así, la jurisdicción social ha ido conformando un concepto jurídico del síndrome de estar quemado que, esencialmente, ha partido del concepto clínico consensuado en los estudios científicos realizados sobre la materia en el campo de la psicología de las organizaciones y de la medicina del trabajo.

Se suele señalar como resolución pionera del reconocimiento del **burnout** en España la dictada por el TSJ País Vasco de 2 de noviembre de 1999, que califica el síndrome de estar quemado sufrido por un trabajador como contingencia profesional². Tras esta primera resolución, múltiples pronunciamientos judiciales se han ido dictando en relación con el **burnout**, coadyuvando todos ellos a conformar una concepción jurídica del síndrome que se concreta en los siguientes elementos:

² STSJ País Vasco de 2 de noviembre de 1999 (nº rec. 1320/1999).

- Concepto. Enfermedad psicosocial de “nueva aparición (...) y que se trata de un síndrome de agotamiento físico y mental intenso, resultado de un estado de estrés laboral crónico o frustración prolongado y que según tanto la Psicología del Trabajo como la Medicina Forense se trata de un trastorno de adaptación del individuo al ámbito laboral cuya caracterización reside en el cansancio emocional (pérdida progresiva de energía, desgaste, agotamiento y fatiga emocional)”³. Se considera como una enfermedad “propia del estilo de vida de este siglo y es un estado de agotamiento físico, emocional y mental, causado por el involucrarse en situaciones emocionalmente demandantes, durante un tiempo prolongado”⁴.
- El **burnout** como proceso. El síndrome de estar quemado no surge de manera súbita, “sino que es un proceso continuo, es un estrés de carácter crónico experimentado en el contexto laboral”⁵. Se desarrolla gradualmente y pasa por cuatro fases:
 - a. una primera fase idealista, caracterizada por el alto nivel de energía y expectativas depositadas en el trabajo;
 - b. una segunda fase de sobreesfuerzo en la que el individuo advierte que sus esfuerzos no están a la altura de sus expectativas, ni le son reconocidos;
 - c. una tercera fase de desilusión y paralela frustración, en la que aparece la desilusión, acompañada de fatiga, mientras incrementa el esfuerzo invertido esperando todavía una recompensa apropiada, cuya ausencia determina impaciencia e irritabilidad; y
 - d. la fase final de desmoralización, caracterizada por la pérdida de interés en el trabajo e incapacidad de trabajar y de relacionarse socialmente en el entorno laboral”⁶.
- Causas. Respecto a sus causas, “se apunta como estresores laborales desencadenantes, los vinculados al puesto de trabajo y las variables de carácter personal”⁷.
- Vinculación profesional. Constituye “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 (profesores, personal sanitario, asistentes sociales, etc.), y surge al ver el profesional defraudadas sus expectativas al verse imposibilitado de modificar la situación laboral y de poder poner en práctica sus ideas con respecto a cómo debe ser realizado su trabajo”⁸. En este sentido, puede calificarse como un “estrés laboral asistencial, y por consiguiente con más incidencia en el sector servicios, de entre los que cabe destacar los servicios sociales en los que el trabajo se realiza en contacto directo con personas que por sus características son sujetos de ayuda”⁹. Es especialmente relevante en aquellos que “trabajan en profesiones que se encuentran en íntima relación con el sufrimiento humano (tales como psicoterapeutas, médicos, enfermeros, personal de rescate, etc.”¹⁰. La especial incidencia del **burnout** en las profesiones asistenciales se ha visto reflejada en la jurisprudencia, que ha reconocido determinados pluses de peligrosidad relacionados con la exposición al síndrome en este tipo de ocupaciones”¹¹.

³ STSJ Navarra de 5 de marzo de 2014 (nº rec. 47/2014).

⁴ STSJ Andalucía (Granada) de 13 de febrero de 2020 (nº rec. 1130/2019).

⁵ STSJ País Vasco de 2 de noviembre de 1999 (nº rec. 1320/1999).

⁶ STSJ Cataluña de 20 de enero de 2005 (nº rec. 6118/2003).

⁷ STSJ Navarra de 5 de marzo de 2014 (nº rec. 47/2014) y STSJ Andalucía (Granada) de 10 enero de 2007 (nº rec. 2198/2006).

⁸ STSJ País Vasco de 2 de noviembre de 1999 (nº rec. 1320/1999).

⁹ STSJ Navarra de 5 de marzo de 2014 (nº rec. 47/2014).

¹⁰ STSJ Andalucía (Granada) de 13 de febrero de 2020 (nº rec. 1130/2019).

¹¹ STSJ Galicia de 7 noviembre de 2003 (nº rec. 4155/2000).

→ Consecuencias. El trabajador “presenta síntomas de agotamiento emocional, cansancio físico y psicológico. En su intento de aliviar esta situación trata de aislarse, desarrollando una actitud fría y despersonalizada en relación con los demás, mostrando una falta de compromiso con el trabajo. Se da un sentimiento de inadecuación, incompetencia, ineficacia, etc., de no poder atender debidamente las tareas”¹². Así, “el «quemado» por el trabajo, se ha dicho, tiene fuerzas, pero no tiene ganas; la despersonalización, manifestada en falta de realización personal, sentimientos de frustración, inutilidad, desinterés progresivo hacia el trabajo con rutinización de tareas; aislamiento del entorno laboral y social y, frecuentemente, ansiedad, depresión (trastorno psíquico adaptativo crónico)”¹³. La lista de síntomas psicológicos que puede originar este síndrome es extensa, pudiendo ser leves, moderados, graves o extremos, y categorizarse de la siguiente manera:

1. Físicos: fatiga, problemas del sueño, dolores de cabeza, impotencia, gastrointestinales, etc.
2. Emocionales: irritabilidad, ansiedad, depresión, desesperanza, etc.
3. Conductuales: agresión, actitud defensiva, cinismo, abuso de sustancias, etc.
4. Relacionados con el trabajo: ausentismo, falta de rendimiento, robos, etc.
5. Interpersonales: pobre comunicación, falta de concentración, aislamiento”¹⁴.

Como se puede comprobar por el análisis realizado, la jurisprudencia no ha hecho sino plasmar jurídicamente las evidencias científicas que sobre el **burnout** se derivan de la psicología de las organizaciones y de la medicina del trabajo, acogiendo, sin apenas matices, las tesis más ortodoxas en lo relacionado con la conceptualización del síndrome.

¹² STSJ País Vasco de 2 de noviembre de 1999 (nº rec. 1320/1999).

¹³ STSJ Navarra de 5 de marzo de 2014 (nº rec. 47/2014).

¹⁴ STSJ Andalucía (Granada) de 13 de febrero de 2020 (nº rec. 1130/2019).

3.

El burnout y su calificación como accidente de trabajo

El hecho de que el ordenamiento jurídico interno no contemple expresamente los daños psíquicos, entre los que se incardinan los derivados del **burnout**, en el listado de enfermedades profesionales, dificulta la calificación del síndrome como contingencia profesional. Con el fin de dispensar al **burnout** la protección propia de las contingencias profesionales, han sido varios los instrumentos jurídicos y hermenéuticos empleados para reconducirlo a la contingencia de accidente de trabajo.

En primer lugar, y fundamentalmente, se ha considerado que el **burnout** puede calificarse como accidente de trabajo con base en el art. 156.2 e) 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 (LGSS). De conformidad con el referido precepto, tendrán la consideración de accidentes de trabajo las enfermedades que, sin ser profesionales, “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”.

A este tipo de enfermedades, que sin ser en sentido técnico-jurídico profesionales al no encontrarse incluidas en el RD 1299/2006, tienen una relación causal con el trabajo, y, por ello, se equiparan a los accidentes de trabajo, se les denomina habitualmente enfermedades del trabajo, “concepto «sui generis» diverso de los de accidente de trabajo y enfermedad profesional, que constituye una figura intermedia dentro de la categoría jurídica de los riesgos profesionales cuya funcionalidad cobra hoy especial sentido ante el desbordamiento de la fenomenología de los riesgos laborales que refleja la existencia de lo que se ha venido en llamar una «sociedad del riesgo»”¹⁵.

Retomando el art. 156.2 e) LGSS, del propio literal de la norma se desprende que solo cuando la enfermedad derive del trabajo como causa exclusiva podrá tener la misma la consideración de accidente de trabajo. El carácter exclusivo de la causa genera múltiples problemas en su aplicación práctica, resultando singularmente relevante en lo que atañe a las psicopatologías, al ser esencialmente enfermedades concausales en las que acostumbran a concurrir también elementos extralaborales. Esta problemática se ve acrecentada por el hecho de que la presunción del art. 156.3 LGSS no resulte aplicable con carácter general a las enfermedades del trabajo, tal y como se desprende de una interpretación literal del referido precepto. Con todo, la jurisprudencia ha venido extendiendo su aplicación en aquellos supuestos en que la patología se presente de forma súbita y violenta en tiempo y lugar de trabajo, lo que excluye frecuentemente los supuestos graduales, como es el caso de **burnout**.

Teniendo presente la dimensión casuística que ha de presidir cualquier análisis en esta materia, la conexión entre trabajo y psicopatología quedará suficientemente probada si existe una identificación y diagnóstico previo del **burnout** en el trabajador, al ser esencialmente este síndrome de etiología laboral. Así, las psicopatologías derivadas de **burnout**, teniendo en cuenta la íntima conexión del síndrome del trabajador quemado con el medio laboral, no plantean en teoría problemas

¹⁵ STSJ Navarra de 5 de marzo de 2014 (nº rec. 47/2014).

para su encuadramiento dentro de las enfermedades del trabajo y, consecuentemente, su calificación como accidentes de trabajo ex art. 156.2 e) LGSS. La propia naturaleza, identidad y definición del **burnout** apoyan esta tesis¹⁶.

Sin embargo, la práctica judicial no avala de forma unánime la anterior consideración, pues existen múltiples resoluciones judiciales que no reconocen como contingencia profesional al **burnout** por diferentes motivos; y ello, pese a estar constatada la existencia del síndrome. En este sentido, la exigencia de causa exclusiva que deriva del art. 156.2 e) LGSS ha llevado en no pocas ocasiones a desestimar la consideración de accidente de trabajo del **burnout** diagnosticado, cuando este concurre con otras dolencias¹⁷.

Además, y sin perjuicio de lo anterior, la propia naturaleza multidimensional del síndrome de estar quemado plantea diferentes variables que hacen que no siempre resulte fácil en la práctica identificar una situación de **burnout**. Como criterio general, los órganos jurisdiccionales han descartado una interpretación amplia del **burnout**, limitándolo a los supuestos en los que esté probado que existe una clara relación causa-efecto entre el trabajo y la enfermedad del trabajador.

Como contrapunto a la interpretación de la causa exclusiva laboral apuntada, se va abriendo paso tímidamente una línea interpretativa más flexible, que identifica el concepto de causa exclusiva con el de causa prevalente. En estos casos, entre enfermedad y trabajo se exige una relación de causalidad directa y esencial del trabajo en la enfermedad, pero la existencia de otras causas de menor trascendencia no excluye por sí misma la consideración de accidente de trabajo. De acuerdo con esta interpretación, si bien la literalidad del art. 156.2 e) LGSS exige que la causa exclusiva que desencadene la

¹⁶ STSJ Andalucía (Granada) de 13 febrero de 2020 (nº rec.1130/2019), STSJ Aragón de 14 septiembre de 2020 (nº rec. 329/2020), STSJ País Vasco de 2 de noviembre de 1999 (nº rec. 1320/1999) y STSJ Cataluña de 20 de enero de 2005 (nº rec. 6118/2003).

¹⁷ STSJ Cataluña de 30 de marzo de 2010 (nº rec. 1799/2009), STSJ Andalucía (Sevilla) de 9 de octubre de 2008 (nº rec. 1149/2008) y STSJ País Vasco de 26 de junio de 2007 (nº rec. 1165/2007).

enfermedad sea laboral, “no se puede desconocer la grave dificultad que entraña llegar a tal conclusión en cada caso concreto, atendida la circunstancia de que el trabajador, como cualquier otro ser humano, no vive aisladamente cada problemática y, por lo tanto, resulta extremadamente difícil aislar una sola causa como único y exclusivo detonante de un trastorno mental para valorar su probable origen laboral”¹⁸.

Teniendo en cuenta lo anterior, se entiende que la causa exclusivamente laboral exigida por el art. 156.2 e) LGSS ha de considerarse en relación con las psicopatologías conforme a un criterio de prevalencia; es decir, “(...) valorando como laboral la contingencia si es que la causa principal de la dolencia considerada es laboral, sin necesidad de que no exista ningún otro factor que pueda incidir en su causación. De suerte que, pese a que puedan existir otras posibles causas que interactúen con la de origen laboral e incluso modificar su incidencia -valorándose pues la incidencia conjunta de todos los factores o causas-, habrá de estarse a que la laboral sea la principal o prevalente, o, en otros términos, que ésta por sí misma pueda considerarse de suficiente entidad para ser causa de la patología”¹⁹.

Desde esta perspectiva se considera que, para que una psicopatología sea calificada como accidente de trabajo, el entorno laboral ha de constituir una condición relevante en la producción del resultado, y sin cuyo curso no se hubiera producido el efecto lesivo. Evidentemente, se exige una relación de causalidad de la dolencia con el trabajo, pero se interpreta que el medio laboral ha de jugar un papel preferente, importante, prevalente o coadyuvante, aunque no exclusivo²⁰.

Mayor complejidad presenta la calificación del **burnout** como accidente de trabajo cuando el trabajador tiene psicopatologías previas que, proyectadas en el ámbito laboral, derivan en este síndrome. Con carácter general, se entiende que en estos casos también puede considerarse el síndrome de estar quemado como un accidente de trabajo al amparo de lo dispuesto en el art. 156.2 f) LGSS. Dispone este precepto que tendrán la consideración de accidente de trabajo las “enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente”. Este supuesto resulta de aplicación a aquellas patologías que no derivan del accidente, sino que, existiendo con anterioridad, ven modificado su alcance por el accidente. Este accidente no tendrá que revestir necesariamente la forma de traumatismo físico, sino que también puede venir derivado de otras causas de etiología psicosocial, como el estrés. A través de este precepto, una lesión que a priori no tiene por qué tener la consideración de accidente de trabajo, queda cubierta por esta calificación al concurrir una enfermedad o defecto, la producción posterior de un accidente, y que este agrave la enfermedad o defecto previo.

Así, si la preexistencia de una lesión física no excluye, en virtud del art. 156.2 f) LGSS, que pueda atribuirse carácter laboral a la misma si un accidente de trabajo -o el evento al que pudiera calificarse como tal- la hubiera sacado de su latencia, agravado o desarrollado, la misma conclusión ha de aplicarse a la dolencia de carácter mental, que también puede ser incluso preexistente si resulta agravada o modificada por la incidencia del accidente de trabajo.

Con base en este precepto, se ha entendido que las psicopatologías derivadas del **burnout** pueden ser constitutivas de accidente de trabajo, incluso en el supuesto que el trabajador padeciera alteraciones psíquicas previas, siempre que estas se hubieren visto agravadas por los riesgos psicosociales del medio laboral; y ello, con independencia de que las enfermedades subyacentes deriven del trabajo o no, siempre que el accidente de trabajo las agrave, agudice, desencadene o saque de su estado latente.

¹⁸ STSJ Comunidad Valenciana de 15 septiembre de 2015 (nº rec. 159/2015).

¹⁹ STSJ Cataluña de 12 julio de 2007 (nº rec. 827/2004).

²⁰ STSJ Madrid de 31 mayo de 2019 (nº rec. 1292/2018).

Debe existir por tanto un nexo causal entre la enfermedad latente o subyacente, el trabajo ejecutado y la agravación de la dolencia; relación de causalidad de compleja prueba. El accidente opera en estos casos como factor concausal o elemento desencadenante de una patología previa, no resultando suficiente que una enfermedad de etiología común se revele exteriormente con ocasión del ejercicio de la ocupación laboral, pues para adquirir la característica jurídica de accidente de trabajo, es preciso que se demuestre que el trabajo desarrollado ha agravado, agudizado, desencadenado o sacado de su estado latente a la patología previa²¹.

²¹ STSJ Andalucía (Granada) de 13 de febrero de 2020 (nº rec. 1130/2019) y STS de 24 de mayo de 1990.

4.

La evaluación del riesgo de burnout

El **burnout** se presenta como un riesgo psicosocial fruto de la interacción entre los factores organizacionales o antecedentes de carácter organizacional negativos y las características biopsicológicas y sociales de los trabajadores (antecedentes personales), con graves consecuencias negativas psicosomáticas, emocionales y conductuales sobre la organización y la salud de los trabajadores²²; presentando este riesgo, además, unas características o síntomas particulares que lo definen y le confieren identidad propia.

La complejidad que conlleva la evaluación de los riesgos psicosociales y la dificultad de articular políticas preventivas de intervención eficaces, dibujan una realidad en la que las empresas siguen sin tomar conciencia efectiva de la importancia de este tipo de riesgos o, en el caso de que lo hagan, los consideren como riesgos de difícil gestión. Si atendemos al sector de actividad económica, es el sector servicios el que reporta especialmente factores de riesgo psicosocial, y el que refiere mayor dificultad para gestionar este tipo de factores; elemento este que incide directamente sobre el alcance del síndrome de estar quemado.

Como en cualquier tipo de riesgo psicosocial, evaluación e intervención se presentan como los dos instrumentos técnico-preventivos básicos para poder articular medidas preventivas eficaces en relación con el síndrome de estar quemado.

Centrando el análisis en lo que se refiere a la evaluación, el **burnout** tiene características propias que lo definen e identifican y que deben ser consideradas a la hora de realizar la evaluación, así como en la selección y planificación de las estrategias de prevención. Ante la ausencia de normativa específica que regule los métodos evaluativos en relación con el **burnout**, habrán de emplearse métodos validados científicamente y que ofrezcan un nivel de confianza adecuado en los términos del art. 5.3 Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP).

La **Guía de actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sobre Riesgos Psicosociales** no recomienda ningún método para la evaluación del **burnout**, limitándose a citar uno general, el **MBI**, y dos específicos, la **Escala para la evaluación del burnout de profesores** y la **Escala de estrés en enfermería**.

²² MORENO JIMÉNEZ, B. y GARROSA HERNÁNDEZ, E., "Salud laboral. Factores y riesgos psicosociales", en MORENO JIMÉNEZ, B. y GARROSA HERNÁNDEZ, E. (coords.), *Salud laboral. Riesgos psicosociales y bienestar laboral*, Madrid, Pirámide, 2013, pp. 31 y ss.

Son múltiples los instrumentos de evaluación del **burnout** existentes. Atendiendo a su validación en la literatura científica, su rigurosidad desde el punto de vista psicométrico, y su frecuencia de uso en el ámbito académico y laboral, caben subrayar los siguientes métodos evaluativos²³:

→ **Maslach Burnout Inventory (MBI)**. Este cuestionario es el instrumento más utilizado en el ámbito de la investigación y en la evaluación del **burnout** en el contexto laboral, resultando de muy **fácil acceso**. El **burnout** en este instrumento es concebido como una variable continua que oscila desde bajo, moderado, hasta un elevado grado de sentimiento experimentado. Un bajo nivel de **burnout** se refleja en puntuaciones bajas en las subescalas agotamiento emocional y despersonalización y elevada en realización personal. Un nivel medio o moderado de **burnout** se indica por puntuaciones moderadas en las tres subescalas. Finalmente, un nivel elevado de **burnout** se refleja en puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y una baja puntuación en realización personal. Este instrumento se orientó inicialmente a profesiones de servicios, por lo que no parecía ser un instrumento pertinente para evaluar el **burnout** en otro tipo de profesiones en las que también se había descrito el síndrome. Por esta razón, y con el fin de ampliar el contexto de aplicación de este cuestionario a otros ámbitos laborales no asistenciales, se suceden otras versiones que culminan con el diseño del MBI-GS en el año 1996, y en la que se suprimen las referencias a clientes y usuarios. El cuestionario inicial pasa a denominarse **Maslach Burnout Inventory-Human Services (MBI-HHSS)** y se centra exclusivamente en las profesiones de servicio, mientras que este segundo se orienta a la valoración de **burnout** en profesiones no asistenciales. En España se cuenta con la adaptación del MBI-GS, compuesto por 15 ítems²⁴.

- **Burnout Measure (BM)**. El **Cuestionario de Burnout Measure (BM)** es, tras el MBI, el método de evaluación del **burnout** más utilizado. Este cuestionario está compuesto por 21 ítems valorados en una escala tipo **Likert**, desde 1 (nunca) hasta 7 (siempre), que evalúan tres dimensiones: agotamiento físico, agotamiento mental y agotamiento emocional. El BM es un instrumento fácilmente aplicable y dirigido tanto al ámbito profesional general y asistencial como a otros grupos no ocupacionales.
- **Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)**, que consta de dos versiones: una orientada a las profesiones asistenciales y una segunda destinada a todo tipo de profesión, que se denomina CESQT-DP, donde DP corresponde a desencanto profesional.
- **Cuestionario breve del burnout (CBB)**.
- **Copenhague Burnout Inventory (CBI)**.
- **Cuestionarios específicos**. Las profesiones asistenciales que trabajan atendiendo a personas son las que presentan más probabilidad de desarrollar **burnout**. Sin perjuicio de que el síndrome de estar quemado puede afectar a una pluralidad de profesiones, dos han sido los ámbitos laborales en los que se concentran el mayor número de trabajos y en los que se han hallado importantes niveles de **burnout**: las profesiones sanitarias y las relacionadas con la docencia. En relación con estos colectivos profesionales, se han diseñado cuestionarios de evaluación específicos de **burnout** que pretenden incrementar la fiabilidad y capacidad de identificación y evaluación del síndrome de estar quemado; y ello, sin perjuicio de la utilidad que el MBI, en cuanto a método de evaluación general del **burnout**, pueda también tener en relación con estos colectivos. Entre otros, cabe destacar el **Cuestionario de Burnout del Profesorado Revisado (CBP-R)**, **Escala para la evaluación del burnout de profesores**, **Escala de estrés en enfermería** y el **Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería (CDPE)**.

²³ GARCÍA GONZÁLEZ, G., El síndrome del trabajador quemado (o burnout): dimensión jurídica laboral, preventiva y de seguridad social, Cizur Menor, Aranzadi, 2021, pp. 61-85.

²⁴ NTP nº 732 INSST: "Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (II): Instrumento de medición". Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_732.pdf

5.

Medidas preventivas frente al burnout

La prevención e intervención en el **burnout** requiere la implementación de una serie de estrategias en las esferas organizacional e individual que, en coherencia con un modelo integrador, se focalizan en la identificación de los factores facilitadores de los riesgos psicosociales y en el fomento y desarrollo de las competencias y habilidades individuales y grupales necesarias para su gestión. Este despliegue de acciones se debe realizar en tres niveles de prevención, primario, secundario y terciario, en función de los objetivos que se persiguen y del grupo diana al que se orientan.

La prevención primaria se dirige a todos los miembros de la organización y pretende eliminar o reducir los factores de riesgo de **burnout**, centrándose en suprimir las variables estresoras.

La prevención secundaria tiene como objetivo optimizar el afrontamiento y la respuesta del trabajador a los factores y situaciones estresantes, orientándose especialmente a la población de riesgo, es decir, a los profesionales susceptibles de padecer **burnout**. Este nivel de prevención debe ser siempre complementado con estrategias de prevención primaria, ya que aisladamente no suele ser muy eficaz al no incidir sobre los factores causales directamente.

Por último, la prevención terciaria se ocupa de la intervención o el tratamiento de aquellos trabajadores que sufren **burnout**, destinándose todas las estrategias preventivas específicamente a ellos.

Entre los tres niveles preventivos, especial relevancia tiene el primario en relación con el **burnout**. El **ámbito organizacional** es el escenario en el que se encuentran los principales factores psicosociales de riesgo o estresores que favorecen la aparición del síndrome. La actividad preventiva ha de ir dirigida fundamentalmente a este ámbito, sin perjuicio de la intervención que se pueda orientar al trabajador singularmente considerado.

Dentro de la prevención primaria se han elaborado distintas estrategias de diseño o rediseño de la organización que se han mostrado efectivas en este nivel preventivo. Entre otras, cabe señalar las que siguen:

- Optimización o mejora de los puestos de trabajo. Los antecedentes organizacionales desempeñan un papel fundamental en la aparición y desarrollo del **burnout**. Por ello, incidir en estos antecedentes, optimizándolos y adaptándolos al trabajador, se presenta, además de como una obligación preventiva ex arts. 14.2 y 15.1 d) Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales (LPRL), como la mejor estrategia preventiva desde el punto de vista organizacional para reducir o eliminar los factores psicosociales de riesgo asociados al síndrome. En la siguiente tabla se ejemplifican acciones que a nivel organizacional se pueden desarrollar con esta finalidad:

Tabla 1. Acciones organizacionales de prevención primaria frente al burnout.

Incrementar la autonomía del trabajo
Fomentar la participación de los trabajadores en la toma de decisiones.
Planificar un horario flexible, eligiéndose los turnos —en el caso de que existan— de forma consensuada por los trabajadores
Optimizar la calidad del ambiente físico de trabajo
Limitar el tiempo de trabajo
Enriquecimiento del puesto de trabajo con contenidos que resulten estimulantes y motivadores para la persona
Planificar los objetivos a conseguir en el equipo de trabajo, asignando tareas al grupo para su consecución
Adoptar políticas de conciliación familiar y laboral
Definición clara del rol del trabajador: delimitar de forma precisa las funciones del trabajador, las tareas a desarrollar y los comportamientos esperables
Fortalecer las relaciones sociales entre los trabajadores y construir redes sociales positivas de apoyo social
Implementación de actividades de descanso y tiempos de recuperación
Fomentar el desarrollo de carrera

Nota: Elaboración propia.

- Formación y sensibilización acerca del **burnout**. La identificación a nivel individual del **burnout** en sus primeras fases y de los síntomas de estrés como precursores del mismo, se presenta como un instrumento de prevención primaria esencial. A estos efectos, la organización deberá facilitar formación y sensibilización acerca del estrés y del **burnout** con el fin de posibilitar la autoobservación y el autodiagnóstico temprano por parte del trabajador. Esta formación resulta obligatoria para el empresario de acuerdo con el art. 19 LPRL, y constituye uno de los cimientos sobre los que se ha querido asentar nuestro modelo de prevención de riesgos laborales. Los contenidos de la formación y entrenamiento han de ser específicos y versar sobre los factores relacionados directamente con el **burnout**: gestión del tiempo y habilidades sociales, principalmente. Ambas acciones formativas constituyen una manifestación específica del deber de seguridad empresarial ex arts. 14 y 19 LPRL, resultándole aplicable, además, a la gestión de tiempo de trabajo lo dispuesto en el art. 88.3 Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD) respecto al derecho a la desconexión digital.
- La promoción de la salud. Las políticas de promoción de la salud se dirigen a la atención “de la salud de los trabajadores y de sus necesidades humanas y sociales de una manera integral y coherente”²⁵. Diferentes estudios han demostrado la eficacia de la promoción de estilos de vida saludable como especialmente relevantes en la prevención del **burnout**. Atendiendo a su naturaleza jurídica, los programas de promoción de la salud desbordan el ámbito laboral y se insertan en el ámbito de las políticas públicas. La propia LPRL atribuye las funciones de promoción de la salud a los poderes públicos (arts. 5.1, 7.1, 10 y 11 y DA 5ª LPRL). Sin perjuicio de ello, los servicios de prevención, a través del área de vigilancia de la salud, deberán colaborar con las políticas de promoción de la salud en el ámbito laboral, tal y como determina el art. 38 LPRL. En este sentido, el art. 3.1 e) RD 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención, atribuye los servicios de prevención la función de impulsar programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo, en coordinación con el Sistema Nacional de Salud.

²⁵ MSCBS, Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales. Guía básica y general de orientación, Madrid, MSCBS, 2019, p. 139. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiavigisalud.pdf>.

6.

Bibliografía

DGITSS, **Guía de actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sobre Riesgos Psicosociales**, Madrid, 2012.

GARCÍA GONZÁLEZ, G., **El síndrome del trabajador quemado (o burnout): dimensión jurídica laboral, preventiva y de seguridad social**, Cizur Menor, Aranzadi, 2021.

INSST, NTP no 732: "Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición".

MASLACH, C. y JACKSON, S.E., "The Measurement of Experienced Burnout", **Journal of Organizational Behavior**, vol. 2 (1981).

MORENO JIMÉNEZ, B. y GARROSA HERNÁNDEZ, E., "Salud laboral. Factores y riesgos psicosociales", en MORENO JIMÉNEZ, B. y GARROSA HERNÁNDEZ, E. (coords.), **Salud laboral. Riesgos psicosociales y bienestar laboral**, Madrid, Pirámide, 2013.

MSCBS, **Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales. Guía básica y general de orientación**, Madrid, MSCBS, 2019.