



SÍNDROME DE “BURNOUT” EN EL TRABAJO

**Alumno: Guerrero Leonardo Cristian
Tutor: Descalzo Vanesa**

**TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN
DE ABOGACÍA 2017**

Universidad Empresarial Siglo 21



AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud a mí y a mis seres queridos, para poder lograr mis objetivos, además de su infinito amor.

A mi familia

A los amores de mi vida Jorgelina, Lucas y Luciano, los cuales son el pilar fundamental en mis proyectos y el motivo de toda nueva inspiración.

A mi madre Francisca (Quina)

Por apoyarme en todo momento, por sus consejos, sus valores, por esa motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero principalmente, por su amor.

A mi padre Mario

Por sus consejos y ejemplos de honestidad que lo caracterizan y que me ha infundado siempre.

A mis hermanos.

A mi hermano Guille y Fernando por hacerme sentir siempre feliz y darme palabras de aliento y consejos en situaciones complicadas.

A mis amigos.

Que nos apoyamos mutuamente en todo momento, especialmente en los adversos y en nuestra formación profesional y compartimos momentos fabulosos.

A mis familiares

Por hacerme conocer que existe una unión real de simpatía, amor y apoyo constante y no solo permanecemos por un vínculo familiar.

A mis profesores

Por la motivación académica para la realización de mis estudios, por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación integral. Aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, y que me ayudaron en tutorías y dudas presentadas.

RESUMEN

El burnout, conocido como síndrome del desgaste profesional o el síndrome de estar quemado por el trabajo, se ha transformado en un problema de gran relevancia en nuestra sociedad, constituye una fase avanzada del estrés laboral y puede llegar a causar una incapacitación total y/o permanente para volver a trabajar.

Es una enfermedad que afecta especialmente a los profesionales cuya labor está basada en la relación con otras personas, ya sean clientes o personal de la organización, ya sean del mismo o distinto nivel jerárquico.

Este síndrome se presenta cuando se produce un quiebre entre las expectativas individuales del profesional y la realidad del trabajador.

Expertos en materia laboral y sanitaria han reclamado el reconocimiento de este síndrome como una enfermedad profesional.

En la actualidad esta enfermedad no se encuentra reconocida por las ART en Argentina y no esta legislada de manera tacita en nuestros códigos.

ABSTRACT

Burnout, known as occupational burnout syndrome or the syndrome of being burnt by work, has become a problem of great relevance in our society, is an advanced stage of work stress and can lead to total incapacitation and / or permanent to go back to work.

It is a disease that especially affects professionals whose work is based on the relationship with other people, whether clients or staff of the organization, whether they are from the same or different hierarchical level.

This syndrome occurs when there is a break between the individual expectations of the professional and the reality of the worker.

Experts in labor and health matters have claimed the recognition of this syndrome as an occupational disease.

Currently this disease is not recognized by ART in Argentina and is not legislated tacitly in our codes.

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS	2
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	9
1. CONSIDERACIONES GENERALES	13
1.a El estrés	13
1.a.1 Definición conceptual de estrés	13
1.a.2 Agentes estresores	14
1.b El Burnout	15
1.b.1 Definición: ¿Qué es el burnout?	15
1.b.2 Diferenciación: El Burnout y el estrés laboral	16
1.b.3 Burnout y depresión	16
1.b.4 Burnout y fatiga crónica	17
1.b.5 Delimitación conceptual del síndrome de burnout	17
1.c Conclusión Parcial	18
2. ANTECEDENTES EN EL ESTUDIO DEL BURNOUT	20
2.a Antecedentes del Entorno Social de la Organización	20
2.b Antecedentes del Sistema Físico y Tecnológico de la Organización	21
2.c Antecedentes del Sistema Social e Interpersonal de la Organización	22
2.d Antecedentes del Sistema Personal de los Miembros de la Organización	23
3. LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES	25
3.a Factores que determinan las enfermedades profesionales	25
3.a.1 Variabilidad biológica	25
3.a.2 Relación de causalidad	25
3.a.3 Multicausalidad	25
3.a.4 Condiciones de exposición	26

TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN “SÍNDROME DE BURNOUT”

3.a.5	Inespecificidad clínica	26
3.b	Formas de enfrentar las enfermedades profesionales	26
3.b.1	Fundamentos patológicos	27
3.b.2	Fundamentos epidemiológicos	27
3.c	Conclusión parcial	28
4.	EL SÍNDROME DE BURNOUT COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL	29
4.a	Enfermedades mentales causadas por el trabajo	29
4.a.1	Factores psicosociales	31
4.a.2	Detección de los problemas de salud mental laboral	32
4.a.3	Conclusiones	32
4.b	Inclusión de los trastornos mentales en la lista de Enfermedades Profesionales (OIT)	33
4.c	Por qué considerar el Burnout como Enfermedad Profesional	34
4.c.1	Consideraciones generales	34
4.c.2	Tratamiento y prevención	35
4.c.3	El carácter profesional del Burnout	35
5.	PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS DEL TRABAJO – NORMATIVA	38
5.a	Prevención de los riesgos del trabajo en el Derecho Argentino	38
5.a.1	Promoción de la prevención de los riesgos del trabajo	40
5.a.2	La obligación de la prevención eficaz	41
5.a.3	Convenios de la OIT ratificados por Argentina	42
5.b	Normas nacionales. Antecedentes históricos	43
5.b.1	Ley 19587 Sobre Higiene y Seguridad en el Trabajo	43
5.b.2	Ley 24.557 Sobre Riesgos del Trabajo	46
5.b.3	Ley 26.773 y la responsabilidad civil de las ART	47
5.c.	Conclusión personal	47
6	ANTECEDENTES LEGALES Y JURISPRUDENCIALES	50

TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN “SÍNDROME DE BURNOUT”

6.a	Regulación del burnout según el ordenamiento jurídico argentino: ¿Es Considerada el burnout una enfermedad profesional?	50
6.b	Legislación Argentina Ley 24.557 (Art. 6. Contingencias) Enfermedades profesionales	51
6.b.1	Inconstitucionalidad del Art. De la Ley 24.557	53
6.c	Fallos concerniente a la temática abordada	55
6.c.1	Conclusiones acerca del fallo jurisprudencial	59
6.d	Fallos complementarios sobre el burnout	59
6.d.1	Conclusiones sobre fallos complementarios	63
6.e	La Regulación del Burnout según el Derecho Comparado	63
6.e.1	Legislación comparada y Jurisprudencia respecto al Burnout en España	63
6.e.2	Acuerdo Marco Europeo sobre el Estrés Laboral	66
6.e.3	Responsabilidad de los empleadores y trabajadores	66
6.e.4	Aplicación y seguimiento	67
	CONCLUSIÓN	69
	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	70

INTRODUCCIÓN:

Herbert Freudenberger (1974) describe por primera vez el síndrome de burnout, de carácter clínico. Básicamente, este cuadro explicaba el proceso de deterioro en la atención profesional y en los servicios que se prestaban en el ámbito educativo, social, sanitario, etc.

Él lo definió como "una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador" (Herbert Freudenberger, 1974).

Más tarde, las autoras Maslach y Jackson (1981) tienen una influencia determinante al definir el Burnout como un síndrome tridimensional caracterizado por: cansancio emocional, despersonalización y una reducida realización personal. Este término fue delimitado y aceptado por la comunidad científica casi en su totalidad a partir de la conceptualización establecida por Maslach (1982, 1999) en el que define este fenómeno como una respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta en aquellas profesiones de servicios caracterizadas por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o dependencia.

El burnout, también conocido como síndrome del desgaste profesional o del trabajador quemado, empieza a convertirse en un problema de gran relevancia actualmente.

Los síntomas son diversos, como pueden ser la falta de ilusión o motivación por el trabajo, agotamiento físico y psíquico que no remite con el descanso, bajo rendimiento laboral, absentismo, sentimientos de frustración y descontento, etc. También se dan una serie de síntomas físicos, entre los que encontramos insomnio, alteraciones gastrointestinales, taquicardias, aumento de la presión arterial y cefaleas, entre otros.

Dentro del sector involucrado encontramos a profesionales, como médicos trabajadores sociales o profesores, que se enfrentan a una carga afectiva importante y acaban perdiendo el interés. Brindan un trato deshumanizado a sus pacientes y clientes, a los que ven como enemigos porque están desmotivados. Estos síntomas terminan invadiendo la vida social y familiar del afectado, que opta por aislarse y quedarse solo.

En la sociedad en general son pocas las instituciones públicas que cuentan con un programa de salud mental dirigido a sus empleados, los diferentes presupuestos que son utilizados a favor de ellos generalmente no se canalizan para esta área, sino para otros fines como ascensos, promociones, capacitaciones, adiestramiento, cumplimiento de prestaciones, seguridad laboral y otros.

En la actualidad el aumento en los despidos o constantes amenazas de despidos, la falta de remuneración justa, huelgas o paros laborales y sindicatos, son factores laborales que predisponen a los empleados a padecer algún problema psicológico.

Los factores socio ambientales pueden convertir al empleado en blanco directo de problemas psicológicos y cuyo resultado puede derivar en la alteración de la Salud Mental del mismo. Todo lo anterior permite realizar un estudio que ponga en conocimiento la existencia de algún problema psicológico, a fin de dar soluciones prácticas, a estos.

La importancia que tiene el hecho de evidenciar la necesidad de prestar atención a las diferentes problemáticas de salud mental de los empleados, y poder encuadrarlos dentro de la legislación vigente.

Con esta investigación se permitirá levantar un informe que exponga datos, cifras y porcentajes de población con problemas que evidencien este síndrome, y trabajar de acuerdo a los resultados.

Se espera que exista una relación entre algunas características sociodemográficas y el nivel del síndrome de Burnout.

La presente investigación se enmarca bajo el paradigma cualitativo-descriptivo. Este enfoque va más allá de la simple recopilación de datos sobre un fenómeno, implica desde el planteamiento del problema, hasta describir y representar la realidad mediante palabras, las cuales buscan explicar y definir cierta problemática.

Este trabajo emplea dicho enfoque, ya que se trata de un proceso en donde se recolecta y analiza el material propuesto con el objeto de responder las preguntas de investigación establecidas en el planteamiento del problema.

Esta investigación parte de una realidad concreta circunscrita a una muestra del sector trabajador del radio urbano, a partir de los cuales se recogen antecedentes

particulares relativos a aspectos sociodemográficos y laborales, así como datos relacionados al síndrome de burnout y sus dimensiones. Esta información es conectada y contrastada, en búsqueda de denominadores comunes que permitan establecer generalizaciones hacia el total de la población en estudio. Este proceso opera en ambos sentidos, es decir, una vez establecidas determinadas generalidades es posible verificar estos patrones en el conjunto particular del material recolectado a partir de la investigación.

Se realizarán entrevistas a profesionales que trabajen en este campo, sólo para poder recolectar información práctica existente sobre el tema y definir de una manera más específica los parámetros de la investigación.

En esta tesis de grado ahondaremos en la descripción del constructo burnout desde la vertiente organizacional, ya que ha sido en este contexto donde se han originado y desarrollado las diversas líneas de investigación, abordando todo lo referente a burnout en el contexto de las enfermedades profesionales a través del análisis de la recepción de la doctrina y la jurisprudencia en el ámbito de nuestro ordenamiento jurídico y la legislación de otras naciones.

El objetivo general de este trabajo es probar que el Síndrome de Burnout es una enfermedad profesional, adquirida en el ambiente laboral, y que aún no es reconocida de forma explícita en el listado de Enfermedades Profesionales. Ajustando el enfoque legal dentro del marco que nos brinda la legislación actual e identificando el daño que el trabajador sufre ante este síndrome, a través del análisis de las consecuencias en el desempeño laboral.

A través de la descripción, identificación y análisis de las características y evolución del síndrome de Burnout, reconociendo sus efectos en el ámbito laboral, para analizar su tratamiento y prevención.

Este análisis se llevará a cabo teniendo en cuenta la **Ley de Riesgos del Trabajo (LRT)**, la que introdujo un cambio sustancial en el modo de resolver la problemática derivada de los accidentes y enfermedades provenientes del trabajo. La **Ley 24.557** autoriza el funcionamiento y constitución de entidades aseguradoras de riesgos del trabajo sin fines de lucro.

Asimismo trataremos dos fallos que sentaron jurisprudencia acerca del Síndrome de Burnout en nuestro país: el primero en la ciudad de Bariloche: **Maldonado, Lidia Beatriz c/ Comisión Medica N° 9 s/ Apelación Ley 24557**; y el segundo en la provincia de Mendoza: **Perez Jose Eduardo c/ Provincia ART S.A. s/ enfermedad accidente**.

1. CONSIDERACIONES GENERALES

1.a El estrés

1.a.1 Definición conceptual de estrés

El estrés y sus efectos sobre la salud física y psicológica, denota la importancia del estudio que tiene este trastorno entre los especialistas. Dentro de la comunidad científica no se ha podido establecer una definición común al respecto (Hart y Cooper, 2001).

Para Selye (1979) el estrés es la reacción no específica del organismo a cualquier exigencia. También señaló que el organismo responde siempre de la misma manera, con independencia del tipo de estímulo que reciba, sea este agradable o desagradable.

De esta manera Selye (1979) determinó una diferenciación entre dos tipos de estrés: el bueno que llama “eustrés” y el malo que denomino “distrés”.

El **eustrés** lo refirió a situaciones positivas de estimulación y activación positiva, para alcanzar determinados objetivos con costos personales moderados.

En el **distrés** realiza una alusión a experiencias personales desagradables y molestas y de consecuencias relativamente negativas para la salud y el equilibrio o bienestar psicológico.

Morris y Maisto (2005) definen al estrés como la tensión o presión psicológica, ósea que con esta afirmación se puede decir que las personas experimentan estrés cuando se sienten amenazadas física o psicológicamente.

Por otra parte se lo puede definir, en términos psicológicos, como que el sujeto desarrolla un razonamiento unitivo que le produce temor al advertir que sus recursos personales son incapaces de dar una respuesta ante la demanda generada por un acontecimiento particular (Richard S. Lazarus, 2000).

El concepto de estrés no solamente se refiere exclusivamente al campo personal sino también está vinculado al espacio laboral, de esta manera las personas interactúan una gran cantidad de tiempo en el trabajo, lo que genera exigencias y requerimientos que en ocasiones pueden sobrepasar las capacidades de respuesta de los mismos.

La Organización Internacional del Trabajo señaló con respecto del estrés laboral que constituye una enfermedad que pone en peligro las economías de los países y resiente la productividad al afectar la salud física y mental de los trabajadores (recomendación de la OIT, 2000).

Desde otra postura (Cox, 1978; Lazarus y Folkman, 1986; McGrath, 1970), el estrés laboral se define como un proceso dinámico de interacción entre la persona y su entorno. Este se refiere al proceso previo el cual comienza cuando la persona física, percibe un desequilibrio importante entre las demandas del entorno y su capacidad de respuesta, donde la frustración a estas demandas tiene consecuencias negativas importantes para el sujeto.

Una mirada psicosocial, (Peiró, 1988) sostiene que el estrés laboral es un fenómeno personal y social cada vez más frecuente y con consecuencias importantes a nivel individual y organizacional. De esta manera el sujeto puede llegar a afectar su salud física y psicológica individual y de manera colectiva deteriora la salud de la organización sobre la eficacia del servicio que estos entregan.

1.a.2 Agentes estresores

Existen factores que advierten al sujeto y lo ponen en estado de alarma, estos factores están exteriorizados mediante agentes que se los han denominado como estresores. Cuando estos factores persisten durante un tiempo prolongado superando de manera imponente la capacidad de respuesta del sujeto, en ese momento surge el estrés.

Sosteniendo esta afirmación, Morris y Maisto (2005) hacen mención que para que se presente estrés es necesario que existan desencadenantes del proceso. Estos estresores o detonantes, pueden ser calificados como una **exigencia, situación o circunstancia** que altera la sincronización y el equilibrio del sujeto e inicia una cierta configuración y como respuesta se obtiene el estrés (Gil-Monte, 2005).

El estrés forma parte de la existencia de casi todos los individuos, y la vida está llena de sucesos y circunstancias, conocidos como estresores, que suponen una amenaza para el bienestar de las personas.

Entre los estresores presentes se pueden destacar las condiciones de trabajo, las presiones del tiempo, el conflicto o ambigüedad de rol, el nivel de participación en la toma de decisiones, las evaluaciones, la falta de apoyo de la organización, las dificultades en el manejo de la interacción, la falta de disciplina y la baja motivación (Gil-Monte, 2005, Pág. 28).

1.b El Burnout

1.b.1 Definición: ¿Qué es el burnout?

El burnout es un término que tiene su origen en la industria aeroespacial y designa el agotamiento del carburador de los cohetes, lo que tiene como resultado el recalentamiento y la rotura de las máquinas.

Mercedes Balado Bevilacqua (2008) anota que el psicólogo Herbert Freudenberg, en 1974, fue quien primero utilizó el término burnout en el ámbito de la salud a los fines de hacer mención a un estado de "fatiga" o "agotamiento por desgaste laboral".

Es una respuesta de estrés crónico formada por tres factores fundamentales:

1- **Cansancio emocional**, esta refiriéndose, a la falta de recursos emocionales y al sentimiento de que nada se puede ofrecer a otras personas.

2- **Despersonalización**, hacen alusión a actitudes negativas e insensibles hacia los destinatarios de los servicios que se prestan.

3- **Baja realización personal**, es la percepción de oclusión de las posibilidades de logro personal en el trabajo, que hace que disminuyan las expectativas personales e implica una propia evaluación negativa donde se incluyen el rechazo de sí mismo y hacia los logros personales, así como sentimientos de fracaso y baja autoestima. (García, M., & Velandrino, 1992, p. 131).

1.b.2 Diferenciación: El Burnout y el estrés laboral

El Burnout se considera la última fase de un proceso en el que hay un problema persistente de desajuste entre las demandas de la situación y los recursos de la persona, por lo tanto, nos estamos refiriendo a estrés laboral mantenido. (Brill, 1984).

En cambio el estrés laboral se manifiesta cuando una persona se siente angustiada en su entorno de trabajo.

Otra diferencia que podemos encontrar entre ambos procesos es que en el Burnout desarrollamos actitudes y comportamientos negativos hacia los clientes, el trabajo y la organización y en el estrés laboral no tiene por qué ocurrir necesariamente (Maslach, 1993).

Por último, hay que indicar que cualquier persona puede padecer estrés laboral mientras que el Burnout parece afectar con mayor facilidad a personas que inician su trabajo con entusiasmo y expectativas y objetivos altos. Por ejemplo, para Pines (1993), las personas que tienen la expectativa de que su trabajo tenga significado para ellas son más propensas a sufrir Burnout si se produce un desajuste entre demandas y recursos. Por otro lado, si no poseen dichas expectativas es más probable que padezcan estrés laboral en lugar de Burnout.

1.b.3 Burnout y depresión

La depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una visión negativa de la vida, del futuro y de uno mismo. Uno de los síntomas más frecuentes es la tristeza mantenida, y ocurre junto a otras manifestaciones como la falta de placer al realizar las actividades, apatía, disminución de la energía o sentimientos de culpa.

El Burnout está relacionado con el trabajo y es específico de esas situaciones, mientras que la depresión sería un fenómeno más generalizado que se manifiesta en todas las facetas y situaciones vitales del individuo (Freudenberger, 1983).

“El Burnout, bajo ciertas condiciones (acompañado de sentimientos de inferioridad) podría derivar en una depresión, pero no ocurriría en el caso contrario: es

decir, una depresión no tendría por qué finalizar en Burnout” (Miguel Ángel Gil Gómez Bravo Murillo, 2012, Pág. 44).

1.b.4 Burnout y fatiga crónica

La fatiga crónica a diferencia del Burnout, afecta directamente el organismo, ósea la salud física en su conjunto, es decir, la persona tiene el sistema corporal afectado de manera generalizada. En cambio, las personas que se encuentran afectados por el síndrome de burnout denotan síntomas psicológicos de mayor envergadura y solo algunas señales en la estructura física corporal.

El burnout está relacionado con el trabajo y la fatiga crónica no se relaciona necesariamente con alguna situación específica de la vida.

En el Burnout el individuo asocia el malestar que siente con las condiciones de trabajo, mientras que en la fatiga crónica el origen de los síntomas no es determinable con facilidad.

Por último, en el Burnout se observa actitudes de indiferencia y hostilidad que en la fatiga crónica no se manifiestan. (Miguel Ángel Gil Gómez Bravo Murillo, 2012).

1.b.5 Delimitación conceptual del síndrome de burnout

La delimitación de concepto nos permite tomar a un fenómeno de la realidad para poder denominarlo y diferenciarlo de diferentes definiciones, mediante unidades de pensamiento, que nos ayudan a encuadrar en el ámbito en el que se encuentra el fenómeno y mejorar su comprensión.

“El burnout es un término que tiene su origen en la industria aeroespacial y designa el agotamiento del carburador de los cohetes, lo que tiene como resultado el recalentamiento y la rotura de las maquinas” (Víctor Hugo Álvarez Chávez, 2009, p.175).

Mercedes Balado Bevilacqua anota que el psicólogo Herbert Freudenberg, en 1974, fue quien primero utilizó el término burnout en el ámbito de la salud a los fines de hacer alusión a un estado de "fatiga" o "agotamiento por desgaste laboral".

“El síndrome de desgaste profesional o burnout es una enfermedad que representa un estado de agotamiento mental, físico y emocional causado por involucrarse emocionalmente en situaciones demandantes durante el trabajo ” (Cfr. Domini de, Guillermina, 2008, Pág. 56).

La cantidad de determinantes generan un importante porcentaje de trabajadores que poseen problemas con su identidad personal y profesional, así provocando la pérdida del sentido en su trabajo. Esto ocurre, cuando ellos al observar que los recursos aplicables a la labor diaria, son prácticamente insuficientes los cuales acompañados de un alto sentimiento de frustración, sobrepasan sus capacidades, debiendo atender demandas y requerimientos que la sociedad pretende.

De esta manera se produce un desequilibrio entre las demandas que se pretenden y los recursos con que dispone el trabajador, ya sea a nivel personal, material u organizacional.

Se debe tener en cuenta que los clientes o adquirientes de servicios, perciben y evalúan la conducta del trabajador (empleado) y actúan en consecuencia, por lo que el mismo, estresado afecta directamente los fines de la organización.

1.c Conclusión parcial

En todo ámbito laboral, se debe ser consciente de que la medida inicial para evitar el síndrome de Burnout es formar al personal para conocer sus manifestaciones. Pero, además de considerar programas que involucren la adquisición de conocimientos, los intentos de mediación deben incorporar otras acciones. Las estrategias para la intervención deben contemplar diferentes niveles como considerar los procesos cognitivos de autoevaluación de los profesionales, y el desarrollo de estrategias que les permitan eliminar o mitigar la fuente de estrés, evitar la experiencia de estrés, o neutralizar las consecuencias negativas de esa experiencia; potenciar la formación de las habilidades sociales y de apoyo social de

TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN “SÍNDROME DE BURNOUT”

los equipos de profesionales y eliminar o disminuir los estresores del entorno organizacional que dan lugar al desarrollo del síndrome.



2. ANTECEDENTES EN EL ESTUDIO DEL BURNOUT

2.a Antecedentes del Entorno Social de la Organización

Aquí se considera las permutaciones en las condiciones socio-demográficas caracterizado principalmente por el aumento de las poblaciones de referencia que se consideran para asistir a las organizaciones, lo que ello ocasiona escasez de instituciones, de medios y de personal en las plantas de trabajadores, con un desencadenante importante que finaliza con la sobrecarga laboral o del trabajador.

Existen cambios que han generado un desequilibrio entre la actividad para la que los trabajadores han sido formados y la que se les pide que realicen, y consecuentemente disfunciones en el desempeño de los roles.

También se agregan los cambios en las normativas y en la legislación que rige los diferentes empleos, lo que origina crisis de identidad y cambios en la responsabilidad jurídica vinculada a las acciones de desempeño a las que tiene que cumplir el trabajador.

Cuando se suman los cambios en la cultura de la población, lo que se imprime en el fenómeno denominado “sociedad de la queja”, es la pérdida de prestigio social de los trabajadores y en el deterioro de la relación profesional entre los empleados y los clientes, que en muchas ocasiones se llega a las agresiones físicas y verbales.

Otra variable vinculante son las condiciones tecnológicas, que tienen como consecuencia la visión futura de sobrecarga laboral y el surgimiento de expectativas profesionales no reales.

Para finalizar se concluye en considerar los cambios en la concepción del trabajo, que en el ámbito de los servicios dieron espacio a la conceptualización del fenómeno denominado “trabajo emocional”.

La sociedad y las organizaciones, esperan que los trabajadores se impliquen emocionalmente en la atención de sus clientes. Muchos de estos manifiestan una diligencia emocional que se considera apropiada a lo que persigue para la salud y vida de la organización, pero se encuentran en definitiva, en contraposición con lo que verdaderamente sienten. Esta situación es una de las que consecuentemente genera agotamiento emocional, el cual es uno de los síntomas más notables del síndrome de

burnout. (Gil-Monte, P, El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout), pag. 27, 28, 29 y 30, 2005).

2.b Antecedentes del Sistema Físico y Tecnológico de la Organización

La función principal de las organizaciones, es tratar de generar bienestar en los ciudadanos a los cuales atiende a través de la óptima calidad del servicio. Igualmente, muchas de estas marchan bajo un modelo burocrático, con normas, reglas y procedimientos que dificultan las tareas diarias de sus trabajadores, los cuales retrasan o entorpecen el cumplimiento de su rol y de efectuarlos de manera profesional.

Este contexto es fuente de frustración para los trabajadores e infringe la calidad del servicio que suministran.

En esta categoría se encuentran las variables relacionadas con la configuración estructural de la organización como la complejidad, formalización y centralización. De aquí se parte con dos tipos de estructuras organizacionales, que son las que ayudan a la aparición del síndrome de burnout.

La tecnología como desencadenante de estrés, inquieta a los profesionales a través de diferentes circunstancias del puesto y de la organización. Esta puede facilitar o dificultar el desempeño de la tarea, la cual conlleva un cambio en las habilidades que el individuo debe poner en conocimiento para desempeñar el trabajo.

Este cambio puede afectar a los sistemas cognitivos y emocionales del individuo, dependiendo así de su grado de ajuste al sistema tecnológico.

Existen así variables sujetas a la tecnología, como el grado de adaptación requerido, el ritmo de trabajo impuesto, las demandas de atención exigidas, el ambiente físico de trabajo impuesto, el aislamiento social y las disfunciones en los roles, entre otros, pueden ser variables desencadenantes del síndrome. (Gil-Monte, P, El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout), Pág. 31, 32 y 35, 2005).

Las funciones que deben asumir las organizaciones y los trabajadores se incrementan constantemente aumentando en cantidad y complejidad. Por otro lado, esta

ampliación en las tareas diarias, deben ser absorbidas por las organizaciones cuya estructura y normativa se mantiene inalterable.

Las organizaciones altamente burocratizadas, con normas rígidas y anquilosadas, sin espacios de libertad de acción para los empleados ni posibilidades de ajuste a los frecuentes cambios característicos de esta nueva época, generan condiciones propicias para el desarrollo del síndrome de burnout.

De igual forma se deben considerar los fuertes cambios tecnológicos que han ocurrido en el último tiempo y su inclusión en las organizaciones, situación que afecta principalmente a los trabajadores con bajas competencias y dominio de estas nuevas tecnologías, hecho que se suma como antecedente en la aparición del síndrome.

2.c Antecedentes del Sistema Social e Interpersonal de la Organización

Las relaciones interpersonales son la esencia de donde van a surgir las importantes fuentes de estrés y/ o antecedentes del burnout.

El detrimento las relaciones o la captación negativa son condiciones necesarias para que se desarrolle el síndrome.

El comportamiento de los individuos en las organizaciones es la resultante de la interacción entre diferentes medios entre los que se encuentran inmersos los diferentes roles, que por otro lado también, son resultado de la interacción entre el entorno personal de los miembros de la organización y el entorno socio-interpersonal de la organización en la que practican su trabajo cotidiano.

Los roles son el conjunto de formas prescritas o estandarizadas de conducta que pueden ser adoptadas por los miembros de la organización mediante procesos de interacción social.

Desde este punto se define a los roles como una ambigüedad y conflicto del rol. La ambigüedad de rol se debe a la incertidumbre que el individuo que lo desempeña tiene respecto al mismo por falta de información. En tanto el conflicto de rol aparece cuando no se pueden satisfacer simultáneamente expectativas de rol contradictorias.

La falta de apoyo social en el trabajo procedente de los compañeros, de los supervisores y de la dirección de la institución, es otra variable que afecta significativamente el desempeño del trabajador.

Los lugares de trabajo son espacios de socialización que requiere de una permanente interacción entre sus actores. (Gil-Monte, P. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout), Pág. 58 y 59 2005).

2.d Antecedentes del Sistema Personal de los Miembros de la Organización

Aquí se definen dos variables ligadas a la interacción social que influyen dando significado a la aparición del síndrome de burnout.

La autoeficacia y la motivación para la ayuda. Al respecto, Bandura (1987) define la autoeficacia percibida como las creencias del individuo sobre sus capacidades para organizar y realizar las conductas necesarias que le permitan alcanzar los resultados deseados.

Las creencias de autoeficacia son la resultante de los procesos de aprendizaje en relación al contenido que el empleado debe ir aprendiendo para desempeñarse de forma correcta en su trabajo. Ósea que las creencias se definen como los estilos de relación interpersonal del individuo, la forma que tiene de manejar los problemas, la expresión y control de sus emociones, y su concepción de sí mismo y tienen especial relevancia en la aparición y desarrollo del burnout.

La percepción de autoeficacia es un fuerte motivador para las personas y cuando es frustrada no tarda en aparecer niveles altos de estrés. Entonces la frustración la cual se presume, puede llevar al individuo a un retiro emocional del escenario laboral y en contrario, los individuos con altos niveles de autoeficacia, superan o afrontan más enérgicamente el estrés y por ende, previenen de una manera favorable la aparición del síndrome.

En relación a la motivación, la conducta, se define como toda acción que busca suministrar algún beneficio o aumentar el bienestar del individuo.

Dicha conducta puede estar motivada por razones de carácter pro-social, por motivaciones altruistas o por motivos de cooperación.

Una persona, al iniciarse en cualquier trabajo, presenta altos niveles de motivación y deseos de ayudar a los demás, el choque frecuente con factores desmotivadores, impide el logro de sus objetivos y disminuye la percepción de autoeficacia, lo que gradualmente va erosionando la motivación por ayudar.

Cuando esta situación se mantiene en el tiempo aparece en primer lugar el estrés y posteriormente el síndrome.

Este conjunto también contiene variables sociodemográficas, como las estrategias de afrontamiento del estrés empleadas por los individuos.

Los empleados manejan estrategias de evitación y escape o estrategias centradas en la emoción, en las cuales se exponen mayor tendencia a desarrollar el síndrome de burnout en contraposición a los que utilizan estrategias activas o centradas en el problema.

Con respecto al sexo, la conclusión es que existe una directriz a lograr discrepancias reveladoras entre hombres y mujeres, particularmente en los niveles de despersonalización en donde los hombres señalan un índice más alto que las mujeres.

De otra manera según la edad, los trabajadores que se encuentran en el intervalo entre los 30 a 50 años muestran horizontes más elevados del síndrome, esto se debe a partir del crecimiento profesional que el individuo advierte en este periodo, debido a esta variable, se aumenta la vulnerabilidad al estrés laboral y por ende se comportan como personas más propensas a desencadenar el síndrome de una manera más potenciada. (W Shaufeli Burnout en Profesores: Una perspectiva de Intercambio Social. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, Volumen 21, N° 1, Pág. 15 y 35, 2005).

3 **LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES**¹

Definición de enfermedad profesional: Una enfermedad profesional es aquella que se produce como resultado directo del trabajo que realiza una persona, así mismo la LRT en el Artículo 6, Apartado 2 considera Enfermedades Profesionales aquellas que se encuentran incluidas en el listado de enfermedades profesionales que elabora y revisa anualmente el Poder Ejecutivo previo al dictamen vinculante del Comité Consultivo que está compuesto por representantes del Ministerio de Trabajo de la Nación, de la Confederación Federal del Trabajo y de las Cámaras Empresarias. Esa lista de Enfermedades Profesionales debe identificar el agente de riesgo, los cuadros clínicos y las actividades laborales.

3.a **Factores que determinan las enfermedades profesionales**²

3.a.1 Variabilidad biológica: Esta se encuadra en relación a un riesgo semejante o condición de enfermedad laboral, ósea que no todos los individuos se enferman y los que llegaron a enfermar no lo hacen todos en el mismo tiempo y con la misma fuerza.

3.a.2 Relación de causalidad: Deben existir pruebas de orden clínico, patológico o experimental, consideradas de forma aislada o consideradas concurrentemente, que consientan instaurar una sensación de causa efecto, entre la patología definida y la presencia en el trabajo.

3.a.3 Multicausalidad: Una enfermedad puede llegar a tener diferentes causas o factores laborales y/o extralaborales que proceden conjuntamente y que puede contribuir a la iniciación.

¹ Preámbulo del Listado de Enfermedades Profesionales Ley 24.557 aprobado por el Comité Consultivo Permanente. <http://www.estrucplan.com.ar/Producciones/entrega.asp?IDEntrega=1733> Fecha de visita 25/04/2017

² <http://www.satirnet.com/satirnet/2014/05/20/factores-determinan-una-enfermedad-profesional/> Fecha de visita 14/07/2017

3.a.4 Condiciones de exposición: Un individuo puede exhibir consecuencias nocivas provocadas por diferentes condiciones de exposición y según la vía de ingreso que se utilice para la asimilación al organismo. Para imputar el carácter de enfermedad profesional, es necesario conocer algunos elementos básicos que permiten diferenciarlas de las enfermedades comunes.

Agente: Debe existir un agente cercano en el ambiente de trabajo que por sus características puede provocar un daño a la salud; el conocimiento del término “agente” se extiende a la presencia de condiciones de trabajo que implican una sobrecarga al organismo en su conjunto.

Exposición: Debe hallarse la prueba o muestra que determine que el contacto entre el trabajador afectado y el agente (o condiciones de trabajo nocivas) sea capaz de provocar un daño a la salud del individuo.

3.a.5 Inespecificidad clínica: Las enfermedades profesionales, en su mayoría, no posee con exactitud un cuadro clínico específico y definido que admita corresponder a los síntomas que posee el individuo con el trabajo determinado. Debe existir una enfermedad manifiestamente definida en sus elementos clínicos anatómicos, patológicos y terapéuticos, o bien un perjuicio al organismo de los trabajadores expuestos a los agentes o condiciones destacados con anterioridad.

3.b Formas de enfrentar las enfermedades profesionales

Criterio cualitativo, consiste en establecer la lista indicativa de las ocupaciones donde se pueda producir la exposición, sin señalar la intensidad de la misma.

Criterio cuantitativo, que asocia la exposición con las disposiciones existentes acerca de los valores umbrales límite, o concentraciones máximas permisibles de exposición.

Relación de causalidad

Para darle el carácter de profesional a una enfermedad se exige que se haya demostrado una relación de causalidad o de asociación entre el agente y la enfermedad. La relación de causalidad es el componente que exige los parámetros más estrictos para establecerla, porque hay fundamentos de diverso orden para darle el carácter de profesional a una enfermedad y que analizamos a continuación:

3.b.1 Fundamentos patológicos

Se refieren a la especificidad de un efecto biológico atribuible a la acción de un agente determinado, es decir hay una alteración bioquímica, funcional o anatómica que es característica del agente que la produce.

Clínica, por los síntomas y signos, que son características de una enfermedad atribuible a la acción de un agente dado, incluyendo los exámenes de laboratorio y el diagnóstico por imágenes.

Anatomo-patológica, por la existencia de lesiones histológicas o anatómicas características de la acción de un agente dado, en los tejidos u órganos de los sujetos expuestos.

Experimental, la presencia , en animales de experimentación expuestos a los agentes estudiados en condiciones semejantes a las que se producen en el medio ambiente laboral, de efectos reproducibles y que son semejantes o asimilables a los encontrados en el hombre.

3.b.2 Fundamentos epidemiológicos

Los estudios epidemiológicos permiten evaluar si las diferencias de frecuencia de una enfermedad en un grupo ocupacional dado, respecto a otros grupos que no están expuestos a los mismos agentes, son atribuibles a agentes o factores del trabajo o a otros factores.

3.c **Conclusión parcial**

Los criterios generales recomendables para el establecimiento de una lista de enfermedades profesionales se refieren a:

Lista de agentes, ésta debe ser amplia, incluyendo todos los agentes químicos, físicos, biológicos y condiciones de trabajo patógenas que se conozca fundadamente son capaces de producir un daño a la salud.

Condiciones de exposición, éstas deben incluir la exposición aguda, subaguda y crónica.

Enfermedades incorporadas, los cuadros clínicos atribuibles a cada uno de los agentes de la lista, deben ser bien definidos, tanto en su caracterización clínica como anátomo-patológica y claramente referidos al tipo de exposición que los produce y los plazos entre la exposición y la aparición de los síntomas y signos. Es recomendable tomar como base la lista de agentes propuesta por OIT, modificada en 1991 y publicada en 1994 dentro del ‘Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el registro y la notificación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Las enfermedades vinculadas a los agentes serán propuestas conforme al conocimiento existente, basándose en una lista de enfermedades reconocidas de la OIT. En cuanto a la exposición se indica en forma general las ocupaciones que la generan, sin expresar una medida cuantitativa que puede referirse a la intensidad de la exposición o a la duración de ella.

4 EL SÍNDROME DE BURNOUT COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL

4.a Enfermedades mentales causadas por el trabajo

Las enfermedades profesionales suponen el desgaste del trabajador en su lugar de trabajo afectando a la salud física y mental. Se desarrollan a lo largo de un periodo laboral extenso, donde el trabajador se encuentra expuesto a determinados riesgos. Entre ellas se encuentran la exposición a determinados gérmenes, problemas respiratorios o incluso algunos tipos de cáncer. Sin embargo, las enfermedades que afectan a la salud psicológica de los trabajadores no son reconocidas como tales en Argentina. Entre ellas encontramos algunas como el estrés, el burnout, la depresión o el síndrome post-vacacional, enfermedades que emergen cada vez más entre los trabajadores.

Numerosos estudios demuestran la relación entre condiciones psicosociales del trabajo y la salud mental de los trabajadores, y fundamentalmente cómo la combinación de bajo control percibido y altas demandas laborales predicen determinados problemas de salud mental. Trastornos mentales tales como la ansiedad y la depresión marcan un efecto negativo sobre la calidad de vida y la capacidad laboral. Además, la salud mental del trabajador puede afectar notoriamente la calidad del trabajo.

Como consecuencia, es fundamental diseñar trabajos saludables, programas de reducción de estrés para los empleados y para la reincorporación laboral de empleados con trastornos mentales.

La salud mental no se refiere sólo a patologías graves, sino también a trastornos comunes como la depresión, la ansiedad, el estrés por el trabajo o casos de agotamiento que pueden ser tratados de forma adecuada si son manejados correctamente.

La prevención, detección y tratamiento de los problemas de salud mental en el ámbito laboral no es tarea sencilla debido a su carácter multidimensional, interviniendo factores personales, organizacionales y socioculturales.

La salud mental laboral requiere de una estrecha colaboración entre los diferentes servicios asistenciales implicados, para optimizar los recursos disponibles y dar una respuesta más eficaz a la demanda asistencial de los trabajadores con trastornos mentales.

Pero para abordar esta temática será necesario definir "trastorno mental". Aunque no existe una definición completamente consensuada, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR, el trastorno mental es un síndrome o un patrón de comportamiento de significación clínica, asociado a un malestar presente, a una discapacidad funcional significativa o a un riesgo aumentado de sufrir un daño a la salud, de morir, de discapacidad o de pérdida de libertad.

En los últimos años numerosas investigaciones han demostrado que gran parte de los trastornos mentales pueden ser diagnosticados y tratados con tanta eficacia como lo son otras enfermedades médicas, lo que permite a los pacientes con estos trastornos una mayor participación en la vida familiar y sociolaboral.

La salud mental, vinculada extremadamente a la salud en general, se manifiesta en todos los ámbitos de la vida personal, incluido en el trabajo. Cuando pensamos en el trastorno mental dentro del ámbito laboral, hay tres efectos básicos a tener en cuenta: los efectos de las condiciones de trabajo (o desempleo) sobre la salud mental; los efectos de la enfermedad mental sobre el desempeño laboral y los efectos de otros factores como son variables individuales, estado matrimonial, hijos en el hogar, origen sociocultural, etc., que deben ser considerados simultáneamente.

Muchas veces el hecho de tener un empleo estable protege la salud mental de las personas. Sin embargo, el trabajo puede también intervenir como causa o agravante de los problemas de salud mental a través de tres factores fundamentales: condiciones del medio ambiente material, medio ambiente psicológico y medio ambiente socioeconómico, que suelen actuar de forma acumulativa y negativa sobre la salud del trabajador.

4.a.1 Factores psicosociales

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales define las condiciones de trabajo como “cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud del trabajador”. Dentro de dichas condiciones, son habitualmente los factores psicosociales del trabajo los que determinan la presencia o no de posibles riesgos psicosociales y por tanto, los que se relacionan en mayor medida con posibles problemas de salud mental.

Los factores psicosociales comprenden aspectos del puesto y del entorno de trabajo, como el clima y la cultura organizacional, las funciones laborales, las relaciones interpersonales en el trabajo (como el grado de apoyo/conflicto social), y el diseño y el contenido de las tareas, como el grado de autonomía y control en su ejecución. Los factores psicosociales de riesgo son los antecedentes, los estresores, los agentes etiológicos capaces de provocar estrés en los trabajadores, como son los diferentes aspectos de la organización laboral, cuando no se ajustan a las necesidades, expectativas y capacidades del trabajador, moderados por factores individuales y del contexto organizativo.

El análisis de los factores organizacionales indica la importancia de prevenir en el origen y en mejorar la calidad de las condiciones de trabajo apoyando el desarrollo de programas para optimizar la calidad laboral y promover el entrenamiento en habilidades de comunicación y control de las demandas laborales.

Sin embargo, una perspectiva más amplia sobre esta problemática deberá incluir también la consideración de los factores de vulnerabilidad y de protección individuales con programas de prevención secundaria que desarrollen competencias y habilidades en los trabajadores para el manejo y control de los estresores y minimización de sus efectos para la salud. Con el fin de permitir el empleo de estrategias para afrontar los riesgos psicosociales del trabajo.

4.a.2 Detección de los problemas de salud mental laboral

Cada trabajador posee actitudes diferentes en función de su salud, sus competencias, sus expectativas, sus valores y motivaciones, condicionando su grado de satisfacción o insatisfacción laboral, su nivel de estrés y calidad de vida, tanto personal como laboral.

Las personas con cualquier trastorno mental pueden experimentar varias alteraciones del comportamiento que constituyen signos de alerta en el ámbito laboral indicativos de la necesidad de una evaluación inicial.

Se destacan los siguientes signos de alarma, que en general, son aplicables a múltiples profesiones: absentismo laboral, desmotivación y disminución en el rendimiento laboral, desobediencia e incumplimiento de las tareas propias del rol laboral, conflictos interpersonales, irritabilidad excesiva y conductas agresivas en el trabajo, falta de colaboración y evitación del contacto con los compañeros y dificultad en la toma de decisiones. El ámbito laboral es un lugar frecuente de detección de estos casos.

4.a.3 Conclusiones

El estrés del trabajo se ha convertido en una de las principales causas de incapacidad laboral, al mediar en nuevas amenazas para la salud mental y como factor de riesgo de otras enfermedades como las cardiovasculares y los accidentes de trabajo.

La relación entre salud mental y salud laboral es compleja y multifactorial. La relación entre los factores laborales y el trastorno mental puede darse de diferentes maneras: coincidente temporal que el trabajador considera causa de su trastorno (tendencia a hacer atribuciones estables y globales de atribución externa para los sucesos negativos, tenderá a atribuir dificultades propias a factores ajenos a él mismo); magnificador, se revela y magnifica una alteración ya presente en el individuo (por una incidencia patológica en su estado cognitivo, emocional y/o conductual); consecuencia,

una situación laboral, como por ejemplo la vivencia en el lugar de trabajo de una agresión por parte de un usuario, puede generar un nivel de estrés patológico y un trastorno mental consecuencia del mismo; precipitante o desencadenante de un trastorno mental para el cual está predispuesto genéticamente o por la interacción genético-ambiental desde el nacimiento.

La prevención y las medidas de promoción de la salud en los lugares de trabajo, permitirán el desarrollo de la salud mental laboral mediante el diagnóstico precoz y el tratamiento eficaz de los distintos trastornos y sus aspectos laborales relacionados.

4.b Inclusión de los trastornos mentales en la lista de Enfermedades Profesionales (OIT)

El Consejo de Administración de la OIT aprobó el 25 de marzo de 2010 una nueva lista de enfermedades profesionales, en la que se incluyen por primera vez los trastornos mentales y del comportamiento:

- 2.4.1. Trastorno de estrés postraumático.
- 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 factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y lo(s) trastorno(s) mentales o del comportamiento contraído(s) por el trabajador. (epígrafe 2.4, OIT, 2010).

Esta nueva lista de enfermedades profesionales sustituye a la adoptada en el año 2002, y tiene por objetivo ayudar a los diferentes países en las políticas de prevención, registro, notificación y, en caso necesario, indemnización de las enfermedades causadas por motivos laborales.

Se trata del único trastorno mental definido por su etiología específica en la nosología actual. Es uno de los trastornos de ansiedad más frecuentes en la población general, aunque se reconoce que está infradiagnosticado y que la mayoría de los pacientes que le padecen no reciben tratamiento específico adecuado. Este hecho se explica por varios factores: porque estos pacientes buscan ayuda por síntomas inespecíficos de malestar que sugieren otros trastornos mentales, por la evitación característica de los estímulos relacionados con la experiencia traumática y por un enfoque asistencial orientado a los síntomas y no al cuidado de la persona que los padece.

4.c Por qué considerar el Burnout como Enfermedad Profesional

4.c.1 Consideraciones generales

El síndrome del burnout constituye una fase avanzada del estrés laboral y puede llegar a causar una incapacidad total para volver a trabajar. La deficiente estructuración del horario y las tareas en el trabajo suele producir cuadros de depresión, ansiedad, fatiga crónica, trastornos del sueño, frustración y el desarrollo de actitudes pesimistas.

Afecta tanto a trabajadores de la sanidad y la enseñanza, como también a trabajadores sociales, profesionales de alto riesgo y penitenciarios y a otras profesiones como las de empresario, directivos o en empleos rutinarios y monótonos. Este síndrome se presenta cuando se desequilibran las expectativas individuales del profesional y la realidad del trabajo diario, se considera un trastorno adaptativo crónico y puede sobrevenir tanto por un excesivo grado de exigencia como por escasez de recursos.

Si bien no existen estadísticas fiables sobre esta patología, en los últimos años, un gran porcentaje de las bajas laborales que se producen en el desempeño de la profesión son de carácter psicológico y gran parte de éstas se encuadran en el síndrome del burnout.

4.c.2 Tratamiento y prevención

No existe ningún tratamiento específico para el síndrome de burnout, ni tampoco una estrategia simple de prevención. Las terapias que se utilizan van encaminadas a restablecer la salud psicológica del afectado y recuperar el rendimiento laboral y se basan en el control del estrés, el ensayo conductual y la potenciación del autocontrol. En ocasiones, es necesario un breve periodo de baja laboral y en los casos más graves hay que recurrir a los fármacos antidepresivos.

La solución más eficaz para prevenir este síndrome pasaría por el establecimiento de cursos de formación destinados a aumentar la competencia psicosocial, los recursos emocionales del profesional y el fortalecimiento de la salud psicológica de los empleados. El Instituto Nacional de la Administración Pública (INAP) estudia incrementar su oferta formativa de cursos para el tratamiento y control del estrés y de la inteligencia emocional aplicada al trabajo, así como otras acciones para potenciar los recursos emocionales de los empleados públicos.

Por ello es necesario presionar para que se reconozca esta patología como enfermedad profesional para poder desarrollar programas de actuación concretos destinados a prevenir este problema.

4.c.3 El carácter profesional del Burnout

Una de las cuestiones más relevantes y polémicas cuando los aplicadores del derecho se enfrentan a este tipo de enfermedades de carácter psicológico, con una gran diversidad de manifestaciones, es la de la determinación de su naturaleza jurídica como contingencia protegida en su caso por la acción protectora de la normativa, pues nuevamente los intereses son contradictorios, ya que por un lado, se pretende que se reconozca la existencia de una contingencia profesional que motiva la situación de incapacidad temporal, incapacidad permanente o necesaria protección de los supérstites familiares del trabajador/a fallecido/a por la misma, mientras que, por otro lado, el interés será negar el carácter laboral de la misma, para reconducir su consideración y

protección a una contingencia común que permita minimizar el coste económico de la misma.

Para poder ser considerada como enfermedad profesional sería necesario, no sólo que se dé en el desarrollo de su trabajo sino que además apareciese incluida en el listado de enfermedades profesionales ad hoc, en cuyo caso se aplicaría la presunción «iuris et de iure» de su carácter laboral. Como es el caso de nuestro país, al no estar esta enfermedad referenciada en dicho listado, es criterio jurisprudencial habitual de los tribunales reconducir su protección a través del accidente de trabajo.

Igualmente es criterio jurisprudencial reiterado el de entender que aquellas enfermedades que cumplan el postulado anterior, pero que al no estar previstas en el listado de enfermedades profesionales y no poder, por lo tanto, protegerse como tales, sean amparadas a través del recurso jurídico de permitirles participar de la naturaleza jurídica del accidente de trabajo recibiendo la misma protección a todos los efectos, debiendo demostrarse en ese caso que su origen o causa radica en la prestación laboral realizada por las circunstancias temporales, físicas, geográficas o personales que la condicionan, debiendo en su caso el empleador probar la negación del carácter laboral o profesional de la contingencia, como consecuencia de la aplicación de la presunción mencionada anteriormente.

Analizando el punto 2.4.2 de la Lista de Enfermedades Profesionales de la OIT (revisada en 2010), el síndrome de Burnout debe ser considerado como una enfermedad profesional, puesto que es una enfermedad que contrae el trabajador exclusivamente por motivos de la realización de su trabajo, e implica estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado o exhausto. Es el síndrome más propio de profesionales cuya actividad consiste en el trato personal, con alto grado de compromiso y con percepción de presión sobre el rendimiento, cuyos síntomas se relacionan directamente con el trabajo, siendo un proceso de evolución gradual, en el que el trabajador va atravesando diferentes fases, presentando tanto síntomas físicos (fatiga, problemas de sueño, cefaleas, trastornos gastrointestinales), como psicológicos (irritabilidad, ansiedad, depresión) y conductuales (actitud defensiva y agresiva), ausencia en el trabajo, falta de rendimiento, falta de concentración, aislamiento, baja de la autoestima, abandono,

TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN “SÍNDROME DE BURNOUT”

melancolía, tristeza, neurosis, psicosis, e ideación de suicidio, irritabilidad, aburrimiento, pérdida del idealismo, frustración.



5 PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS DEL TRABAJO – NORMATIVA

5.a Prevención de los riesgos del trabajo en el Derecho Argentino

Con el avance de la globalización creció la necesidad de afrontar la inequidad y los cambios en las reglas y en las prácticas dentro del ámbito laboral.

Dentro de los flagelos que enfrentan los trabajadores diariamente existe el que pone en riesgo su vida y su salud, más aún cuando el lucro se antepone ante la necesidad moral y jurídica de garantizar la salud y la seguridad de los trabajadores, vulnerando las garantías básicas de la persona a la vida, a la salud y al trabajo, reflejadas en la normativa nacional e internacional. Como también quebranta los principios generales del derecho del trabajo: protectorio, buena fe, equidad, justicia social, reciprocidad, entre otros.

En este sentido, considero necesario examinar el concepto de prevención, que conforme al diccionario de la Real Academia Española, este término proviene del latín –praeventio-, y significa “preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo”.

Pero en este caso puntual haré referencia a un término más específico: prevención de los riesgos del trabajo, al que se define 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.³

Así, dentro de las referidas medidas podríamos incluir las siguientes: evitar los riesgos en el trabajo; evaluarlos; combatir los riesgos en su origen; elegir los equipos y los métodos de trabajo adecuados y sustituir los elementos peligrosos; planificar las actividades preventivas, entre otros.

Dentro de este marco es fundamental reestructurar el sistema actual, teniendo como base los parámetros que nos brinda tanto nuestra ley fundamental como los tratados internacionales relativos a esta materia que forman parte de nuestro ordenamiento jurídico.

³ https://es.wikipedia.org/wiki/Prevenci%C3%B3n_de_riesgos_laborales. Fecha de visita 14/07/2017

Así, como señala Julio Armando Grisolía:

Una posterior reforma a la LRT debe corregir los demás cuestionamientos constitucionales y respetar acabadamente el Art. 14 bis CN, que tiene enunciados categóricos y abarca un conjunto de principios y reglas tuitivas, haciendo referencia a que las leyes asegurarán al trabajador condiciones dignas y equitativas de labor, lo cual no se circunscribe al salario, sino a la dignidad humana, al lugar, condiciones y ambiente de trabajo, a la recreación, etc.; es decir, todas las facetas que se relacionan con el desarrollo del hombre (JULIO ARMANDO GRISOLÍA, 1999, Pág. 909).

Por su parte, la Sala IV de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo ha sostenido que: “En un fallo reciente del Alto Tribunal (Trejo, Jorge Elías c/Stema S.A. y otros, 24/11/2009) se recalcó –con expresa remisión a las consideraciones expuestas en el caso “Torrillo”- la importancia del deber de prevención que estrictamente se debe cumplir en los ámbitos de trabajo (...) máxime cuando, por un lado, “trabajo digno es trabajo seguro” y, por el otro, dicha prevención resulta, sin dudas, un aspecto en el que alcanza su mayor significación y gravedad la doctrina del tribunal, según la cual, el trabajador es un sujeto de preferente tutela constitucional... Es condición inexcusable del empleo, que éste se preste en condiciones dignas y que se garantice el estricto cumplimiento de las normas de seguridad, tanto en general, como en lo concerniente a las propias de cada actividad”⁴.

Asimismo nuestro sistema debería respetar los mandatos del Art 75 de la C.N., que en su inciso 19 crea la atribución del Congreso de proveer lo conveniente al desarrollo humano, al progreso económico con justicia social; y que en su inciso 23 le impone adoptar medidas que aseguren el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por la CN y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos.

⁴ Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, Sala IV, “ROLDÁN, LUIS ELÍAS C/ ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO INTERACCIÓN S.A. Y OTROS”, 22/10/2010, publicado en RCyS 2001-III, 189.

5.a.1 Promoción de la prevención de los riesgos del trabajo

La promoción de la prevención de los riesgos del trabajo para el mejoramiento de las condiciones laborales es una estrategia importante por dos motivos: primero porque tiende a asegurar el bienestar de los trabajadores, mereciendo éstos respeto no tanto por lo que producen sino por lo que son; y segundo porque contribuye a la productividad de las empresas.

Uno de los mecanismos para hacer efectiva la prevención es la consagración del derecho de los trabajadores a tener acceso a la información sobre los peligros a que están expuestos y la manera de protegerse de ellos, así como también el derecho a rehusar la prestación de trabajo si se encuentra en una situación de peligro grave e inminente. Además, los trabajadores y sus representantes tienen derecho a ser consultados, y a participar en la adopción de medidas de prevención y de protección a través de delegados de prevención y de su participación en las comisiones bipartitas de seguridad y salud en el trabajo dentro de la empresa. No obstante, estos derechos están acompañados de obligaciones correlativas: cumplir con los procedimientos de seguridad y proteger su salud y las de sus compañeros.

La Ley de Riesgos del Trabajo dedica un capítulo especial (el II) a la prevención de los riesgos del trabajo, donde se establece la posibilidad de que en el contrato de seguro celebrado entre el empleador y la aseguradora se incorpora un plan de mejoramiento de las condiciones de higiene y seguridad, en el que se indicarían las medidas y modificaciones que aquél debería adoptar en sus establecimientos para adecuarlos a la normativa vigente.

Sin embargo, el decreto 1278/2000, eliminó el plan de mejoramiento e incorporó un régimen de acciones intensivas de prevención para las llamadas empresas o establecimientos críticos, que son aquellos en los que se verifiquen índices de siniestralidad superiores a los parámetros medios o normales.

Al mismo tiempo, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo emitió la resolución 700, que diseñó el programa Trabajo Seguro para Todos, cuyo objetivo es dirigir acciones específicas de prevención de los riesgos derivados del trabajo, tendientes

a disminuir eficazmente la siniestralidad laboral y mejorar las condiciones de seguridad en el medio ambiente de trabajo.

Ya más recientemente, en abril de 2013, con la resolución 770/2013 se creó el Programa Nacional de Prevención por Rama de Actividad y con la resolución 771/2013 se impuso a las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y a los empleadores autoasegurados la obligación de presentar un Programa Anual en materia de Prevención.

5.a.2 La obligación de la prevención eficaz

Las obligaciones que la Ley 19.587 impone a los empleadores y a los trabajadores en materia de prevención de riesgos del trabajo fueron complementadas, modificadas y, en alguna medida, ampliadas por la Ley 24.557 a partir de la novedosa regla general contenida en el primer párrafo del apartado 1 de su artículo 4°.

La referida ampliación se manifiesta tanto en la incorporación de las ART en cuanto a sujetos responsables, como en el alcance y contenido que se da al deber de prevenir los riesgos del trabajo.

En su primer párrafo, el apartado 1 del artículo 4° de la LRT establece que: “Los empleadores y los trabajadores comprendidos en el ámbito de la LRT, así como las ART están obligados a adoptar las medidas legalmente previstas para prevenir eficazmente los riesgos del trabajo”⁵.

Sin embargo, la exigencia de una prevención eficaz no reconoce antecedentes en la legislación argentina y parece haber sido tomada del Derecho positivo español, ya que tanto el artículo 19.1 del Estatuto de los Trabajadores como el artículo 14.1 de la Ley 31/1995 hacen referencia a ella.

Cabe señalar que en la legislación española la exigencia aparece como un deber de protección del empleador en el marco de sus obligaciones contractuales frente al trabajador, y más próxima, así, a la obligación de seguridad del primero y el consecuente crédito del segundo que a los deberes de prevención de los riesgos del trabajo que involucran tanto a las partes del vínculo laboral como a terceros.

⁵ Art. 4°, Ley 24.557, LRT

De todos modos, la eficacia de la prevención debe entenderse referida a los riesgos del trabajo y no a las consecuencias dañosas de éstos sobre la persona del trabajador.

En estos términos, debería considerarse cumplido el requisito de la prevención eficaz cuando sean adoptadas, por cada uno de los obligados, las medidas establecidas en las normas estatales o convencionales para prevenir los riesgos del trabajo, respetando, de acuerdo con las circunstancias de cada caso, los medios de eficacia decreciente previstos en aquellas.

Entonces, de acuerdo con el esquema de distribución diseñado por el marco normativo argentino, y en cuanto titular del poder de organización de la empresa y de las actividades que se desarrollan en sus establecimientos, la responsabilidad primera y principal en la prevención de los riesgos del trabajo recae en el empleador, que debe ser asistido y controlado por la ART, y que debe contar con la colaboración de los trabajadores.

5.a.3 Convenios de la OIT ratificados por Argentina

La OIT es una organización internacional formada por los gobiernos y las centrales empresariales y sindicales de diferentes países (institución intergubernamental de constitución tripartita), cuya sede se encuentra en Ginebra. Tiene como fines esenciales –según el preámbulo de su constitución- “promover internacionalmente la justicia social y prestar asistencia técnica a los programas de desarrollo económico y social, reuniendo y difundiendo toda la información referida a los problemas 51 del trabajo, estableciendo normas de validez internacional y controlando su aplicación y eficacia en todos los países” (JULIO ARMANDO GRISOLÍA, 1999, Pág 854).

De los más de veinte convenios sobre seguridad y salud en el trabajo aprobados por la Organización del Trabajo, Argentina no ha ratificado ninguno de los instrumentos generales, y sólo cinco de los referidos a riesgos específicos o a actividades determinadas:

- Convenio N° 13, sobre la cerusa, 1921;

- Convenio N° 45, sobre el trabajo subterráneo, 1935;
- Convenio N° 115, sobre la protección contra las radiaciones, 1960;
- Convenio N° 139, sobre cáncer profesional, 1974;
- Convenio N° 184, sobre seguridad y salud en la agricultura, 2001.

5.b Normas nacionales. Antecedentes históricos

Como normas nacionales generales, antes de la sanción de la ley 19.587, aparecen en el Derecho positivo argentino dos antecedentes relevantes.

El primero de ellos está en los artículos 62 a 104 del decreto del 14 de enero de 1916 –reglamentario de la Ley 9688 sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales-, con los que se desarrolló la regla del artículo 29 de la Ley, que imponía al Poder Ejecutivo la indicación de las medidas que en la Capital y territorios nacionales deberían adoptarse con el fin de prevenir accidentes en todo trabajo en que haya peligro para el personal.

Las referidas normas del decreto del 14-1-1916 conformaban el Capítulo V de éste, titulado Prevención de Accidentes. Seguridad e higiene, y que en sus subcapítulos incluía medidas de higiene, medidas de seguridad y normas sobre trabajo de carga y descarga en el puerto.

Pero la intención del legislador y del Poder Ejecutivo con su reglamentación fue insuficiente frente al desarrollo de la administración del trabajo, ya que fue imposible ejercer un control real sobre ella.

Lo mismo ocurrió con el decreto – Ley 30.656/44, del 15 de noviembre de 1944, ratificado luego por la Ley 12.912, con el que se organizaban los servicios de medicina preventiva y curativa, a cargo del Instituto Nacional de Previsión Social, dado que la omisión del Poder Ejecutivo en el dictado del decreto reglamentario impidió su entrada en vigencia.

5.b.1 Ley 19587 Sobre Higiene y Seguridad en el Trabajo

La ley 19.587 fue sancionada y promulgada el 21 de abril de 1972, durante un gobierno de facto. Fue dictada, según se explicitó en el mensaje con el que los ministros

elevaron el proyecto al Poder Ejecutivo, como una Ley Básica de Higiene y Seguridad en el Trabajo.

La primera reglamentación de la Ley fue aprobada por el Decreto 4160/73, el cual tuvo vigencia hasta el año 1979, y fue expresamente derogado y sustituido por el decreto N° 351/79. El mismo establece las medidas mínimas que todo establecimiento o explotación debe adoptar para cumplir los objetivos de la ley que reglamenta. Entre las medidas más destacadas encontramos las que se refieren a:

- Características constructivas de los establecimientos (instalación y acondicionamiento, provisión de agua potable, desagües, entre otros);
- Condiciones de higiene en el ambiente de trabajo (contaminación ambiental, radiaciones, ventilación, ruido y vibraciones);
- Instalaciones eléctricas;
- Máquinas y herramientas;
- Trabajos con riesgos especiales (desarrollados en establecimientos donde se empleen fundamentalmente sustancias infectantes, explosivas, tóxicas y en general todas las que importen un peligro a la salud);
- Medidas de protección contra incendios;
- Protección personal del trabajador (principalmente equipos y elementos de protección personal);
- Selección y capacitación del personal.

Esta ley establece las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo. Es aplicable a todo establecimiento o explotación donde se realicen tareas de cualquier índole siempre que intervengan –aunque sea circunstancialmente- personas físicas. De allí se desprende que uno de los objetivos principales de la Ley es la protección de la vida y preservación de la integridad psicofísica del trabajador, tal como se establecía originariamente en la LCT (Art. 83 de la ley 20.477). Junto con este objetivo, se consagran los de prevención y reducción de riesgos laborales, y el de fomento de una verdadera cultura de la prevención.

La ley contiene los siguientes principios básicos:

- Creación de servicios de higiene y seguridad en el trabajo, y de medicina del trabajo;
- Institucionalización gradual de un sistema de reglamentaciones;
- Sectorización de los reglamentos en función de ramas de actividad, especialidades profesionales, etc.;
- Distinción entre actividades normales, penosas, riesgosas o determinantes de vejez o agotamiento prematuros y/o las desarrolladas en lugares o ambientes insalubres;
- Elaboración de definiciones concretas y uniformes para la clasificación de los accidentes, lesiones y enfermedades del trabajo;
- Investigación de los factores determinantes de los accidentes y enfermedades profesionales;
- Realización de estadísticas sobre accidentes y enfermedades del trabajo, para el estudio de las causas determinantes y los modos de prevención;
- Estudio y adopción de medidas para proteger la salud y la vida del trabajador;
- Aplicación de técnicas de corrección de los ambientes de trabajo en los casos en que los niveles de los elementos agresores, nocivos para la salud, sean permanentes durante la jornada de labor;
- Fijación de principios orientadores en materia de selección e ingreso de personal en función de los riesgos;
- Determinación de condiciones mínimas de higiene y seguridad para autorizar el funcionamiento de las empresas o establecimientos;
- Participación en todos los programas de higiene y seguridad;
- Observancia de las recomendaciones internacionales;
- Publicidad de las recomendaciones y técnicas de prevención;
- Realización de exámenes médicos preocupacionales y periódicos.

Se establece la obligación del empleador de adoptar medidas adecuadas de higiene y seguridad especialmente referidas a que los lugares de trabajo y su

equipamiento se encuentren en condiciones ambientales y sanitarias apropiadas; las maquinarias deben contar con protectores y resguardos y debe suministrar a los trabajadores equipos de protección personal, garantizándoles condiciones de seguridad en sus operaciones de trabajo. Además, conforme al Art. 9, debe disponer exámenes preocupacionales y periódicos, mantener en buen estado y funcionamiento las maquinarias, las instalaciones eléctricas, sanitarias y servicios de agua potable y tendrá que instalar los equipos necesarios para prevenir incendios u otros siniestros, así como depositar con el consiguiente resguardo las sustancias peligrosas. También debe colocar avisos o carteles de advertencia o de las medidas de seguridad a seguir, y en caso de producirse un accidente o enfermedad del trabajo, debe denunciarlo.

A su vez, el mismo artículo, contiene una obligación fundamental que consiste en que el empleador arbitre los medios para que el personal esté ampliamente capacitado en materia de prevención de riesgos específicos de su actividad.

En cuanto a las obligaciones del trabajador, éste debe cumplir con las normas de higiene y seguridad, así como con las recomendaciones que se le comuniquen en cuanto al uso y cuidado del equipo de protección personal y maquinarias; someterse a los exámenes médicos preventivos o periódicos; observar las prescripciones contenidas en los avisos y carteles; y otorgar la colaboración y asistencia necesaria en la elaboración de los programas de prevención.

No obstante la amplitud de la ley respecto de las medidas de prevención, a la hora de aplicar sanciones a los incumplimientos de sus preceptos no crea un sistema autónomo, sino que se limita a remitirse al procedimiento sancionatorio general de la ley 18.694.

5.b.2 Ley 24.557 Sobre Riesgos del Trabajo

Sancionada en el mes de septiembre de 1995 y vigente desde el 1° de julio de 1996, la Ley 24.557 sobre Riesgos del Trabajo (LRT) introdujo cambios significativos tanto en materia de prevención de riesgos del trabajo como en los mecanismos reparadores de los daños a la salud provocados por el trabajo.

El objetivo de reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo se materializaba fundamentalmente con:

- El enunciado de la obligación de los empleadores, de los trabajadores y de las aseguradoras de riesgos del trabajo (ART) para prevenir eficazmente los riesgos del trabajo.
- El diseño de un plan de mejoramiento, pactado entre el empleador y su ART, para adecuar los establecimientos según la normativa vigente en materia de seguridad e higiene.
- La definición de un marco normativo básico para la constitución de las aseguradoras de riesgos del trabajo.
- La creación de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT), como entidad autárquica en jurisdicción del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social –hoy Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social-.

La modificación directa más importante fue la introducida por el Decreto de Necesidad y Urgencia 1278/2000, del 28 de diciembre de 2000.

Se mantiene la obligación de observancia de las normas de higiene y seguridad en cabeza del empleador y del trabajador, aunque se suprime el plan de mejoramiento. En su lugar, se crea un plan de acción aplicable a las empresas críticas cuyo establecimiento y fiscalización está a cargo exclusivamente de la ART.

Actualmente, numerosos autores, doctrina y jurisprudencia sostienen que los medios elegidos por la Ley 24.557 no resultan eficaces para alcanzar los objetivos propuestos. Considero que la ley, hizo un trato discriminatorio a los trabajadores, dejándolos en manos del poder legitimado de los empleadores, las ART y las Comisiones Médicas.

5.b.3 Ley 26.773 y la responsabilidad civil de las ART

La Ley 26.773 sobre el Régimen de Ordenamiento de la Reparación de los Daños derivados de los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales ha introducido importantes modificaciones a la Ley de Riesgos del Trabajo y podría poner en duda la posibilidad de responsabilizar civilmente a las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo cuando el trabajador percibió las prestaciones del régimen de reparación

Esta Ley sostiene el procedimiento de las Comisiones Médicas (declarado inconstitucional por la Corte Suprema), volviendo al régimen de opción con renuncia que contemplaba la Ley 9688 del año 1915.

Además se da un plazo máximo de quince días a la ART para abonar las indemnizaciones, situación que a primera vista favorece al trabajador, sin embargo, acota el tiempo de decisión en defensa de sus derechos, dado que si percibe la indemnización que le ofrece la ART está ejerciendo el derecho de opción, lo que le quita el derecho de reclamar una reparación integral del daño padecido.

Otro punto cuestionable es que no se modifica el listado de Enfermedades Profesionales, lo que genera inseguridad jurídica, dado que siempre está la posibilidad de que una enfermedad no listada, como es el caso del Síndrome de Burnout, en sede judicial, a través de un fallo, se la declare enfermedad profesional, cuando lo correcto hubiera sido crear un sistema eficiente que de lugar a que si una enfermedad es consecuencia del trabajo sea indemnizada correctamente.

5.c. Conclusión

Si bien contamos con normas de higiene y seguridad (Ley N°19.587 y su reglamentación) el trabajador se encuentra en una especial situación de vulnerabilidad, ya que el empleador no las adopta, ya sea por falta de incentivos o porque su única preocupación es pagar las contribuciones a su aseguradora siendo ésta la que, en definitiva, abona las prestaciones. Además no existe un adecuado sistema de control y fiscalización por parte de la autoridad competente ante los incumplimientos de las

referidas normas, ni sanciones efectivas para exigir su cumplimiento. Tal control es delegado a las ART, quienes no están interesadas en denunciar la quebrantamiento de dichas normas ante el temor de perder a su cliente.

Por otra parte, en caso de que el daño se produzca, el trabajador se encuentra frente a todo un sistema engorroso y sin protección para él, y de corresponderle una indemnización, los montos de la misma son exiguos y tarifados.

Considero que la ley ha creado un sistema destinado a regir luego del acaecimiento del daño, pasando a un segundo plano el aspecto que hace a la prevención.

6 ANTECEDENTES LEGALES Y JURISPRUDENCIALES

6.a Regulación del burnout según el ordenamiento jurídico argentino: ¿Es considerada el burnout una enfermedad profesional?

El subdirector general de Seguridad y Condiciones de Salud en el Trabajo de la Generalitat, Mariano Unzeta, destacó durante una jornada dedicada a este síndrome la necesidad de presionar para que se reconozca esta patología como enfermedad profesional para poder desarrollar programas de actuación concretos destinados a prevenir este problema. Actualmente, la comunidad europea está elaborando una lista común de enfermedades profesionales, si bien la lista española vigente en este momento no ha incluido una patología nueva desde 1978 y además recoge enfermedades laborales que no se producen desde hace muchos años.

El origen del síndrome de burnout se sitúa en las demandas de interacción que se producen en el entorno de trabajo, fundamentalmente con los clientes de la organización. Cuando esas exigencias son excesivas y conllevan una tensión en el aspecto emocional y cognitivo, generan las condiciones propicias para que también las fuentes de estrés mencionadas con anterioridad actúen y produzcan en el individuo un patrón de respuestas que constituyen los síntomas del síndrome. Esta es la razón de que los profesionales que trabajan con personas sean los colectivos de riesgo.

El Síndrome de Burnout se encuentra reconocido en la clasificación internacional de enfermedades pero dentro del apartado asociado a problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida, y no producto de relaciones laborales dentro de las enfermedades profesionales.

El burnout, también conocido como síndrome del desgaste profesional o del trabajador quemado, empieza a convertirse en un problema de gran relevancia.

El síndrome del "burnout" constituye una fase avanzada del estrés laboral y puede llegar a causar una incapacitación total para volver a trabajar.

Es una enfermedad que afecta especialmente a los profesionales cuya labor está basada en la relación con otras personas, ya sean clientes o personal de la empresa, ya sean del mismo u otro nivel jerárquico.

Esta enfermedad no se encuentra reconocida por las ART en Argentina y no esta legislada de manera expresa en nuestros códigos.

6.b Legislación Argentina Ley 24.557 (Art. 6. Contingencias) Enfermedades profesionales⁶

Inciso 2 a) Se consideran enfermedades profesionales aquellas que se encuentran incluidas en el listado que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo, conforme al procedimiento del artículo 40 apartado 3 de esta ley. El listado identificará agente de riesgo, cuadros clínicos, exposición y actividades en capacidad de determinar la enfermedad profesional.

Las enfermedades no incluidas en el listado, como sus consecuencias, no serán consideradas resarcibles, con la única excepción de lo dispuesto en los incisos siguientes.

Inciso 2 b) Serán igualmente consideradas enfermedades profesionales aquellas otras que, en cada caso concreto, la Comisión Médica Central determine como provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo.

A los efectos de la determinación de la existencia de estas contingencias, deberán cumplirse las siguientes condiciones:

1) El trabajador o sus derechohabientes deberán iniciar el trámite mediante una petición fundada, presentada ante la Comisión Médica Jurisdiccional, orientada a demostrar la concurrencia de los agentes de riesgos, exposición, cuadros clínicos y actividades con eficiencia causal directa respecto de su dolencia.

2) La Comisión Médica Jurisdiccional sustanciará la petición con la audiencia del o de los interesados así como del empleador y la ART; garantizando el debido proceso,

⁶ Ley 24557 <http://www.leyeslaborales.com.ar/ley-24-557-art-6-contingencias.html>. Fecha de visita 12/11/2016

producirá las medidas de prueba necesarias y emitirá resolución debidamente fundada en peritajes de rigor científico.

En ningún caso se reconocerá el carácter de enfermedad profesional a la que sea consecuencia inmediata, o mediata previsible, de factores ajenos al trabajo o atribuibles al trabajador, tales como la predisposición o labilidad a contraer determinada dolencia.

Inciso 2 c) Cuando se invoque la existencia de una enfermedad profesional y la ART considere que la misma no se encuentra prevista en el listado de enfermedades profesionales, deberá sustanciarse el procedimiento del inciso 2b.

Si la Comisión Médica Jurisdiccional entendiese que la enfermedad encuadra en los presupuestos definidos en dicho inciso, lo comunicará a la ART, la que, desde esa oportunidad y hasta tanto se resuelva en definitiva la situación del trabajador, estará obligada a brindar todas las prestaciones contempladas en la presente ley.

En tal caso, la Comisión Médica Jurisdiccional deberá requerir de inmediato la intervención de la Comisión Médica Central para que convalide o rectifique dicha opinión. Si el pronunciamiento de la Comisión Médica Central no convalidase la opinión de la Comisión Médica Jurisdiccional, la ART cesará en el otorgamiento de las prestaciones a su cargo.

Si la Comisión Médica Central convalidara el pronunciamiento deberá, en su caso, establecer simultáneamente el porcentaje de incapacidad del trabajador damnificado, a los efectos del pago de las prestaciones dinerarias que correspondieren. Tal decisión, de alcance circunscripto al caso individual resuelto, no importará la modificación del listado de enfermedades profesionales vigente.

La Comisión Médica Central deberá expedirse dentro de los 30 días de recibido el requerimiento de la Comisión Médica Jurisdiccional.

Inciso 2 d) Una vez que se hubiera pronunciado la Comisión Médica Central quedarán expeditas las posibles acciones de repetición a favor de quienes hubieran afrontado prestaciones de cualquier naturaleza, contra quienes resultaren en definitiva responsables de haberlas asumido.

Están excluidos de esta ley:

a) Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales causados por dolo del trabajador o por fuerza mayor extraña al trabajo.

b) Las incapacidades del trabajador preexistentes a la iniciación de la relación laboral y acreditada en el examen preocupacional efectuado según las pautas establecidas por la autoridad de aplicación.

6.b.1 Inconstitucionalidad del art. 6° de la Ley 24.557 – Dec. 659/96- Dec. 49/2014.-

Este planteo obedece a que la normativa impugnada como así también el indicado decreto determina que las enfermedades no incluidas en el listado, no se considerarán resarcibles. Así en dicho listado, podrían estar ausentes algunas de las afecciones que aquejan a la actora y por tanto no tendría derecho a su reparación. Lo que resulta totalmente injusto y contrario a derecho.-

Aun teniendo en cuenta que el Decreto 49/14 amplió el listado de enfermedades y/o patologías ya consideradas, lo cierto es que quedaron fuera del listado muchas enfermedades de origen laboral que tuvieron cobertura legal y jurisprudencial, por lo que de todas maneras resulta contrario a las disposiciones constitucionales protectoras del trabajador.-

Es así que dicho desamparo se encuentra en pugna con lo dispuesto por el art. 14 bis de la Constitución Nacional que textualmente dice: “el trabajo gozará de la protección de las leyes...”. Al respecto se ha sostenido que todas las normas constitucionales tienen carácter jurídico y son supremas, en los términos de los arts. 31 y 43, puesto que ante la evidencia que una legislación haya quebrado el marco normativo prescripto, aún en las normas programáticas dirigidas al legislador, no queda otra instancia para resolver dicho quebrantamiento que aquella que disponen los jueces para, caso por caso, poder reinstalar la supremacía de la Ley Fundamental. Ese es el carácter

de la fuerza normativa que tiene la Ley Fundamental, según señala con todo acierto BIDART CAMPOS (2003).

La jurisprudencia ha sostenido: “Es inconstitucional el art. 6° de la LRT por vulnerar el art. 14 bis de la Constitución Nacional. Que establece que el trabajo gozará de la protección de las leyes, toda vez que el sistema cerrado de reparaciones deja sin cobertura a enfermedades causadas por el trabajo y no admitidas en el listado, y a accidentes de trabajo que no resultan acontecimientos súbitos y violentos” (Tribunal del Trabajo N° 3 de Lomas, D.T. 2001-A 205). Como indica CORNAGLIA (2002), el verdadero problema no se encuentra en la existencia de los listados. Éstos siempre serán útiles para ir circunscribiendo o no la prueba de la causalidad laboral, pero la ley no puede adjudicarles un carácter hermético, y hacer de ello la única forma de acceder a la prueba de las causalidades, ignorando un principio primario de la medicina, sobre el que tendremos que cabalgar los juristas. No hay enfermedades, sino enfermos. Las listas sirven entonces para simplificar las pruebas en los procesos de reparación de daños, pero es un absurdo que se las instituya para impedir los procesos. Y tampoco es razonable, como sucede a partir del dec. 1278/00, que los enfermos tengan que cargar con el peso de luchar contra las listas y conseguir sus cambios.

El art. 6° contraviene entonces abiertamente la igualdad (art. 17, Constitución Nacional) y viola el deber de no dañar y su correlativo acceso a una reparación (art. 19, Constitución Nacional). Todo esto es inadmisibile, más aún ante el imperativo del art. 14 bis y los tratados internacionales que conforman el bloque federal de constitucionalidad (art. 75, inc. 22, Constitución Nacional).

6.c Fallo concerniente a la temática abordada

La Cámara laboral de Bariloche consideró el estrés (burnout) como una patología y ordenó a una ART hacerse cargo de la cobertura médica.⁷

Fallo: “Maldonado, Lidia Beatriz c/ Comisión Medica N° 9 s/ Apelación Ley 24557”

Una sentencia judicial sienta jurisprudencia en la Cámara Laboral de la Ciudad de Bariloche al considerar el síndrome del desgaste profesional o burnout como una enfermedad por el desempeño en su labor.

Esta sentencia ordenó a una Aseguradora de Riesgos de Trabajo (ART) a hacerse cargo de la cobertura médica de esta patología considerada moderna, hecho que no cuenta con precedentes legislados en el país.

La sentencia es la primera en el país que reconoce la patología como una enfermedad laboral.

Se trata de un caso particular que impulsó la psicóloga y agente de la Policía de Río Negro, Lidia Maldonado de 42 años, quien trabajó 18 años en la fuerza y comenzó a manifestar los síntomas de la enfermedad en el año 2006, los que le provocaron incapacidad total para ejercer su trabajo.

Según los especialistas, el burnout puede aumentar el nivel de glucosa en sangre, de lípidos y de la hipertensión arterial y, con el tiempo, aumenta el riesgo de infarto de miocardio y de accidente cerebro - vascular.

El tribunal consideró que la psicóloga abarcaba atención de casos de violencia familiar, abusos sexuales a menores, la intervención en intentos de suicidio de policías, asistencia psicológica a presos e incluso recibió amenazas, esta situación sostenida en el tiempo, afectó su salud en la medida en que comenzó a manifestar "episodios frecuentes de crisis de angustia", además de depresión, ideas de culpa y peyoración de la propia existencia.

⁷ CAMARA DEL TRABAJO DE SAN CARLOS DE BARILOCHE “Maldonado, Lidia Beatriz c/ Comisión Medica N° 9 s/ Apelación Ley 24557”, Expte. 19546/07 s. 83 (2008)
<http://www.lanacion.com.ar/1013254-para-la-justicia-el-estres-laboral-es-una-enfermedad> . Fecha de visita 06/06/2017
<http://garciaalonso.com.ar/blog/laboral/?p=9>. Fecha de visita 08/06/2017

En su visita medica, se le diagnosticó "síndrome de desgaste profesional" o "burnout", una enfermedad que representa un estado de agotamiento mental, físico y emocional causado por involucrarse emocionalmente en situaciones demandantes durante el trabajo.

La comisión médica y los peritajes determinaron la patología. Sin embargo, la ART Horizonte negó que ésta pudiera ser reconocida como enfermedad laboral, debido a que no se encontraba incluida en el listado de patologías profesionales elaborado por el Poder Ejecutivo nacional, reglamentado mediante la ley de riesgos de trabajo. Este listado fue aprobado por el decreto 658/96 y restablecido en el año 2000 en el decreto 1278/00 que, en circunstancias, permite hacer apertura a nuevos casos en el listado de enfermedades.

Los abogados de la psicóloga habían apelado ante la Cámara de Trabajo porque la obra social Horizonte había rechazado toda responsabilidad. "La patología denunciada no se encontraba incluida dentro del listado de enfermedades profesionales elaborados por el Poder Ejecutivo", fue la decisión de la Comisión Médica.

El juez en lo laboral, Juan Lagomarsino dijo "Hay que ver cada caso concreto, tiene un componente psicológico y no biológico como es habitual". El magistrado opinó que, a su criterio, "hay una resistencia cultural" que evita reconocer este tipo de enfermedades laborales y agregó que "tal vez exista un temor a que haya un abuso de la gente, pero para eso están las juntas médicas para que determinen que el caso sea real".

Fallo 2: Cámara de Mendoza, Republica Argentina ⁸

Indemnizan a agente penitenciario por haber sufrido burnout a causa de sus tareas.

Partes: Perez Jose Eduardo c/ Provincia ART S.A. s/ enfermedad accidente

Tribunal: Cámara del Trabajo de Mendoza

⁸ Cámara del Trabajo de Mendoza, “Jose Eduardo c/ Provincia ART S.A. s/ enfermedad accidente” (2015)

Sala/Juzgado: Quinta

Fecha: 17/11/2015

Incapacidad psíquica del agente penitenciario a raíz de las tareas insalubres realizadas en el ámbito laboral, que le provocaron el síndrome de Burnout. Cuadro de rubros indemnizatorios.

Fallo

En la Ciudad de Mendoza, a los 17 días del mes de Noviembre del dos mil quince, en la Sala Unipersonal N° 1 de la Excma. Quinta Cámara del Trabajo la Dra. VIVIANA ELIZABETH GIL, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 7.062, a efectos de dictar sentencia en “Autos N° 23.810, caratulados: “PEREZ JOSE EDUARDO C/ PROVINCIA ART S.A. P/ ENF. ACC.”.

Se presenta por el Sr. PEREZ JOSE EDUARDO, por medio de apoderado y promueve demanda ordinaria en contra de PREVENCION ART. S.A., por el cobro de la suma de \$ 119.927,78, y/o lo que en más o en menos surja de la prueba a rendirse en autos, con más sus intereses legales y costas, en concepto de indemnización derivada de la Ley de Riesgos del Trabajo.

Expresa que en fecha 01/04/2002 empezó a trabajar en la Penitenciaría de la Provincia de Mendoza dependiente del Ministerio de Gobierno.

Que durante muchos años el Sr. Pérez cumplió funciones en la división de seguridad interna. Relata entre los peores momentos vividos el suceso en que tuvieron que defender a puños al recluso Videla Fernández alias “Perro Videla” para evitar una verdadera masacre por la agresión de un grupo de reos encapuchados que golpeaban duramente a dicho interno. Explica que lo más traumático fue que al salir del pabellón el actor se encontraba totalmente ensangrentado, con sangre propia y del Sr. Videla el cual padece de la enfermedad de HIV.

Que dicha circunstancia le trajo problemas de discriminación en el trabajo, porque todos los oficiales penitenciarios conocían la enfermedad de HIV que padecía Videla.

Que también le trajo consecuencias desfavorables en el ámbito familiar, ya que tuvo que tener especial cuidado en el contacto físico con sus hijos y cónyuge. Que dicha situación recién finalizó a los 8 meses del hecho cuando le dieron los resultados médicos definitivos determinando que no era portador de HIV.

Que el ámbito laboral en que desarrolla tareas el actor, la Penitenciaría de la Provincia de Mendoza, es un lugar insalubre, peligroso y en el cual se encuentran dadas las condiciones permanentes de provocar serios e irreparables daños a la salud, tanto física como psíquica de las personas.

Que en sus años de trabajo el actor ha estado en presencia física de situaciones de tensión crítica todos los días. Que sus funciones principales han sido la guarda de internos con el deber legal de respetarlos en su integridad moral, impidiendo que se escapen, se agredan entre ellos o agredan al Personal de la Penitenciaría. Que esta tarea es realizada en un ambiente hostil extremo, ya que los actos de desobediencia de los internos, de indisciplina, de comportamientos exigentes, conductas amenazadoras, agresivas y violentas son moneda corriente en el trabajo.

Que los internos han insultado al actor en todas las formas posibles, lo han amenazado con matarlo, o herirlo o matar o herir a sus familiares directos, todos los días desde hace años.

Que esta realidad ha provocado que el actor presente signos de indiferencia ante agresiones de los presidiarios provocando grandes índices de despersonalización. Que esta realidad hostil ha provocado la necesidad de licencia psiquiátrica por un periodo prolongado, y que el actor padezca la enfermedad denominada BURNOUT que califica como enfermedad profesional y que habilita la presente demanda.⁹

⁹ Artículo extraído de la Pág. Web: <https://aldiaargentina.microjuris.com/2016/02/04/indemnizan-a-agente-penitenciario-por-haber-sufrido-burnout-a-causa-de-sus-tareas/>- 4 febrero 2016 por Ed. Microjuris.com Argentina

6.c.1 Conclusiones acerca de los fallos jurisprudenciales

En conclusión se puede mencionar: Las personas más dispuestas de sufrir síndrome de burnout son trabajadores que se vinculan dentro del entorno sanitario, docente, los trabajadores de los servicios sociales, policías, personal de justicia, empleados bancarios e individuos vinculados al turismo.

Los anteriores poseen características particulares como un sobreinvolucramiento con su labor, los mismos prestan mayor importancia y relevancia a la tarea laboral más allá de cuestiones personales.

La Organización Mundial de la Salud no tipificó aún la enfermedad como una enfermedad profesional, sino que la encuadra dentro de la categoría del agotamiento y los problemas laborales.

Mi opinión, con respecto a la inclusión dentro del listado de enfermedades profesionales de esta patología es prácticamente determinante, el no haberlo hecho, tiene que ver con lo complejo que significa arribar a un diagnóstico preciso. Hans Selye, se refería al estrés laboral como un síndrome de falta de adaptación al medio en donde el trabajador debe interactuar, hoy al observar la evolución y los estudios acerca del síndrome de burnout considero que es utilizada para referirse a tensión, angustia, esfuerzo y trastornos emocionales.

6.d Fallos complementarios sobre el burnout

A continuación se realiza la exposición de dos casos ejemplificados mediante fallos judiciales en los cuales se da muestra de la concepción y tratamiento al cual son sometidos, en relación al estrés laboral.

Consideración: El estrés baja las defensas, produce depresión, fobias, miedos, aumento de la presión sanguínea y del colesterol en la sangre, disfunciones cerebrales (trastornos de atención o cambios de comportamiento), diabetes e infartos.

Fallo N° 1¹⁰

En autos “Miceli c/ Lever y Asociados S.A.”, Sala V, estableció que: Respecto al estrés, la demostración concreta exigible no es el carácter estresante del trabajo, y que muchas veces este puede inferirse (pilotos de prueba, transportistas de combustibles y custodios de valores), sino que la reiteración de episodios particulares que pueden considerarse estresantes para el individuo afectado y que sean consecuencia exclusiva del factor trabajo, como por ejemplo:

- a) Persecución empresaria.
- b) Reiterados siniestros sufridos en el lugar de trabajo.
- c) Sobrecarga física y/o psíquica que potencialmente exceda el normal.
- d) Frustraciones padecidas en las expectativas propias (postergación de ascensos, no reconocimiento de méritos propios, ambiente hostil de labor.
- e) Violación de normas de seguridad e higiene por parte del empleador.

Fallo N° 2¹¹

En autos “Miatello, Víctor Raul c/ Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados s/ daños y perjuicios” se estableció que.

“No obstante, el estrés ligado a causas inespecíficas inherentes al trabajo debe ser considerado como enfermedad exteriorizada por el trabajo, pero, en estos casos, la acción pericial diagnóstica no es simple, y obliga al perito a ser muy cauteloso en la imputación de un estado patológico incapacitante (distrés) como la provocada por la situación vinculante al ejercicio de la profesión. El estrés profesional habitualmente tiene una carga de convivencia extraprofesional que debe tenerse en cuenta y por ello, cabe considerar que la presunción legal no debe ser admitida en las estresopatías; en todos los casos deberá probarse la relación de las mismas con el trabajo.

¹⁰ <http://www.losrecursoshumanos.com/contenidos/3841-fallos-sobre-stress-laboral.html>. Fecha de visita 03/05/2017

¹¹ Fallos <http://abolabor.fullblog.com.ar/tag/plata/>. . Fecha de visita 21/05/2017

Entre los factores que en el ámbito laboral pueden generar estrés profesional, se destaca la sobrecarga de trabajo, que puede ser cuantitativa, cualitativa o mixta.

La primera se vincula con la sobrecarga de trabajo en tiempos breves: trabajos sin pausas, horas extraordinarias.

La sobrecarga cualitativa corresponde a una ocupación que exija competencia técnica o intelectual, vinculada con la complejidad del trabajo, información muy sofisticada y alto nivel académico.

La sobrecarga mixta se observa en cargos de alta dirección o mando, en los que la tarea exige un máximo de atención y la toma de decisiones de emergencia en escaso tiempo (CNACIV, Sala D, 19/12/06).

Hay que tener en consideración que la predisposición orgánica del trabajador, el cual es un hecho previsible, no impide la aplicación de la responsabilidad por culpa. (CNAT, Sala VI, 30/8/85).

Fallo N° 3

Síndrome de “Burnout”: Resarcimiento al Empleado por Daño Moral¹²

El 12 de noviembre de 2012, en el fallo caratulado: “R.L.A c/ H.S.B.C Bank Argentina S.A. s/ despido”, la Cámara de Apelaciones del Trabajo resolvió hacer lugar a una demanda por daño moral por la suma de \$700.000 fundada en el agotamiento sufrido por sobrecarga de trabajo y presiones laborales.

En la causa mencionada, un ejecutivo del Banco H.S.B.C, fue desvinculado de la institución e indemnizado, pero al poco tiempo interpuso demanda ante la justicia laboral reclamando indemnización por daño psicológico y moral. El fundamento de su

¹² <http://www.abogados.com.ar/sindrome-de-burn-out-resarcimiento-al-empleado-por-dano-moral/11717>
.Por Mercedes Balado Bevilacqua - MBB – Balado Bevilacqua Abogados. Fecha de visita 30/05/2017

reclamo se sostuvo en una supuesta sobre carga de trabajo y consecuente agotamiento debido a la presión constante a la que fue sometido.

El juez de primera instancia, hizo lugar al reclamo, y el Banco apeló la decisión manifestando que los problemas de salud presentados por el gerente no tenían relación con el trabajo.

La Sala VII de la Cámara de Apelaciones del Trabajo confirmó la sentencia de primera instancia, fundando su decisorio en los siguientes argumentos principales:

La junta medica forense determino que el estado emocional negativo en el que se vio inmerso el gerente no fue pasajero y le produjo secuelas incapacitantes de forma tal que afecta e impide el desarrollo del futuro proyecto de la víctima, dando lugar a la pérdida de su tranquilidad, disminución de su autoestima y depresión.

Las secuelas referida tuvieron como consecuencia negativa invalidar al actor para su próximo trabajo como contador, generando, asimismo, la imposibilidad de capacitar y tener empleados a su cargo.

Actualmente la ley pone en cabeza del empleador la carga de detectar en el examen médico pre-ocupacional, si el dependiente tiene alguna predisposición a afecciones, o sufrir un evento dañoso y arbitrar los medios para evitarlo.

En función de lo expresado y teniendo en cuenta la extensión jurisprudencial referida al deber de seguridad del empleador que incluye el proveer los medios para evitar afecciones psicológicas en sus empleados, es importante que los empleadores puedan comprobar el cumplimiento de tal deber para minimizar la exposición empresaria a contingencias laborales.

Para ello, es recomendable adoptar políticas de recursos humanos tendientes a prevenir y detectar estas patologías, que incluyan la realización de exámenes médicos pre-ocupacionales para conocer en profundidad la personalidad del candidato, tomar las medidas necesarias para evitar la generación de un ambiente laboral hostil, monitorear las tareas otorgadas a los empleados en función de sus categorías y generar un buen

canal de comunicación entre los empleados y recursos humanos a fin de favorecer el conocimiento temprano de estas afecciones de manera de arbitrar el debido cumplimiento del deber de seguridad del empleador, salvaguardar la salud del empleado y reducir la exposición empresaria a reclamos laborales.

6.d.1 Conclusiones sobre fallos complementarios

Para concluir dando mención de lo visto en los casos expuestos, la sobrecarga de la labor diaria o de comúnmente denominado trabajo, se produce cuando el mismo es reiterativo y constante, por lo que recae en el denominado estrés laboral crónico, ocasionando por el tipo de trabajo un agotamiento emocional, una deshumanización y baja realización personal.

Este continuo padecimiento bajo presión es llevado a su máxima expresión y llega a producir el fenómeno conocido como burnout.

6.e La regulación del burnout según el derecho comparado

6.e.1 Legislación comparada y Jurisprudencia respecto al Burnout en España¹³

A continuación realizare una breve referencia al sistema vigente en España, encuadrado en el esquema jurídico imperante en la Unión Europea.

Opté analizar este sistema ya que es un pilar fundamental dentro del contexto de la prevención y protección de la salud de los trabajadores, sistema que creo es el más adecuado para reducir la siniestralidad laboral en nuestro país.

La Constitución Española en su Art. 40 inc. 2 sienta el principio rector de la política social, cual es el de velar por la seguridad e higiene en el trabajo. De tal precepto proviene la obligación de los poderes públicos de desarrollar una política de protección de la salud de los trabajadores, mediante la prevención de los riesgos derivados del trabajo.

¹³ Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal de España.

Ante ello se sancionó una ley específica, que reúna los principios rectores de la materia y sea acorde a las normas establecidas en el marco de la política de prevención de riesgos laborales.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales N °31 del año 1995, establece los siguientes principios rectores: de proteger la salud y seguridad de los trabajadores por medio de la prevención de los riesgos profesionales; disminuir o eliminar los riesgos derivados del trabajo; fomentar la información, consulta, participación equilibrada de los distintos actores involucrados en el hecho laboral; formar y capacitar a los trabajadores en materia preventiva.

Las disposiciones de la ley constituyen una base mínima la cual puede ser mejorada pero nunca disminuida por los Convenios Colectivos del Trabajo.

Asimismo el ámbito de aplicación, rige tanto al sector privado como para la Administración Pública, así como también a las sociedades cooperativas en las cuales sus socios realicen como prestación un trabajo personal.

“La ley va más allá del campo tradicional de la seguridad e higiene. Abarca también nuevos problemas: el estrés, las lesiones por movimientos repetitivos, los riesgos para la reproducción y los problemas posturales. Cualquier daño a la salud en relación con el trabajo está contemplado en esta ley”.¹⁴

También se crea el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo que es el órgano científico - técnico especializado de la Administración General del Estado que tiene como misión examinar e instruirse en condiciones de seguridad y salud en el trabajo; apoyar el intercambio de información y especialmente fomentar y prestar apoyo a las actividades de desarrollo y seguridad de la salud por parte de las Comunidades Autónomas, de manera coordinada.

Concierne a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social la función de la atención y control de la normativa sobre prevención de riesgos laborales.

¹⁴ Artículo: “SALUD LABORAL Y LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES”, de ÁNGEL CARLOS CÁRCOBA. web:<http://revistas.ucm.es/rfa/11318635/articulos/CRLA9595220045A.PDF>

En cumplimiento del deber de protección que la ley impone a los empleadores, éstos deberán prevenir los riesgos laborales integrando la actividad preventiva en la empresa y adoptando las medidas que sean necesarias, tales como: la elaboración de un plan de prevención de riesgos laborales; evaluación de los riesgos; información, consulta y formación de los trabajadores; actuación en caso de emergencia y de riesgo grave e inminente y realización de una acción permanente de seguimiento de la actividad preventiva.

El Código Penal Español en el artículo 173, condena cualquier conducta de acoso. Aunque se produjera en cualquier ámbito y contexto. En síntesis no hace falta un artículo nuevo para juzgar el acoso laboral.

Inc. 1. El que infligiera a otra persona un trato degradante, menoscabando gravemente su integridad moral, será castigado con la pena de prisión de seis meses a dos años.

Consideración: Los legisladores han dejado un marco muy amplio al indicar solamente: “*El que infligiera a otra persona un trato degradante*” que puede provocar problemas interpretativos por los tribunales. Como se puede apreciar las acciones descritas por el Art. 173 pueden ir dirigidas a doblegar la voluntad el sujeto pasivo y son realizadas de tal forma que la impresión que genera es de vejación o de humillación. Además la ley exige que el atentado a la integridad moral del deudor sea grave; en otras palabras que la conducta llevada a cabo por el actor produzca en el moroso un sentimiento grande de degradación.

Inc. 2. El que habitualmente ejerza violencia física o psíquica sobre quien sea o haya sido su cónyuge o sobre persona que esté o haya estado ligada a él por una análoga relación de afectividad.

Consideración: Podemos afirmar que el ejercicio de la violencia física o psíquica sobre las personas, se ha castigado tradicionalmente como un delito o falta en la legislación en función del bien jurídico afectado, correspondiente a la configuración de conductas

típicas donde se pone de manifiesto de que se prohíbe a todos los individuos la realización de ciertas acciones.

6.e.2 Acuerdo Marco Europeo sobre el Estrés Laboral

El objetivo de este acuerdo, firmado el día 08/10/2004, es proveer un encuadre legal para los empresarios y trabajadores y de esta manera identificar y poder prevenir las enfermedades derivadas del estrés laboral, tomando las medidas necesarias con respecto a los problemas relacionados con el trabajo.

El estrés laboral es reconocido dentro de la escala internacional, europea y nacional (España) como una inquietud para los empleadores y los trabajadores.

Los interlocutores sociales europeos incluyeron este tema en el programa de trabajo del Diálogo Social en los años 2003 a 2005.

El objetivo de este Acuerdo es incrementar la sensibilización y la comprensión de los empleadores, de los trabajadores y de sus representantes acerca de la cuestión del estrés relacionado con el trabajo y no de culpabilizar a los individuos respecto al estrés. Dicho acuerdo anuncia la posibilidad de una negociación específica sobre estas cuestiones.

6.e.3 Responsabilidad de los empleadores y trabajadores

Conforme a la Directiva marco 89/391 europea, todos los empleadores tienen la obligación legal de resguardar la seguridad y la salud de los trabajadores. Esta obligación se emplea igualmente a los problemas de estrés combinado con el trabajo en la medida en que demuestren un riesgo para la salud y la seguridad.

Todos los trabajadores tienen el deber general de respetar las medidas de protección definidas por el empleador. Los problemas relativos al estrés ligado al trabajo pueden ser abordados en el marco de una evaluación general de los riesgos profesionales, mediante la definición de una política sobre el estrés diferenciada o mediante medidas específicas que apunten a los factores de estrés identificados.

6.e.4 Aplicación y seguimiento

Artículo 139 del Tratado, este Acuerdo: Las partes signatarias invitan a sus organizaciones miembro en los países candidatos a aplicar este Acuerdo. Las organizaciones miembro informarán acerca del desarrollo de este Acuerdo al Comité de Diálogo Social.

El desarrollo de este Acuerdo no constituye una razón válida para reducir el nivel general de protección otorgada a los trabajadores en el campo del presente al igual que no perjudica el derecho de los interlocutores sociales a concluir, en el nivel apropiado, incluido el europeo, acuerdos que lo adapten y/o completen de manera que tengan en cuenta las necesidades específicas de los interlocutores sociales implicados.

El planteo en éste y otros pronunciamientos judiciales, una de las cuestiones más relevantes y polémicas cuando los aplicadores del derecho se enfrentan a este tipo de enfermedades de carácter psicológico, heterogéneas, y con una gran diversidad de manifestaciones, motivadas a veces por factores endógenos (son los que crean la necesidad de cambiar alguna estructura o comportamiento, estos factores provienen del interior de alguna organización y son producto de la interacción de sus participantes y de la tensión provocadas por la diferencia de objetivos e intereses), y otras, exógenos (son los que provienen del ambiente exterior como son nuevas tecnologías, cambio en los valores de la sociedad, o nuevas oportunidades o limitaciones del ambiente como los económicos, políticos, legal y social estos factores externos generan la necesidad de realizar cambios), o por ambos.

Para poder ser considerada como enfermedad profesional la que padece la trabajadora sería necesario, no sólo que se dé con ocasión o en el desarrollo de su trabajo sino que además apareciese incluida en el listado de enfermedades profesionales “ad hoc” (para esto), en cuyo caso se aplicaría la presunción “iuris et de iure” (es aquella que se establece por ley y que no admite prueba en contrario) de su carácter laboral y en caso de no estar allí referenciada, es criterio jurisprudencial habitual de los tribunales reconducir su protección a través del accidente de trabajo.

A este tenor no podemos olvidar la mención de la lista europea de enfermedades profesionales, que si bien como fuente jurídica viene a ser una recomendación, y nos otorga derechos directamente invocables ante los tribunales nacionales, deberá ser tenida en cuenta en los litigios judiciales para poder aclarar la interpretación de las disposiciones nacionales o comunitarias.

El Art. 115 de la LGSS así como a su interpretación y aplicación jurisprudencial, podemos deducir que son cuatro los elementos que delimitan conceptualmente el accidente de trabajo:

-Lesión corporal, entendiéndose por tal no sólo las físicas sino también las secuelas o enfermedades psíquicas o psicológicas.

-Que la víctima sea un trabajador por cuenta ajena.

-Relación causal entre el trabajo y la lesión, produciéndose ésta con ocasión o como consecuencia del mismo.

-Relación causal entre la lesión y la situación de incapacidad protegida.

El Art. 115 inc 3 Real Decreto Legislativo 1/1994, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social si estas lesiones se producen durante el tiempo de trabajo y en el lugar de trabajo se presumirán “iuris tantum” (se establece por ley y que admite prueba en contra), constitutivas de accidente de trabajo.

“De forma equivalente, es criterio jurisprudencial reiterado el de entender que aquellas enfermedades que cumplan el postulado anterior, pero que al no estar previstas en el listado de enfermedades profesionales y no poder, por lo tanto, protegerse como tales, sean amparadas a través del recurso jurídico de permitirles participar de la naturaleza jurídica del accidente de trabajo, recibiendo la misma protección a todos los efectos”.¹⁵

¹⁵ Revista Gestión Práctica de Riesgos Laborales, N° 30, Sección Artículos, 01 de Septiembre de 2006 Publicado, Daniel Toscani Giménez, Profesor titular de la Universidad de Valencia Riesgo psicosocial, Concepto, Presunción de accidente de trabajo, Enfermedades profesionales.

CONCLUSIÓN

Creo que la solución es más política que legal. Existe una Comisión Consultora Permanente, integrada por miembros del gobierno, sindicatos y empresarios, que tienen como responsabilidad evaluar estos nuevos casos y decidir su incorporación al Listado de Enfermedades Profesionales.

Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.

El síndrome de burnout no está incluido en el listado de enfermedades profesionales que depende del poder ejecutivo, pero mediante los precedentes jurisprudenciales, va siendo reconocido de apoco como accidente de trabajo.

A mi entender y por lo descripto a lo largo de esta tesis cabe considerar que existe un temor de parte del poder ejecutivo a enlistar dicho síndrome como enfermedad, debido a que podría dar paso al abuso que pudiera existir por personas que en realidad no se encuentren bajo el padecimiento del síndrome.

El punto más problemático, sin duda, es el de asegurar con certeza la causa u origen de la dolencia. La delimitación entre enfermedades comunes y profesionales no siempre está clara, lo que ha dado lugar a distintas interpretaciones por parte de los tribunales.

Diversas sentencias han declarado el síndrome de burnout como accidente laboral como es el caso registrado en la ciudad de Bariloche visto con anterioridad.

Asimismo considero que la legislación actual de manera específica y directa no protege al trabajador ante el Síndrome de Burnout en las comisiones médicas de las ART, pero mediante diversos fallos judiciales se ha dado lugar a los requerimientos y sentando jurisprudencia, se puede lograr el reconocimiento de la enfermedad como profesional, mediante la acción de la demanda y posterior fallo judicial.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

DOCTRINA

-DE LA GÁNDARA, J.J., Estrés y trabajo: El síndrome del burnout Ed. Cauce editorial, (1998).

-Moreno y Cols. (1999). Moreno-Jiménez, B., Bustos, R., Matallana, A. & Miralles, T. La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. Revista del trabajo y de las organizaciones, (2000).

-Maslach C. Burnout: The cost of caring. Prentice Hall; Englewood Cliffs, (1982).

-Papalia, D. y Wendkos, S.. Psicología. EE.UU.: Mc. Graw Hill, (1998).

-Gil-Monte, P. R.. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid, España, Pirámide, (2005).

-García, M., & Velandrino, A. P.. EPB: Una escala para la evaluación de burnout profesional de las organizaciones. Anales de Psicología, (1992).

-CÓMO DEJAR DE ESTAR QUEMADO (EL BURNOUT) Miguel Ángel Gil Gómez Bravo Murillo, Madrid (2012).

-“Mobbing, estrés y acoso en el ámbito del trabajo”, Víctor Hugo Álvarez Chávez, 1ra edición Buenos Aires , García editorial Alonso, (2009).

-Golembiewski, Munzenrider, RF y Carter, D.: Fases Progresivas del Burnout y sus co-variantes en el lugar de trabajo. *The Journal of Applied Behavioral Science*, (1983)

-Leiter, M. P. y Maslach, C. El impacto de las relaciones interpersonales, ambiente sobre el burnout y el compromiso organizacional. *The Journal of Organizational Behavior*, (1988).

-Gil-Monte, P.. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout). Valencia. España: Pirámide (2005).

- Julio Armando Grisolia (1999). *Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social* (Novena Edición Actualizada) Ed. Lexis Nexis – Depalma – Buenos Aires –.

-W, Shaufeli Burnout en Profesores: Una perspectiva de Intercambio Social. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, Volumen 21, N° 1, (2005).

-En Maslach C. y Jackson S. E., *Maslach Burnout Inventory* 2ª ed. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, (1998).

-Olivares, V. y Gil-Monte, P.. Análisis de las Propiedades Psicométricas del “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT) en Profesionales Chilenos. *Revista Ansiedad y Estrés*, V. 13, N° 2, (2007).

-Moreno-Jiménez, B., Bustos, R., Matallana, A. & Miralles, T. La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas. *Revista del trabajo y de las organizaciones*, (1997).

-Ricardo J. Cornaglia, *Revista La Ley*, Provincia de Buenos Aires Año IX, N° 11, Pag. 1535, (2002).

-Bidart Campos German J., *Mnual de la Constitución Reformada*, Tomo I, (2003).

LEGISLACION:

- Art. 4º, Ley 24.557, Ley de Riesgos del Trabajo
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal de España.

JURISPRUDENCIA:

- Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, Sala IV, “ROLDÁN, LUIS ELÍAS C/ ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO INTERACCIÓN S.A. Y OTROS”, publicado en RCyS 2001- III, 189 (2010)
- ARTICULO periodístico extraído [versión electrónica] “DIARIO LA NACIÓN” 19/05/08 -C.L.B.,”Lidia Maldonado c/A.R.T., Fallo (2006)
- ARTÍCULO periodístico extraído de la Pág. Web: www.bariloche2000.com/la-ciudad/informacion-general/52617-justicia-confirma-el-qburn-outq-como-enfermedad-profesional.html
- ARTÍCULO periodístico extraído de la Pág. Web: <https://aldiaargentina.microjuris.com/2016/02/04/indemnizan-a-agente-penitenciario-por-haber-sufrido-burnout-a-causa-de-sus-tareas/>
4 febrero 2016 por Ed. Microjuris.com Argentina

DIARIOS Y REVISTAS

- Cfr. Domini de, Guillermina, “El desgaste profesional de una psicóloga es “accidente laboral”, Clarín Buenos Aires, 17/5/2008.
- Balado Bevilacqua, Mercedes, "Estar con la “cabeza quemada” amerita una acción legal", El Cronista, Buenos Aires, 7/7/2008.

-Revista Gestión Práctica de Riesgos Laborales, N° 30, Sección Artículos, 01 de Septiembre de 2006 Publicado, Daniel Toscani Giménez, Profesor titular de la Universidad de Valencia Etiquetas: Riesgo psicosocial, Concepto, Presunción de accidente de trabajo, Enfermedades profesionales.

PAGINAS WEB

-Gil-Monte, P.R.. Ediciones Pirámides: Madrid, Pág. 76-77 (2005) Imagen extraída de - <http://www1.folha.uol.com.br/pspimageseq0211201001.jpg> – Fecha de visita 14 /01/17.

-Imagen extraída - <http://www.radioaoran.com.ar/2016/12/universidad-siglo-xxi-inaugura-sede-en.html> - Fecha de visita 15/01/17.

-FREUDENBERGER, H, Staff burnout Journal of Social Issues ,(1974). <http://es.scribd.com/doc/71465478/SINDROME-DE-BOURNOT>. Fecha de visita 03/04/2017.

-Artículo publicado por: Diario El País España 21/08/2009. <http://www.medicinatv.com/reportajes/sindrome-del-burnout-una-enfermedad-profesional-352> . Fecha de visita 12/05/17.

-Texto extraído de pagina Web Martínez Pérez, Anabella (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. n° 112. Septiembre. 2010. <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm> - Fecha de visita 21/10/16.

-http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_7.shtml - Fecha de visita 27/10/16.

-Gil-Monte, P. (2008). Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT (Burnout) en Maestros Mexicanos. Revista Información Psicológica, N° 91-92, Pág. 53-

63. http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Externos/2011_Mercado_y_Noyola.pdf.

Fecha de visita 02/03/2017.

-Gil-Monte, P. (2003). El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Síndrome de Burnout) en Profesionales de Enfermería. Revista Electrónica InterAcao Psy, N° 1, p.19-33.

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120->

[05342010000100012&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-05342010000100012&script=sci_arttext). Fecha de visita 06/03/2017.

-Preámbulo del Listado de Enfermedades Profesionales Ley 24.557 aprobado por el Comité Consultivo Permanente (8 de Febrero de 1996).

<http://www.estrucplan.com.ar/Producciones/entrega.asp?IDEntrega=1733> Fecha de visita 25/04/2017.

-Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout"

http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf . Fecha de visita 19/01/2017.

-<http://www.leyeslaborales.com.ar/ley-24-557-art-6-contingencias.html>. Fecha de visita 12/11/2016.

-<http://www.lanacion.com.ar/1013254-para-la-justicia-el-estres-laboral-es-una-enfermedad> . Fecha de visita 06/06/2017.

-<http://garciaalonso.com.ar/blog/laboral/?p=9>. Fecha de visita 08/06/2017.

- Artículo extraído de la Pág. Web:

<https://aldiaargentina.microjuris.com/2016/02/04/indemnizan-a-agente-penitenciario-por-haber-sufrido-burnout-a-causa-de-sus-tareas/>- 4 febrero 2016 por Ed. Microjuris.com

Argentina

TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN “SÍNDROME DE BURNOUT”

[-http://www.losrecursoshumanos.com/contenidos/3841-fallos-sobre-stress-laboral.html](http://www.losrecursoshumanos.com/contenidos/3841-fallos-sobre-stress-laboral.html).

Fecha de visita 03/05/2017.

[-http://abolabor.fullblog.com.ar/tag/plata/](http://abolabor.fullblog.com.ar/tag/plata/). . Fecha de visita 21/05/2017.

[-http://www.abogados.com.ar/sindrome-de-burn-out-resarcimiento-al-empleado-por-dano-moral/11717](http://www.abogados.com.ar/sindrome-de-burn-out-resarcimiento-al-empleado-por-dano-moral/11717) .Por Mercedes Balado Bevilacqua - MBB – Balado Bevilacqua Abogados. Fecha de visita 30/05/2017.