



XVII Congreso Virtual
Internacional de Psiquiatría

#interpsiquis - del 1 al 29 de Febrero

DIFICULTADES Y COMORBILIDAD EN EL DIAGNÓSTICO DE BURNOUT. EL ASPECTO LEGAL DE SU RECONOCIMIENTO

Barbara Masluk, Agustín Albesa, Gascón Santiago, Ana Isabel Marqués

bmasluk@unizar.es

RESUMEN

El síndrome de Burnout sigue siendo infradiagnosticado en la práctica clínica, y aunque los estudios epidemiológicos demuestran que su prevalencia es del 4,2 % en la población general y hasta del 14% en algunos sectores profesionales, apenas se suele reconocer el síndrome, sustituyendo el diagnóstico de burnout por el de la depresión o estrés laboral. Su estatus nosológico sigue siendo controvertido, a pesar de que la definición del constructo está consensuada y se suele aceptar la perspectiva psicosocial con la definición aportada por Maslach y Jackson (1981), donde se define Burnout como una manifestación comportamental del estrés laboral siempre en el contexto de una organización. En esta situación se hace patente sobre todo la necesidad de desarrollar herramientas adecuadas para un diagnóstico diferencial que permita distinguir el burnout de otros conceptos tales como depresión o fatiga, teniendo en cuenta el parecido entre los signos patognomónicos de los tres trastornos. Finalmente se aborda el tema del reconocimiento del burnout en las clasificaciones internacionales de enfermedades y se hace una valoración de la jurisprudencia en España en los últimos años.

DIFICULTADES Y COMORBILIDAD EN EL DIAGNÓSTICO DE BURNOUT. EL ASPECTO LEGAL DE SU RECONOCIMIENTO

El burnout o síndrome de quemarse por el trabajo sigue siendo infradiagnosticado en la práctica clínica, aunque los estudios epidemiológicos demuestran que su prevalencia a lo largo de vida en la población general es de entre 4,2% (Maske, Riedel, Seiffert, Jacobi & Hapke, 2014) hasta 7% (Schaufeli & Enzmann, 1998). Es importante distinguir el burnout de otros conceptos parecidos tales como depresión o fatiga.

En la actualidad se suele aceptar la perspectiva psicosocial con la definición más consensuada aportada por Maslach y Jackson (Maslach & Jackson, 1981), donde se define burnout como una manifestación comportamental del estrés laboral, siempre en el contexto de una organización donde "el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal pueden ocurrir frecuentemente entre los individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas"

LA CLASIFICACIÓN DE BURNOUT EN LOS MANUALES DIAGNÓSTICOS

A pesar del reconocimiento del burnout como un constructo, su estatus nosológico sigue siendo controvertido (Weber & Jaekel-Reinhard, 2000). Maslach y Schaufeli (1993) describen cinco elementos en el burnout clínico: predominio de los síntomas de fatiga como agotamiento mental o emocional, cansancio o depresión; pueden aparecer varios síntomas que podríamos encuadrar como psicosomáticos como dolores de espalda, trastornos dermatológicos, digestivos, etc.) y que están relacionados con el trabajo; se manifiestan en personas sanas que no han sufrido ningún otro tipo de psicopatología con anterioridad, la disminución de la eficacia y del rendimiento de trabajo tiene su raíz en las actitudes y conductas negativas del empleado, en respuesta a un problema al que ya no puede hacer frente.

En la clasificación internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de enfermedades ICD-10, el burnout está incluido en el capítulo XXI, que hace referencia a los "factores que afectan al estado de salud" dentro del apartado referido a "los problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida". El código para el burnout es Z73.0 y se traduce como "agotamiento". La clasificación DSM - V y su versión anterior no lo contempla como una entidad propia, si bien, según López-Ibor y Valdés (2002) puede ser incluido bajo la categoría 'trastorno adaptativo' al coincidir con el desarrollo de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresor psicosocial identificable. En países como Holanda el burnout clínico se diagnostica utilizando los criterios del trastorno somatomorfo indiferenciado (o de síntomas somáticos en el DSM actual después del cambio) dado su parecido. No obstante, la falta de la entidad propia tiene importantes consecuencias a la hora de diagnosticar y tratar el síndrome. En Suecia o Países Bajos un diagnóstico de burnout da derecho a utilizar los servicios de terapia y rehabilitación mientras que en otros, donde el burnout no está reconocido la persona afectada no recibe ningún tratamiento o recibe el para la depresión o la ansiedad.

DIFICULTADES Y COMORBILIDAD EN EL DIAGNÓSTICO DE BURNOUT. EL ASPECTO LEGAL DE SU RECONOCIMIENTO

COMORBILIDAD CON OTROS TRASTORNOS

Según algunos estudios la mitad de las personas que sufre el burnout en el grado severo tiene algún tipo de trastorno depresivo (Ahola et al., 2005). El burnout comparte también la comorbilidad con el insomnio (13%) (Jansson-Fröjmark & Lindblom, 2010), hasta el punto en que padecer el síndrome en grado algo duplica la posibilidad de sufrir el insomnio (Lindblom, Linton, Fedeli, & Bryngelsson, 2006) A parte de eso la insomnia incrementa triplemente el riesgo de que el factor de agotamiento emocional perdure (Jansson-Fröjmark & Lindblom, 2010). A parte de los trastornos mentales el burnout demuestra una correlación con trastornos cardiovasculares (Cordes & Dougherty, 1993; Li, Zhang, Loerbroks, Angerer, & Siegrist, 2015).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

La característica del burnout que dificulta su diagnóstico es la falta de signos patognomónicos propios y algunos estudios no confirman la existencia del burnout como una entidad nosológica, sobre todo indicando el solapamiento entre los síntomas de burnout severo y la depresión (Ahola et al., 2005; Bianchi, Boffy, Hingray, Truchot, & Laurent, 2013). En el diagnóstico diferencial de burnout y depresión el primer obstáculo que encontramos consiste en que los síntomas de burnout como fatiga y baja energía son exactamente iguales que los síntomas de la depresión. Esta interrelación hace hincapié en la necesidad de elaborar una herramienta eficaz para el diagnóstico diferencial y en la necesidad de valorar en la población activa tanto el burnout como la depresión. La entrevista con los pacientes debe centrarse en esclarecer si los pacientes presentan la mejoría durante la baja laboral, o en vacaciones ya que una mejora temporal sería indicativa de en el cuadro de burnout.

Según Weber y Jaekel-Reinhard (Weber & Jaekel-Reinhard, 2000), el diagnóstico diferencial debe ser interdisciplinar incluyendo las medidas como el historial médico; identificación de potenciales estresores con sus posibles consecuencias; historial del uso de sustancias psicoactivas, síntomas (su curso y relación temporal); examen físico; estatus psicósomático/psiquiátrico; tests psicométricos (con el Maslach Burnout Inventory como más prevalente) y tests de laboratorio (monitorización del estrés, sobre todo eje hipotalámico-pituitario-adrenal). La validez de Maslach Burnout Inventory (MBI) como instrumento capaz de detectar casos clínicos de burnout ha sido puesto a prueba por Kleijweg y colaboradores (Kleijweg, Verbraak, & Van Dijk, 2013). Los pacientes que tras realizar la entrevista internacional neuropsiquiátrica MINI han recibido el diagnóstico de “trastorno

DIFICULTADES Y COMORBILIDAD EN EL DIAGNÓSTICO DE BURNOUT. EL ASPECTO LEGAL DE SU RECONOCIMIENTO

somatomorfo indiferenciado” que, según los autores comparten muchas características con el burnout, han sido adjudicados al grupo con síntomas “severos”. A los que no cumplían los criterios para ser diagnosticados de “trastorno somatomorfo indiferenciado” se les ha agrupado como “no-burnout”. A ambos grupos se ha administrado el MBI-GS con el resultado que demostró que no se debe utilizar el MBI como una única medida, ya que podría llevar a su sobrediagnóstico. Se pone de manifiesto la necesidad de buscar pruebas que se ajusten más al objetivo de discriminar la población “clínica” que sufre el burnout.

Por lo que se refiere al diagnóstico diferencial entre burnout y fatiga se suele considerar que la diferencia entre los dos trastornos subyace en el tiempo de recuperación, siendo el de la fatiga relativamente corto (Melamed, Shirom, Toker, Berliner, & Shapira, 2006). No es así en el caso de burnout, siendo la recuperación mucho más lenta. Así, la fatiga se define como el resultado de la exposición a unas exigencias de trabajo durante un cierto tiempo.

Respecto al diagnóstico diferencial entre burnout y estrés la cuestión que subyace la diferencia son las consecuencias: el estrés puede conllevar efectos positivos, mientras que el burnout hace únicamente referencia a efectos patológicos siendo sus consecuencias principales el deterioro de la vida laboral. Los estresores presentes en el entorno laboral llevan al estrés crónico y debilitan los recursos emocionales, cognitivos y físicos lo que desemboca en el burnout. Como describen Ursin y Eriksen, el burnout podría servir de variable para evaluar la medida en la que la persona estaba expuesta a los estresores crónicos (Ursin & Eriksen, 2004). Quizás la herramienta más “objetivable” para distinguir el burnout del estrés es la respuesta matutina de la secreción de cortisol. Varios estudios han puesto en evidencia que, mientras en las personas con estrés crónico la secreción de cortisol es alta durante las primeras horas de la mañana, las personas con burnout presentan el hipocortisolismo matutino (Oosterholt, Maes, Van der Linden, Verbraak, & Kompier, 2015; Sonnenschein et al., 2007) indicando una desregulación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal y niveles del cortisol más bajo al despertarse en personas con grados más severos del burnout.

Un intento de elaborar una tipología de burnout desde una perspectiva clínica ha sido realizado por Farber (Farber, 2000). La tipología propone tres tipos, el primero, denominado frenético, se caracteriza por una excesiva implicación en la vida profesional. Los individuos que padecen este tipo de burnout son ambiciosos hasta arriesgar su propia salud con tal de conseguir el objetivo buscado. La sobrecarga que puede resultar abrumadora está vinculada directamente con la aparición del

DIFICULTADES Y COMORBILIDAD EN EL DIAGNÓSTICO DE BURNOUT.EL ASPECTO LEGAL DE SU RECONOCIMIENTO

síndrome. El segundo tipo tiene como principal característica la falta de motivación, cuya causa podría radicar en un bajo control sobre el trabajo. Esto se traduciría en las creencias de que el éxito y el reconocimiento profesional no dependen del esfuerzo invertido y resultaría en un perfil “desgastado”. El tercer perfil está representado por las personas que en su trabajo realizan tareas monótonas que no proporcionan suficiente estimulación y en consecuencia se traduciría en el tipo “infraestimulado”. En el ámbito español, Montero ha llevado a cabo investigaciones que confirman la estructura factorial de la tipología de Farber (Montero-Marín, García-Campayo, Mosquera Mera, & López del Hoyo, 2009).

ASPECTOS LEGALES DE RECONOCIMIENTO DE BURNOUT

En el contexto presente en el que la necesidad de proteger la salud de todo trabajador está siendo cada vez más patente existe la importancia de estudiar cuál es su reconocimiento en la práctica legal.

Tratar la cuestión del estrés ligado al trabajo puede conducir a una mayor eficacia y mejora de la salud y de la seguridad en el trabajo, con los correspondientes beneficios económicos y sociales para las empresas, los trabajadores y la sociedad en su conjunto. Como indicadores de presencia de estrés establece el alto nivel de absentismo, la rotación de personal, los frecuentes conflictos o las quejas de los trabajadores. Enumera también, sin intención exhaustiva, elementos que puedan ser factores de dicho estrés. Sí es tajante en que si se identifica un problema de estrés ligado al trabajo, se deben tomar, por el empleador, medidas para prevenirlos, eliminarlo o reducirlo, empleando las medidas que correspondan para una correcta intervención.

Desde la jurisprudencia española el burnout se identifica con el estado personal ocasionado por la actividad laboral –relación con sus superiores o con los compañeros, carga de trabajo,– que se manifiesta en un cuadro de nerviosismo, excitación o ansiedad. Así, Sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León/Valladolid de 26 de septiembre de 2007, de 7 de mayo de 2008 o de 7 de octubre de 2009.

Existe un escepticismo hacía las demandas sobre burnout. Los pronunciamientos sobre el mismo en el orden social son escasísimos. En el exhaustivo estudio de García Blasco et al. (2010) solo se recogen cinco asuntos, lo que supone una incidencia del 1,7% entre los riesgos psicosociales, cuatro

DIFICULTADES Y COMORBILIDAD EN EL DIAGNÓSTICO DE BURNOUT. EL ASPECTO LEGAL DE SU RECONOCIMIENTO

en procedimiento de determinar la contingencia como accidente de trabajo y uno en una acción de despido justificando la improcedencia como consecuencia de que los incumplimientos atribuidos al trabajador fueron causados por exceso de trabajo (Leiter, Gascón, & Martínez-Jarreta, 2010).

El burnout ha venido sido admitido como contingencia profesional en los términos que hemos avanzado en puntos posteriores, ya desde hace años. Así, lo admitió la sentencia del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco de 2 de noviembre de 1999 (Martínez de Viergol Lanzagorta, 2005), glosada al poco tiempo de publicarse por Sempere en 1999 a pesar de que podía haber un factor extraño al puramente laboral, como en el caso de autos era una personalidad perfeccionista y obsesiva del trabajador. La sentencia dictaminó que el burnout surgió al estar el demandante en contacto con personas con las que trabaja, lo cual originó en aquél un desgaste anímico determinante de la incapacidad temporal.

La sentencia dice, basándose en el estudio editado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo y con referencia a los trabajos de Maslach y Jackson que una enfermedad psíquica, como es el caso del burnout, viene desencadenada por un proceso continuo, no por algo repentino y puntual, por lo que no tiene por qué presentar una etiología clara, atribuible a un suceso concreto, ni tan pronta cura como pueda a simple vista parecer. En concreto se dice que el burnout tarda una media de ocho años en desarrollarse, tanto su desarrollo como el tratamiento para la recuperación total o parcial del enfermo (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

La Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, sede de Burgos, de 11 de junio de 2008, también declara un síndrome del burnout. Estamos, dice, ante “un síndrome de agotamiento físico y mental intenso, resultado de un estado de estrés laboral crónico o frustración prolongado y que, según tanto la Psicología del Trabajo como la Medicina Forense, se trata de un trastorno de adaptación del individuo al ámbito laboral cuya caracterización reside en el cansancio emocional (pérdida progresiva de energía, desgaste, agotamiento y fatiga emocional).

En la reciente sentencia 396/2013, dictada por el Tribunal Superior de Justicia de Aragón, sobre aclaración de contingencia, el trabajador, vigilante en un centro de menores, inicia un proceso de incapacidad temporal por contingencias comunes con el diagnóstico de estrés con afectación emocional intensa, con baja médica de la Seguridad Social. Unos días más tarde los servicios médicos de la mutua describen el incidente como estrés laboral, a pesar de lo cual la mutua rechaza el proceso como derivado de accidente laboral y le remite de nuevo a los servicios médicos de la

DIFICULTADES Y COMORBILIDAD EN EL DIAGNÓSTICO DE BURNOUT. EL ASPECTO LEGAL DE SU RECONOCIMIENTO

Seguridad Social. El EVI, equipo de valoración de incapacidades, concluye que no se trata de burnout pero sí un trastorno adaptativo mixto reactivo a circunstancia en el ámbito laboral. A pesar de lo cual la Inspección Médica en su informe considera que el síndrome de burnout afecta de una manera muy especial al personal que trabaja en centros sociosanitarios y es especialmente señalado entre quienes trabajan con menores, como es el caso, por lo que lo considera un accidente de trabajo. Finalmente, la Sala confirma el carácter laboral de la contingencia que ya había sido declarado en primera instancia.

En resumen, jurídicamente es muy difícil que lleguen estas demandas a los tribunales y que puedan tratarse las consecuencias psicológicas y de salud de una mala praxis en la prevención de riesgos psicosociales en el trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

Ahola, K., Honkonen, T., Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Aromaa, A., & Lönnqvist, J. (2005). The relationship between job-related burnout and depressive disorders - Results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of Affective Disorders*, 88(1), 55–62. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2005.06.004>

Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A Review and an Integration of Research on Job Burnout. *The Academy of Management Review*, 18(4), 621. <http://doi.org/10.2307/258593>

Farber, B. a. (2000). Treatment strategies for different types of teacher burnout. *Journal of Clinical Psychology*. [http://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200005\)56:5<675::AID-JCLP8>3.0.CO;2-D](http://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200005)56:5<675::AID-JCLP8>3.0.CO;2-D)

Jansson-Fröjmark, M., & Lindblom, K. (2010). Is there a bidirectional link between insomnia and burnout? a prospective study in the Swedish workforce. *International Journal of Behavioral Medicine*, 17(4), 306–313. <http://doi.org/10.1007/s12529-010-9107-8>

Kleijweg, J. H. M., Verbraak, M. J. P. M., & Van Dijk, M. K. (2013). The clinical utility of the Maslach Burnout Inventory in a clinical population. *Psychological Assessment*, 25(2), 435–41. <http://doi.org/10.1037/a0031334>

Leiter, M. P., Gascón, S., & Martínez-Jarreta, B. (2010). Making sense of work life: A structural model of burnout. *Journal of Applied Social Psychology*, 40(1), 57–75. <http://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2009.00563.x>

Li, J., Zhang, M. I. N., Loerbroks, A., Angerer, P., & Siegrist, J. (2015). Work stress and the risk of recurrent coronary heart disease events: a systematic review and meta-analysis., 28(1), 8–19.

Lindblom, K. M., Linton, S. J., Fedeli, C., & Bryngelsson, I.-L. (2006). Burnout in the working population: relations to psychosocial work factors. *International Journal of Behavioral Medicine*,

DIFICULTADES Y COMORBILIDAD EN EL DIAGNÓSTICO DE BURNOUT. EL ASPECTO LEGAL DE SU RECONOCIMIENTO

13(1), 51–59. http://doi.org/10.1207/s15327558ijbm1301_7

López-Ibor Aliño, Juan J. & Valdés Miyar, Manuel (dir.) (2002). DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Barcelona: Masson.

Martínez de Viegol Lanzagorta, A. (2005). La consideración del síndrome del Burn out como constitutivo de la contingencia profesional del accidente de trabajo origen de la declaración permanente absoluta. *Revista Del Ministerio de Trabajo Y Asuntos Sociales*, 59, 213–223. <http://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99–113. <http://doi.org/10.1002/job.4030020205>

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annu. Rev. Psychol.*, 52, 397–422. <http://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S., & Shapira, I. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological Bulletin*, 132(3), 327–353. <http://doi.org/10.1037/0033-2909.132.3.327>

Montero-Marín, J., García-Campayo, J., Mosquera Mera, D., & López del Hoyo, Y. (2009). A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology (London, England)*, 4, 31. <http://doi.org/10.1186/1745-6673-4-31>

Oosterholt, B. G., Maes, J. H. R., Van der Linden, D., Verbraak, M. J. P. M., & Kompier, M. a J. (2015). Burnout and cortisol: Evidence for a lower cortisol awakening response in both clinical and non-clinical burnout. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(5), 445–51. <http://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.11.003>

Schaufeli, W. B. Maslach, C., Marek, T. (Eds.), Professional burnout: Recent developments in theory and research (pp.1–16). Washington, DC: Taylor & Francis.

Sonnenschein, M., Mommersteeg, P. M. C., Houtveen, J. H., Sorbi, M. J., Schaufeli, W. B., & van Doornen, L. J. P. (2007). Exhaustion and endocrine functioning in clinical burnout: An in-depth study using the experience sampling method. *Biological Psychology*, 75(2), 176–184. <http://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2007.02.001>

Ursin, H., & Eriksen, H. R. (2004). Cognitive activation theory of stress (CATS). *The Cognitive Activation Theory of Stress.*, 29, 567–592. <http://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.03.001>

Weber, a, & Jaekel-Reinhard, a. (2000). Burnout syndrome: a disease of modern societies? *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 50(7), 512–517. <http://doi.org/10.1093/occmed/50.7.512>