

UNA VISIÓN JURÍDICA DEL SINDROME DEL QUEMADO O DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BUR-NOUT)

Los factores de riesgo asociados a la organización del trabajo pueden tener consecuencias para la salud de los trabajadores en el ámbito físico y, sobre todo, en el mental y social. Son los denominados factores psicosociales.

Por lo general las consecuencias de los riesgos psicosociales han sido calificadas como enfermedad común pero una reciente Sentencia ha calificado el bur-nout como un accidente de trabajo.

A continuación y después de unas consideraciones generales que incluye comentarios contenidos en la Enciclopedia de la Salud y Seguridad en el Trabajo de la Oficina Internacional del Trabajo, se expone la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Catalunya de 20 de enero de 2005 y se efectúa, por último, un resumen de lo más significativo a modo de conclusión.

Consideraciones generales.

Los factores psicosociales ya fueron reconocidos como factores de riesgo por la Organización Internacional del Trabajo en el año 1984 y los define como las “interacciones que se producen entre el trabajo (entendiendo por trabajo la labor que se realiza, el entorno en que ésta tiene lugar y las condiciones en que ésta organizada) y las personas (con sus capacidades, necesidades y condiciones de vida fuera del trabajo)”.

Estas interacciones influyen en el rendimiento, en la satisfacción y en la salud de los trabajadores, buscando constantemente un equilibrio que desaparece si alguno de ellos se ve alterado.

Los factores psicosociales pueden clasificarse de la forma siguiente, agrupándolos según el ámbito que abarcan:

- Características de la tarea. Se refiere al contenido y significado que la tarea tiene para quien la realiza, entre otras: el volumen de trabajo, la complejidad de la tarea (si es sencilla o monótona), la repetición de las tareas (aburrimiento), la automatización de los procesos, la libertad para tomar decisiones (autonomía), el grado de atención que requiere la tarea (puede perjudicar por exceso o por defecto) y el desarrollo de la responsabilidad.
- Organización del tiempo de trabajo. Se refiere a la duración de la jornada de trabajo y al tipo de horario (a turnos, fijo, nocturno, etc.). Esta organización esta ligada a las necesidades familiares y sociales.

- Estructura de la organización. Abarca todos aquellos factores que, no siendo propios de la tarea, influyen directamente sobre la misma, como son: el estilo de mando (autocrático, paternalista, democrático, etc.), los canales de comunicación, las relaciones personales, el desarrollo profesional y las ayudas sociales.
- Características del empleo. Comprende el salario, la estabilidad en el empleo, la categoría profesional y la antigüedad. Este grupo está muy ligado a la negociación colectiva.
- Características de la empresa. Comprende características tales como la ubicación, el tamaño, el tipo de actividad y la imagen social de la empresa.
- Características individuales. No hay ninguna duda que existen variables que hacen que las reacciones individuales frente a condiciones de trabajo similares sean diferentes. Estos factores pueden ser endógenos (aquellos que se refieren a las características propias de la persona) y exógenos (los que caracterizan el entorno en el que vive).

Las consecuencias negativas de la incidencia de los factores psicosociales pueden agruparse en tres niveles:

- Sobre la persona, como son la insatisfacción, la ansiedad y el estrés (burnout, mobbing, etc.).
- Sobre el trabajo, como son la disminución de la producción, el aumento del absentismo o la mayor conflictividad laboral.
- Sobre la vida familiar y social que se manifiesta en el deterioro de las relaciones familiares y sociales.

La intervención sobre los factores psicosociales en la empresa se centra en tres ámbitos: cambios en la forma en que está organizado el trabajo, cambios en el estilo de mando y acciones sobre los individuos (información y formación).

Esta intervención queda recogida legalmente a través de la prevención de riesgos laborales que en su más amplia dimensión, consiste en evitar que se den una serie de situaciones o incidencias que puedan suponer cualquier problema sobre la salud o el bienestar del trabajador.

Según la Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo de la Oficina Internacional del Trabajo, el burnout (estar quemado) es un tipo de respuesta prolongada a los estresores emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo.

Se ha conceptualizado como una experiencia de estrés individual embebida en un contexto de relaciones sociales complejas y que abarca el concepto que la persona tiene de sí misma y de los demás. Como tal, ha sido objeto de una atención especial en las profesiones relacionadas con la prestación de servicio, en donde a) la relación entre proveedores y destinatarios constituye el eje central del trabajo y b) la prestación de servicio, la atención, el trato o la educación pueden ser experiencias altamente

emocionales. Son varias las profesiones que cumplen estos criterios, entre ellas las relacionadas con la asistencia sanitaria, los servicios sociales, los servicios de salud mental, el derecho penal y la educación.

Aunque la naturaleza del contacto entre proveedores y destinatarios difiere en cada una de estas profesiones, son semejantes en cuanto a que existe una relación estructurado centrada en torno al problema el destinatario. No sólo es probable que el trabajo del proveedor conlleve una elevada carga emocional, sino que las soluciones pueden no ser fáciles, factor este que se suma a la frustración y ambigüedad de la situación profesional. La persona que trabaja continuamente con otras personas en tales circunstancias corre un gran riesgo de bur-nout.

La definición operativa más aceptada actualmente en la investigación sobre el bur-nout es un modelo de tres componentes, en el que el bur-nout se conceptualiza en términos de agotamiento emocional, despersonalización y menor realización personal. El agotamiento emocional se refiere a la sensación de haberse sobrepasado emocionalmente y haber agotado los recursos emocionales. La despersonalización implica una respuesta negativa, insensible o excesivamente despegada a las personas que suelen ser los receptores del servicio o la asistencia. La menor realización personal se refiere a una menor sensación de competencia y logros en el trabajo.

Sentencia número 477/2005, de 20 de enero, del Tribunal Superior de Justicia de Catalunya (Sala de lo Social)

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. Tuvo entrada en el citado Juzgado de lo Social demanda sobre Incapacidad temporal, en la que el actor alegando los hechos y fundamentos de derecho que estimó procedentes, terminaba suplicando se dictara sentencia en los términos de la misma. Admitida la demanda a trámite y celebrado el juicio se dictó sentencia con fecha 27 de diciembre de 2002 que contenía el siguiente Fallo:

«Que estimando la demanda interpuesta por Dña. M^a del Carmen contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social, Tesorería General de la Seguridad Social, Institut Català de la Salut, Mutua Asepeyo y Colegio San Ramón Nonato RR. Siervas del Sagrado Corazón de Jesús, debo declarar y declaro que el proceso de incapacidad temporal iniciado por la actora el día 4.10.99, así como el antecedente de 26.10.98 a 11.1.99, derivan de accidente de trabajo, condenando a los demandados a estar y pasar por esta declaración y a la Mutua Asepeyo al abono de las correspondientes prestaciones económicas y estimando igualmente la demanda interpuesta por Dna. M^a del Carmen y contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social, Tesorería General de la Seguridad Social Institut Català de la Salut, Mutua Asepeyo y Colegio San Ramón Nonato RR. Siervas del Sagrado Corazón de Jesús, cebo declarar y declaro que la incapacidad permanente absoluta reconocida a la actora por resolución de 21.1.2002 deriva de accidente de trabajo, condenando a los demandados a estar y pasar por esta declaración y la Mutua Asepeyo al abono de una pensión del 100% de una base reguladora anual de 20.212,66.-€».

SEGUNDO. En dicha sentencia, como hechos probados, se declaran los siguientes:

«I.- Dña. M^a del Carmen con DNI núm. ... y núm. de afiliación..., mientras prestaba servicios como profesora para la empresa Colegio San Ramón Nonato RR. Siervas del Sagrado Corazón de Jesús, **estuvo de baja por incapacidad temporal desde 26.10.98 hasta 11.1.99, con el diagnóstico de depresión, y desde 4.10.99 hasta 3.4.2001 con el diagnóstico de ansiedad**, en ambos procesos como derivados de enfermedad común.

II.- En fecha 9.4.2001, se inició en el INSS a instancias de la actora, por escrito de la misma de 23.3.2001, un expediente de determinación de contingencia de la baja médica por enfermedad común de 4.10.99; dictándose resolución en fecha 26.7.2001 por la que se resolvía terminar el procedimiento por no haber indicios suficientes para considerar que la citada baja médica puede tener su origen en una contingencia distinta.

III.- Formulada por la actora la preceptiva reclamación previa, fue desestimada por resolución del INSS de 21.1.2002 declarando que la baja de IT de 4.10.99 deriva de enfermedad común y ello previo dictamen del CRAM de 3.1.2002.

IV.- La empresa codemandada tiene cubiertas las contingencias comunes y profesionales con la Mutua Asepeyo desde 1.1.98, sin que consten descubiertos de cotización, estando con anterioridad a dicha fecha cubiertas por la Mutua Midat.

V.- Iniciado expediente sobre incapacidad permanente se dictó resolución por el INSS en fecha 7.5.2001, resolviendo demorar la calificación por aconsejarlo la situación clínica de la actora y seguir necesitando tratamiento médico y prorrogando el subsidio de la IT hasta el momento de la calificación de la incapacidad permanente hasta un máximo de 30 meses.

VI.- En fecha 21.1.2002, **se dictó nueva resolución por el INSS por la que se declaraba a la actora en situación de incapacidad permanente absoluta, derivada de enfermedad común**, con efectos de 3.4.2001 y el derecho a percibir una pensión mensual de 1.411,15.-€, más revalorizaciones y mejoras, desde 21.1.2002.

VII.- Dicha resolución se dictó en base al dictamen de la UVAMI de 12.12.2001 sobre las siguientes lesiones. **"Trastorno de ansiedad. Trastorno distímico y trastorno de personalidad no especificado"**.

VIII.- **La actora formuló la preceptiva reclamación previa contra la indicada resolución solicitando que la incapacidad permanente se declarara que deriva de accidente de trabajo**, siendo desestimada por resolución definitiva de 5.4.2002.

IX.- La actora ha venido restando sus servicios como profesora desde el año 1966 hasta la actualidad, excepto entre los años 1975 a 1978.

X.- En fecha 24.12.92, la actora fue diagnosticada de estado depresivo mixto con ansiedad extrema a nivel global, alto nivel de neuroticismo, severa elevación de las escalas de hipocondriasis y depresión y lapsus amnésicos.

XI.- En fecha 31.3.93, presentaba la actora trastornos cognitivos, somatizaciones y bloqueos ansiosos, siendo diagnosticada de trastorno de ansiedad generalizada.

XII.- La actora, que ha venido ejerciendo desde 1966 la actividad de profesora en colegios privados y que tiene una personalidad obsesivamente perfeccionista y alto nivel de autoexigencia, en el año 1992 comenzó a presentar cansancio, sensación de malestar, parestesias, fobias, miedos, irritabilidad, distimias, así como bloqueos cognitivos mientras impartía las clases, que le provocaron un elevado nivel de ansiedad y a los que se unieron con el tiempo somatizaciones, baja autoestima, sentimientos de incapacidad y culpa, ansiedad extrema, lagunas amnésicas y bloqueos cognitivos cada vez más frecuentes, síntomas que remitían en períodos vacacionales y fines de semana.

XIII.- La base de cotización por contingencias profesionales del mes de septiembre de 1999 fue de 285.999 ptas., comprensiva de los siguientes conceptos: salario base 195.374 ptas.; antigüedad 29.130 ptas.; pr. Soc. 5.981 ptas.; p. analogía 14.427 ptas. y p.p- pagas extras 40.378: ptas».

TERCERO. Contra dicha sentencia anunciaron recurso de suplicación la parte demandante y codemandada Asepeyo, que formalizaron dentro de plazo, y dado que fue el oportuno traslado ambos litigantes impugnaron sus respectivos recursos de contrario, no verificándolo ninguno más, elevando los autos a este Tribunal dando lugar al presente rollo.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. Contra la sentencia de instancia que estima la demanda inicial y declara que el proceso de incapacidad temporal iniciado por la actora en 4.10.99, así como el antecedente de 28.10.98 a 11.1.99 derivan de accidente de trabajo, y declara que la incapacidad permanente absoluta reconocida a la actora por resolución de 21.1.02 deriva de accidente de trabajo, condenando a la Mutua Asepeyo al pago de las prestaciones en las condiciones y términos que se expresa el fallo de la sentencia recurrida, que consta transcrito en los antecedentes de esta resolución; recurren en suplicación de una parte la Mutua Asepeyo, siendo impugnado su recurso por la actora, de otra la actora cuyo recurso es también Impugnado por la Mutua.

SEGUNDO.(...)

TERCERO. (...)

CUARTO. Por la vía del apartado b) interesa la modificación de los hechos declarados probados,

1.- En primer lugar interesa que el hecho núm. 1 se redacte sustituyendo el calificativo que hace la sentencia de «depresión» por la indicación de que inició en 1991 un proceso de ansiedad generalizada, por el que ha seguido tratamiento psicoterapéutico en 1992 y está siendo controlada desde 1991 por la psiquiatra Dra. Teixido que

diagnostica a la actora desde 1992 a 2000 de trastorno de ansiedad generalizada. La actora ha estado de baja desde 7.1.92 a 9.7.92, desde 26.10.98 a 11.1.99 en diagnóstico inicial de depresión y final de ansiedad extrema y desde 4.10.99 a 3.4.01 con el diagnóstico de ansiedad siendo todos los procesos derivados de enfermedad común. El médico de cabecera Dr. Ortiz informa de que la paciente sufre un proceso de ansiedad generalizada.

No procede la modificación que interesa con base en los documentos que obran a los folios 30, 44, 45 y 46, 27, 28, y 29, pues no resultan determinantes del fallo, por otra parte la Sala en aplicación de constante jurisprudencia - sentencias de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de 12 de marzo (RJ 1990, 2061) , 3 (RJ 1990, 3940) y 17 (RJ 1990, 4350) y 31 de mayo, 21 y 25 de junio y 10 (RJ 1990, 9766) y 17 de diciembre de 1990 (RJ 1990, 9804) y de 24.1 de 1991 (RJ 1991, 176) viene señalando que ante dictámenes médicos y pruebas periciales contradictorias, si no concurren especiales circunstancias - que en el presente caso no se advierten- hay que atenerse a la valoración realizada por el Magistrado de instancia en virtud de las facultades que le confieren el artículo 97.2 de la Ley Procesal Laboral y el 348 de la LECiv.

2.- Interesa también la modificación de los hechos declarados probados, concretamente del tercero para que se adicione que «... en el que indica que en la patología que presenta la paciente no tiene causa exclusiva la ejecución del trabajo».

Entendemos que tampoco resulta determinante del fallo pues se trata de una resolución en la que se incluye un juicio de valor, sin perjuicio de considerar que la resolución fue impugnada.

3.- Interesa también la modificación del hecho probado 5º de la sentencia, en el sentido de que sea completado, con base al contenido de los folios 469 y 470 de las actuaciones fol. 462, 437, y 729 y 730, para que se añada al contenido del hecho 5º lo siguiente:

«Con carácter previo a la resolución del INSS de 7.5.01, la trabajadora fue reconocida por el psiquiatra consultor del CRAM Dr. Crespo Blanco, que señala en su informe rasgos de personalidad previa, alto neuroticismo, personalidad ansiosa, escasa tolerancia a la frustración, rasgos histriónicos de la personalidad. Siendo su diagnóstico: "se trata de una paciente con rasgos desadaptativos de personalidad que refiere clínica distímica y ansiosa de larga evolución cuya intensidad ha aumentaba en los últimos años, desde un punto de vista operativo la sintomatología se corresponde a un trastorno distímico (300.4 DSM-IV), un trastorno de ansiedad (300.01 DSM-IV), y un trastorno de personalidad no especificado (3019 DSM-IV), ya que presenta rasgos de varios trastornos, entendiéndose que la psicopatología actual justificaría situación de IT"».

Las limitaciones que indica el CRAM en su dictamen 28.2.01 son trastorno distímico, T de ansiedad y T de personalidad no especificado de larga evolución con interferencia actual moderada a pesar del tratamiento, posibles déficit amnésicos de difícil valoración que podrían ser secundarios al trastorno afectivo, proponiendo la prórroga de la IT.

Entendemos por la que se dirá que tampoco resulta determinante del fallo, remitiéndonos a los razonamientos expresados anteriormente.

4.- Interesa también la revisión del hecho 7º, con amparo en el propio dictamen del CRAM del folio 444 con el siguiente tenor: «... La contingencia determinante señalada en el dictamen es la enfermedad común».

No procede la modificación que interesa pues tales extremos referidos a la calificación ya constan en los hechos 7 y 8 de la sentencia.

5.- Respecto al hecho 11: propone la parte añadir: «La clínica se inició hace dos años».

6.- Respecto del hecho probado nº 12 con base en los folios 481, 487, 437, 318 y 317 y en el folio 26, propone la siguiente redacción: «La actora ha venido ejerciendo desde 1996 la actividad de profesora en colegios privados y tiene una personalidad previa con alto neuroticismo, personalidad ansiosa, escasa tolerancia a la frustración, rasgos histriónicos de la personalidad. La actora presenta clínica distímica ansiosa de larga evolución cuyas características han aumentado en los últimos años. Presenta fatigabilidad, ansiedad, sensación de malestar, dificultades de adaptación, quejas amnésicas, actitudes pueriles e infantiles y conductas dependientes así como disminución del rendimiento laboral, se trata de una paciente con rasgos desadaptativos de personalidad que refiere clínica distímica y ansiosa de larga evolución cuya intensidad ha aumentado en los últimos años, desde un punto de vista operativo la sintomatología se corresponde a un trastorno distímico (300.4 DSM-IV), un trastorno de ansiedad (300.01 DSM-1V), y un trastorno de personalidad no especificado (3019 DSM-IV), ya que presenta rasgos de varios trastornos, entendiendo que la sicopatología actual justifica una situación de IT.

Entendemos que no procede la modificación que se interesa, como se ha dicho en tantas ocasiones existiendo en el proceso laboral una única instancia, comporta ello que el único juez competente para valorar la prueba en su plenitud sea el que celebró el juicio, ello unido al carácter extraordinario del recurso de suplicación impide que el tribunal ad quem parta de otros hechos diferentes de los declarados probados por el juez a quo, teniendo sólo atribuida la posibilidad de revisar la valoración fáctica, a la vista de las pruebas documentales y periciales practicadas (apartado b del art.191 de la LPL) exigiéndose la concurrencia, por la jurisprudencia, de los presupuestos esenciales:

a) Que en los documentos o pericias, únicos medios de prueba susceptibles de fundamentar el recurso, se evidenció la equivocación del juzgador, sin necesidad de conjeturas ni hipótesis ni razonamientos (SS Tribunal Supremo 18.4.78, 28.1.88 [RJ 1988, 65] y 9.12.89 [RJ 1989, 9195]), dicho de otro modo respecto a los documentos deben tener una eficacia radicalmente excluyente, contundente e incuestionable, de tal forma que el error denunciado emane por sí mismo de los elementos probatorios invocados, de forma clara, directa y patente, y en todo caso sin necesidad de argumentos, deducciones, conjeturas o interpretaciones valorativas. b) La revisión que se pretende ha de tener trascendencia para el fallo. c) No es motivo de recurso sustituir la libre valoración de la prueba que el juzgador de instancia lleve a cabo por la interpretación necesariamente subjetiva del propio recurrente (STS 13.12.90 [RJ 1990, 9784]).

Ello comporta en el supuesto enjuiciado que el motivo, como se ha indicado, no pueda acogerse, pues la documentación ha sido valorada por el juez de instancia en el correcto uso de sus facultades procesales sin que se deduzca una equivocación evidente que posibilitaría la modificación fáctica interesada.

En definitiva se rechaza la sustitución del texto porque de los hechos probados se aprecia el estado evolutivo de la actora y entendemos que las modificaciones que propone la recurrente, aparte de no poner en evidencia el error, no son como se dirá, determinantes del fallo.

QUINTO. Por la vía del apartado c) del artículo 191 de la LPL reproduce la cuestión relativa al litisconsorcio pasivo necesario; debemos de remitirnos en todo a la argumentación expuesta en el razonamiento que lo trata en esta resolución.

Reproduce en segundo lugar la excepción de la caducidad de la acción por la que se pide que las lesiones de las que trae causa el período de IT iniciado el 4.10.99 y su antecedente de 26.10.99 sea debido a accidente de trabajo (hace referencia a los autos núm. 751/01). Plantea que ha planteado la actora la impugnación transcurridos más de 30 días después de iniciar la baja, que se supera el plazo que establece el artículo 71 de la LPL, sin embargo, debe decirse que la impugnación se produce vigente la baja y que no puede tenerse por caducado, no se trata ni siquiera del reconocimiento de una prestación sino de la calificación de la contingencia, sin que la prestación esté sujeta a petición directa de parte. Debe tenerse en cuenta también que no hay una petición de parte de reconocimiento del derecho inicial de IT, ni una resolución expresa del INSS no que se arranca con un parte médico que traslada al INSS, por ello entendemos que la única vinculación que puede regir como plazo es la que se hace a la reclamación de la percepción económica, que es el de un año respecto de cada percepción. Por ello debe también desestimarse este punto del recurso de la Mutua, por el que venía a plantear la excepción de caducidad.

SEXTO. Denuncia también por la vía del apartado c) del artículo 191 de la LPL, la infracción del artículo 115 de la LGSS, y en concreto su apartado e) en el que se indica que tendrán la consideración de accidentes de trabajo «las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.

Alega la recurrente que la actora presenta un cuadro de años de evolución. Que nunca se ha relacionado hasta 2001 con el trabajo, momento en que se valoró el Bur-nout. Que la Mutua también cubría las contingencias comunes y que nunca por la trabajadora manifiestó relación entre el trabajo y su conflicto. Viene en síntesis a alegar que la patología de la trabajadora ha persistido incluso cuando se ha alejado del trabajo por lo que no puede vincularse al mismo, que en ninguno de los informes se refiere estrés, pone en duda que la actora entre en el patrón descriptivo del bur-nout, e indica que no se ha acreditado que la actora haya evolucionado hacia un agotamiento emocional, cansancio físico y psicológico, etc. Y que en definitiva no queda clara la relación causal entre el trabajo y la enfermedad y entiende que ello no está acreditado, que no resulta tampoco de aplicación el apartado f del artículo 115, pues no hay accidente de trabajo que haya originado el accidente de la actora.

Por último la Mutua plantea en el recurso, que en el caso de que se acepte que la actora está afectada de esta patología del burn-out, ello entiende que sólo la incapacita de forma total para el ejercicio de la profesión habitual pero no para todo tipo de tareas, sino que afectan esencialmente a las que supongan tratar y enfrentarse a grupos de alumnos. Por ello solicita con carácter subsidiario que se declare a la actora en situación de incapacidad permanente total.

SÉPTIMO. Se rechaza también este motivo del recurso, pues efectivamente nos encontramos frente a un supuesto no negado por la recurrente, de la existencia de una dolencia que debutan en el trabajo, y se agravan como consecuencia del mismo, y que por su misma etiología y consecuencias se vinculan directamente a éste. Por tanto entendemos que la infracción que se denuncia no se ha producido.

En este tipo de dolencias, una vez diagnosticadas, su propia dinámica obliga para considerarlas alejarse del concepto de accidente como lesión súbita o inesperada. Al contrario se gestan de forma lenta y acumulativa, tal como viene a establecer la sentencia que hace una correctísima descripción de los síntomas para encajarlos en el caso y se relacionan directamente con el trabajo. El término acuñado por H. J. Freudenberger en 1974 llamado «síndrome del quemado o de agotamiento profesional», se define como agotamiento físico, emocional y mental, causado por el involucrarse en situaciones emocionalmente demandantes, durante un tiempo prolongado o como «un proceso en el que se acumula un estrés excesivo por una desproporción entre la responsabilidad y la capacidad de recuperación y gratificación del individuo» (González de Rivera). Se desarrolla gradualmente y pasa por cuatro fases: a) una primera fase idealista, caracterizada por el alto nivel de energía y expectativas depositadas en el trabajo; b) una segunda fase de sobreesfuerzo en la que el individuo advierte que sus esfuerzos no están a la altura de sus expectativas, ni le son reconocidos; c) una tercera fase de desilusión y paralela frustración, en la que aparece la desilusión, acompañada de fatiga, mientras incrementa el esfuerzo invertido esperando todavía una recompensa apropiada, cuya ausencia determina impaciencia e irritabilidad; y d) la fase final de desmoralización, caracterizada por la pérdida de interés en el trabajo e incapacidad de trabajar y de relacionarse socialmente en el entorno laboral. «Los síntomas de este trastorno son de carácter tanto físico (fatiga, problemas de sueño, cefaleas, trastornos gastrointestinales), como psicológicos (irritabilidad, ansiedad, depresión...), conductuales (actitud defensiva y agresiva...), absentismo en el trabajo, falta de rendimiento, falta de concentración, aislamiento..., baja de la autoestima, abandono, melancolía, tristeza, neurosis, psicosis, e ideación de suicidio, irritabilidad, aburrimiento, pérdida del idealismo, frustración».

Estas definiciones de la enfermedad confirman sus características y apoyan el enlace entre el trabajo que venía realizando la actora, las dolencias y su calificación.

OCTAVO. En cualquier caso y a los efectos que interesan a la litis debe señalarse que se trata de un riesgo psicosocial descrito, que ha debutado en la actora estando en el trabajo y como consecuencia del mismo, como se desprende del hecho 12 de

la sentencia, y que el estado actual no le permite una capacidad de trabajo valorable. Por ello aun siendo posible tratar lo menos si se trata lo más, debe indicarse que en este caso la descripción de las dolencia de la actora no permiten la consideración de que se trata de una incapacidad permanente total.

Entendemos que inmodificados los hechos declarados probados puede afirmarse que existe un preciso enlace entre la patología que nadie discute, y el trabajo, desestimándose la consideración que postula la recurrente de que tal relación debe excluirse por no constar en los informes médicos anteriores. Es evidente que la patología descrita ha producido en la actora un deterioro que actualmente no le permite la actividad laboral. El resultado de la prueba practicada da cuenta de una situación que tiene encaje en el artículo 115 la LGSS (RCL 1994, 1825) , debiéndose indicar por último que el hecho de que la actora tenga una determinada personalidad en nada influye para que pueda ser tributaria de la calificación que se hace en la sentencia, si desvirtúa la calificación de accidente, pues también lo sería si se partiera de unas lesiones de base, incluso que hubieran sido calificadas como contingencia común si luego se agravan en los términos aquí ocurridos. Por ello, entendemos que procede desestimar los recursos presentados y confirmar la sentencia de instancia debiéndose hacer las correspondientes declaraciones en cuanto a las costas de conformidad con lo establecido en los artículos 215 y 233 de la LPL.

Vistos los artículos citados y demás de general aplicación,

FALLAMOS

Desestimando los recursos de suplicación interpuestos por Mutua Asepeyo y M^a del Carmen contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social de Barcelona núm. 16 en fecha 27.12.02 autos núm. 751/01 seguidos a instancia de M^a Carmen contra Instituto Nacional de la Seguridad Social, Tesorería General de la Seguridad Social, Mutua Asepeyo, Institut Català de la Salut, y Colegio San Ramon Nonato debemos CONFIRMARLA Y LA CONFIRMAMOS. Condenamos a la Mutua Asepeyo al pago de las costas procesales incluidos los honorarios de la parte actora impugnante del recurso en la cantidad de 404 €.-Euros, y a la pérdida del depósito constituido para recurrir y a pasar por que se dé a las consignaciones efectuadas el destino legal.

Contra esta Sentencia cabe Recurso de Casación para la Unificación de Doctrina que deberá prepararse ante esta Sala en los diez días siguientes a la notificación, con los requisitos previstos en los números 2 y 3 del artículo 219 de la Ley de Procedimiento Laboral (RCL 1995, 1144, 1563) .

Notifíquese esta resolución a las partes y a la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, y expídase testimonio que quedará unido al rollo de su razón, incorporándose el original al correspondiente libro de sentencias.

Así por nuestra sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

Conclusión.

- Los factores psicosociales ya fueron reconocidos como factores de riesgo por la Organización Internacional del Trabajo en el año 1984 y los define como las “interacciones que se producen entre el trabajo (entendiendo por trabajo la labor que se realiza, el entorno en que ésta tiene lugar y las condiciones en que ésta organizada) y las personas (con sus capacidades, necesidades y condiciones de vida fuera del trabajo)”.
- El llamado «síndrome del quemado o de agotamiento profesional», se define como agotamiento físico, emocional y mental, causado al involucrarse en situaciones emocionalmente demandantes, durante un tiempo prolongado (H. J. Freudenberg) o como un proceso en el que se acumula un estrés excesivo por una desproporción entre la responsabilidad y la capacidad de recuperación y gratificación del individuo (González de Rivera)
- Se desarrolla gradualmente y pasa por cuatro fases:
 - a) una primera fase idealista, caracterizada por el alto nivel de energía y expectativas depositadas en el trabajo;
 - b) una segunda fase de sobreesfuerzo en la que el individuo advierte que sus esfuerzos no están a la altura de sus expectativas, ni le son reconocidos;
 - c) una tercera fase de desilusión y paralela frustración, en la que aparece la desilusión, acompañada de fatiga, mientras incrementa el esfuerzo invertido esperando todavía una recompensa apropiada, cuya ausencia determina impaciencia e irritabilidad;
 - d) la fase final de desmoralización, caracterizada por la pérdida de interés en el trabajo e incapacidad de trabajar y de relacionarse socialmente en el entorno laboral.
- Los síntomas de este trastorno son de carácter tanto físico (fatiga, problemas de sueño, cefaleas, trastornos gastrointestinales), como psicológicos (irritabilidad, ansiedad, depresión...), conductuales (actitud defensiva y agresiva...), absentismo en el trabajo, falta de rendimiento, falta de concentración, aislamiento..., baja de la autoestima, abandono, melancolía, tristeza, neurosis, psicosis, e ideación de suicidio, irritabilidad, aburrimiento, pérdida del idealismo, frustración».
- Estas definiciones de la enfermedad confirman sus características y apoyan el enlace entre el trabajo que venía realizando la actora, las dolencias y su calificación.
- Esta situación tiene cabida en el artículo 115 (accidentes de trabajo) de la LGSS.
- En definitiva el estrés causado por el agotamiento profesional es un accidente laboral y no una enfermedad común.

- Desde un punto de vista preventivo, la organización Internacional del Trabajo señala que, toda organización que pretenda conseguir y mantener el máximo bienestar mental, físico y social de sus trabajadores necesitará disponer de políticas y procedimientos que adopten un enfoque integrado de la salud y la seguridad. Especialmente deberán disponer de una política de salud mental con procedimientos de gestión del estrés, basados en las necesidades de la organización y de los trabajadores y sometidos periódicamente a revisión y evaluación.