

EL BURNOUT COMO FORMA DE ESTRÉS LABORAL Y SU DIMENSIÓN FORENSE

BURNOUT AS A WORK STRESS AND ITS FORENSIC DIMENSION

Roberto Tejero Acevedo ¹

David González Trijueque ²

Sabino Delgado Marina ³

RESUMEN

El presente trabajo analiza la delimitación conceptual del síndrome de burnout o de quemarse por el trabajo, como forma de estrés laboral, y las dimensiones relevantes para su evaluación desde el punto de vista clínico, organizacional y forense. Se analizan las implicaciones legales del burnout desde la perspectiva de la prevención de riesgos laborales y sobre las limitaciones que impone en la capacidad laboral y las repercusiones forenses que ha generado en España. Para ello, se elabora un análisis sistemático de 160 resoluciones judiciales (85 de ellas relevantes) relacionadas con el burnout y dictadas por tribunales españoles desde finales de los años 90. Se concluye que el síndrome ha generado un volumen constante de jurisprudencia en la jurisdicción laboral, alcanzando la categoría de accidente de trabajo y diversos grados de incapacidad laboral. Los datos analizados sugieren la importancia de una adecuada evaluación de este fenómeno, dadas sus repercusiones, tanto desde el plano preventivista, como pericial o forense.

Palabras clave: burnout, estrés laboral, prevención de riesgos laborales, psicología forense, enfermedad profesional, accidente de trabajo

ABSTRACT

This paper discusses the conceptual definition of burnout as a work stress and the relevant dimensions for their evaluation from the clinical standpoint, organizational and forensics. It discusses the legal implications of burnout from the perspective of prevention of occupational risks and the limitations it imposes on the working disability and forensic implications generated in Spain. To this end, it develops a systematic analysis of 160 judicial decisions related to burnout dictated by Spanish courts since the late 90's. We conclude that the syndrome has led to a constant volume of case law in the labor courts, reaching the category of occupational accidents and various degrees of disability. The analyzed data suggest the importance of proper assessment of this phenomenon, given its impact, both prevention and forensic expert.

Keywords: burnout, job stress, occupational risk prevention, forensic psychology, occupational disease, occupational accident

INTRODUCCIÓN, DELIMITACIÓN Y EVALUACIÓN DEL BURNOUT

El llamado síndrome de “burnout”, o de “estar quemado por el trabajo”, puede entenderse como una forma específica de respuesta al estrés laboral crónico, que incluye sentimientos displacenteros y actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja y hacia el trabajo en sí mismo ¹, conformando las dimensiones de agotamiento, despersonalización y cinismo e ineficacia profesional ². El fenómeno del burnout constituye uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importantes en la sociedad actual ³, con un amplio recorrido teórico y miles de estudios de investigación durante los más de 30 años que lleva siendo estudiado como constructo científico ⁴.

Las aproximaciones originales al fenómeno del burnout de Freudemberger ⁵ y Maslach ⁶ consideraban que el síndrome únicamente aparecía en profesiones que prestaban asistencia a personas o profesiones de servicios, que implican trato con personas. Posteriormente el constructo se ha ampliado a todo tipo de profesiones, incluyendo incluso ocupaciones no profesionales, como estudiantes o amas de casa ⁷⁻⁹.

Han existido aproximaciones unidimensionales al constructo de burnout, la más notable es la de Pines ¹⁰⁻¹¹, basada en el agotamiento como elemento principal del constructo, pero la que más desarrollo teórico y empírico ha tenido ha sido la de Maslach y Jackson ¹²⁻¹³ que, manteniendo la estructura tridimensional, ha experimentado una evolución conceptual a medida que el estudio del fenómeno se ha ido aplicando a profesiones no únicamente asistenciales (tabla 1).

¹ Psicólogo Forense y Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales. Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Juzgados de Alcobendas, Madrid, España

² Doctor en Psicología, Psicólogo Forense y Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales. Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Juzgados de Getafe, Madrid, España

³ Psicólogo del Trabajo y de las Organizaciones y Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales. Servicios Psicológicos de 'La Plataforma contra los Riesgos Psicosociales y la discriminación Laboral de la Comunidad de Madrid', Madrid, España

Correspondencia:

Lic. Roberto Tejero Acevedo
Equipo Técnico Psicosocial, Tribunal Superior de Justicia de Madrid.
Juzgado de Alcobendas, C/ Joaquín Rodrigo, 3; 28100
Alcobendas, Madrid, España
E-mail: rtjero@cop.es

Tabla 1
Evolución del concepto tridimensional de *burnout* en el modelo de Maslach ¹⁴⁻¹⁵

	<p>Concepción inicial: el burnout únicamente en profesiones asistenciales: “<i>Un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir en individuos normales que trabajan con personas de algún modo</i>”. Maslach ¹⁴</p>	<p>Concepción posterior: el burnout en cualquier área profesional: “<i>Estado mental, persistente, negativo y relacionado con el trabajo, en individuos ‘normales’ que se caracteriza principalmente por agotamiento, que se acompaña de malestar, un sentimiento de reducida competencia y motivación y el desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo</i>”. Schaufeli y Enzman ¹⁵</p>
Componentes	<ol style="list-style-type: none"> 1) agotamiento emocional: sentimientos de no poder dar más de sí a nivel emocional y disminución de los propios recursos emocionales. 2) despersonalización: respuesta de distancia negativa, sentimientos y conductas cínicas respecto a otras personas, que son normalmente los usuarios del servicio o del cuidado. 3) reducida realización personal: disminución en los propios sentimientos de competencia y logro en el trabajo 	<ol style="list-style-type: none"> 1) agotamiento: fatiga producida por los excesivos esfuerzos psicológicos que se realizan en el trabajo sin tener en cuenta si la causa son las relaciones con las personas o con el trabajo más en general. 2) cinismo: indiferencia y actitudes distantes respecto a los objetivos o utilidad del trabajo. 3) falta de eficacia profesional: tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa e implicaría una reducción de las creencias de eficacia y habilidad para realizar su trabajo.

Los datos de prevalencia de este fenómeno en población trabajadora son dispares, y ello es debido a que con frecuencia los numerosos estudios se centran en colectivos específicos, habitualmente en profesiones asistenciales, y no siempre están bien controlados, además de la ausencia de consenso sobre sus criterios diagnósticos, pero los datos que suelen presentar los estudios resultan alarmantes, con elevadas tasas que oscilan entre el 10 y el 50 % en los diversos colectivos estudiados ¹⁶⁻¹⁷.

En cuanto al proceso y desarrollo del fenómeno del burnout, puede diferenciarse entre las profesiones asistenciales y las que no lo son. En el primer caso, especialmente en los profesionales que prestan ayuda a otras personas (médicos, enfermeras, maestros, policías), éstos se ven sometidos continuamente a demandas con alta implicación emocional, que, en combinación con otros estresores organizacionales, pueden llegar a producir en ellos sentimientos de baja autoestima, baja eficacia e ideas de fracaso respecto a su competencia. Paralelamente, pueden producirse síntomas de agotamiento físico y psíquico, pérdida de energía, fatiga y sentimiento generalizado de desgaste. Ante la experiencia crónica de esta situación, el profesional puede mostrar una actitud fría, impersonal y negativa hacia los usuarios. Este distanciamiento emocional sería una estrategia de afrontamiento que, lejos de constituir una solución, contribuiría a acentuar los sentimientos de incompetencia profesional y de agotamiento, desembocando en una situación ansioso-depresiva incapacitante. Esta sería la explicación secuencial del proceso de burnout ¹⁸, pero no es la única,

ya que se han desarrollado diversos modelos, con distinto desarrollo del fenómeno ¹⁹⁻²². En el caso de las profesiones no asistenciales, el trabajador desarrolla una falta de confianza en sus propias competencias ²³, con percepción de elevadas demandas y pobres recursos para afrontarlas, que provoca crisis sucesivas de eficacia y termina derivando en el desarrollo de síntomas de burnout ²⁴⁻²⁵.

Las limitaciones y los riesgos que genera el padecimiento de este fenómeno, tanto para el trabajador y sus familias como para la organización (tabla 2) han hecho que se desarrollen también esfuerzos en la labor preventiva, al amparo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), y el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España (INSHT) ha desarrollado tres notas técnicas preventivas (NTP) sobre el burnout, la NTP 704 ²⁶, la NPT 705 ²⁷ y la NTP 732 ²⁸.

En cuanto a las formas de evaluación del burnout, se han desarrollado diversos instrumentos psicométricos, algunos de los cuales pueden verse recogidos en la tabla 3. Sin duda, el cuestionario más utilizado es el MBI, que parte de la teoría de Maslach y Jackson ³⁰, pero se han desarrollado numerosos instrumentos, entre los que destacan en lengua española el CESQT ³¹ o el CBB ³². Una versión del MBI en su forma de aplicación general en población española, con los correspondientes datos normativos sobre una muestra de 1 963 participantes, puede encontrarse con fácil acceso en la NTP 732 del INSHT ³³, disponible en la página web del INSHT (www.insht.es).

Tabla 2
Indicadores clínicos de *burnout* y consecuencias para la organización (NTP 705 del INSHT ²⁹)

Indicadores individuales clínicos de la presencia de <i>burnout</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Psicosomáticos: cansancio hasta el agotamiento y malestar general (que, a su vez, median en deterioro de la calidad de vida), fatiga crónica y alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, nervioso, reproductivo, etc.) con síntomas como dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, molestias y dolores musculares, hipertensión, crisis de asma, etc. • Conductuales: conducta despersonalizada en la relación con el cliente, absentismo laboral, desarrollo de conductas de exceso como abuso barbitúricos, estimulantes y otros tipos de sustancias (café, tabaco, alcohol, etc.), cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas hiperactivas y agresivas. • Emocionales: predomina el agotamiento emocional, síntomas disfóricos, distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, ansiedad, sentimientos de culpabilidad, impaciencia e irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, sentimiento de soledad, sentimiento de alienación, sentimientos de impotencia, desorientación, aburrimiento, vivencias de baja realización personal, sentimientos depresivos. • Actitudinales: actitudes de desconfianza, apatía, cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, hostilidad, suspicacia y poca verbalización en las interacciones. • Sociales y de relaciones interpersonales: actitudes negativas hacia la vida en general, disminuye la calidad de vida personal, aumento de los problemas de pareja, familiares y en la red social extra-laboral del sujeto (debido a que las interacciones son hostiles, la comunicación es deficiente, no se verbaliza, se tiende al aislamiento, etc.).
Consecuencias para la organización
<p>Se manifiesta en un deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad con las personas con las que trabaja); disminuye la capacidad de trabajo, disminuye el compromiso, bajan el rendimiento y la eficacia, se da un mayor absentismo y una mayor desmotivación, aumentan las rotaciones y los abandonos de la organización, resulta muy afectada la calidad de los servicios que se presta a los clientes, surgen sentimientos de desesperación e indiferencia frente al trabajo, se produce un aumento de quejas de usuarios o clientes, etc.</p>

Tabla 3
Algunos instrumentos psicométricos para la evaluación del *burnout*

Cuestionario sobre <i>burnout</i>	Descripción
MBI (<i>Maslach Burnout Inventory</i>)	Es el más empleado a nivel nacional e internacional y de muy fácil acceso. Se han desarrollado diferentes versiones: MBI-Human Services ³⁴ . Aplicable en profesiones asistenciales y de servicios, tiene una composición tridimensional (Agotamiento emocional, Despersonalización y Baja realización personal). MBI-General Survey ³⁵ . Aplicable en todo tipo de profesiones, tiene una composición tridimensional (Agotamiento, Cinismo e Ineficacia profesional). MBI-Student Survey ³⁶ . Aplicable en estudiantes universitarios, tiene una composición tridimensional (Agotamiento, Cinismo e Ineficacia).
BM (<i>Burnout Measure</i>) de Pines y Aronson ³⁷	Consta de 21 ítems que se agrupan en tres escalas de una única dimensión de agotamiento (físico, emocional y mental).
CBB (<i>Cuestionario Breve de Burnout</i>) de Moreno et al. ³⁸	Consta de 22 ítems y permite medir antecedentes del burnout, manifestaciones del síndrome y consecuencias. Puede utilizarse como complemento del MBI.
EPB (<i>Efectos Psíquicos del Burnout</i>) de García y Velandrino ³⁹	Consta de sólo 12 ítems que miden una única dimensión de agotamiento. Fue creada para el entorno cultural español.
CESQT (<i>Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Estar Quemado por el Trabajo</i>) de Gil Monte ⁴⁰	Consta de 22 Ítems que se agrupan en 4 escalas (Ilusión por el trabajo, Desgaste psíquico, Indolencia y Culpa). El instrumento es aplicable principalmente a profesiones asistenciales y se creó para población hispanohablante.

Cuestionario sobre <i>burnout</i>	Descripción
Otros instrumentos de medida del burnout (Fuente: Garcés de los Fayos ⁴¹ , 1998, INSHT ⁴²)	
<i>Staff Burnout Scale (SBS)</i> , de Jones (1980); <i>Indicadores de Burnout</i> , Gillespie (1979 y 1980); <i>Burnout Scale (BS)</i> , de Kremer y Hofman (1985); <i>Teacher Burnout Scale (TBS)</i> , de Seidman y Zager (1986); <i>Energy Depletion Index (EDI)</i> , de Garden (1987); <i>Matthews Burnout Scale for Employees (MBSE)</i> , de Matthews (1990); <i>Escala de Variables Predictoras del Burnout (EVPB)</i> , de Aveni y Albani (1992); <i>Holland Burnout Assessment Survey (HBAS)</i> , de Holland y Michael (1993); <i>Rome Burnout Inventory (RBI)</i> , de Venturi, Rizzo, Porcus y Pancheri (1994).	

En todo caso, el burnout, como forma de estrés laboral no puede evaluarse de forma aislada, y debe tenerse en cuenta la influencia de variables personales en el trabajador, además de otras de carácter organizacional o psicosocial. El perito interesado en la valoración del burnout podría apoyar su evaluación en el uso de cuestionarios psicométricos clínicos, además de la correcta anamnesis, entrevista y observación clínica, que pueden ayudar a precisar tanto el alcance de las manifestaciones psicopatológicas, como la estructura de personalidad del peritado o la posible existencia de actitudes simuladoras o dsimuladoras (e.g. MMPI-2, MCMI-III, SCL-90, STAI, ISRA, BDI, etc.). La determinación de las manifestaciones clínicas y sus limitaciones puede ayudar al jurista en la asignación del tipo y grado de incapacidad laboral correspondiente⁴³⁻⁴⁴.

Como se apuntaba anteriormente, la correcta evaluación del burnout no sólo tiene importantes implicaciones para el ámbito forense o pericial, sino también para el ámbito de la prevención de riesgos laborales, al tratarse de un riesgo psicosocial, según prescribe la legislación correspondiente. En ese punto, el foco de la intervención deberá centrarse en aspectos individuales y organizacionales, en función de las carencias que detecte el estudio de evaluación, y las estrategias de intervención también variarán en función de la intensidad del fenómeno, desde una prevención primaria hasta un tratamiento directo del problema en forma de prevención terciaria⁴⁵⁻⁴⁶.

DIMENSIÓN FORENSE DEL BURNOUT

La reciente modificación de la lista de enfermedades profesionales por parte de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en marzo de 2010⁴⁷⁻⁴⁸, que alcanza ya un total de 116, hace suponer que pronto el burnout pase a ser considerado enfermedad profesional, ya que por primera vez la mencionada lista incluye la presencia de trastornos mentales, entre los que podría quedar encuadrado el burnout, presumiblemente en el epígrafe 2.4.2. En el epígrafe 2.4. Trastornos mentales y del comportamiento, la actual lista de enfermedades profesionales de la OIT, incluye: 2.4.1. Trastorno de estrés posttraumático y, 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.

El tipo de incapacidad laboral que puede alcanzar el trabajador puede ser temporal o permanente. En el segundo caso, los distintos grados de incapacidad laboral que puede otorgar el tribunal médico según la legislación española (Art. 137, LGSS) se recogen en la tabla 4.

Aunque son muy escasos los estudios centrados específicamente en la relevancia forense del burnout⁴⁹, la dimensión de ese fenómeno como psicopatología asociada al contexto laboral, hace que le sea aplicable un marco legislativo amplio, especialmente en la vertiente preventiva. Trabajar en unas condiciones de seguridad adecuadas es un derecho constitucional, que debe ser garantizado por los poderes públicos, como establece la propia Constitución Española de 1978 en su art. 40.2. Asimismo, aquellos que no respeten ese derecho de los trabajadores pueden incurrir en responsabilidad penal (arts. 316 y 317 del Código Penal), civil (arts. 1902 y ss. del Código Civil) y administrativa o disciplinaria (Ley de Prevención de Riesgos Laborales, LPRL⁵⁰, Estatuto de los Trabajadores⁵¹, convenios colectivos específicos).

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) ofrece al empresario varias opciones para cumplir con el deber de prevención de los riesgos profesionales, bien asumiendo él mismo esa labor o concertando servicios especializados, en función del tamaño de la empresa (LPRL, art. 30). Partiendo de los principios de la acción preventiva de la LPRL (art. 15) y de las funciones que deberán desempeñar los Servicios de Prevención (art. 31.4), esta norma (LPRL) incluye importantes vías de intervención técnica para el especialista en burnout a partir de los avances en el estudio de este constructo durante sus más de 30 años de recorrido científico, en cuanto a sus manifestaciones clínicas y organizacionales y a su evaluación y tratamiento. En ese punto, la LPRL establece genéricamente que deberá procurarse la evaluación de los factores de riesgo (LPRL, art. 31.4.b) y la acción preventiva se realizará teniendo en cuenta la naturaleza de la actividad, en relación con aquellos que estén expuestos a riesgos especiales (LPRL, art. 14). Además, el empresario debe garantizar de manera específica la protección de los trabajadores más vulnerables por sus características personales (LPRL, art. 25), y “garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo” (LPRL, art. 22).

Tabla 4
Grados de incapacidad laboral permanente según el Art. 137 de la LGSS

Grados de invalidez	Descripción
Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual	Se entenderá por incapacidad permanente parcial para la profesión habitual la que, sin alcanzar el grado de total, ocasione al trabajador una disminución no inferior al 33 % en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.
Incapacidad permanente total para la profesión habitual	Se entenderá por incapacidad permanente total para la profesión habitual la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.
Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo	Se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.
Gran invalidez	Se entenderá por gran invalidez la situación del trabajador afectado de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

Desde que en 2000 la Sala Cuarta de lo Social del Tribunal Supremo (STS de 26/10/2000) otorgase al síndrome del burnout la categoría de accidente de trabajo, con causa exclusivamente laboral (según exige el Art. 115.2.e de la Ley General de la Seguridad Social, LGSS⁵²), ratificando la sentencia del TSJ del País Vasco (STSJ País Vasco de 2/11/99), ante la imposibilidad de considerarlo enfermedad profesional por no estar incluido en la lista de enfermedades profesionales (que establece la Organización Internacional del Trabajo, OIT, y exige el Art. 116 de la LGSS⁵³), se ha creado un cuerpo sólido de doctrina jurídica y jurisprudencia, con un número creciente de sentencias durante esta última década. Algunas de las resoluciones pioneras respecto al burnout en los inicios de la década de 2000 reconocieron el derecho de algunos trabajadores a percibir pluses de penosidad y peligrosidad ante el riesgo de desarrollar burnout⁵⁴⁻⁵⁷.

El objeto del presente trabajo se orienta hacia el análisis cualitativo y cuantitativo de la jurisprudencia que ha ido generando el síndrome del burnout, y pretende constatar la repercusión forense y jurídica que ha tenido como patología laboral a lo largo de la última década.

ESTUDIO JURISPRUDENCIAL DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Método

En el presente estudio se utilizó la base de datos jurídica *Aranzadi Westlaw* (www.westlaw.es), que incluye una selección de sentencias y resoluciones jurídicas de todos los órganos jurisdiccionales españoles. Se extrajeron todas las resoluciones judiciales que contuviesen el descriptor “burnout”, “burn-out” o “burn out”, desde

febrero de 1999 (fecha de la primera de las resoluciones detectada), hasta octubre de 2011 (fecha en que se realizó la extracción de las resoluciones).

Del total de las resoluciones jurídicas obtenidas, se seleccionaron las relevantes (i.e. aquellas donde el burnout había tenido importancia en el fallo de la resolución), para su análisis cualitativo mediante una tabla de categorías (anexo), donde se analizaba la información en función de:

- Órgano y fecha de la resolución (con la notación bibliográfica de la base de datos analizada para su mejor localización). Esta información permite obtener también la jurisdicción del procedimiento judicial (en función del órgano implicado).
- Motivo del procedimiento o demanda y profesión del trabajador. Esta información permite obtener información sobre la implicación jurídica potencial del burnout.
- Resultado del procedimiento. Esta información aporta un análisis básico cualitativo sobre el resultado del procedimiento en relación con la patología (burnout) alegada.

RESULTADOS

Se obtuvo un total de 160 resoluciones judiciales que contenían el término burnout/síndrome del quemado (tabla 5). De esas resoluciones, un total de 75, el 47 %, fueron descartadas para su análisis cualitativo, por resultar irrelevantes (i.e. el concepto de burnout se citaba de forma tangencial, habitualmente al citar otra jurisprudencia relacionada con el motivo de la resolución). Las otras 85, el 53 %, se analizaron mediante la tabla de

categorías propuesta. Del total de las sentencias relevantes, 77, el 91 %, pertenecieron a la jurisdicción social, mientras que 8, el 9 %, pertenecieron a la jurisdicción

contencioso-administrativa (por implicar a trabajadores funcionarios). En las jurisdicciones penal y civil no se obtuvo ninguna resolución relevante.

Tabla 5
Total de resoluciones relativas al burnout detectadas en la base de datos Aranzadi Westlaw

	Relevantes	Irrelevantes	Total
Social	77	69	146
Contencioso-administrativo	8	1	9
Civil	0	2	2
Penal	0	3	3
Total	85	75	160

Centrando el análisis en las resoluciones relevantes (tabla 6 y anexo), la mayoría de la jurisprudencia seleccionada procedió de los Tribunales Superiores de Justicia (donde el procedimiento había llegado en forma de recurso desde los Juzgados de lo Social, procesalmente

inferiores) (un total de 72 resoluciones, el 85 % de las relevantes), siendo muy escaso el de Juzgados de instancias inferiores (únicamente 4 resoluciones de Juzgados de lo Social) o de tribunales procesalmente superiores (5 del Tribunal Supremo y 4 de la Audiencia Nacional).

Tabla 6
Total de resoluciones relevantes detectadas en la base de datos Aranzadi Westlaw por órgano jurisdiccional

	Juzgados de lo Social	Tribunal Superior de Justicia	Tribunal Supremo	Audiencia Nacional	Total
Social	4	68	5	-	77
Contencioso-administrativo	-	4	-	4	8
Total	4	72	5	4	85

En cuanto al tipo de procedimiento judicial relacionado con el burnout en las resoluciones relevantes analizadas (tabla 7), la mayoría de ellas procedían de procedimientos relativos a reclamaciones sobre el origen de la enfermedad (profesional o común) y/o el grado de incapacidad laboral alcanzado (66 resoluciones, un 78 % de las relevantes), el resto fueron por reclamación de indemnización (un 7 %), por improcedencia de despidos (un 8 %) y por otras causas (un 6%, que fueron por reclamar pluses de peligrosidad respecto al riesgo de desarrollar burnout).

Respecto al tipo de profesiones afectadas en las resoluciones relevantes analizadas, la mayoría se relacionó con profesiones asociadas al trato asistencial con personas, en profesiones clásicamente asociadas a burnout, como es el caso de personal sanitario (22 resoluciones), policías (9 resoluciones) o profesores (7 resoluciones), además de otras ocupaciones que suponen trato con personas (administrativos, 11 resoluciones) o cargos de dirección y responsabilidad (9 resoluciones).

En cuanto a la presencia o no de burnout en los trabajadores de los procedimientos relevantes analizados, en un total de 44 resoluciones (el 52 %) los juristas estimaron acreditada la presencia de burnout, en 36 (el 42%) no estimaron su existencia, y en 5 (el 6 %) no procedía ese análisis, por tratarse de procedimientos relacionados con convenios colectivos y no trabajadores individuales.

En lo relativo a los grados de incapacidad obtenidos por los trabajadores que padecían burnout (tabla 8), se obtuvo un total de 33 resoluciones relevantes que concedieron algún grado de incapacidad laboral al trabajador afecto de esta patología. De estas 33 resoluciones, 9 (el 27 %) otorgaron Incapacidad Laboral Temporal, 14 (el 42 %) incapacidad laboral total para profesión habitual y 8 (el 24 %) incapacidad laboral absoluta para toda profesión u oficio. En 2 (el 6 %) de esas resoluciones, relacionadas con funcionarios, se otorgó el grado de Pensión extraordinaria.

Tabla 7

Total de resoluciones relevantes detectadas en la base de datos Aranzadi westlaw por origen de la demanda

	Grado y/u origen de la incapacidad laboral	Indemnización por daño	Despido	Otros	Total
Social	59	6	7	5	77
Contencioso-administrativo	7	-	-	1	8
Total	66	6	7	6	85

Tabla 8

Total de resoluciones relevantes detectadas en la base de datos Aranzadi westlaw por grado de incapacidad otorgado

	Incapacidad laboral temporal (ILT)	Incapacidad laboral permanente total (ILPT)	Incapacidad laboral permanente absoluta (ILPA)	Pensión extraordinaria	Total
Social	9	13	8	-	30
Contencioso-administrativa	-	1	-	2	3
Total	9	14	8	2	33

De las 33 resoluciones relevantes que reconocieron al trabajador algún tipo de incapacidad, en la mayoría de ellas (24), el jurista consideró que el origen de la patología era común (y estaban implicadas otras patologías además del burnout), pero en 9 de ellas (el 28 %), los juzgadores estimaron que el origen de la patología era exclusivamente laboral, concediendo la categoría de accidente de trabajo.

DISCUSIÓN

El primer punto de reflexión sobre los datos obtenidos tiene que ver con las limitaciones del presente estudio, ya que la muestra analizada de resoluciones judiciales no puede considerarse representativa del total de la doctrina jurídica o jurisprudencia española (al tratarse de una muestra seleccionada en la base de datos de origen por su interés jurídico, no clínico-forense, y sin conocerse el número total de resoluciones sobre este fenómeno que hayan podido emitir los órganos judiciales españoles). En todo caso, este tipo de análisis jurisprudencial sobre el burnout es infrecuente en la literatura científica⁵⁸, y los datos obtenidos sí permitieron el análisis detenido de un número muy abundante de resoluciones (160, de las que hubo que descartar 75). La frecuencia del tipo de órganos emisores de las resoluciones analizadas denota también que se trata de jurisprudencia seleccionada (sólo un 5 % de las resoluciones relevantes fueron emitidas por Juzgados de lo Social, unipersonales, y el resto fue emitido por Tribunales, i.e. compuestos por 3 o más

magistrados, que sientan doctrina jurídica respecto al órgano que las dicta o jurisprudencia en el caso del Tribunal Supremo).

Como era previsible, debido a la naturaleza laboral del fenómeno abordado, el grueso de las resoluciones obtenidas relacionadas con el burnout se encuentra en la jurisdicción social o contencioso-administrativa (para el caso de empleados públicos), siendo irrelevante en las jurisdicciones penal y civil.

La mayoría de las resoluciones relevantes analizadas estaban relacionadas con el grado de incapacidad que el burnout generaba en el trabajador y/o con su causalidad (laboral o común). De hecho, en 44 de las 85 resoluciones judiciales relevantes, los juzgadores estimaron acreditada la presencia de burnout. Debido a las limitaciones que este síndrome genera en el trabajador, se encontró un número significativo de resoluciones judiciales que incluyeron al burnout como causa o concausa de situaciones de incapacidad laboral, tanto temporal (9 resoluciones) como permanente (en grados: total, 14 resoluciones, y absoluta, 8 resoluciones). Por otro lado, fueron más numerosas las resoluciones que entendieron que la causa de la incapacidad laboral en trabajadores que padecían burnout era de origen común frente a un origen exclusivamente laboral (24 frente a 9 resoluciones), y ello puede ser debido a que con frecuencia el burnout cursa paralelo a otro tipo de patologías que inciden también en la capacidad laboral del trabajador (actuando como concausa). En ese punto, la actuación del perito y

la evaluación precisa del burnout puede resultar determinante.

En relación con lo anterior, como era previsible, no existió ninguna resolución que considerase al burnout como enfermedad profesional, ya que hasta fechas recientes ni el fenómeno del burnout, ni ninguna otra psicopatología, encajaban en ninguna de las enfermedades incluidas en la lista de enfermedades profesionales emitida por la OIT. En todo caso, sí se detectaron algunas resoluciones que otorgaban al burnout causalidad exclusivamente laboral, con la categoría de accidente de trabajo (9 resoluciones, el 28% de las resoluciones relevantes), siguiendo la línea que los juzgados y tribunales españoles habían iniciado a finales de la década de los 90 respecto al burnout como accidente de trabajo, apuntada ya en otros trabajos⁵⁹⁻⁶⁰. La inclusión en la lista de enfermedades profesionales de la OIT de trastornos mentales y comportamentales asociados a determinadas condiciones laborales, invita a pensar que la jurisprudencia comience a otorgar esta categoría a los trabajadores que padezcan esta patología del burnout.

El número de procedimientos relacionados con la indemnización por daños o despidos no procedentes resultó relativamente bajo, y ello parece coherente con el propio desarrollo de esta patología laboral (burnout), producto del desgaste laboral y no de un proceso de victimización, como sí ocurre en otros fenómenos como el acoso laboral o mobbing, donde sí son más frecuentes las demandas por indemnización⁶¹⁻⁶². A pesar de evidencia de la entidad del burnout como riesgo psicosocial (con tres notas técnicas preventivas elaboradas por el INSHT), la jurisprudencia analizada no incluyó un número significativo de resoluciones que abordasen el incumplimiento de las normas preventivistas establecidas en la LPRL (siendo mucho más relevante la jurisprudencia relacionada con el origen o el gado de la incapacidad generada por burnout). Los datos obtenidos y el método aplicado no permiten hacer inferencias respecto a si esa ausencia se debe a la inexistencia de incumplimientos en materia preventivista respecto al burnout o a la ausencia de reclamaciones en ese ámbito. Dos resoluciones sí reconocieron el derecho de los trabajadores (en situación de riesgo psicosocial) a los percibir pluses correspondientes de peligrosidad y penosidad.

El tipo de profesiones que incluyó la muestra de resoluciones analizadas estuvo mayoritariamente relacionado con profesiones asistenciales o que implican trato con personas, de forma consistente con la propia naturaleza del síndrome de quemarse por el trabajo, lo que puede indicar también que es en este tipo de profesiones donde se produce con más frecuencias situaciones de litigio o demanda judicial.

A pesar de las limitaciones propias del tipo de estudio practicado, los datos expuestos pueden ilustrar al especialista en salud laboral sobre las implicaciones

forenses del burnout y las áreas en las que, como perito, el experto puede informar y auxiliar al jurista en su abordaje del fenómeno. Datos como los analizados sugieren también la importancia de la participación del psicólogo, médico o preventivista en la evaluación e intervención ante un fenómeno de tanta repercusión laboral, sanitaria y legal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gil-Monte PR, Peiró JM. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Editorial Síntesis; 1997.
2. Maslach ., Schaufeli WB, Leiter MP. Burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001;52:397-422.
3. Salanova M, Llorens S. Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout. *Papeles del Psicólogo*. 2008;29(1):59-67.
4. Swider BW, Zimmerman RD. Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior*. 2010;76(3):487-506.
5. Freudemberger HJ. Staff-Burnout. *Journal of Social Issues*. 1974;30(1):159-65.
6. Maslach C. Burned-out. *Human Behaviour*. 1976;5: 16-22.
7. Salanova M, Martínez I, Bresó E, Llorens S, Grau R. Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de Psicología*. 2005;21:170-80.
8. Garcés de los Fayos EJ. Delimitación conceptual del constructo de burnout. *Información Psicológica*. 1998;68:15-23.
9. Rivero AM, Herce C, Torres B, Achucarro C, San Juan C. "Burnout" Profesional, ¿Un Problema Nuevo?: Reflexiones sobre el concepto y su evaluación. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 1997;13(1):23-50.
10. Pines AM, Aronson E, Kafry K. Burnout: From tedium to personal growth. New York: Free Press; 1981.
11. Pines AM. Burnout: An existential perspective. En: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T, eds. *Professional burnout: Recent development in theory and research*. London, UK: Taylor & Francis; 1993.
12. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. 1981;2:99-113.
13. Maslach C, Jackson SE. *The Maslach Burnout Inventory*. Manual. 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1986.
14. Maslach C. Burnout: A multidimensional perspective. En: Schaufeli W.B, Maslach C, Marek T, eds. *Professional burnout*. Washington, DC: Taylor and Francis; 1993. p. 19-32.

15. Schaufeli WB, Enzmann D. The burnout companion to study and practice: a critical analysis. London: Taylor & Francis; 1998.
16. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide; 2005.
17. Fidalgo M. Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (I): Definición y proceso de generación. Nota Técnica de Prevención 704. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2006.
18. Ob. cit. :23.
19. Harrison WD. A social competence model of burnout. En: Farber BA, ed. Stress burnout in the human service professions. New York: Pergamon Press; 1983. p. 29-39.
20. Golembiewski R, Munzenrider R, Carter D. Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD research and praxis. Journal of Applied Behavioral Science. 1983;19(4):461-81.
21. Hobfoll SE, Freedy J. Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. En: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T, eds. Professional burnout: Recent developments in theory and research. London, UK: Taylor & Francis; 1993.
22. Cox T, Cuck G, Leiter M. Burnout, health, work stress and organizational healthiness. En: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T, eds. Professional burnout: Recent developments in theory and research. London, UK: Taylor & Francis; 1993. p. 177-93.
23. Cherniss C. The role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout. En Schaufeli WB, Maslach C, Marek T, eds. Professional burnout: Recent developments in theory and research. London, UK: Taylor & Francis; 1993. p. 135-49.
24. Llorens S, García M, Salanova M. Burnout como consecuencia de una crisis de eficacia: un estudio longitudinal en profesores de secundaria. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 2005;21:55-70.
25. Ob. cit. 3:60.
26. Ob. cit. 17.
27. Fidalgo M. Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (II): Consecuencias, evaluación y prevención. Nota Técnica de Prevención 705. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2006.
28. Bresó E, Salanova M, Schaufeli WB, Nogareda C. Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición. Nota Técnica de Prevención 732. 21ª Serie. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2007.
29. Ob. cit. 27:1.
30. Ob. cit. 12.
31. Ob. cit. 16:141.
32. Moreno B, Bustos R, Matallana A, Millares T. La evaluación del burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 1997;13(2):185-207.
33. Ob. cit. 28:3.
34. Ob. cit. 12.
35. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory-General Survey. En: Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, eds. The Maslach Burnout Inventory-Test Manual. 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996.
36. Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá V, Bakker A. The measurement of burnout and engagement: A confirmatory factor analytic approach. Journal of Happiness Studies. 2002;3:71-92.
37. Pines AM, Aronson E. Career burnout: Causes and cures. New York: Free Press; 1988.
38. Ob. cit. 32.
39. García M, Velandrino A. EPB: una escala para la evaluación del burnout profesional en las organizaciones. Anales de Psicología. 1992;8(1-2):131-8.
40. Ob. cit. 16.
41. Ob. cit. 8.
42. Ob. cit. 27.
43. Vicente-Herrero MT, López A, Delgado S, Tejero R, et al. Estrés y salud laboral. Burnout. Aspectos médico-legales laborales. En: Romero JL, Bandrés F, Delgado S. Tratado de medicina legal y ciencias forenses. Tomo 1 Vol. 2: Derecho sanitario y medicina legal del trabajo. Barcelona: Bosch; 2011. p. 511-79.
44. Delgado S, Vicente-Herrero MT, Tejero R, Terradillos MJ, et al. La aptitud laboral y su valoración en medicina del trabajo. La evaluación psiquiátrica de la capacidad para el trabajo. Aspectos médico-legales laborales. En: Romero JL, Bandrés F, Delgado S. Tratado de medicina legal y ciencias forenses. Tomo 1 Vol. 2: Derecho sanitario y medicina legal del trabajo. Barcelona: Bosch; 2011. p. 227-77.
45. Llana J. Ergonomía y psicología aplicada: manual para la formación del especialista. 15ª ed. Valladolid: Lex Nova; 2009.
46. Ob. cit. 3:62.
47. De Vicente A, Verdullas S. La OIT incluye los trastornos mentales en la lista de enfermedades profesionales. Infocop. 2010;48:27.
48. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Lista de enfermedades profesionales (revisada en 2010). Recomendación 194 [Internet]. [Citado 10 Ago 2011] Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_125164.pdf.
49. Ob. cit. 43:254..

50. España. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Boletín Oficial del Estado N° 269 de 10 de noviembre de 1995.
51. España. Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. Boletín Oficial del Estado N° 75 de 29 de marzo de 1995.
52. España. Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado N° 154 de 29 de junio de 1994.
53. Tejero R, Graña JL, Muñoz-Rivas M, Peña ME. Consideraciones sobre el síndrome del "burnout" como una forma de estrés laboral. Jurisprudencia y legislación relacionadas. Psicopatología Clínica Legal y Forense. 2002;2(1):95-115.
54. Ob. cit. 53:105.
55. Martínez A. Consideración del síndrome del «burnout» como constitutivo de la contingencia profesional del accidente de trabajo origen de la declaración de incapacidad permanente absoluta. Aranzadi Social (Estudios doctrinales). 2005;1:3079-90.
56. Ob. cit. 27:5.
57. Ob. cit. 43:254.
58. Ob. cit. 43:254.
59. Ob. cit. 53:102.
60. Ob. cit. 43:254.
61. González D, Tejero R. El mobbing o acoso psicológico en el trabajo. Delimitación conceptual e implicaciones forenses. En: Romero JL, Bandrés F, Delgado S. Tratado de medicina legal y ciencias forenses. Tomo 1 (Vol. 2): Derecho sanitario y medicina legal del trabajo. Barcelona: Bosch; 2011. p. 269-82.
62. Tejero R, González D. El mobbing o acoso psicológico en el trabajo. Etiología. Consecuencias. Evaluación, marco legal y jurisprudencia. En: Romero JL, Bandrés F, Delgado S. Tratado de medicina legal y ciencias forenses Tomo 1 Vol. 2: Derecho sanitario y medicina legal del trabajo. Barcelona: Bosch; 2011. p. 283-313.

ANEXO

Resoluciones relevantes sobre *burnout* en las jurisdicciones social y contencioso-administrativa obtenidas en la base de datos Aranzadi Westlaw hasta octubre de 2011, por orden cronológico

Abreviaturas utilizadas: **ILT:** incapacidad laboral temporal; **ILP:** incapacidad laboral permanente; **ILPT:** incapacidad laboral permanente total; **ILPA:** incapacidad laboral permanente absoluta; **EVI:** equipo de valoración de incapacidades.

JURISDICCIÓN SOCIAL

Órgano y fecha de la resolución	Motivo de la demanda y profesión	Resultado
TSJ Madrid de 28/04/11 (JUR 2011\269804)	Extinción del contrato de trabajo Empleada de banca	Se estima acreditado que padece burnout (diagnosticado y tratado), pero no se relaciona con una extinción antijurídica del contrato de trabajo.
TSJ Madrid de 09/03/11 (JUR 2011\168819)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Enfermera	No se acredita que exista <i>burnout</i>
TS , Auto de 03/03/11 (JUR 2011\102217)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Profesor	No se acredita que exista <i>burnout</i> .
TSJ Madrid de 02/02/11 (JUR 2011\147695)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Titulado Medio Educadora	No se acredita que exista <i>burnout</i>
TSJ C. Valenciana 24/11/10 (JUR 2011\108663)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Médico odontostomatólogo cirujano dental	No se estima que haya ningún tipo de incapacidad laboral. Aunque, se considera probado que existe "trastorno depresivo recurrente y fobia laboral", además de las limitaciones "derivadas del síndrome del burnout" y otras patologías traumatológicas.

Órgano y fecha de la resolución	Motivo de la demanda y profesión	Resultado
TSJ Cataluña 16/11/10 (JUR 2011\80284)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Oficial administrativa	No se estima que exista incapacidad laboral permanente. Existió incapacidad temporal de origen común, derivada de patología oncológica que ocasionó Trastorno adaptativo Ansioso-depresivo. Se admite que existió tratamiento psicológico por burnout, pero no que generase incapacidad laboral.
TSJ Galicia de 31/05/10 (JUR 2010\322607)	Despido Directora de instalación	La resolución trata como sinónimos los conceptos de estrés laboral y <i>burnout</i> , pero sin relevancia para el despido.
TSJ Cataluña de 30/03/10 (JUR 2010\268428)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Policía local	Se considera <u>ILPA</u> , derivada de enfermedad común (no laboral), porque hay concausas de <u>origen no exclusivamente laboral</u> (además de <i>burnout</i> , existe trastorno depresivo y por estrés postraumático) Cita jurisprudencia y explica detenidamente el concepto de <i>burnout</i> .
TSJ Galicia de 10/03/10 (AS 2010\1046)	Indemnización por daños Acoso laboral Administrativo	La resolución trata como sinónimos los conceptos de estrés laboral y <i>burnout</i> , pero sin relevancia para la indemnización.
TSJ Cataluña de 3/03/10 (UR 2010\177783)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Jefe de administración y seguridad	Se declara al trabajador en situación de <u>ILPT</u> para su profesión habitual, derivada de <u>accidente de trabajo</u> . Se acredita que padece <i>burnout</i> , además de un trastorno depresivo severo.
TSJ Castilla y León, Valladolid, de 10/02/09 (JUR 2010\124345)	Despido Graduada social	No se acredita que exista <i>burnout</i>
TS, auto de 24/11/09 (JUR 2010\42802)	Impugnación de alta médica Policía local	No se acredita que exista <i>burnout</i>
TSJ Navarra de 08/09/09 (AS 2009\2808)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Limpiadora	No se acredita la existencia de <i>burnout</i> . Se acredita la existencia de síndrome ansioso (tensión física/mental), pero sin relación de causalidad con el trabajo. La resolución explica detenidamente el concepto de <i>burnout</i> .
TSJ Andalucía, Sevilla, de 26/03/09 (JUR 2009\222106)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Policía local	No se acredita que exista <i>burnout</i> (existe un trastorno adaptativo mixto). Se declara la existencia de Incapacidad Laboral Temporal (IT) de origen común.
TSJ Extremadura, de 24/03/09 (JUR 2009\207123)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Policía local	Anula la sentencia del JS (por motivos jurídicos), que consideraba accidente de trabajo y otorgaba Invalidez Permanente Total por trastorno de ansiedad generalizada y <i>burnout</i> .
TS, auto de 3/02/09 (JUR 2009\112291)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Profesora	Se acredita la existencia de <i>burnout</i> (además de crisis de angustia y sintomatología ansiosa), y se concede la situación de <u>ILPT por enfermedad común</u> (como estimó el TSJ, y no la Absoluta por accidente. trabajo como concedió el JS).
TSJ C. Valenciana de 15/01/09 (JUR 2009\252757)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Celador	Se acredita la existencia de <i>burnout</i> (además de trastorno depresivo y patologías físicas), y se concede la <u>ILPT por enfermedad común</u> (revoca al JS, que otorgó la absoluta, según dictamen del EVI).
TS, auto de 18/12/08 (JUR 2009\58923)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Policía	No se acredita que exista <i>burnout</i> (sino trastorno de ansiedad no especificado), y se concede ILPT por enfermedad común
TSJ Islas Canarias, S. C. de Tenerife, de 1/11/08 (JUR 2009\119257)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Profesor	Se estima <i>burnout</i> , pero no en grado suficiente para otorgar grado de ILP incompatible con el trabajo.

Órgano y fecha de la resolución	Motivo de la demanda y profesión	Resultado
TSJ Andalucía, Sevilla, de 9/10/08 (JUR 2009\146985)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Arquitecto técnico	Se otorga la ILPA de origen común (estimando el recurso). Se acredita <i>burnout</i> , pero también trastorno de la personalidad paranoide y más cuadros médicos físicos.
TSJ Galicia de 18/09/08 (JUR 2008\352276)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Policía local	Se acredita la existencia de <i>burnout</i> y el grado de IT, pero no la condición de accidente de trabajo
TSJ Castilla y León, Burgos, de 11/06/08 (JUR 2008\346862)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Médico traumatólogo	Se acredita la existencia de <i>burnout</i> como accidente de trabajo con grado de ILPT. La resolución explica detenidamente el concepto de <i>burnout</i> y cita jurisprudencia.
TSJ País Vasco, de 8/04/08 (JUR 2008\171405)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Policía local	Se acredita la existencia de <i>burnout</i> como accidente de trabajo con grado de ILPA en un caso de policía amenazado por ETA
TSJ Andalucía, Granada, de 5/03/08 (UR 2008\323674)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral ATS de una UVI	Se acredita la existencia de <i>burnout</i> , pero el TSJ solo estima el grado de ILPT (no el de ILPA, concedido en instancia), basándose en las manifestaciones del <i>burnout</i> , que incapacita solo parcialmente (y explica detenidamente el síndrome)
TSJ C. Valenciana, de 13/02/08 (UR 2008\155076)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Médico de UVI	Se acredita la existencia de <i>burnout</i> , pero se considera ILT (no ILP) ni de origen laboral, porque existen otras patologías
TSJ Andalucía, Granada, de 30/01/08 (JUR 2008\370969)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Conductor de autobús	Se acredita la existencia de <i>burnout</i> por accidente de trabajo y se otorga el grado de ILPT (La resolución comenta las características del síndrome en conductores de autobús)
TSJ Islas Canarias, S. C. de Tenerife, de 20/12/07 (JUR 2008\100974)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Auxiliar administrativo	Se acredita la existencia de posible <i>burnout</i> (además de otras patologías), con grado de ILPT de origen común.
TSJ Navarra, de 9/11/07 (JUR 2009\164644)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Ayudante Sanitario no Titulado	No se acredita la existencia de <i>burnout</i>
TSJ Cataluña, de 6/11/07 (AS 2008\47)	Despido Administrativo	No se acredita la existencia de <i>burnout</i> .
TSJ País Vasco, de 30/10/07 (JUR 2008\40656)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Directora de calidad	Se acredita la existencia de <i>burnout</i> (junto a otras patologías médicas), pero con grado de ILT, no de IP.
TSJ Madrid, de 8/10/07 (JUR 2007\352849)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Enfermero	No se acredita la existencia de <i>burnout</i> .
TSJ Madrid, de 24/09/07. (JUR 2008\49909)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Administrativo	No se acredita la existencia de <i>burnout</i>
TSJ Madrid, de 19/09/07. (JUR 2007\329879)	Despido. Auxiliar Administrativo	Se acredita el diagnóstico de <i>burnout</i> , pero el despido es procedente por razones disciplinarias.
TSJ País Vasco, de 26/06/07 (JUR 2007\337162)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Responsable técnico	Se acredita la existencia de <i>burnout</i> (entre otras patologías médicas) y se concede la ILPA derivada de enfermedad común (ratifica la de instancia).
TSJ País Vasco, de 17/04/07 (JUR 2007\290163)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Gerocultora	Se alega <i>burnout</i> , y se concede ILT derivada de accidente de trabajo, pero no se concede IP.

Órgano y fecha de la resolución	Motivo de la demanda y profesión	Resultado
TSJ País Vasco, de 3/04/07 (JUR 2007\290460)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Secretaría municipal	Se acredita la existencia de <i>burnout</i> y se concede ILPT (en vez de ILPA, como otorgó la resolución de instancia). El TSJ describe detenidamente el síndrome y su relación con el trabajo.
TSJ Asturias, de 16/03/2007 (JUR 2007\214833)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Enfermera	Se acredita la existencia de <i>burnout</i> y se concede ILT por accidente de trabajo. El TSJ describe detenidamente el síndrome y su relación con el trabajo.
TSJ Andalucía, Granada, de 10/01/07 (AS 2008\53)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Enfermera	Se acredita la existencia de <i>burnout</i> y se concede ILT por accidente de trabajo. El TSJ describe detenidamente el síndrome y su relación con el trabajo, citando jurisprudencia.
TSJ C. Valenciana, de 30/11/06 (JUR 2007\109828)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Médico anestesiista	Se acredita <i>burnout</i> entre otras psicopatologías (T. Bipolar. T. Depresivo. T. Personalidad), y se concede ILPA derivada de enfermedad común.
TSJ Galicia, de 13/11/06 (JUR 2007\207341)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Jefe de departamento en empresa textil	Se acredita la existencia de <i>burnout</i> , además de otras psicopatologías (ansiedad generalizada, fobias y depresión), y se concede ILPT derivada de enfermedad común.
TSJ Asturias, de 13/10/06 (AS 2007\1793)	Indemnización por daño. Acoso laboral. Jefe de servicios	Se acredita la existencia de síntomas de <i>burnout</i> y de acoso laboral. Se fija indemnización.
TSJ País Vasco, de 20/06/06 (JUR 2007\96396)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Directora de calidad	No se acredita la existencia de <i>burnout</i> .
TSJ País Vasco, de 20/06/06 (JUR 2007\96447)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Educatora de centro de toxicómanos	Se estima que hay riesgo de <i>burnout</i> , pero no se acredita que lo padezca (tiene trastorno adaptativo). Se concede ILT derivada de enfermedad común.
TS, auto de 30/05/06 (JUR 2006\202022)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Teleoperadora	No se acredita la existencia de <i>burnout</i> , sino un trastorno por ideas delirantes, y se concede la ILPA derivada de enfermedad de origen común.
TSJ Aragón, de 01/03/06 (JUR 2006\241847)	Indemnización por daño. Acoso laboral. Médico de empresa	Se acredita la existencia de <i>burnout</i> , pero no de acoso laboral. Se absuelve a la empresa.
TSJ Cataluña, de 10/02/06 (JUR 2006\223944)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Limpieza	No se acredita la existencia de <i>burnout</i> .
TSJ Castilla-La Mancha, de 30/12/05 (AS 2005\3712)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Funcionario	Se acredita la existencia de <i>burnout</i> y se concede la ILT derivada de accidente de trabajo.
TSJ Cataluña, de 29/09/05 (AS 2005\3645)	Indemnización por daño Acoso laboral Director gerente	Se acredita la existencia de <i>burnout</i> , pero no de acoso laboral. Se absuelve a la empresa.
TSJ Cataluña, de 19/05/05 (JUR 2005\169492)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Jefe de ventas	No se acredita la existencia de <i>burnout</i> .
JS Ferrol, de 19/05/05 (AS 2005\1685)	Indemnización por daño Acoso laboral. Coordinadora enfermería	Se acredita la existencia de <i>burnout</i> y de acoso laboral. Se fija indemnización.
TSJ C. Valenciana, de 10/05/05 (JUR 2005\200591)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Auxiliar administrativo	Se acredita la existencia de <i>burnout</i> , entre otras psicopatologías (Trastorno depresivo recurrente). Se concede ILPA de origen común.

Órgano y fecha de la resolución	Motivo de la demanda y profesión	Resultado
TSJ Madrid, de 14/03/05 (AS 2005\1703)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Teleoperadora	No se acredita la existencia de <i>burnout</i> , sino un trastorno por ideas delirantes, y se concede la IPA derivada de enfermedad de origen común.
TSJ Extremadura, de 27/01/05 (AS 2005\82)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Auxiliar administrativo	No se acredita la existencia de <i>burnout</i> , y el TSJ hace un análisis detenido de las razones.
TSJ C. Valenciana, de 16/11/04 (JUR 2005\46510)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Médico pediatra	Se acredita la existencia de <i>burnout</i> , y el grado de ILT, pero de origen común, no laboral, ya que el TSJ considera que existen otras razones (no laborales) relacionadas con la personalidad del trabajador que han contribuido al síndrome ansioso-depresivo.
TSJ Castilla-La Mancha, de 06/09/04 (JUR 2004\264762)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Administrativo	Se acredita la existencia de <i>burnout</i> , entre otras patologías (Trastorno de ansiedad y de la personalidad), y se deniega la existencia de ILP. El TSJ describe el síndrome y la ausencia de causalidad exclusiva (revocando la resolución de instancia, que estimó IPA de origen laboral).
TSJ Cataluña, de 03/06/04 (JUR 2004\209012)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Médico nefróloga	Se acredita la existencia de <i>burnout</i> y se concede la ILPT por causa laboral (ratifica la de instancia).
TSJ Murcia, de 24/05/04 (AS 2004\1571)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Empleado de banca	No se acredita la existencia de <i>burnout</i> (entre otras razones, según el TSJ, por no tener acceso directo al público ni presentar la sintomatología propia de ese síndrome).
JS Alicante, de 06/05/04 (AS 2004\1866)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Médico intensivista	Se acredita la existencia de <i>burnout</i> y se concede el grado de ILPA derivada de accidente de trabajo. La resolución hace una descripción detenida del síndrome y sus implicaciones.
TSJ Islas Canarias, S. C. de Tenerife, de 28/04/04. (JUR 2004\157931)	Indemnización. Derechos del trabajador Aparejador	No se acredita la existencia de <i>burnout</i> .
TSJ C. Valenciana, de 05/04/04 (JUR 2005\11897)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Médico intensivista	Se acredita la existencia de <i>burnout</i> y se concede el grado de ILPA derivada de accidente de trabajo (confirma la de instancia).
TSJ Islas Canarias, S. C. de Tenerife, de 01/04/04 (JUR 2004\154380)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Administrativo	Se acredita la existencia de <i>burnout</i> (además de otras patologías físicas) y se concede la ILPT derivada de origen común.
TSJ Castilla-La Mancha, de 31/03/04 (AS 2004\1560)	Indemnización por daños Médico neurocirujano	No se acredita la existencia de <i>burnout</i> .
TSJ Madrid, de 29/03/04 (JUR 2004\224984)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Enfermera	No se acredita la existencia de <i>burnout</i> .
TSJ Andalucía, Granada, de 16/03/04 (JUR 2004\201062)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Profesor	No se acredita la existencia de <i>burnout</i> ni su relación causal con el fallecimiento del trabajador por ictus cerebral.
TSJ Aragón, de 09/12/03 (JUR 2004\182281)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Funcionario	No se acredita la existencia de <i>burnout</i> .
TSJ País Vasco, de 11/11/03 (JUR 2004\42807)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Administrativo	No se acredita la existencia de <i>burnout</i> .
TSJ Galicia, de 07/11/03 (JUR 2004\168128)	Reclamación de plus de penosidad Limpiadora de centro de discapacitados	Se concede por riesgo de <i>burnout</i> .

Órgano y fecha de la resolución	Motivo de la demanda y profesión	Resultado
TSJ Galicia, de 05/11/03 (JUR 2004\57034)	Despido Carpintero	No se acredita la existencia de <i>burnout</i> .
TSJ Andalucía, Granada, de 18/03/03 (JUR 2003\136991)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Médico	No se acredita la existencia de <i>burnout</i> .
TSJ Galicia, de 21/02/03 (JUR 2003\153783)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Pinche de cocina	Se acredita la existencia de <i>burnout</i> y síndrome depresivo. Se concede la ILPT derivada de origen común.
TSJ Galicia, de 21/12/01 (JUR 2002\24411)	Reclamación de plus de peligrosidad Centro de discapacitados	Se concede por riesgo de <i>burnout</i>
TSJ Andalucía, Sevilla, de 13/07/01 (JUR 2003\1773)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Policía	No se acredita la existencia de <i>burnout</i> .
TSJ Navarra, de 28/02/01 (JUR 2001\118352)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Almacenero	No se acredita la existencia de <i>burnout</i> .
TSJ Galicia, de 16/02/01 (JUR 2001\129498)	Plus de peligrosidad Centro de atención a discapacitados psíquicos	Se concede un plus de peligrosidad tras demanda de los sindicatos por riesgo de <i>burnout</i> (ratifica la resolución de instancia).
TSJ País Vasco, de 02/11/99 (AS 1999\4212)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Jefe de taller con trabajadores discapacitados	Se acredita la existencia de <i>burnout</i> como accidente de trabajo y causa de los periodos de ILT del trabajador.
JS Vigo, de 13/03/99 (AS 1999\800)	Plus de penosidad Oficial de mantenimiento y Ayudante de cocina en centro de discapacitados	No se concede el plus porque se estima que no tienen riesgo de desarrollar <i>burnout</i> al no mantener trato directo con los usuarios discapacitados.
JS Vigo, de 20/02/99 (AS 1999\799)	Plus de penosidad y peligrosidad Centro de discapacitados psíquicos: Camareras limpiadoras, ordenanza, asistente social	Se concede un plus de peligrosidad tras demanda de los sindicatos por riesgo de contraer <i>burnout</i> .

JURISDICCIÓN CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVA

Órgano y fecha de la resolución	Motivo de la demanda y Profesión	Resultado
TSJ Aragón de 15/11/10 (JUR 2011\64429)	Grado y/u origen de la incapacidad laboral Funcionaria del Cuerpo de Auxiliares Postales	No se estima que exista incapacidad laboral permanente. Se acredita trastorno adaptativo mixto ansioso-depresivo, no se tiene en cuenta el <i>burnout</i> que alega la recurrente.
TSJ Islas Baleares (Sección 1ª), de 28/06/10. (JUR 2010\265430)	Recurso ante sanciones disciplinarias por faltas graves Médico	No se acredita que exista <i>burnout</i> (aunque se alega, junto a dependencia de sustancias) como causa de los actos realizados por el condenado (retrasos y absentismo; inasistencia a urgencias; inobservancia de protocolos sanitarios y normas de centros hospitalarios).
AN (Sección 7ª), sentencia de 15/02/10. (JUR 2010\82771)	Pensión extraordinaria de jubilación por causa laboral. Profesora de instituto	No se acredita la existencia de <i>burnout</i> (aunque se alega, en informe médico privado).

Órgano y fecha de la resolución	Motivo de la demanda y Profesión	Resultado
TSJ Murcia (Sección 1ª), de 15/01/10. JUR 2010\101924	Grado y origen de incapacidad Profesor de Instituto.	Se concede la jubilación por incapacidad permanente para profesión habitual, por causa común, no profesional. Se acredita la existencia de <i>burnout</i> (además de otras psicopatologías y cuadros médicos).
TSJ Islas Canarias, Las Palmas (Sección 1ª), de 20/11/09. JUR 2010\70600	Grado y origen de incapacidad Profesora Educación Física	No se acredita la existencia de <i>burnout</i> , aunque se alegó y existió debate en torno a uno de los informes periciales que los diagnosticó.
AN (Sección 7ª), sentencia de 5/02/07. JUR 2007\66596	Pensión extraordinaria de viudedad y orfandad Policía	Se concede la pensión extraordinaria a la viuda y huérfano del trabajador, al entender que el estrés (<i>burnout</i>) derivado de su ocupación laboral, terminó desencadenando un proceso infeccioso (endocarditis bacteriana), que finalizó con la muerte por fallo cardíaco.
AN (Sección 7ª), sentencia de 22/01/07. JUR 2007\44817	Pensión extraordinaria de jubilación por incapacidad Funcionario de prisiones	Se concede la causa laboral de la jubilación por incapacidad. Se acredita que el funcionario desarrolló <i>burnout</i> y otras alteraciones de personalidad y somáticas (cardíacas), como consecuencia de su actividad laboral y de un hecho traumático (fue secuestrado en la prisión por dos internos).
AN (Sección 7ª), sentencia de 21/11/05. JUR 2006\9377	Pensión extraordinaria de jubilación por incapacidad Profesora de instituto	Se concede la jubilación por incapacidad por causa laboral, al estimar que el <i>burnout</i> fue causado por la profesión de docente, derivando en situación de incapacidad para su ejercicio.

Recibido: 2 de noviembre de 2011 **Aprobado:** 15 de agosto de 2012