

# Los pediatras y las nuevas formas de esclavitud en el siglo XXI. El Síndrome de Burnout y el tratamiento legal de un atentado contra la dignidad de las personas

A. Nieto Conesa

Pediatra. Licenciado en Derecho. Centro de Salud de Fuente Álamo. Murcia

## DE LOS ORÍGENES, HISTORIA Y DENOMINACIONES DEL DESGASTE LABORAL

A modo de posicionamiento histórico no es correcto admitir que este síndrome de desajuste o desgaste laboral sea un modelo patológico surgido en la sociedad de los años 50 del pasado siglo XX. Padecieron *burnout* los esclavos romanos, los obreros nubios constructores de las pirámides en Egipto, los subsaharianos de las sentinas de los barcos de traficantes de esclavos del siglo XVIII trabajando en los campos de algodón de Norteamérica, los prisioneros republicanos que construyeron el Valle de los Caídos o los presos del campo nazi de Austwitch, agotados por el acoso moral, maltrato psíquico, humillaciones, pésimas condiciones de trabajo y desesperación; y también lo sufrieron los médicos que atendían las epidemias de cólera del XIX, los generalistas y puericultores de las primeras décadas del siglo XX y los médicos y enfermeras de los hospitales de campaña en la Segunda Guerra Mundial. Sin pretender equiparar aquellas situaciones con la pediatría actual podemos apreciar que no estamos ante un síndrome nuevo sino tan antiguo como la propia humanidad, aunque sin catalogar, hasta que lo denominase así en 1974 el psiquiatra Freudenberger.

Más bien que Síndrome del Quemado yo le llamaría Síndrome de Frustración Laboral, o tal vez Síndrome de Desajuste Vital, o como bien afirma María Dolores Peris, ¿para qué buscarle más nombres y anglicismos, si ya lo teníamos catalogado? Se trata del PTSD (Síndrome de Stress Postraumático) y punto. Es un cuadro complejo cuyas consecuencias se extienden más allá del ámbito laboral, produciendo un desequilibrio de la vida socio-afectiva-familiar del individuo. Es la cohorte sintomática (afectación física, psíquica y social) de una persona frustrada en sus expectativas vitales, económicas y profesionales, frustrada en la empatía y relación con los que le rodean e imposibilitada para continuar su labor, sucumbiendo ante la carga de trabajo (excesiva o no) que no sabe, no desea o no puede administrar y resolver. Maslach dice que el médico que lo padece se siente exhausto, despersonalizado, frustrado y fracasado.

Me pregunto en primer lugar si el *burnout* afecta también a los privilegiados laboralmente, a aquellos profesionales cuyas condiciones de trabajo son especialmente benignas, ya sea en el ámbito de la enseñanza, la medicina, la atención administrativa en la función pública o la judicatura (léase: pediatras con cupos de menos de 500 TSI en pequeñas poblaciones rurales, administrativos de pequeños Ayuntamientos, secretarios de Registro Civil en municipios de escasa población, etc.). Probablemente no lo presenten porque la carga de trabajo es mínima, no hay excesiva presión laboral, pero sí que podrían aparecer síntomas de desmotivación, irritabilidad, cinismo, ironía y desprecio hacia el cliente, por otros motivos: no eligió la profesión que le gustaba; la escasa tarea es precisamente el detonador; el tedio o la no realización personal ni profesional al no encontrarse en el lugar que cree merecer según su proyecto vital y capacidad es el origen del problema. Hay una frase muy reveladora: "quién no fue feliz disfrutando con los estudios de su carrera no podrá ser nunca feliz ejerciéndola".

## DE LOS FACTORES PREDISPONENTES, CAUSAS E INDICADORES DE QUE ALGO NO FUNCIONA

En principio se plantean una serie de interrogantes: ¿Es el *burnout* la enfermedad del profesional excesivamente responsable? ¿o tam-

bién del irresponsable? Me refiero a la **armonía vocacional y profesional**. ¿Qué papel juega el apoyo familiar? ¿qué podemos decir del profesional que sufre el frecuente problema de separaciones y divorcios, de violencia familiar, de hijos absentistas que no se emancipan o entran en el mundo de las drogas, o del cuidado prolongado de familiares con enfermedades crónicas invalidantes? Estoy hablando de **armonía familiar**. ¿Es importante el papel de los amigos, la convivencia y la participación social? ¿el solitario, taciturno e introvertido, está más predispuesto a padecer el síndrome? Estoy hablando de la **armonía social**.

¿El apoyo y el contacto afable con compañeros de trabajo ayuda a soportar mejor la carga de trabajo diaria? Estoy hablando de la **armonía laboral**. ¿Y la personalidad previa, lo genético, el carácter, la socialización, los traumas infantiles, las experiencias negativas anteriores, influyen en la presentación del síndrome? Me refiero a la **armonía psíquica**. ¿y la remuneración inadecuada a la categoría profesional y al rendimiento laboral, las condiciones adversas de presión asistencial y demanda, el exceso de horas dedicadas, los sitios de trabajo insalubres y antiestéticos, el trabajo en aislamiento, la escasez de personal de apoyo, la falta de formación continuada y la escasez de medios técnicos, tienen relación con esta patología? Estoy hablando de la **armonía empresarial**. ¿Y la medicina defensiva, la amenaza del paciente y asociaciones victimistas, el peso de la ley, la responsabilidad jurídica, el pánico a los tribunales y la ausencia de leyes protectoras de los derechos del profesional, son factores coadyuvantes? Me refiero a la **armonía legal e institucional**.

Vemos pues que hay factores exógenos y endógenos que confluyen como causas de esta sintomatología. Factores exógenos que a su vez pueden ser extra e intra-laborales. De ellos, los primeros ya se han mencionados y en cuanto a los segundos podemos decir que surgen de tres fuentes distintas: *compañeros, capitanes y clientes*. Los factores endógenos creo que tienen también una participación muy importante (capacidad de adaptación y resolución, personalidad previa, modo de afrontar situaciones, conciencia de limitaciones personales y de la profesión, *mantener los pies en la tierra*). Entre los factores extra-laborales *derivados de compañeros de trabajo*: envidias, críticas, menosprecio, comentarios negativos, superación por otros profesionales; entre los *derivados de las autoridades superiores y jefes de la organización*: ausencia de estímulo, de reconocimiento y carrera profesional, escasez de recursos, pérdida de status profesional, creciente burocratización, persecución ideológica, relegación, cambios políticos, modificación frecuente de condiciones de trabajo, críticas, ausencia de incentivos moral y económica, salario inadecuado; y entre los *derivados de los clientes*: egoísmo, relación especial con el usuario pediátrico (a través de terceros), desconfianza, críticas, quejas, reclamaciones, abusos, pérdida de respeto, infravaloración profesional, noticias sensacionalistas sobre errores médicos y difusión exagerada de consecuencias negativas de la actuación médica.

Desde mi punto de vista, esta es la etiología, multifactorial ¿pero el diagnóstico es tan sencillo? ¿disponemos de marcadores que confirmen que ha aparecido o le falta muy poco para hacer su presencia ese desgaste? Entre esos indicadores de alarma señalaría los siguientes:

- Repetida insistencia del profesional sobre los pacientes asiduos a la consulta y a las urgencias, sobre que no tienen nada patológico,

sobre consultas banales. Reiteración de problemas profesionales e incapacidad de conversar con los compañeros sobre temas diferentes a la medicina. Comentarios continuos sobre el ejercicio de una profesión malpagada, comparaciones con otros colegas de otros ámbitos de ejercicio o pertenecientes a otras profesiones, sobre la imposibilidad de ascenso, sobre la falta de participación en la toma de decisiones.

- Recelos, críticas hirientes y destructivas sobre jefes, directores médicos, gestores, coordinadores, responsables de una determinada área, delegados sindicales, etc. Reivindicaciones continuas, del tipo de: necesito personal auxiliar en la consulta, el ordenador va muy lento, el programa informático es un bodrio, el administrativo no hace las recetas de crónicos, no dispongo de los medios materiales necesarios, hace falta guardia de seguridad, etc.
- Búsqueda de puertas de salida y vías de escape: baja laboral, asuntos propios, inscripciones en cualquier curso de formación aunque no sea interesante, cambiar de lugar o de tipo de trabajo, dedicarse intensamente a otros temas extraprofesionales (deporte, cultura, literatura, estudios). ¿Acaso la frecuente afición humanista del médico no es un medio de escapar del estrés diario?
- Frecuentes broncas con los pacientes, menosprecio hacia el usuario, reclamaciones y quejas, denuncias por mala praxis, cinismo e irritabilidad con amigos, compañeros y familia, actitud irónica ante la vida. Uso inadecuado de tratamientos, exploraciones insuficientes, errores diagnósticos.

¿Se ha estudiado la repercusión del síndrome, no ya en el propio afectado sino en sus pacientes? El problema arrastra repercusiones personales y a terceros (usuarios, empresa, compañeros y familiares), como bajas laborales, gasto excesivo en exploraciones y medicamentos, retrasos en diagnósticos, retraso en tratamientos, discusiones con compañeros y familiares, etc.

¿Será la genética, la propia personalidad del individuo, o tal vez la concurrencia de varios de estos factores lo que aviva el fuego encendido por la chispa que pone la organización político-directiva de la administración sanitaria en la que se trabaja? ¿había demasiada hojarasca en el bosque anímico del profesional y una colilla empresarial mal apagada desató el incendio? ¿qué tanto de culpa tiene la empresa? ¿qué tanto de culpa tienen los pacientes? ¿y el propio pediatra? ¿y los compañeros? ¿qué tanto de culpa tiene la familia? ¿y la sociedad en general, con su actual *modus vivendi* y sus nefastas externalidades? Considero que, aparte de que exista una base predisponente, el viento huracanado que termina de propagar el incendio es un sistema sanitario masificado, más politizado que socializado, más socializado que organizado y más organizado que humanizado, totalmente pendiente del cliente (votante) y casi absolutamente olvidado del cuidador del cliente. El problema es que la administración no se ha dado cuenta de la realidad de la atención sanitaria, o no la quiere ver, y arrastra sus lacras, parcheando, dando sensación de una actividad laboral muy organizada y planificada, cuando no es así, siendo caótica, improvisada y desmotivadora.

Este síndrome no es el único que aparece por trabajar en unas condiciones "indignas", pues se puede hablar de traumatismos, contagios infecciosos, accidentes de tráfico, cardiopatía isquémica, alteraciones músculo esqueléticas, neoplasias, hipertensión, etc.; un amplio elenco de problemas, de tal magnitud como para solicitar con urgencia la prevención y tratamiento de los mismos.

## DE LA CATALOGACIÓN CIENTÍFICA, LEGAL Y DE LAS POSIBLES CONSECUENCIAS Y REMEDIOS

La ley está ahí y debe servir para algo, pero parece que en el terreno sanitario la ley llega siempre más tarde, porque todavía hay mucha gente, incluso de la propia empresa, que afirma que esta profesión de pediatra es vocacional, un símil del sacerdocio. Y muchos pediatras

sonreímos ante esto. La vocación es aparte, existe indudablemente, pero la necesidad es la que hace al *monje sanitario*. Dice el refrán "*¡ay!, luego day!*". Nosotros no vivimos de limosnas, donativos, bulas ni mandas testamentarias. Somos profesionales modernos, al servicio de la sociedad y de los pacientes, pero con familia, hogar, coche y préstamos hipotecarios, lo cuál conduce a unas necesidades económicas reales y perentorias. Pero, además, somos dignos trabajadores, es decir, poseemos dignidad, queremos trabajar con dignidad y nos ocupamos de la salud de dignos usuarios; es decir, queremos tratarlos con la dignidad que se merecen. Y este el punto de inicio del periplo legal, aquí es donde comienzan a imbricarse y enfrentarse profesión, empresa, justicia, ética y responsabilidad.

Todas las personas tienen derecho a un trato digno y ¿por qué va a ser diferente cuando se trata del profesional sanitario? La dignidad es un principio fundamental del ser humano altamente protegido en la Constitución Española, y dignidad es un valor ligado a los principios éticos de autonomía (en el trabajo), justicia y equidad (dar más a quien lo necesita) y no maleficencia (no querer para otro lo que no quieres para ti). Cuando la Plataforma Diez Minutos habla de "diez minutos para el paciente", yo también reivindico "diez minutos para el médico". Tiempo para pensar, para hablar y para respirar. El *burnout* provocado por factores laborales, que inciden sobre otros subyacentes, es un problema de salud y seguridad en el trabajo, es un tema de riesgo laboral, es un tema de acoso moral en el trabajo, como ya estableció un informe de la OIT en el año 2000. El que la encuesta realizada en el Congreso Nacional de la SEMFYC, en diciembre de 2003, arroje resultados de afectación de más del 80% de médicos es altamente preocupante y el que, de los afectados, el 84% culpe a la organización empresarial de ser la responsable de su mal es algo todavía más serio. El que los participantes en las jornadas celebradas en Barcelona por la Fundación Prevent señalen que un 25% de trabajadores sanitarios están tocados por el *burnout* es algo para pararse a meditar y ponerse con rapidez a trabajar en el tema.

Casi todo lo referente a otros profesionales de la medicina o la enseñanza en relación con este problema es extrapolable al ejercicio de la pediatría: es un trabajo que precisa elevada atención, una constante toma de decisiones, necesidad de utilización continua de la memoria, exigencia cognitiva y utilización esforzada de funciones neurológicas. Si ello se produce en un ambiente desestructurado y desorganizado, el caos acabará haciendo mella en el profesional. El pediatra tiene que estar motivado para seguir trabajando, y si no hay refuerzo y recompensa, como dice María Dolores Peris, Catedrática de Psicología de la Universidad de Barcelona, tenemos que echar mano del número cabalístico (7 (+-2)) que es aplicable para calcular el tiempo que falta para aparecer la desmotivación y el desgaste de ese profesional. (7 (+-2) años de trabajo). Si no hay incentivo económico ni profesional aparece el estrés y la desmotivación, que es un indicador fiel de *anticalidad total*. Dice esta misma profesora que con el neologismo *burnout* se ha intentado ocultar el verdadero diagnóstico científico, ya catalogado desde hace décadas: el estrés posttraumático (PTSD), recogido en la clasificación internacional DSM-IV.

El ejercicio de la pediatría no es que esté "tocado de los dioses". Intento decir con ello que no somos seres especiales y que muchos profesionales de otros sectores (policía, bomberos, socorristas, guardia civil, pilotos, conductores de trenes, controladores aéreos) tienen una responsabilidad igual a la del profesional sanitario; deben velar por la integridad y salud de sus clientes y usuarios, estando sometidos a una tensión y estrés laboral semejantes a la del médico. La medicina también es receptora de miserias, de sufrimientos, de contacto continuado con pacientes que sienten y padecen problemas y que buscan una solución a sus males. Esto indudablemente agota, por la variabilidad del usuario al que nos enfrentamos cada pocos minutos, por la situación de amenaza vital que se intenta resolver cada segundo.

Es curioso que en esos inútiles y famosos contratos programa, de gestión o asistenciales, tanto en Atención Primaria como en Especializada, endulzados con un meloso y ridículo plus de productividad, se recojan estipulaciones que hablan de que el profesional se compromete a atender a todos los pacientes que soliciten asistencia en el día, en su jornada de trabajo, ya sean 40, 100 ó 300 los potenciales invasores del centro de salud; o aquellas cláusulas que comprometen a alcanzar unos determinados objetivos de gasto farmacéutico, un número de revisiones de niños sanos o un porcentaje de vacunados. Éstas son cláusulas abusivas, ilegales y que atentan contra la seguridad y salud laboral del profesional, además de ser contrarias a la buena fe, dignidad, libertad y orden público, añadiéndoles también el calificativo de ilusas o fantásticas en la mayoría de casos. En Atención Primaria es así, pero en los SUAP, PAC y en los servicios de urgencia hospitalarios también es así. Y todos los pediatras seguimos tan tranquilos. La Sanidad es una empresa que, con un número limitado e insuficiente de recursos humanos y técnicos, pretende sacar adelante un trabajo potencialmente ilimitado. ¿A costa de qué?, pues a costa del estrés y salud del trabajador y del indigno trato al beneficiario de la asistencia sanitaria. No es justo ni es legal. No es ético ni es digno.

Por ello creo que está llegado el momento de decir "Nunca mais", como los gallegos, o "Basta ya", como las víctimas del terrorismo. Y esto tiene una solución muy fácil, enormemente fácil, y por medio de dos vías:

1. Diálogo-exigencia con la administración sanitaria, pero sin marcarse un dilatado plazo. Colegios Oficiales de Enfermería y de Médicos, Organización Médica Colegial, Academias de Medicina y Farmacia, sindicatos profesionales de Médicos y Enfermería, otros sindicatos de personal auxiliar, Sociedades Científicas, Facultades de Medicina y Escuelas de Enfermería, Asociaciones de Consumidores y Asociaciones de Pacientes deben entrar en la celebración de contactos multidisciplinares para llegar a acuerdos firmes, tajantes y de rápida instauración, como pueden ser: número limitado de tarjetas sanitarias, número limitado de pacientes/día, horario laboral adaptado a directiva europea, organización de la jornada de trabajo y especificación de tareas. Desempeñamos una labor altamente cualificada, de riesgo y en la que se debe observar el mayor estado de alerta, preparación física y psíquica; entre otras cosas para poder seguir desempeñándola por muchos años. Las máquinas se reponen, las personas no.
2. La otra solución es más drástica, pero tal vez más eficaz. Denuncia e interposición de demanda ante los Juzgados de lo Social, contencioso-administrativo e incluso vía penal (como delito de coacciones, como muy bien aconseja tramitar, el fiscal jefe de la Audiencia Provincial de Alicante, el problema del acoso moral), dando cuenta de la existencia de un abuso por parte de la empresa, de un acoso psico-físico, de un atentado contra la dignidad del profesional y del usuario, de un atentado contra principios y derechos constitucionales, contra la salud, la vida e integridad física y psíquica, de un delito de omisión del deber de socorro al estar poniendo en riesgo al pediatra y al paciente, aunque no lleguen a evidenciarse daños inmediatos, pero sí creando una situación anómala que puede llevar a producirlos. El Tribunal Supremo ha catalogado el *burnout* como accidente de trabajo en una reciente sentencia de 2002 en referencia a un profesional cuidador de minusválidos. Ya se ha identificado el problema como una variante del *mobing-bosing* o acoso moral en el trabajo. La desorganización en el ámbito laboral pone en riesgo la capacidad y la salud del empleado y además pone en riesgo la salud e integridad del usuario. En la situación sanitaria actual no hay claridad en los roles, en la carga de trabajo ni en la duración de la jornada, y se prolonga la actividad (sobre todo en sustitutos) más allá de lo lógico en una profesión de excelencia, y eso no es bueno para la salud física y mental.

El problema de la asistencia sanitaria es que no existe una modulación ni un equilibrio entre lo que hay, lo que se puede ofrecer, lo que se demanda y lo que realmente es adecuado al principio de proporcionalidad (conseguir fines propuestos que sean realmente necesarios y, además, que las medidas para lograrlo sean proporcionadas). Como dice el catedrático de Derecho del Trabajo de la Complutense, Juan Antonio Sagardoy, el trabajador (pediatra, en este caso) cuando entra a trabajar no cuelga en la percha su honor, su dignidad o su salud. Pretendemos descansar en paz, pero de momento continuando en esta vida terrenal, la mejor de las vidas que conocemos.

## DE LAS IMPLICACIONES POLÍTICAS, SOCIALES Y SINDICALES

Los políticos y sindicatos están muy interesados en el tema, así como las Sociedades Científicas. El sindicato Profesional de Médicos de Murcia (CESM) elaboró un informe sobre la situación de la pediatría asistencial que ha sido utilizado y expuesto en diversos foros a nivel nacional. El sindicato Satse y la Universidad de Alcalá de Henares, realizan una encuesta a nivel nacional a las enfermeras. La Asociación de Pediatría Extrahospitalaria de Murcia realizó una encuesta al respecto. IU dice que el acoso moral debería tipificarse como delito y ser causa de enfermedad profesional. El PP gallego propone a la Xunta que considere el tema e inste al Gobierno Central a legislar al respecto. La Asamblea Parlamentaria de la Comunidad de Madrid propone legislar sobre el acoso moral. Las Cortes de Castilla-La Mancha, en abril de 2004, instan al Gobierno Central a modificar la legislación laboral (entre ellas la de Prevención de Riesgos Laborales) y regular el acoso moral en el trabajo. El Partido Socialista valenciano presentó una proposición no de ley en las Cortes Valencianas para que el acoso moral pudiese ser considerado enfermedad laboral. EL PSOE, en el Congreso de los Diputados presentó también una iniciativa parlamentaria reclamando modificaciones de la legislación laboral (Ley 2/95 de Procedimiento Laboral, ley de Prevención de Riesgos Laborales de 1995 y Estatuto de los Trabajadores). La Plataforma Diez Minutos ha convocado paros y manifestaciones, y movilizó a Asociaciones de Usuarios para reivindicar tiempo, calidad y dignidad.

## DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE Y DE CÓMO LOS TRIBUNALES VAN COLOCANDO A CADA UNO EN EL LUGAR QUE LE CORRESPONDE

En cuanto a la legislación aplicable al Síndrome de Desgaste Profesional podemos señalar: la Constitución española en su art. 10.1 (dignidad y derechos fundamentales que le son inherentes a la persona), art. 15 (derecho a la vida, integridad física y moral), art. 35 (promoción en el trabajo), art. 40.2 (formación y readaptación profesional, seguridad e higiene en el trabajo), art. 43 (derecho a la protección de la salud), art. 45 (derecho a un medio ambiente adecuado y calidad de vida), art. 51 (defensa de los consumidores protegiendo su salud y seguridad).

Otras leyes españolas aplicables serían: el Código Civil, art. 7.2 (abuso de derecho); TR LISOS, art. 8.11; Ley de Protección Laboral, arts. 311 y 316; Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales, arts. 14 y 15, arts. 180 y 181 en relación al art. 53 de la C.E. En esta última se contempla el derecho a la protección frente a riesgos laborales, a no ser expuestos a trabajos que excedan las condiciones psicofísicas del trabajador y el art. 29 recoge las responsabilidades penales por imprudencia profesional temeraria, al no alejar de agentes nocivos que afecten a la salud y no permitir el derecho del trabajador a parar, de forma inmediata, ante una situación que entrañe un grave riesgo e inminente para su salud. También son aplicables la ley General de Sanidad de 1986, la ley de Consumidores y Usuarios, la ley 41/2002 de derechos y deberes de los pacientes, y el Estatuto de los Trabajadores que recoge el acoso en forma amplia y la consideración debida a la dignidad del trabajador. El Código Penal solo tipifica el acoso

sexual como delito, en tanto que el ámbito jurídico laboral sí recoge cualquier atentado contra la dignidad del trabajador.

En cuanto al ámbito internacional de la Unión Europea, en Francia y Bélgica el acoso moral en el trabajo está tipificado penalmente, y encontramos la siguiente normativa: Acta Única Europea en su art. 118; Directiva 391 de 1989 de la CEE; Convenio 155 de la Organización Internacional del Trabajo, sobre seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente laboral; Resolución 2001/2339 del Parlamento Europeo sobre acoso moral en el trabajo; Directiva del Consejo europeo 2000/78, relativa a un marco general para la igualdad de trato en el empleo; Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea (diciembre 2000); Carta de Principios Fundamentales de los ordenamientos laborales (1998); Convenio Colectivo del 2001 adoptado por la Oficina Internacional del Trabajo y el sindicato de la OIT, sobre procedimientos de prevención del acoso.

Si bien no existe una legislación española demasiado específica en el tratamiento del problema, no sucede igual con la jurisprudencia, de modo que van siendo habituales las sentencias y considerandos especiales sobre el *burnout*. Ante la ausencia de regulación legislativa adecuada en España, o defectuosa interpretación de la misma, los tribunales se han puesto en marcha y, sobre el concepto genérico y algo impreciso del término "dignidad" que el Supremo hizo en su sentencia de 23/7/2001, han ido elaborando una jurisprudencia a la luz de los principios constitucionales. Una sentencia del TSJ del País Vasco de 2/11/1999 abrió la puerta para considerar una lesión anímica producida a consecuencia de realizar un determinado trabajo como un accidente de trabajo. Otra sentencia del TS del 2000 consideró esta dolencia como enfermedad psíquica, pues como enfermedad común ya era reconocida, y el TS ha llegado recientemente a considerarla como accidente de trabajo. STS, sala 31, de 23/7/2001. Por la sala de lo Contencioso Administrativo, la STS, sección 6, de 2001 (el acoso moral en la administración es una práctica intolerable); sala 3, secc. 4, la STS de 29/3/1996 (cualquier conducta vejatoria contra un trabajador, aunque no tenga ánimo de injuria, esta sancionada por la LISOS); la sentencia de la Sala Contencioso Administrativa del TSJ de Valencia de 25/9/2001 (el acoso moral, en su versión de "*bossing*", es una forma de ataque a la dignidad de la persona del funcionario, sancionada ex art. 8.11 TR LISOS).

Sentencias de los TTSSJ de Navarra, de 15/6/2001 y del País Vasco, de 9/5/2000; de Cataluña, 30/5/2001, de Castilla y León de 1997 y del JS de Orense, de 6/11/2000, admiten que el acoso moral es una fuente de riesgo profesional cuya actualización en daño debe calificarse como enfermedad de trabajo o accidente laboral. Las respectivas sentencias del Juzgado de lo Social nº 3 de Vitoria de 27 de marzo de 2002 y del Juzgado de lo Social nº 16 de Barcelona en diciembre de 2002, según Gil, profesor de la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia, marcan un antes y un después. Consideran estas sentencias al *burnout* como una variante del acoso moral (p. ej.: realización de tareas que no le corresponden al trabajador). Se producía un daño psicosocial en el trabajo, es decir, un accidente de trabajo. El Juzgado de lo Social nº 4 de Jaén y un juzgado de lo Social de Pamplona han considerado el acoso moral como accidente de trabajo, pues constituye una conducta contraria a la dignidad de la persona y es una conducta lesiva susceptible de generar indemnización de daños (STSJ Cataluña 28/11/2001).

La fiscalía del TSJ de Andalucía señaló en su memoria anual de 2001 que se abriría pronto el debate para incluir el acoso moral en el trabajo dentro del ámbito penal, siguiendo la experiencia de algunas legislaciones europeas como la sueca. Es necesario delimitar la línea divisoria entre infracción administrativa y penal en cuanto a la responsabilidad de la empresa. El papel de la inspección de trabajo en la

fiscalización de las condiciones de trabajo de los profesionales sanitarios es muy importante, pues la fiscalía andaluza recomendó a la inspección que le remitiera todas las instrucciones por infracciones muy graves de normas de seguridad laboral que llevasen aparejadas sanciones, para valorar la posible existencia de responsabilidad penal.

## A MODO DE CONCLUSIONES

El Foro Europeo para la Salud proponía a las organizaciones sindicales que no se firmasen acuerdos en contradicción con la legislación sobre seguridad y salud en el trabajo y los principios generales de la OMS y de la Agencia Europea para la Salud y Seguridad en el Trabajo. Mi propuesta es que no se firmen contratos programa, de gestión o asistenciales, cuyo contenido no sea ético, legal, lógico ni proporcionado y, además, atente contra los derechos del profesional y del usuario, contra la salud respectiva de ambos, contra su honor y su dignidad, porque como decía Hemingway: "es fácil ser médico, basta con olvidarse de uno mismo".

## BIBLIOGRAFÍA

1. Firth-Cozens J. Ponencia en la Fundación Galatea, 2003.
2. Viñas J. Ponencia en el II Congreso Interdisciplinar, Bioética y Ética de las profesiones. En: Diario médico, edición electrónica de 7 de junio de 2002.
3. Cebriá J, et als. Rasgos de *burnout* y personalidad en médicos de familia. *Aten Primaria* 2001; **27** (7): 459-68.
4. De Pablo R, Suberviola JF. Prevalencia del Síndrome de Burnout o desgaste profesional en los médicos de Atención Primaria. *Atención Primaria* 1998; **22** (9): 580-4.
5. Molina Navarrete C. Violencia moral en el trabajo: conducta prohibida y formas de tutela en los derechos europeos. Universidad de Jaén, publicado el 20-06-2003. Disponible en: <http://www.mobbingopinión>, página web revisada el 15 de abril de 2004 a las 23,15 horas.
6. Bustinza A, et als. Situación de *burnout* de los pediatras intensivistas españoles. *An Esp Ped* 2000; **52**: 418-23.
7. Maslach C, Jackson SE. Burnout in organizational settings. En: Oskamp S ed. *Applied Social Psychology Annual* vol. 5. Beberly Hills: Sage; 1981.
8. Meeroff M. Fundador de la Sociedad de Ética en Medicina de Buenos Aires. Página web: <http://www.genaltruista.com/notas>.
9. Peris MD. Ponencia presentada en la Jornada de Debate Multidisciplinar sobre *mobbing*. Universidad Jaime I de Castellón, 14 de diciembre de 2002. Extraída de página web: <http://usuarios.lycos.es/mpperis/mobbing/burnout.htm>, revisada el 27 de mayo de 2004, a las 16:00 horas.
10. Página web: <http://www.consumer.es/discapacitados/es/especiales/2003/12/15/92595.php>, revisada el 27 de mayo de 2004 a las 23:00 horas.
11. Página web: <http://www.mobbing.nu>, revisada el 16 de abril a las 22:30 horas.
12. Página web: [http://www.mujeresdeempresa.com/relaciones\\_humanas/relaciones020406.htm](http://www.mujeresdeempresa.com/relaciones_humanas/relaciones020406.htm), revisada el 11 de mayo de 2004, a las 22.30 horas.
13. Ley de 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE núm. 269 (edit), 10 de noviembre de 1995.
14. Weinberg A, Creed F. Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. *Lancet* 2002; **355** (9203): 533.
15. Moreno B, Oliver C, Aragoneses A. El *burnout*: una forma específica de estrés laboral. En: Buéla-Casall, Caballo (eds.) *Manual de Psicología Clínica Aplicada*. España: Siglo XXI; 1991. p. 271-79.
16. Chacón Roger M, Grau Abalo J. *Burnout* en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. *Rev Cubana Oncol* 1997; **13** (2):118-25.
17. Sobrequés Soriano J, et als. La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de Atención Primaria. *Aten Primaria* 2003; **31** (4): 227-33.
18. García de la Rubia S. El pediatra de Atención Primaria ante su futuro. *Revista SE Pediatría* 2003; **6**: 5-7.
19. Ferrer R. Burnout o Síndrome de Desgaste Profesional. *Medicina Clínica* 2002; **119** (13): 495-6.
20. Rodríguez CB, Vázquez K. ¿Se quema la sanidad? *Rev Esp Econ Salud* 2003; **2** (3).