

# Índice

<b>Prólogo</b> de Javier Urrea .....	11
--------------------------------------	----

<b>Introducción</b> .....	15
---------------------------	----

## PRIMERA PARTE

### Descripción del fenómeno letal

<b>1</b>   <b>¿Qué es y qué no es el estrés?</b> .....	21
1. ¿Qué es el estrés laboral? .....	21
2. Evolución histórica del término .....	22
3. La nueva realidad en el trabajo. Qué es cada cosa. Aclaración de conceptos .....	23
4. Mitos sobre el estrés. ¿Sabías que...? .....	35
<b>2</b>   <b>¿Por qué causa problemas el estrés? ¿Qué tiene de malo?</b> ...	39
1. El estrés empresarial .....	39
2. Entre el ZIP y la sal de la vida .....	42
3. El estrés individual .....	43
4. Las fases del estrés: el proceso del síndrome general de adaptación .....	44
5. Las enfermedades por estrés .....	52
6. El estrés y su diagnóstico médico .....	54
7. De dónde viene el estrés .....	55
8. Qué es un estresor .....	56

3	<b>El estrés laboral</b> ..... 63 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las fuentes del estrés laboral: ¿cuáles son las causas del estrés en el trabajo? ..... 63</li> <li>2. ¿Qué es un estresor laboral? ¿Cómo reconocerlo en mi trabajo? ..... 64</li> <li>3. Las diez situaciones que generan más estrés ..... 67</li> <li>4. Grado e impacto de los efectos del estrés en la persona . 68</li> </ol>
4	<b>¿Estaré estresado? Mis señales de alarma personales que indican que estoy estresado</b> ..... 71 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mis señales de alarma: indicios de que estoy bajo estrés 71</li> <li>2. Cómo reconocer mis señales de alarma: reeducación sensorial ..... 74</li> <li>3. El factor E (energizante) ..... 75</li> <li>4. La autoevaluación ..... 77</li> </ol>
5	<b>Estoy estresado. Y ahora ¿qué? Lo que puedo hacer</b> ..... 79 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tomar la gran decisión: asumir que hay que cambiar .... 79</li> <li>2. Programa antiestrés guiado ..... 81</li> <li>3. Consejos sobre los frenos, el estilo de vida y otras cuestiones ..... 83</li> </ol>
6	<b>En mi empresa existe estrés laboral. Soluciones y propuestas</b> 87 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevenir el estrés laboral es rentable ..... 87</li> <li>2. Ni hay técnicas milagro ni soluciones rápidas ..... 88</li> <li>3. Cómo controlar el estrés laboral mediante un programa antiestrés: renovar la organización y apoyar al afectado .... 89</li> </ol>

## SEGUNDA PARTE

### Casos prácticos

	<b>Presentación de los casos</b> ..... 97
7	<b>Negación y no acción</b> ..... 101 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación de los casos ..... 101</li> <li>2. Cómo era su vida. Síntomas de estrés ..... 102</li> <li>3. ¿Qué le llevó a solicitar ayuda profesional? ..... 103</li> </ol>
8	<b>¿Quién le poner el cascabel al gato?</b> ..... 107 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación de los casos ..... 107</li> <li>2. Cómo era su vida. Síntomas de estrés ..... 108</li> <li>3. ¿Qué le llevó a solicitar ayuda profesional? ..... 109</li> </ol>

9	<b>Las cosas pendientes pasan factura</b> .....	113
	1. Presentación de los casos .....	113
	2. Cómo era su vida. Síntomas de estrés .....	115
	3. ¿Qué le llevó a solicitar ayuda profesional? .....	115
10	<b>El estrés del inmigrante</b> .....	121
	1. Presentación de los casos .....	121
	2. Cómo era su vida. Síntomas de estrés .....	123
	3. ¿Qué le llevó a solicitar ayuda profesional? .....	124
11	<b>Las olvidadas de los estudios</b> .....	129
	1. Presentación de los casos .....	129
	2. Cómo era su vida. Síntomas de estrés .....	130
	3. ¿Qué le llevó a solicitar ayuda profesional? .....	132
12	<b>¿Por qué algunos superaron el estrés y otros no? Lo que diferencia a las personas que lo superan y a las que no</b> .....	135
	1. El factor X de los casos de éxito. Lo que hay que tener para superar el estrés. Factores comunes en los casos en los que se superó el estrés .....	137
	2. El factor Y de los casos de fracaso. Por qué fallan los que no lo superan .....	142
13	<b>Cómo elegir una solución antiestrés</b> .....	145
	1. Cómo evitar los errores típicos y más frecuentes en todo plan de superación del estrés .....	147
	2. Los tres jinetes del Apocalipsis o las tres quejas del sujeto: ira-ansiedad-tristeza .....	149
	<b>Epílogo</b> .....	155

## Prólogo

### En busca del equilibrio

Tiene en sus manos un buen libro, porque es útil, coherente y reflexivo. Trata del coste personal, social y económico que conlleva el estrés laboral (al que hay que sumar la búsqueda de la excelencia personal, familiar y global), pero no adscribe este trastorno al grupo de la psicopatología mayor y difícilmente reversible, sino desde una visión esperanzadora, a una situación modificable desde uno mismo, desde el entorno y la legislación.

El libro, con datos concisos e irrefutables, nos sitúa ante la envergadura socio-sanitaria-laboral del problema.

El texto se enriquece por su pulcritud explicativa desde las definiciones hasta su desarrollo. No sobra una palabra. Y, siendo ágil, resulta esclarecedor. Se aleja del intento erudito del saber y de la opinión del común de los ciudadanos. Desde la primera página y empujado por un motor invisible que sabe cuál es el objetivo y el camino, el lector se encontrará gratamente acompañado por quien sin tutelar desbroza los aspectos psicosomáticos, el síndrome del quemado, el acoso laboral, la adicción al trabajo, la gestión del conflicto... pero alejado de la sopa de letras.

Estamos ante un libro apasionante. Que cita lo justo y que lo hace correctamente; y que se adentra con sensibilidad, no sólo en lo que acontece, sino en lo que previsiblemente vendrá, por ejemplo, al tratar del tecnoestrés que afecta primordialmente a niños y jóvenes.

Lo vemos por la calle, en el avión, lo sufrimos en el AVE, el comportamiento compulsivo con el teléfono móvil, pero también la adicción al *messenger*, a la agenda electrónica, etc.

Ya sólo el término resulta apasionante: tecnofobia. Pero es que, además, y como psicólogo clínico y forense, ratifico que se profundiza correcta y actualizadamente en aspectos como la depresión, el trastorno por ansiedad generalizada o el estrés postraumático.

Que el libro está a la última lo comprobará el interesado lector al encontrarse con el síndrome de Ulises. Y no faltan tampoco la ironía y el buen sentido del humor al tratar los mitos y las leyendas urbanas. Que quien fija sus ojos en este libro se sienta interpelado por lo escrito es una gran virtud, como lo es la división pedagógica en subcapítulos. Atractivo el juego con las siglas (citemos ZIP para saber que se refiere a la zona de incomodidad psicológica y profesional).

Es un libro perfectamente estructurado que sabe dividir las fases de todo proceso y que entremezcla sin caer en la anécdota casos reales atractivos y esclarecedores.

Sin perder el buen tono se abordan enfermedades orgánicas (vitales, crónicas) y psicológicas (algunas incapacitantes). Agradezco en este punto la visión sistémica, huyendo de la miope mirada que considera el problema como individual, cuando realmente las interacciones y repercusiones son continuas y relevantes.

Sigamos leyendo y veremos que se emplea una buena técnica: formular una pregunta y responderla con claridad (véase, por ejemplo, el epígrafe «¿Qué es un estresor?»). Si lee y relee este libro podrá usted, lector, impartir un buen curso sobre estrés laboral.

¿A qué le interesa saber cuáles son las diez situaciones cotidianas que generan más estrés? Pues sáltese este prólogo y póngase a leer lo impor-

tante: el libro. Hay temas de actualidad y otros de interés, tiene en sus manos unas páginas que aúnan ambos.

Avanzamos de nuevo. Se pregunta: ¿estaré estresado? y, punto a punto, muestra las señales de alerta. Pero va más allá, es útil pues nos indica lo que podemos –y, añadido, debemos– hacer.

No es fácil encontrarse con un libro que aúne saber y sentido común; bien, pues este es el caso. E, insisto, práctico, lleno de ideas que no se repiten sino que se donan.

Hay mucho más en este volumen de lo que les he indicado en este prólogo, pero el placer que les deparará y los beneficios anejos son de usted. Mi labor era preparar un aperitivo gustoso y de verdad que cuando he leído el contenido de cada página me ha resultado ameno, grato.

Prologar un buen libro es un honor y yo me siento honrado prologando éste. Cuando imparto clases de Ética en 5º de Psicología en la Universidad Complutense de Madrid, siempre digo a los alumnos que los psicólogos no podemos dedicarnos a temas anodinos y éste, desde luego, no lo es y en su abordaje existe un feliz maridaje entre práctica, método científico y deseos manifiestos de ayudar.

Cuando me solicitaron el prólogo desde la editorial sólo me indicaron el tema, no me comunicaron la autoría. He escrito estas líneas sin saber quien ha redactado el libro, como cuando corrijo exámenes de oposición del Ministerio de Justicia, y ese anonimato me permite felicitar al autor o autora y a quien ha adquirido este útil instrumento para manejarse en la corta vida con el placer del equilibrio.

**Javier Urrea**

## Introducción

La Organización Internacional del Trabajo ha señalado al estrés laboral como una alteración que supone «un serio peligro para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo. Influye sobre la productividad, al afectar a la salud física y mental de los trabajadores».

El estrés afecta de manera concreta sobre el rendimiento general del trabajador y de las propias empresas como consecuencia de tener en plantilla a personas afectadas.

España es la octava potencia económica mundial. Un éxito impresionante... pero con una importante cara oculta. Hemos logrado un desarrollo económico impresionante en los últimos 33 años, propiciado por grandes revoluciones: la incorporación masiva de emigración; la gestión de la diversidad cultural y étnica; la fuerte incorporación de la mujer al entorno laboral; una ingente cantidad de universitarios y profesionales de alta cualificación (los reciente llegados o JASP, Jóvenes Aunque Sobradamente Preparados) ante una generación de profesionales con otro estilo de hacer las cosas, y el choque generacional entre ambos dentro de las organizaciones; los negocios, el éxito y los beneficios rápidos (la burbuja inmobiliaria y otros muchos mas); la revolución de las tecnologías de la información y otros fenómenos sociales, técnicos y económicos han revolucionado el estilo de trabajo; los valores, los roles hombre-mujer; la organización del trabajo y la forma de hacer

negocios e, incluso, de conciliar vida familiar y laboral. De las personas que lo han hecho posible, muchas se han convertido en adictos al trabajo o *workalcoholics*. Hoy estamos recogiendo los frutos de todo este proceso: España es la octava potencia mundial, con una bonanza económica muy importante, y el acelerón en el progreso y el subidón de adrenalina imparable también tienen su cara oculta... el estrés laboral y otros trastornos psicolaborales.

Revisaremos este fenómeno: las causas, los efectos, el gran coste social para la Seguridad Social –entre otros–, y el lucro cesante de las empresas, las señales de alarma o indicadores y, sobretodo, las soluciones posibles.

En este libro se abordan los fenómenos desde una perspectiva positiva: no se habla de enfermedad, sino de situaciones o trastornos que surgen cuando la persona se descentra o sale de su centro, de su justo equilibrio y armonía, quedando descentrado. Por tanto, necesita volver a su centro. La idea es no hablar de enfermedad, sino de necesidad de realizar un aprendizaje. La persona no ha aprendido algo, o lo ha olvidado en su camino hacia el éxito o el progreso. Por eso se halla en una situación de dificultad en la actualidad y, por el mismo motivo, experimenta una situación extrema. No necesita que lo curen desde afuera, sino volver a su centro, desde su interior.

Apuntamos a continuación algunos datos y opiniones ilustrativos de la importancia de combatir el estrés y su impacto:

- El comisario europeo de Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades, Vladimir Spidla, dice:

«En el caso específico de las enfermedades ligadas al estrés [...] se detecta que determinadas enfermedades ligadas a los trastornos musculares y al estrés van en aumento. De hecho, la Organización Mundial de la Salud calcula que en 2020 la depresión, que es hoy la cuarta causa de incapacidad laboral, se convertirá en el principal motivo de baja».

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que: «la depresión es la causa principal de discapacidad. En España afecta a 1 de cada 10 personas y está creciendo principalmente en las



edades productivas. Esto supone un gran coste para las economías nacionales y una reducción considerable en el rendimiento económico de las empresas, en contraste con las enfermedades cardíacas que afectan en una edad más avanzada». Algunas organizaciones, como la London School of Economics, proponen implementar psicoterapia en las empresas.

- La Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo 2005, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, pone de manifiesto que el 22,6% de los trabajadores opina que su trabajo afecta a su salud; de hecho, el estrés representa, con un 27,9%, el segundo problema de salud relacionado con el trabajo. De entre las consecuencias asociadas al estrés se encuentran el cansancio (12,3%), las alteraciones del sueño (12,1%) y las cefaleas (10,4%). Otro 8,7% cita la irritabilidad y el 7,2% se reconoce emocionalmente agotado.
- En España la factura provocada por el estrés asciende a 750.000.000 de euros al año, sin contar el impacto sobre la productividad.
- La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, en su informe anual de julio de 2003, señala varios estudios recientes que estiman:
  - que hasta 40.000.000 de trabajadores en la Unión Europea sufren estrés de origen laboral.
  - un coste de hasta 20.000 millones de euros en tiempo perdido y gastos sanitarios.
  - que el 50-60% del absentismo laboral ha sido relacionado con el estrés. Si a esto le añadimos la pérdida de productividad, la mayor rotación del personal y la menor capacidad de innovación, por sólo mencionar tres de los efectos secundarios del estrés laboral, la cifra real probablemente sea bastante superior.

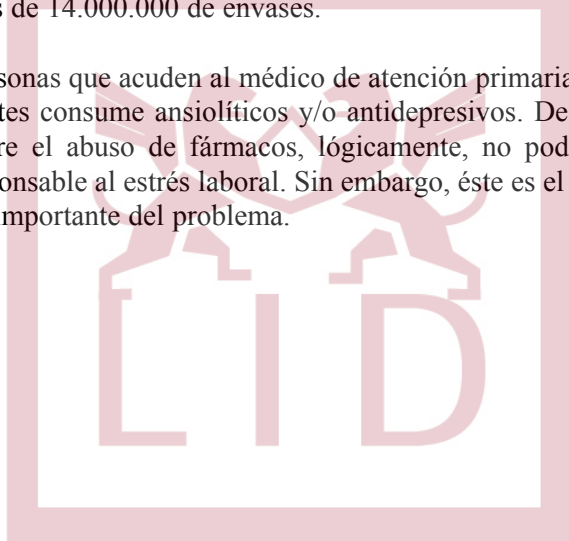
Como puede verse, en este resumen no se han considerado otros costes que suele acarrear el estrés como es el caso de los desórdenes mentales, principalmente, los trastornos de ansiedad.

Más de un 15% de las personas (según los estudios más recientes, esta cifra podría alcanzar incluso el 25%) a lo largo de su vida sufrirán

algún trastorno de ansiedad como, por ejemplo, ataques de pánico y agorafobia, que lo padecen entre un 1,5 y un 3,5% de personas. El estrés laboral puede ser un factor de vulnerabilidad para llegar a sufrir este tipo de trastornos, aunque no es el único.

Las personas estresadas acuden generalmente en primera instancia al médico. Sus quejas más habituales suelen ser ansiedad, dolor y depresión. Pues bien, en el año 2001, si tenemos en cuenta los datos sólo de la receta médica oficial, en España se consumieron casi 35.000.000 de envases de fármacos de tipo ansiolítico o tranquilizante. Es decir, casi un envase por habitante. En cuanto a los depresivos, de los tipos que hoy en día se consumen más, en el mismo año se recetaron oficialmente más de 14.000.000 de envases.

De las personas que acuden al médico de atención primaria, el 21% de los pacientes consume ansiolíticos y/o antidepresivos. De todas estas cifras sobre el abuso de fármacos, lógicamente, no podemos hacer único responsable al estrés laboral. Sin embargo, éste es el causante de una parte importante del problema.



---

## **Primera parte**

### **Descripción del fenómeno letal**



# 1

## ¿Qué es y qué no es el estrés?

### 1. ¿Qué es el estrés laboral?

La idea que todos tenemos es que el estrés laboral surge cuando las exigencias del trabajo no son iguales a las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador tal y como él las percibe.

Aunque ésta es una simplificación excesiva. En realidad, existen varios modelos que pretenden dar una explicación más amplia:

- Entorno hostil: las necesidades y expectativas del sujeto chocan contra una realidad que no le permite lograr cumplirlas. Por ejemplo, usted, mientras vuelve en coche del trabajo por la tarde piensa que, como es temprano, estaría muy bien relajarse un poco antes de que la casa se llene con el resto de familia. Mientras termina de pensar en esta agradable expectativa, viéndose en la bañera con sus sales de baño preferidas, pisa el freno a fondo y queda atrapado en un atasco por la autopista.
- Excesivas demandas del entorno: las exigencias de la situación en la que se ve inmersa la persona superan con creces a las posibilidades de hacerlo bien que ésta cree tener. En este caso están todos aquéllos con agendas saturadas, los que no saben decir no y aceptan todos los encargos, los junior, los recién llegados a un puesto nuevo o una actividad nueva.

- Las consecuencias de los errores: cuando los posibles errores o consecuencias de la ineficacia de una persona son muy altos. No es lo mismo tener un mal día y descuadrar un presupuesto que mañana puedes revisar y corregir, que tener un mal día mientras realizas una operación de cirugía cerebral. O cuando estás en una entrevista de trabajo muy importante para ti. En este caso se hallan los profesionales de actividades con efectos, como los controladores aéreos, policías, cirujanos, etc.
- Un sueño imposible: las capacidades del individuo no están a la altura de las demandas de la realidad; por ejemplo, cuando eres un recién llegado a una nueva profesión, a un nuevo puesto o inicias una nueva andadura profesional, ya que, a fin de cuentas, supone un reto, un desafío. Por otra parte, las necesidades, aspiraciones y expectativas de la persona jamás pueden ser cubiertas por una realidad que impide nuestros sueños. Como cuando deseas ser un gran empresario o profesional, pero deberás dominar muchos aspectos del negocio para los que te sientes negado, como les pasa a muchos con las tecnologías de la información.

## **2. Evolución histórica del término**

El concepto de estrés fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en el año 1926 por Hans Selye. Hoy en día es un término muy utilizado y todos hablamos de estrés. Selye definió el estrés como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante.

El término estrés parte de un concepto físico que hace referencia a una fuerza o peso que produce diferentes grados de tensión o deformación en distintos materiales. Selye no hace referencia al estímulo (peso o fuerza), sino a la respuesta del organismo a éste. Utiliza el término estrés para describir la suma de cambios inespecíficos del organismo en respuesta a un estímulo o situación estimular (1956).

Más tarde, el término se ha utilizado con diferentes significados y ha servido tanto para designar una respuesta del organismo, como para señalar los efectos producidos ante repetidas exposiciones a situaciones estresantes.

En 1989, y tras controvertidas discusiones científicas sobre si el estrés era el estímulo o la respuesta del organismo, los autores Paterson y Neufeld comienzan a considerar el término estrés como una palabra genérica que hace referencia a un área o campo de estudio determinado.

Según aparece en los documentos divulgativos del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, dependiente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (1997), desde una perspectiva integradora, el concepto de estrés laboral se define como «la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas». El estrés laboral aparece cuando se presenta un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización.

### **3. La nueva realidad en el trabajo. Qué es cada cosa. Aclaración de conceptos**

El lenguaje se utiliza para designar la realidad. Actualmente, el entorno laboral se ha transformado dando lugar a fenómenos nuevos, como el tecnoestrés, y a otros antiguos, como el acoso laboral, que ahora reciben atención por fin. Revisemos el nuevo lenguaje que designa la realidad laboral emergente.

Repasaremos términos como depresión, ansiedad, ansiolíticos, antidepresivos, estar quemado, entre otros muchos. Lo cierto es que cada persona de a pie suele tener una idea algo desenfocada de qué es cada cosa y, producto de ello, es la confusión en el lugar de trabajo sobre qué está sucediendo entre mi equipo o, incluso, dentro de mí mismo. Ahora el lector tiene la oportunidad de saber qué es cada cosa de una manera sencilla y clara, en un lenguaje comprensible para todos. Haremos un poco de antropología laboral en la era del estrés. Mientras que aprenderemos a emplear nuevas palabras también podremos identificar estos fenómenos cuando miremos alrededor en nuestro entorno laboral.

Algunos síndromes de estrés relacionado con el trabajo (ERT) son:

- Estrés /distrés.
- Síndrome de estar quemado por el trabajo o *burnt out*.

- Acoso psicológico en el trabajo o *mobbing*.
- Adicción al trabajo o *workalcoholic*.
- Tecnoestrés, asociado al empleo de nuevas tecnologías, síndrome de fatiga informativa o sobresaturación de información.
- Tecnofobia o temor al uso de nuevas tecnologías.

Algunos términos clínicos en los que el estrés está presente, aunque son fenómenos con entidad propia:

- Depresión.
- Ansiedad. Trastorno de ansiedad generalizada (TAG). Hipervigilancia.
- Estrés postraumático.
- Estrés agudo.
- Síndrome de Ulises.
- Trastorno explosivo intermitente, que es un episodio de furia, de ira incontrolada.

**Estrés/distrés.** El estrés es una homeostasis fisiológica y emocional, en cambio, el distrés es su adaptación patológica. Esto quiere decir que se debería hablar de distrés cuando vulgarmente hablamos de estrés. Por una cuestión de hábito, nos vamos a referir de aquí en adelante al distrés mencionado la palabra estrés, aunque en realidad hablemos del primero.

El estrés tiene dos socios frecuentes: la ansiedad y la depresión. En términos fisiológicos, estrés y depresión tienen el mismo correlato biológico y eso explica su aparición asociada. El estrés se produce como reacción al miedo y la ansiedad es una de sus variantes, pero a diferencia de éste, no tiene objeto (el miedo es miedo a algo), es inespecífico y sostenido en el tiempo.

Desde el punto de vista de la psicofisiología, es natural que una de las manifestaciones del síndrome de estrés sea la ansiedad, porque es la perpetuación del miedo. La angustia es la manifestación emocional e, incluso, física (se cierra la garganta, aparecen temblores) de la ansiedad. Todo tiene un origen común: el miedo. Y, también, el miedo como resultado de una amenaza contra nuestros intereses es el origen del estrés.

Finalmente, el síndrome de estrés sucede cuando se supera la capacidad de resistencia de un sujeto a una situación. Cuando el sujeto vive permanentemente en la fase de agotamiento. Más adelante se explica más ampliamente esta fase. En esta fase suelen aparecer los efectos del estrés sobre la pérdida de la salud, los llamados efectos psicosomáticos, que suelen llevar a los sujetos a la consulta del médico.

Si el diagnóstico médico involucra al estrés, el tratamiento será otro. La diferencia es clara, si una persona tiene una gastritis sin relación con estrés, el tratamiento será el clásico (dieta adecuada, antiácidos, etc.) pero, si tiene como origen el síndrome de estrés, además, hay que abordar esta situación y habrá que hacerlo de un modo tridimensional:

1. Médico: la psicofarmacología, para controlar la ansiedad, y los tratamientos de las enfermedades producidas por el estrés tales como las cardíacas, respiratorias, etc.
2. Psicológico y emocional: psicoterapia para incrementar la resistencia emocional y el control emocional ante eventos estresantes.
3. Apoyos desde el entorno social y laboral: adecuando su entorno laboral y personal para hacerlo menos estresante. E, incluso, proveyéndose de apoyos que ayuden al sujeto a modificar y organizar estratégicamente su entorno.

**Síndrome de estar quemado.** Es una de las causas más importantes de incapacidad laboral permanente y un síndrome del estrés en su grado más agudo. El individuo pierde la capacidad de funcionar en su trabajo y en la vida. Cabe destacar que tiene un componente de culpa muy intenso, ya que la persona se siente responsable de no estar en condiciones de hacer su trabajo con eficiencia, de no ser capaz, de ser tildado de inútil, ineficaz, de no servir, o de desear huir del trabajo. Se manifiesta en los siguientes aspectos:

1. Psicosomáticos: fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, etc.
2. Conductuales: absentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, fármacos, etc.), incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas, etc.



3. Emocionales: distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, sentimientos depresivos, etc.

4. Laborales: detrimento de la capacidad de trabajo, disminución de la calidad de los servicios que se presta a los clientes, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes, etc.

**Acoso laboral, acoso psicológico en el trabajo o *moobing*.** El hostigamiento psicológico en el trabajo, psicoterror laboral o *moobing* es «una situación en que una persona o grupo de personas ejercen una violencia psicológica extrema, de forma sistemática (al menos, una vez por semana), durante un tiempo prolongado (más de 6 meses), sobre otra persona en el lugar de trabajo».

Por tanto, tenemos dos elementos claves en el acoso: los hostigadores (con un conjunto de comportamientos activos acordes a su finalidad) y el hostigado (con comportamientos de tipo activo o inhibitorio).

Comportamientos indicadores de acoso laboral:

1. Acciones que atentan contra la dignidad de la persona o su reputación: difusión de rumores; prohibición a los compañeros de que hablen con la persona en cuestión; injurias, calumnias, etc.

2. Conductas contra el desempeño de su trabajo: asignación de tareas no acordes con su cualificación laboral, bien por exceso o por defecto; ocultación de información; cuestionamiento de las decisiones que toman; adopción de trabas que dificulten la realización de su tarea, etc.

3. Establecer situaciones de desigualdad y favoritismos entre empleados.

4. Acciones contra el espacio físico de trabajo: se le aísla del resto de los trabajadores, dificultándole sus relaciones sociales y favoreciendo unas condiciones de trabajo precarias.

El acoso laboral es un fenómeno complejo y, para entenderlo, hay que tener en cuenta no sólo a la persona que acosa (su psicología entre otros factores), o a la víctima, sino al entorno social y laboral. En esta situa-

ción hay que tener en cuenta el grupo como colectivo y los sistemas sociales de la organización. Las empresas son sistemas o entes con normas propias, que desarrollan una identidad con cultura particular y, si me permiten la metáfora, una psicología propia. De esta forma existen patrones organizativos que favorecen el acoso, por ejemplo, debido a la cultura de permisividad, entre otras causas posibles. Existen dos aspectos fundamentales que favorecen la aparición y sustentan este fenómeno:

1. La organización del trabajo: organizaciones con un método de trabajo y producción pobres, con ausencia de interés y apoyo por parte de los superiores, con cargas excesivas de trabajo y mala organización de éste, con aparición de líderes espontáneos, etc. son un caldo de cultivo excepcional para el fomento del acoso laboral.
2. La gestión de los conflictos: desde la dirección caben dos posturas que acrecientan el acoso. Una de ellas es la negación del conflicto y otra la participación de la propia dirección en éste.

En oposición a lo que en principio se puede pensar, el acoso se ejerce no sólo desde un superior a un subordinado, sino que el acoso puede darse en sentido opuesto o entre iguales. Es decir, el acoso se puede dar en todas las direcciones. ¿Causas? Quizás nadie tenga la culpa... pero la amalgama de competitividad, rencillas, manipuladores, aburridos y cotillas fabrican este monstruo: un comportamiento social insano, colectivo, inocente individualmente, pero culpable en conjunto.

Las características de la persona objeto de hostilidad se alejan también de la idea que podemos tener de ella. Suelen ser personas brillantes en su trabajo, con buena autoestima y características personales sobresalientes (buen aspecto físico, inteligentes, colaboradoras...).

¿Qué ocurre para que estas personas, llenas de vida y de empuje, desemboquen en patologías tan graves como el trastorno por estrés post-traumático, la ansiedad, la depresión o, incluso, el suicidio? Es un tema complejo, y voy a dejar el tema en este punto porque, para los objetivos de este libro, sólo nos interesa la definición y una descripción sencilla y clara del fenómeno.

**Adicción al trabajo o *workalcoholic*.** Comenzó a ser estudiado en Estados Unidos sobre los años ochenta, a partir del fenómeno yupi. En

Japón se estudian sus efectos, sobre todo, la muerte súbita en el escritorio o *karoshi*, causada por una hemorragia cerebral o una insuficiencia respiratoria o cardíaca, sobrevenida por un exceso de fatiga que produce hipertensión. Hoy es un riesgo psicosocial más.

La presión social para lograr el éxito, el exceso de ambición y la incapacidad para establecer un orden de prioridades son algunas de las principales causas que, sumadas a conflictos afectivos sin resolver, acaban en la adicción.

A diferencia de otras dependencias, ésta trae consigo un consenso social por lo que está bien vista. Es cierto que el trabajo dignifica y paga la facturas, desarrolla las habilidades personales y permite avanzar al individuo y a la sociedad pero, tomado de forma compulsiva y, con esto quiero decir, cuando anula el resto de los aspectos de la vida y afecta, incluso, al resto de colaboradores, es cuando deja de ser virtud y se convierte en vicio.

**Estrés asociado al empleo de nuevas tecnologías o tecnoestrés.** Es la enfermedad de la era tecnológica y también se llama síndrome de la fatiga informativa o sobresaturación de la información.

Lo padece quien cuando sale a cenar con sus amigos pone el teléfono sobre la mesa, o en al barra del bar; o, cuando está tumbado en la playa con sus familia, mira varias veces el móvil, etc. Este descontrol del uso de las tecnologías se extiende a quedarse pegado al *messenger*, o a la *blackberry* o al correo electrónico.

Este comportamiento adictivo y compulsivo supone un permanente aumento del estado de hipervigilancia, o sea de la fase de alerta del estrés. Es un término creado en 1984 por el estadounidense Craig Brod para denominar al fenómeno de la imposibilidad de enfrentarse a las tecnologías de un modo saludable. Lo padecen personas que trabajan habitualmente con ordenadores, teléfonos móviles y todo tipo de tecnologías. El problema más agudo lo padecen los niños y adolescentes con una personalidad por madurar. Su cerebro es muy plástico y las conexiones neuronales, así como la personalidad, se están configurando. La huella que el estrés o la adicción puede dejar en ellos será mucho más perenne e indeleble que en un adulto. La solución no pasa por odiar las máquinas, sino por racionalizar su uso, por ejemplo, desconectándose

a tiempo, y por otorgarles un lugar adecuado en nuestros horarios y en nuestra vida.

**Temor al uso de las nuevas tecnologías o tecnofobia.** qué decir de la angustia que se produce entre los usuarios cada vez que las compañías sacan al mercado un nuevo programa informático mejorado. Antes fue el miedo a programar el video, ahora el de encender la cámara de fotos digital, el superteléfono móvil, los coches que traen incorporado en el volante miles de teclas endiabladas y muchas luces en el salpicadero, las lavadoras con 300 programas combinables entre sí, el horno también programable... y así todo el día. Uno se pasa la jornada aprendiendo el manejo de los nuevos aparatos, de las versiones mejoradas... Además, a esto se le suman los nuevos procedimientos organizativos del departamento, las nuevas asignaciones de funciones, etc. Muchos trabajadores de banca, empresarios, periodistas, abogados, médicos y un largo abanico de profesionales han de manejar mucha tecnología, mientras que hasta hace muy pocos años este fenómeno no existía. Muchas personas han ido madurando durante su carrera profesional y han ido experimentando esta nueva situación. A otros este fenómeno tecnológico les ha pillado en una edad más madura, pero es evidente que no es lo mismo aprender esta gran cantidad de información cambiante a los 20 años que a los 40. Estas personas que rechazan el uso de la tecnología tienen síntomas de hipervigilancia y sobrecarga.

Existen otros fenómenos clínicos en los que el estrés es un factor partícipe, pero no es el protagonista:

**Depresión.** Podemos decir que lo que la caracteriza es la emoción dominante de la tristeza, el negativismo y la permanencia de un estado de ánimo desilusionado, lamiéndose las heridas, apartándose del mundo y con un nivel de energía muy bajo o incluso nulo. En este trastorno distímico el padecimiento subjetivo supera ampliamente a lo que podemos objetivar. La mente de estos pacientes aparecía poblada por patrones irracionales de ideas pesimistas y signada por anticipaciones negativas. Lo crucial no era el estado depresivo sino su manera de verse a sí mismos y su lugar en el mundo. Era el tipo de paciente que diría que pone un circo y le crecen los enanos. La ansiedad en ese caso no se produce ante nada en particular, sino ante todo en general, es una ansiedad generalizada. Para el que desee saber mas se denomina TAG (trastorno por ansiedad generalizada).

Esto es muy importante, pues la conclusión es que no hay fármaco que por sí solo acabe con el estrés, pues la cognición, el pensamiento y la voluntad propia del sujeto, así como las interpretaciones que haga del entorno y las vicisitudes a las que sea expuesto, tienen un papel muy importante en el nivel de estrés patológico o normal en el individuo. Por tanto, el tratamiento ha de contemplar también actuar sobre la cognición, la voluntad y el entorno.

### 3.1. ¿Qué sucede en la depresión y cómo se asocia con el estrés?

Tanto en el caso de la depresión como en el del estrés se da una situación paradójica ya que, existiendo una hipercortisolemia, existen concentraciones altas de CRH y ACTH. Este fenómeno explica la falla funcional de estos receptores, que se hallan imposibilitados para realizar una respuesta negativa fisiológica sobre el cortisol.

Frente al estrés, presentan respuestas más débiles y tardan mucho más tiempo en recuperarse. El control vagal cardíaco es mucho más lento y esta lenta recuperación tiene una traducción psíquica: hace perdurar la conciencia del estrés en forma de un sentimiento estable de preocupación. Estimulado por el estrés, el sistema simpático no tiene el freno necesario y perpetúa la respuesta de ansiedad.

Esto es muy importante pues, tras revisar multitud de investigaciones y trabajos científicos, médicos psiquiátricos y psicológicos, la conclusión es que no hay fármaco que por sí solo acabe con el estrés, pues el pensamiento, la voluntad propia del sujeto, así como las interpretaciones que haga del entorno y de las vicisitudes a las que sea expuesto, tienen un papel dominante en el nivel de estrés patológico o normal del individuo. Por tanto, el tratamiento ha de contemplar también actuar sobre la psique: la cognición y la voluntad así como sobre el entorno.

**Trastorno por ansiedad generalizada (TAG).** Según el DSM IV (es decir, la cuarta edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* de la American Psychiatric Association) es una ansiedad y preocupación (expectativa aprensiva) excesivas en torno a toda una serie de acontecimientos o actividades, que tienen una duración de, al menos, seis meses; en la que al individuo le es difícil con-

trolar la preocupación; y en la que se dan, por lo menos, tres de los siguientes síntomas:

- Inquietud o sentirse activado.
- Fatigarse fácilmente.
- Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco.
- Irritabilidad.
- Tensión muscular.
- Perturbaciones del sueño (dificultad para dormir o sueño poco reparador).

En el TAG, el núcleo de la ansiedad y la preocupación no se limitan a otros trastornos del eje I; la ansiedad, las preocupaciones o los síntomas físicos producen un deterioro o malestar importante en el funcionamiento social, laboral o en otras áreas relevantes; y, por último, este trastorno no se debe a los efectos fisiológicos de una sustancia psicoactiva o a una enfermedad médica.

Se parte de la idea de que la persona a lo largo de su desarrollo ha adquirido una serie de esquemas cognitivos referentes a ciertas situaciones amenazantes. Esa activación pondría en marcha interpretaciones erróneas de la realidad, que provocan emociones negativas y tóxicas y pensamientos automáticos distorsionados sobre el entorno y sobre sí mismo; en los que el sujeto ve el entorno como una amenaza constante e imposible de resolver, cuyo resultado es que la persona se cree incapaz de afrontar la supuesta amenaza. Esto alimenta a su vez emociones tóxicas y comportamientos inútiles en un círculo vicioso que se autoalimenta, creando una realidad a la medida del sujeto y dejando de captar soluciones para sus problemas puesto que la percepción del individuo es incorrecta ya que está basada en falsas premisas.

–Estrés agudo y estrés postraumático. ¿Hay diferencia entre lo que sucede en el estrés crónico y en el estrés postraumático? Lo antes descrito es lo que sucede en la depresión o en el estrés crónico, que pueden formar parte de la depresión.

El estrés postraumático es originado por un evento que el sujeto valora como traumático y/o extraordinario en su vida como, por ejemplo, pueden ser la pérdida de un ser querido, la ruina, el tener que emigrar...

Por eso el estrés postraumático es un estrés agudo que cognitiva y biológicamente se vive en forma crónica pero se sigue manifestando como estrés agudo. En el estrés postraumático las alteraciones neurobiológicas se asemejan a las del estrés agudo.

Sus alteraciones no cesan porque la impresión emocional es tan grande en el sujeto que no puede volver a su homeostasis o armonía. La causa es que el evento traumático vuelve una y otra vez a la memoria con tal fuerza como si lo tuviera delante ahora mismo. De esta forma se revive con gran intensidad la situación traumática, perpetuándose y reforzando los circuitos y conexiones neuronales del cerebro, consolidándose las conexiones neuronales del recuerdo del evento. De esta forma el recuerdo se perpetúa y también sus efectos negativos quedan asentados en el sujeto.

A pesar de todo hay que matizar y dejar muy claro que el tratamiento sí es específico y distinto para cada uno de ellos.

**Depresión y estrés crónicos.** Son el fruto de un conjunto de eventos cotidianos, ninguno significativo por sí mismo, pero que con su constante presencia hacen que el vaso acabe rebosando con la llegada de la última gota.

La depresión, en su base biológica, es similar al estado de estrés crónico. Por ello su diagnóstico sólo mediante la base orgánica de la medicina es insuficiente y requiere de un diagnóstico psicológico complementario. El médico, vigilante, comprueba que varios parámetros pueden coincidir con una posible depresión, o estrés, u otra patología de origen psicológico. Su obligación es comunicarlo al paciente e indicarle que se requiere proseguir la investigación. Ahora, de orden psicológico.

Es posible que, incluso la depresión, tenga que ver con un modo de ser, en lugar de ser considerada una enfermedad. El paciente tiene una verdadera existencia distímica, caracterizada por el perenne sufrimiento y por su incapacidad para el placer.

Rescatamos la idea de las teorías unicistas de las enfermedades mentales y volvimos a pensar que había un elemento de base común que tuviera distintas formas de expresión. Si, con un criterio didáctico, describimos al ser humano como el resultante de un equilibrio genético,

neurobioquímico, psicológico y social, las modificaciones en algunos de estos niveles (particularmente, en este caso, en el neurobiológico) se traducirán en las restantes esferas.

Asumir la biología como algo social nos permitió aceptar también, sobre todo en estudios comparados, la relación entre entorno social y estatus endocrino del sujeto.

**Síndrome de Ulises o síndrome del inmigrante.** En España la inmigración recibida en los últimos 6 o 7 años ha sido muy grande en número. Los recién llegados necesitan de un tiempo para adaptarse, para encontrar una nueva identidad en el marco de una nueva realidad social, económica, cultural y laboral. Con la llegada masiva, esta aceleración del proceso de llegada y adaptación han constituido un caldo de cultivo para interferir sobre la adaptación de estas personas a su nuevo mundo. De modo que se ha favorecido el llamado síndrome de Ulises, o síndrome del inmigrante con estrés crónico o múltiple.

La emigración supone siempre un gran cambio vital y ello comporta siempre una parte de estrés y de duelo ante los numerosos cambios y adaptaciones al nuevo país y la nueva cultura. Cuando estas situaciones de tensión se prolongan en el tiempo y son múltiples o muy intensas favorecen que, sobre todo las personas con personalidades más vulnerables, acaben padeciendo desequilibrios psíquicos. Me refiero al duelo como parte del proceso de ajuste mediante el cual el sujeto trata de recuperarse de una pérdida afectiva. La pérdida que sufre el emigrante, es la falta de contacto con su familia, con su cultura, ciudad y una parte de su identidad.

¿Cómo reconocer el síndrome de Ulises y sus síntomas? El sujeto siente una ansiedad generalizada, insomnio, está permanentemente preocupado por todo y muy irritable. Mientras, aparecen los dolores de cabeza fuertes, problemas musculoesqueléticos (agarrotamientos, bloqueos y fatiga crónica, sobre todo, en las personas de más edad) y molestias abdominales. Una clave para reconocerlo con facilidad es que el sujeto está en España pero con la cabeza en su país. Aparecen episodios de disociación –como cuando ves tu vida como si vieras una película de cine–. Además, el emigrante aún no ha adaptado o ajustado su identidad personal en la nueva realidad que vive ahora. Se siente desorientado, perdido –incluso físicamente– y en ciertas culturas incluso las explicaciones mágicas de la situación pueden cobrar excesiva fuerza en



este momento. En muchos casos el inmigrante interpreta desde la cultura tradicional de su país de origen lo que le va ocurriendo en la migración. Los inmigrantes pueden interpretar sus desgracias como una mala suerte provocada por la brujería, la magia, etc.

Esta interpretación de la sintomatología desde la perspectiva de las tradiciones mágicas debe ser tomada en cuenta por los terapeutas occidentales a «descentrarse» culturalmente a la hora de efectuar la intervención terapéutica.

Por estas razones más que de una situación de estrés agudo podríamos hablar, en el caso del inmigrante actual, de una problemática de estrés crónico (si desea ampliar la información sobre el síndrome de Ulises puede consultar el trabajo de Joseba Achotegui *La depresión en los inmigrantes: una perspectiva transcultural*, del que nosotros hemos utilizado, sobre todo, las páginas 46-56).

**Trastorno explosivo intermitente.** Ataques de ira irracionales y muy violentos brotan sin aviso (como los observados al volante por cualquier conductor). El trastorno es más común de lo que parece, los escépticos lo consideran una definición más para el mal comportamiento y algunos expertos creen que tiene una base biológica en el cerebro.

Un reciente estudio del National Institute of Mental Health de Estados Unidos señala que el trastorno puede afectar al 7,3% de los adultos estadounidenses y el Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD), organismo británico para profesionales de la gestión y formación en las empresas, presentó en mayo de 2007 un informe en el que se apunta como la segunda causa de baja laboral. En Reino Unido casos como éstos han aumentado entre un 25 y un 40% en los últimos diez años. Recordemos el caso, muy aireado en la prensa española, de un día de furia de un ejecutivo ejemplar, que mató a golpes de una brutal paliza a su bebé de dos años tras entrar en la alcoba de los padres. Era un tipo normal, más bien Mr. Perfecto. Estos casos plantean ciertas reflexiones: ¿hasta dónde el ser humano puede apaciguar esa fiera interna y controlar la presión? ¿Por qué personas con alto nivel educacional y moral se someten a organizaciones y ciudades que presionan de esta forma? ¿Sabemos dónde está nuestro límite de presión? ¿Qué explosiones de ira incontrolada observa el lector en su vida diaria a su alrededor?

## 4. Mitos sobre el estrés. ¿Sabía que...?

Circulan muchos mitos y leyendas sobre el estrés, así como actitudes y comportamientos relacionados. Estos mitos o falsas ideas que no se corresponden con la realidad suelen estar en la cabeza de muchas personas, perpetuando los efectos indeseables y cebando la problemática que origina y hace perdurar el estrés laboral. Si usted trata de superar su estrés, revise sus mitos y deséchelos.

A continuación le presento los más frecuentes:

### **El estrés en el trabajo es bueno, nos hace más competitivos y productivos**

La sociedad occidental capitalista se basa en la competitividad. Es lógico, pues, que ésta se valore positivamente... hasta que la paradoja aparece. Por ejemplo, echemos una mirada a los actuales campeones del deporte, donde la depuración de las técnicas de ejecución deportivas, las dietas, los materiales deportivos logrados tras la I+D han logrado prácticamente sus cotas más altas en los resultados.

Para mejorar los resultados de manera significativa (es decir, en lenguaje deportivo, batir marcas) la naturaleza del ser humano en su actual estado de evolución como especie ha llegado a su límite. Para superar marcas y límites ahora ya sólo se necesitan unas décimas de segundo, unos centímetros más o que el adversario cometa algún error... O mejorar la biología de manera artificial mediante productos creados con ese fin.

Como en el ejemplo, el consumo de cocaína ha aumentado alarmantemente en España, así como el de los medicamentos que regulan el sueño, la ansiedad o prometen elevar nuestra energía. ¿Es ésta una buena opción? Las drogas más consumidas por las personas estresadas son el hachís, la cocaína, después del alcohol, y las benzodiacepinas, en un intento por combatir los efectos del estrés. Luego estas sustancias se siguen tomando para tratar de calmar la ansiedad que produce el consumo previo. Los efectos sobre la salud más frecuentes de este tipo de drogas son la depresión, el miedo, la ansiedad y la ruptura de relaciones interpersonales. Por no mencionar el riesgo que supone la automedicación.

## **Estar bajo presión es rentable para la empresa o las mejores ejecuciones se obtienen bajo estrés**

Lo cierto es que sólo las tareas sencillas resultan mejores con alta ansiedad. Las tareas complejas, con alto contenido de procesamiento intelectual, se ven muy mermadas por la alta ansiedad. Cierto es que hay individuos que empiezan a trabajar 5 minutos antes de acabar el plazo de entrega. Esto es un estilo de trabajo muy español, en general. Es más una cuestión cultural y de estilo de trabajo que algo relacionado con el estrés.

## **Manifiestar que se padece estrés es de flojos, blandos y perdedores**

### **Si no presionas a la gente, no trabajan bien**

Para sacarles resultados hay que presionarles. Hay que poner objetivos muy altos y ver a diario cómo van con ellos. Una excesiva presión ocasiona ansiedad y una alta ansiedad y, en general, entorpece las tareas complejas a largo plazo.

### **No hay nada que se pueda hacer**

He de poder con todo. Tengo muchas responsabilidades y me siento atrapado en esta vida diaria. ¿Cómo le digo yo a mi jefe, pareja, que he de dejar algunas tareas o bajar el ritmo? Esta es una de las excusas que se ponen a sí mismos los sujetos estresados para continuar en un patrón de vida de estrés.

### **Yo estoy bien, en realidad, esto supone sólo unas pocas de molestias**

La negación del problema es un clásico en las personas adictas... En este caso la adicción es al trabajo y trabajar está muy bien visto. Nos ayuda a ganar dinero para pagar facturas, a avanzar, a progresar. Todo es muy cierto, hasta que el precio que pagas por ello es precisamente perder lo que es más importante: la salud y la sostenibilidad del sistema de vida que uno mismo se ha creado. Estas personas suelen acudir a urgencias hospitalarias con afecciones coronarias varias. Recuerdo un caso de un ejecutivo en Venezuela que, en plena reunión del comité de dirección, tuvo su tercer infarto. Se desplomó y, para cuando recuperó la conciencia en el hospital, empezó a gritarles a todos. No entendía

que por un mareo de nada lo mantuvieran allí. Ese mismo día le tramitaron la incapacidad laboral permanente. Él consideraba que lo habían despedido a todo gas. En realidad le estaban salvando la vida, aunque él no lo veía así. Es un ejemplo de *karoshi*, la muerte súbita sobre las mesas de los despachos japoneses... aunque en una camilla de hospital y en Venezuela.

¿Cuál es su mito en particular? ¿Le invito a reflexionar sobre el tema?

