



LA INCOMPETENCIA EN EL PUESTO Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN EL ÁMBITO LABORAL

TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

*Incompetence in the workplace and its relation to psychological disorders in
the work environment.*

GRADO EN RELACIONES LABORALES Y RECURSOS HUMANOS

CURSO 2020-2021

Realizado por *Diana Zyablova*

Tutor *Enrique Alonso Morillejo*

Convocatoria Ordinaria

Mayo 2021

Facultad de Derecho

Universidad de Almería

RESUMEN: Este trabajo pretende analizar los trastornos mentales más habituales y su relación con la incompetencia en el puesto.

PALABRAS CLAVE: incompetencia, Trastornos mentales, el Principio de Peter.

ABSTRACT: The aim is to analyse the most common mental disorders and their relationship with incompetence in the workplace.

KEY WORDS: Incompetence, Mental disorders, The Peter Principle.



LA INCOMPETENCIA EN EL PUESTO Y SU RELACIÓN CON LOS
TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN EL ÁMBITO LABORAL

*“La incompetencia es tanto más dañina cuanto mayor sea el poder del
incompetente”.*

Francisco Ayala

(1906-2009)



ÍNDICE

ÍNDICE TABLAS Y GRÁFICAS	3
1. INTRODUCCIÓN	4
2. LOS TRASTORNOS MENTALES EN EL ÁMBITO LABORAL.....	5
2.1. Enfermedades y trastornos psicológicos en el mundo laboral.....	6
2.2. Burnout	13
2.3. Workaholism.....	21
4. EL PRINCIPIO DE PETER: INCOMPETENCIA EN EL PUESTO.....	25
a. El principio de Peter	25
b. La patología del éxito y la colocación final.....	34
c. Salud y felicidad.....	35
5. RELACIÓN DE LA INCOMPETENCIA Y LOS TRASTORNOS.....	37
a. El síndrome de Seudoconsecución y la incompetencia compulsiva, el burnout desde otra perspectiva.....	38
b. La colocación final, la incompetencia vital y el Workaholism, o la adicción al trabajo para superar la incompetencia.....	47
6. CONCLUSIÓN	51
7. BIBLIOGRAFÍA.....	53



ÍNDICE TABLAS Y GRÁFICAS

Tabla 1. Prevalencia registrada en BDCA.....	10
Tabla 2 Composición diagnóstica de la muestra y duración de la incapacidad temporal por contingencias comunes	12
Tabla 3 Dimensiones del Burnout de Maslach y Jack (1981)	14
Tabla 4 Evolución del Síndrome de Burnout	17
Tabla 5 Estados sucesivos del burnout	18
Tabla 6 Síntomas asociados al Síndrome de Burnout	19
Tabla 7 Los cuatro tipos de adictos	23
Tabla 8 Tipos de comportamiento en el trabajo (Spence y Robbins, 2012).....	24
Tabla 9 Síntomas del Burnout e Incompetencia Compulsiva	46
Gráfica 1 Teoría de la distribución	29
Gráfica 2 La paradoja explicada.....	33



1. INTRODUCCIÓN

Cuando comencé a buscar un tema para la elaboración de mi Trabajo de Fin de Grado, tenía claro que tenía que ser único, interesante y relacionado con la psicología. Creo que fue una coincidencia, o un golpe de suerte, encontrar un libro que explicase la incompetencia del ser humano cuando asciende, Peter Lawrence logró darme respuestas sobre la ineptitud.

El autor explicó, entre sátira y críticas constantes hacia la política y a la sociedad, a la perfección el motivo por el cual surge la incompetencia, y fundamentándose en la psicología consiguió explicar distintas situaciones que componen la vida de un individuo. Según él, todos al final llegamos a nuestra incompetencia, de un modo u otro. Otros, en cambio, han llegado demasiado pronto.

Seguro que os habréis encontrado con situaciones en las nos hemos topado con un incompetente, y nos hemos preguntado “¿Cómo ha llegado ahí?”. La primera justificación, a la que todos al final recurrimos, es al hecho de que dicho trabajador incompetente ha conseguido el puesto por puro nepotismo, por pura suerte o “hoy le ha tocado ahí”. No, no os equivoquéis, posiblemente esa persona ha alcanzado su nivel de incompetencia, y en su anterior puesto era el mejor. Pero no es solo en el ámbito laboral, sino también en lo social. Cuantas veces, a lo largo de nuestra vida, hemos conocido a alguien al que hemos relacionado con la incompetencia, ya sea compañero de trabajo, estudiante, profesor, amigo. Reiteradas veces no hemos considerado la opción de que no valemos para una determinada cosa, por más que lo intentábamos. En ocasiones, a lo largo de nuestra vida, nos hemos encontrado al borde de la superincompetencia, la nuestra o la de los demás, y no sabíamos ni cómo ni por qué estábamos en esta situación, cuando nos hemos pasado día sí y día también esforzándonos para superarnos un poco más, pero no hemos podido. Hemos creído, de una forma u otra, ser perfectos competentes para un puesto, o para una situación, y nos hemos llevado tal batacazo que aún nos sigue doliendo. Kruger y Dunning (1999)¹ en un estudio sobre la dificultad para reconocer la propia incompetencia ya afirmaba que existía un déficit en la capacidad para autoevaluarnos con respecto a la competencia.

¹ Kruger, J. & Dunning, D. (1999). Unskilled and Unaware of It. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6). 1121.



Con el Principio de Peter se explican una infinidad de vicisitudes. Es el típico principio que no conoces, pero cuando lo conoces se hace parte de tu vida. Da respuestas a las preguntas a las que siempre hemos pretendido encontrar contestación, si bien nunca nos las habíamos planteado. Y creó una nueva patología médica-psicológica, donde la incompetencia se convierte en enfermedad, que crea inseguridad, agobio. Primero por poder cumplir con su cometido y no ser incompetente en su nuevo puesto, aunque según Lawrence ya niega esta posibilidad, o esforzarse al máximo para poder seguir avanzando en el orden jerárquico. El burnout y la adicción al trabajo, *¿No estarán motivados estos trastornos por la incompetencia en el ámbito laboral?*

2. LOS TRASTORNOS MENTALES EN EL ÁMBITO LABORAL

A medida que va avanzando la sociedad podemos ir viendo cómo los distintos conceptos que rodean el mundo laboral van modificándose, ya que la valoración que se le concede dista mucho a lo que se conocía antaño. Por ejemplo, hay autores que han considerado el trabajo como uno de los puntos fundamentales del desarrollo, una concepción materialista e histórica, como el que da el autor Marx en sus *Manuscritos económicos-filosóficos*, y como bien logró resumir y explicar Fraiman (2015)². Este mismo autor afirmaba que el trabajo implicaba que el ser humano desarrollase una capacidad transformadora, en la que los recursos llegaban a convertirse en medios, permitiéndose así desarrollar su potencial y las necesidades, logrando conocerse y con la única finalidad de la *reproducción del sujeto humano*.

Conocíamos el trabajo como una forma de esclavitud y luego pasó a considerarse como un concepto de servidumbre. Estos dos conceptos formaron parte de las instituciones claves en los regímenes económicos. Llegaron entonces los trabajos gremiales y los contratos de servicios en el Antiguo Régimen, y el arrendamiento de servicios. La revolución liberal, los cambios en el sistema productivo gracias a la aparición de las máquinas y técnicas productivas, y la cuestión social han ayudado a que aparezca el Derecho del Trabajo, siendo este un *movimiento legislativo* para poder dar distintos enfoques para responder a los puntos

² Fraiman, J. A. (2015). Algunas consideraciones sobre el concepto de trabajo en Karl Marx y el análisis crítico de Jürgen Habermas. *Trabajo y sociedad*, (25), 235-245.



sociales que han ido surgiendo a raíz del trabajo. Poco queda de los conceptos surgidos de este. *El ámbito laboral ha llegado a convertirse en algo esencial en nuestra vida.*

Pero a la vez que evoluciona el término del trabajo, van surgiendo nuevas enfermedades relacionadas con este ámbito, y enfocadas más a los trastornos mentales; el *daño emocional*, el *agotamiento*, el *estrés* y las *adicciones*, viéndose de una forma más habitual en la sociedad actual. Por desgracia, es complicado lograr definir con exactitud los trastornos mentales, ya como bien afirman *Mingote et al. (2011)*³ no existe una definición completamente consensuada que logre especificar de forma adecuada los límites del propio concepto. Aun así, logran definirlo como *un síndrome o un patrón de comportamiento de significación clínica*, que vendrá asociado al malestar, a una discapacidad funcional significativa o a un riesgo aumentado de sufrir un daño a la salud, de morir, de incapacidad o de una pérdida de libertad (DSM-IV-TR. 2002, citado en *Mingote et al. 2011*). La salud mental⁴ sigue siendo una asignatura pendiente para los Estados, y sobre todo para el ámbito empresarial, donde aún se continúa pretendiendo conseguir una ordenación adecuada para regular las contingencias surgidas por los trastornos mentales. La acción política y económica continúa desarrollándose con unas medidas restrictivas de la cobertura universal de las prestaciones sanitarias, dando lugar a la promoción de un diseño y una gestión centrada en beneficiar en deterioro la calidad, la satisfacción de la atención y los cuidados, e incluso el impacto de los resultados de la salud de la población a los que hace referencia el *artículo 6 de la Ley General de Sanidad*⁵.

2.1. Enfermedades y trastornos psicológicos en el mundo laboral.

El trabajo comienza a verse como un foco generador de cuadros neuróticos y derivados, sufriendo constantes *desánimos, cansancio, ansiedad, estrés, pérdida de ingresos e incluso la estigmatización que lleva asociado la enfermedad mental* (Sánchez, 2006, citado por

³ Mingote Adán, J. Carlos, Pino Cuadrado, P. del, Sánchez Alaejos, R., Gálvez Herrer, M., & Gutiérrez García, M^a Dolores. (2011). El trabajador con problemas de salud mental: Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500012>

⁴ Definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de bienestar en el individuo donde se desarrollan sus capacidades y afronta las tensiones normales de la vida trabajando de forma productiva y fructíferamente con la capacidad de contribuir a su comunidad. (2013, citado Garabito y Verano, 2015)

⁵ Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. [BOE. núm. 102, de 29/04/1986]. <https://www.boe.es/eli/es/l/1986/04/25/14/con>



Vélez et. al., 2017)⁶. La elevada incidencia de cuadros diagnosticados relacionados con los problemas de salud mental relacionados con el mundo laboral ha ayudado a que se convierta en uno de los principales riesgos para los trabajadores (Miranda, 2019)⁷.

Ese *Derecho del trabajo* que he mencionado precedentemente pretende proteger y garantizar que el trabajador esté en una situación de igualdad de condiciones frente al empresario, y que no vuelvan las situaciones esclavistas. Así, en el marco normativo de España, se regula el trabajo en distintas normas, una de las más fundamentales sería nuestra Carta Magna, donde en una diversidad de artículos se hace mención hacia el trabajo, y otras como el Estatuto de los Trabajadores⁸ o la Libertad Sindical.⁹

Para comenzar, en la propia Constitución Española podemos encontrar distintos artículos que hacen referencia al mundo laboral, destacando por ejemplo el *artículo 40.1 y 40.2*, donde el primero menciona las obligaciones de las políticas que velen por una justicia tanto distributiva como personal y regional, estableciendo que el propio Gobierno persigan la consecución del pleno empleo. El segundo hace mayor hincapié en que el Gobierno deberá velar por la formación y la salud laboral, entre otras, de los trabajadores. Otro de los artículos es el *artículo 49*, que especifica que los Gobiernos serán los que elaborarán medidas que favorezcan las respectivas previsiones, tratamiento y la rehabilitación e integración de las personas con discapacidades físicas, sensoriales o *psíquicas*.

En lo que respecta al *Estatuto de los Trabajadores*, existe una serie de artículos que establecen distintos deberes y obligaciones que deberán de cumplir ambos actores de la relación laboral (*trabajador y empresario*). De forma resumida, los derechos del trabajador se centrarán en la participación de afiliación o pertenencia a un sindicato, en la posibilidad de asistir a huelgas o a la negociación colectiva, con una *ocupación efectiva*.¹⁰. Lo más

⁶ Vélez, M. A. G., & Carrascal, P. A. C. (2017). Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable. *Katharsis*, (23).

⁷ Miranda, C. L. L. (2019). Prevalencia de Incapacidad Temporal por trastornos mentales, relacionados con conflictos laborales, en la provincia de Sevilla. *Revista Enfermería del Trabajo*, 9(2), 109-115.

⁸ Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. [BOE. núm. 255, de 24/10/2015].

⁹ Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical. [BOE. núm. 189, de 08/08/1985].

¹⁰ Aquí obviamente entra también el derecho a no ser discriminados por sexo, orientación sexual, edad, raza o religión, de sus ideas políticas o discapacidad, afiliación o no a un sindicato o por razón de lengua.



fundamental a destacar y que tiene gran importancia en este trabajo es el derecho que tendrá de trabajar en *unas condiciones de seguridad e higiene adecuadas*. El empresario, por su parte, tendrá la obligación, además de ofrecer una ocupación efectiva, de adoptar medidas de seguridad e higiene reglamentarias en la organización, ofreciéndoles una protección adecuada a los trabajadores que formen parte de esta.

Pero estas leyes no solo buscan la igualdad de condiciones, sino que pretenden proteger la salud del trabajador, surgiendo así la legislación consolidada de la prevención de Riesgos Laborales¹¹, que surge a raíz del enunciado del *artículo 40.2 de la Constitución Española*, donde ya se les encomienda a los poderes públicos velar por la Seguridad e higiene en el trabajo. Esta Ley pretende transponer la *Directiva 89/391/CEE*, relativa para la promoción de las mejoras de la seguridad y salud de los trabajadores. Cuando se creó esta ley, se pretendía determinar los cuerpos básicos de las garantías y las responsabilidades para proteger al trabajador de las contingencias que puedan surgir en el ámbito laboral. Pero *¿se han protegido todos los ámbitos de la salud y la seguridad en el trabajo?* El artículo 4 de esta ley hace una consideración acerca de qué es el riesgo laboral y las enfermedades patológicas o lesiones del trabajo; El primero es la posibilidad de sufrir un daño derivado del trabajo (art.4.2º LPRL), y el segundo el daño que son originarios por trabajo (art. 4.3º LPRL). La Ley ya hace referencia a las condiciones de trabajo, a las que define como cualquiera de las *características que puede tener alguna influencia para la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador*, en los que los factores psicosociales del trabajo son los que determina si existe o no un posible riesgo psicosocial, relacionándolos con los posibles problemas de salud mental, comprendiéndose las propias características del puesto, las relaciones interpersonales en el trabajo y el diseño de sus tareas. Son, en definitiva, cualquier antecedente, estresor o los agentes etiológicos que pueden provocar estrés en el individuo, *trabajador*.

Gracias a las Encuestas Europeas de Condiciones de Trabajo, se ha podido demostrar que existe una constante presión, extendido en prácticamente toda la población activa de Europa. (García-Gómez et al. 2011)¹². Las incapacitaciones laborales referidas a enfermedades mentales cada vez aumentan más, pero la salud mental sigue siendo un tabú, y afecta al

¹¹ Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. [BOE. núm. 269, de 10/11/1995].

¹² García-Gómez, M., Castañeda, R., Urbanos, R., De la Cruz, O., & López P. (2011). Enfermedades mentales derivadas del trabajo en España y su coste sanitario directo en 2010. Madrid: UGT-CEC.



19,5% de la población española¹³, suponiendo el 40% de las enfermedades crónicas. *En el estudio realizado por Andréé López et al. (2014)¹⁴ se pudo comprobar que entre el total de las incapacidades temporales iniciadas en 2009 por **Trastornos Mentales** fueron el 6,6%, de los que el 5,5% se convirtieron en Incapacidades Permanentes.* Estos le convirtieron en una de las causas con mayor carga medidas por el Disability-Adjusted Life Years (DALYs)¹⁵.

En 2017, los datos de Atención primaria de los trastornos depresivos y de ansiedad eran del 48,3% y 78,1%, respectivamente. En la *Tabla 1* se muestra la prevalencia registrada en la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (en adelante, BDCAP), de los problemas de salud en el año 2017¹⁶

¹³ Informadores de la salud (*anis*) [Nota de prensa]. Más de medio millón de personas en España padecen desórdenes mentales y neurológicos. <http://www.anisalud.com/actualidad/notas-de-prensa-anis/3216-mas-de-medio-millon-de-personas-en-espana-padecen-desordenes-mentales-y-neurologicos>

¹⁴ López, M. A., Duran, X., Alonso, J., Martínez, J. M., Espallargues, M., & Benavides, F. G. (2014). Estimación de la carga de enfermedad por incapacidad laboral permanente en España durante el período 2009-2012. *Revista española de salud pública*, 88(3), 349-358.

¹⁵ Su principal utilidad se refiere a los estudios de carga de la enfermedad, los cuales se definen como un indicador que permite medir las pérdidas de salud que para una población representan la mortalidad prematura y la discapacidad asociada a las enfermedades (Murray, 1996, *citado por Alvis y Valenzuela*, 2010).

¹⁶ Subdirección General de Información Sanitaria. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria. BDCAP Series 2. [Publicación en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad. 2020.



Tabla 1. Prevalencia registrada en BDCA

Total	Grupo edad (años)			Situación laboral		Comunidad Autónoma		
	15-34	35-64	65 y más	Activos	Desempleados	Andalucía	Cataluña	Madrid
Población mayor de 14 años								
Trastornos de la ansiedad (P74)								
78,1	54,7	87,4	82,3	75,6	109,7	46,3	54,8	12,6
Depresión/trastornos depresivos (P76)								
48,3	14,6	49,3	83,9	34,3	52,8	9,0	17,1	76,4
Trastornos de la personalidad (P80)								
6,6	8,8	5,8	6,2	3,7	8,9	4,7	6,1	5,0
Trastorno obsesivo-compulsivo (P79.01)								
1,3	1,4	1,4	0,8	1,1	1,5	1,3	1,0	0,7
Fobia (P79.02)								
2,0	2,2	2,3	1,1	1,9	3,4	2,2	1,7	0,5
Otras psicosis orgánicas (P71)								
8,7	4,3	7,1	17,5	5,4	10,5	5,2	9,2	0,7
Otras psicosis no especificadas (P98)								
2,2	1,5	1,9	3,4	0,8	2,3	1,6	2,8	0,1

Fuente: Elaboración propia con base de datos de BDCAP (2020).



Gustavsson . et. al. (2011)¹⁷ mostraron en su estudio que en 2010 los costes ocasionados por los trastornos mentales y del cerebro alcanzaron cerca de los 850,000 millones de euros anuales, de los que 45.988 millones de euros fueron destinados a los trastornos mentales, y unos 22.778 millones en los trastornos surgidos *por depresión y ansiedad*. Su elevada incidencia se está convirtiendo en uno de los principales riesgos para el bienestar de los trabajadores (Miranda, 2019).

Los trastornos mentales concentran una alta frecuencia y una larga duración, lo que los lleva a situar como una de las fuentes principales de los costes de las prestaciones que se conceden por este tipo de contingencia, teniendo entonces una dificultad para conocer los factores pronósticos de la reincorporación al trabajo tras la superación de la enfermedad mental. La ansiedad se convierte en una de las principales enfermedades causantes de la incapacidad temporal, la cual incluso puede generar riesgos superiores de absentismo y un deterioro del rendimiento laboral, que continúan aunque ya hayan desaparecido los síntomas. Gracias al estudio realizado por *Ibermutuamur* se logró desarrollar una composición diagnosticada de las incapacidades temporales por contingencias comunes relacionadas con las enfermedades mentales (Catalina-Romero et al. 2013)¹⁸, que se puede ver en la Tabla 2. La duración mediana se resume en 83 días por Incapacidad temporal por contingencias comunes, siendo mayores en los trastornos obsesivos-compulsivos y en el estrés postraumático. Cabe destacar que existen otras variables, que se podrían analizar en distintos estudios, pero no tienen relevancia en este trabajo.

¹⁷ Gustavsson, A., Svensson, M., Jacobi, F., Allgulander, C., Alonso, J., Beghi, E., ... & CDBE2010 Study Group. (2011). Coste de los trastornos del cerebro en Europa 2010. *Neuropsicofarmacología europea*, 21 (10).

¹⁸ Catalina-Romero, C., Martínez-Muñoz, P., Quevedo-Aguado, L., Ruiz-Moraga, M., Fernández-Labandera, C., & Calvo-Bonacho, E. (2013). Predictores de la duración de la incapacidad temporal por contingencias comunes en los trastornos de ansiedad. *Gaceta Sanitaria*, 27(1).40-46.



Tabla 2 Composición diagnóstica de la muestra y duración de la incapacidad temporal por contingencias comunes

Diagnostico	Nº	(%)	Duración mediana (P25; P75)
Todos los trastornos de ansiedad	1161	100	83 (44:148)
300.000 Estados de ansiedad no especificados	513	44,2	83 (44:147)
300.001 Trastornos de pánico	40	3,4	108 (46:161)
300.2 Trastornos de ansiedad generalizada	249	21,4	81 (43:156)
300.2. Trastornos obsesivos-compulsivos	6	0,5	109 (60:180)
300.3 Trastornos fóbicos	15	1,3	188 (134:433)
308 Reacción aguda al estrés	36	3,1	44 (31:97)
309.24 Reacción de adaptación con humor de ansiedad	291	25,1	81 (45:145)
309.81 Trastorno por estrés postraumático prolongado	11	0,9	182 (103:439)

Fuente: Elaboración propia con base en datos de "Predictores de la duración de la incapacidad temporal por contingencias comunes en los trastornos de ansiedad (2013)..



Todo esto hace una demostración real de que el problema de los trastornos mentales surgidos en el ámbito laboral existe, y no se está protegiendo eficientemente a los trabajadores contra los factores psicosociales negativos que tienen una constante presencia en las empresas, y que no se tienen en cuenta a la hora de establecer medidas de seguridad contra el riesgo que puede surgir debido al estrés o ansiedad en el puesto, pudiendo hacer referencia perfectamente a la *Sentencia 34/2017*¹⁹ que da la consideración de Incapacidad Temporal a un cuadro de ansiedad, operando la presunción “*iuris tantum*” del artículo 156.3 *Ley General de la Seguridad Social*²⁰. Si hubiese existido una protección adecuada contra las situaciones desencadenantes del estrés o ansiedad, ¿*Hubiese existido esta incapacidad?* Es, entonces, crucial la protección frente a los trastornos y enfermedades mentales surgidos en el ámbito laboral. Existe una gran lista de patologías de índole psicosocial, pero para la realización de este trabajo voy a mencionar dos en concreto: *el burnout y la adicción al trabajo*.

2.2. Burnout

El *Burnout* es el síndrome más conocido del ámbito laboral. No existe una definición exacta, ya que aún se le sigue relacionando prácticamente con el estrés laboral, destacando que el estrés laboral es uno de los fenómenos que persiste en el mundo actual, como se ha podido ver en los párrafos anteriores. Este síndrome ha sido, y sigue siendo, de gran interés en el área de la salud ocupacional en los últimos años, debido a que es uno de los daños laborales que más repercusión tiene actualmente en la sociedad, como bien señalaron Salanova y Llorens (2008, citado por Mena et. al., 2020)²¹

El primero en utilizar este término fue Freudenberger (1974, citado por Moreno-Jimenez, 2001)²², que tras unas observaciones a los voluntarios que trabajaban en su “*Free Clinic*”,

¹⁹ Sentencia del Juzgado de lo Social, nº 34/2017 (nº de resolución 143/2017) de 19 de septiembre de 2017 (ECLI:ES:JSO:2017:34)

<https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/af973b61ebf8b503/20171017>

²⁰ Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social [BOE. núm. 261, de 21/10/2015]. <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/10/30/8/con>

²¹ Mena, A. M., Erazo, P. A., Salazar, E. X., & Botero, J. C. (2020). Relaciones entre el liderazgo y el síndrome de burnout. Un análisis bibliométrico. *Revista espacios*. ISSN, 798, 1015.

²² Moreno-Jiménez, B., González, J. L., & Garrosa, E. (2001). Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida. *Empleo, estrés y salud*. Madrid: Pirámide.



descubrió que después de un periodo de tiempo, en la mayoría de las ocasiones, los voluntarios se encontraban desmotivados y con una gran sensación de fracaso, perdiendo el interés por el trabajo. Otros autores como Chemiss lo define como unos cambios personales negativos que van produciéndose a lo largo del tiempo en trabajadores con unos trabajos que llegan a ser frustrantes, o por la aparición de una excesiva demanda constante (1980, *citado por Grau Martín, 2007*)²³. Indagando más acerca del concepto, podemos mencionar a Brodsky, que lo asocia a una pérdida progresiva de distintas percepciones positivas hacia el trabajo, resultado de las condiciones laborales (1980, *citado por Grau Martín, 2007*).

La mayor aportación a la definición del Burnout las realizó Maslach y Jackson en 1981, y su cuestionario *Maslach Burnout Inventory*, o MBI. Lo definieron desde una perspectiva tridimensional, que era caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y sentimientos de bajo logro o realización profesional (*o personal*). [Tabla 4].

Tabla 3 Dimensiones del Burnout de Maslach y Jack (1981)

Dimensiones del Burnout
Agotamiento emocional: Sensaciones de sobreesfuerzo físico y hastío emocional que se producen como consecuencias de las continuas interacciones que los trabajadores deben de mantener entre ellos, así como con los clientes
Despersonalización: Desarrollo de actitudes y respuestas cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios
Reducida realización laboral y personal: Conllevaría la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo autoconcepto como resultado, muchas veces inadvertido, de las situaciones ingratas.

Fuente: *Elaboración propia.*

²³ Grau Martín, A. (2007). Como prevenir el burnout: diferentes definiciones e interpretaciones. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 2007, núm. 43. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>



Es, al final, un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el ámbito laboral, (Maslach, 2009)²⁴. De por sí, el síndrome de burnout es una respuesta al estrés que se ha convertido crónico, que deriva de la interacción del individuo con unas determinadas condiciones nocivas de trabajo (Vega, 2005)²⁵. Este síndrome es un proceso continuo, ya que su aparición no surge de manera súbita, sino que va emergiendo de *forma paulatina* (Álvarez Gallego y Fernández Ríos, 1991)²⁶. A medida que los recursos emocionales se agotan, el individuo comienza a sentirse incapaz de dar de sí mismo a nivel psicológico, con otro gran aspecto: el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos y cínicos hacia los clientes (Maslach y Jackson, 1981)²⁷.

De una forma más compleja, el burnout representa una alteración emocional que surge a raíz de *un conjunto de sentimientos y conductas al que llega por un largo sometimiento a situaciones de estrés laboral, e incluso se podría hablar de un estrés-o disestres-, de carácter crónico que daría lugar a un proceso en el que irían sucediéndose etapas o fases diversas, con distintas sintomatologías diferenciada, partiendo de un estado disfórico, en el que se han instalado la desesperanzada impotencia y el cansancio del individuo* (Franco, 2008)²⁸.

Un dato importante a recalcar es que desde 2018 la OMS reconoció el burnout o el “síndrome de estar quemado” como una enfermedad en su nueva Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos, CIE-11, siendo considerado como un síndrome que surge a raíz de un estrés constante, caracterizándose por tres elementos concretos como lo son el *sentimiento de agotamiento, cinismo o sentimientos negativos relacionados con el trabajo, y un menor rendimiento profesional*, pero que comenzara a

²⁴ Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout. *Ciencia y trabajo*, 11(32). 37-43.

²⁵ Vega, M. F. (2005). NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o " burnout"(I): definición y proceso de generación. <https://discapacidadprl.saludlaboral.org/wp-content/uploads/2016/09/3.2.12.pdf>

²⁶ Álvarez Gallego, E., & Fernández Ríos, L. (1991). El Síndrome de" Burnout" o el desgaste profesional. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 11(39). 257-265.

²⁷ Maslach, C. y Jackson, SE (1981). La medida del agotamiento experimentado. *Diario de comportamiento organizacional* , 2 (2).

²⁸ Franco, J. J. D. (2008). Patologías emergentes: Mobbing y burnout. *Enfermería del trabajo*.



partir del 1 de enero de 2022, estando clasificada en la sección sobre “*problemas asociados con el empleo o el desempleo, con el código QD85*” (de Juan, s.f)²⁹.

Al final, este trastorno acaba teniendo unos efectos directos en la organización debido a que acaba afectando al puesto de trabajo, y que llega a manifestarse en *ausentismos, rotación o fluctuación del personal y una disminución del rendimiento que es más que evidente* (Pérez, 2011, citado por Zuluaga Alvarado y Ruiz Rico, 2020)³⁰, por lo que es importante trabajar en la calidad de vida y el bienestar laboral, debiendo ser promocionadas por las empresas, porque aún sigue siendo una tarea que está en segundo plano el hecho de cuidar la salud de los trabajadores, por lo que es crucial que se comience a ver desde una perspectiva más valorativa en cuanto a enfermedades surgidas en el puesto de trabajo (Camacho y Arias, 2009, citado por Zuluaga Alvarado y Ruiz Rico, 2020).

Cherniss (1980)³¹ planteó además una serie de etapas en el que el síndrome del Burnout se va desarrollando, considerándolo un *fenómeno transaccional progresivo*. Por lo que, quedaría de esta forma: *Fase de entusiasmo, de estancamiento, de frustración, de apatía y de quemado*. [Tabla 5].

²⁹ De Juan, S. E. (s.f.) El Síndrome de Burnout en los Profesionales de la Salud.

³⁰ Zuluaga Alvarado, I. A., & Ruiz Rico, J. M. (2020). El Burnout y cómo incide en trabajadores de organizaciones.

³¹ Cherniss, C. (1980). Burnout del personal: estrés laboral en los servicios humanos.



Tabla 4 Evolución del Síndrome de Burnout

Evolución del síndrome de Burnout	
1ª Fase de entusiasmo:	El trabajo es algo estimulante, y los conflictos son algo pasajero, que se puede solventar, por lo que tienen una irrelevancia.
2ª Fase de estancamiento:	Comienzan a plantear dudas acerca del trabajo, del esfuerzo. Aparecen los primeros síntomas.
3ª Fase de frustración:	Las herramientas de la organización y los propios del individuo ayudarán a que se convierta en algo positivo o negativo, donde los problemas psicosomáticos se van cronificando, adoptándose unas actitudes conflictivas.
4ª Fase de apatía:	Se resignan a cambiar las cosas, o de no saber decir no, cinismo hacia el cliente y la incapacidad laboral.
5ª Fase de quemado (burnout):	Colapso físico e intelectual de no poder más, donde la enfermedad se manifiesta con sus características claves.

Fuente: *Elaboración propia.*

Poco tiempo después, Álvarez Gallego y Fernández Ríos (1991) redujeron las etapas a tres, que pasa desde el estrés laboral (*el desencadenante*) hasta el enfrentamiento defensivo. Gracias a esta tabla [Tabla 6] se ve de una forma clara el proceso de aparición del Burnout, el cual aparecerá en la 3ª Fase. En esta última fase, es donde surge el Burnout a raíz de una respuesta a *una situación laboral intolerable*, confirmando de alguna forma que este síndrome es un proceso.

Tabla 5 Estados sucesivos del burnout

Estado sucesivo del Burnout				
1ª Fase		2ª Fase		3ª Fase
Estrés laboral		Exceso o sobreesfuerzo		Enfrentamiento defensivo
Demanda  Recursos		Tensión; Inestabilidad	Fatiga;	Distanciamiento emocional; Retirada; Cinismo; Rigidez

Fuente: Elaboración propia adaptado de "El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional". (1991)

Por otro lado, y continuando con el estudio realizado por Álvarez Gallego y Fernández Ríos en 1991, podemos señalar distintos síntomas que son producidos por el Burnout, divididos en cuatro áreas, como el *psicomático*, *conductual*, *emocional* y *defensivos*. [Tabla 7].



Tabla 6 Síntomas asociados al Síndrome de Burnout

Síntomas asociados al síndrome de Burnout			
Psicomático: Fatiga crónica; dolores de cabeza frecuentes, problemas de sueño, úlceras u otros trastornos gastrointestinales; pérdida de peso; hipertensión; asma; dolores musculares; Pérdida de ciclos menstruales	Conductuales: Absentismo laboral; Abuso de drogas; Aumento de conducta violenta; Comportamiento de alto riesgo, como conductas suicidas)	Emocionales: Distanciamiento afectivo; Irritabilidad; Recelos; Incapacidad para concentrarse; Baja autoestima y deseo de abandonar el trabajo y la vida incluso.	Defensivos: Negación de las emociones, atención selectiva; ironía; Racionalización; Desplazamiento de afectos

Fuente: Elaboración propia adaptado de "El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional"(1991).

Las variables desencadenantes o antecedentes del Burnout son extensas, pudiendo relacionarse con la organización, con antecedentes sociales e incluso personales, que además podrán ser individuales como interpersonales (Moreno et al. 2006, citado por Miró et al. 2007)³².

A nivel individual, el trabajo se encuentra arropado por elevadas expectativas personales de ejecución, entusiasmo e idealismo profesional, llevando al sujeto a implicarse excesivamente en la solución de los problemas, siendo así un reto personal (Gil, Monte y Peiró, 1997, citado por Moreno, 2007)³³, esforzándose a un modo intenso, que incluso puede considerarse como Workalcoholism. La personalidad del trabajador, del individuo en sí, es una de las características más características para la predisposición al Burnout, ya que depende de la personalidad del trabajador la forma en la que afrontará las distintas situaciones estresantes, su capacidad de resiliencia. Este término es una definición multidisciplinar, el cual Cynlik (s.f, citado por Paino, 2019)³⁴ lo desarrollo como una capacidad de los seres humanos que

³² Miró, E., Martínez, P., Sánchez, A. I., & Marín, J. R. (2007). Relación entre el burnout o "síndrome de quemarse por el trabajo", la tensión laboral y las características del sueño. *Psicothema*, 388-394.

³³ Moreno, A. (2007). Burnout asistencial: Identificación, prevención y mediación en factores precipitantes. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 10(1). 63-79.

³⁴ Paino, N. G. (2019). *Resiliencia y síndrome Burnout*. Lulu.com.



se someten a los efectos de una situación complicada, pero que consiguen superarla e incluso salir fortalecidos de la situación. Luthar, Cicchetti y Becker (2000, *citado por Paino, 2019*) lo definieron más como un proceso dinámico, que recoge la adaptación positiva dentro de la adversidad, distinguiéndose tres componentes claves como es la noción de adversidad, la adaptación positiva o superación, y el proceso que son considerados como una dinámica entre los mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales, influyentes en el propio desarrollo del ser humano.

Con respecto a los desencadenantes organizacionales, serían todas las variables intrínsecas a la organización, y como definieron Brown y Mitchel, son *factores tangibles* del ambiente laboral que tienen la capacidad de limitar el desempeño (1993, *citado por Martínez, 2004*)³⁵, donde se puede distinguir las distintas dinámicas de trabajo, *la inadecuación del puesto*, la sobrecarga y los contenidos del trabajo, como el ambiente y los turnos, o la aparición de la tecnología en las que los trabajadores no consiguen adaptarse de una forma correcta a los nuevos avances, y comienzan a verse inútiles. La situación económica y la situación actual a raíz de la pandemia, podría ser perfectamente otras variables que podría ser desencadenante del Burnout, por eso no se puede reducir a ciencia cierta las situaciones que afectan a este síndrome.

En definitiva, el Burnout está en nuestras vidas desde hace muchos más años de los que nos podemos imaginar, y puede desarrollarse de distintas formas, pasando por algo tan simple como las relaciones que tiene el sujeto con sus compañeros hasta situaciones más complicadas, por lo que este síndrome puede ser padecido por cualquier trabajador. Por ejemplo, en la actualidad esta patología se ha podido ver de forma más habitual en los profesionales de la salud, los cuales han trabajado, y *luchado*, en primera línea contra el COVID-19. La situación es tan catastrófica en los hospitales, que el personal sanitario comienza a verse destruido mentalmente, y comienza con la despersonalización, afrontando de manera negativa las situaciones de crisis, e incluso siendo incapaces de manejar las emociones. Así, se vuelve a poner de manifiesto la importancia del cuidado de la salud mental de los trabajadores que se encuentran en situaciones constantes de estrés, ejemplo de ello son *los sanitarios y el COVID*, asegurándoles el acceso a la atención de la salud mental,

³⁵ Martínez, I. M., & Salanova, M. (2004). Obstáculos y facilitadores organizacionales y su relación con el burnout docente.



y fomentando los tratamientos oportunos y eficaces para conseguir una mayor resiliencia (Lozano-Vargas, 2021)³⁶.

2.3. Workaholism

Este término fue definido por primera vez por Oates (1968, *citado por Fernández-Serrano, 2017*)³⁷ como una necesidad incontrolable y constante de trabajar que tiene el individuo, pero que afecta a las relaciones sociales, su felicidad y su salud de manera negativa. El término surge de la unión de dos palabras, trabajo (work) y alcoholismo (alcoholism), vinculando ambos conceptos, y entendiendo esta adicción como algo tan común como la del alcohol.

Existen autores que entienden este concepto como algo positivo, ya que existe la idea de que las personas que trabajan más, más duro y se esfuerzan, son las que alcanzarán un mayor reconocimiento en su puesto, o en su vida personal incluso. Son autosuficientes y grandes trabajadores, que se centra en la eficiencia y en cumplir sus responsabilidades. Estas definiciones positivas son promovidas por autores como Machlowitz o Sprinkle y Ebel (1980 y 1987, *citado Moreno, 2005*)³⁸

Otros en cambio lo califican como algo negativo, ejemplo de ello es la visión de Porter, que afirma que los adictos se caracterizan porque su forma de trabajar es excesiva, debido a que se encuentran insatisfechos con su trabajo y porque experimentan elevados niveles de ansiedad, añadiendo a su vez los problemas que surgen a raíz de este trastorno en el ámbito intrafamiliar, que se ven agravados y comienzan a romperse poco a poco por la gran necesidad del individuo de trabajar, dedicándole gran parte de su vida (1996, *citado por Del Libano-Millares et al. 2004*). Sin embargo no existe un consenso real de las definiciones, aunque autores como Spencer y Robbins (1992, *citado por Castañeda, 2010*)³⁹ ya caracterizaran la conducta del adicto, que se centra en trabajar de una forma más dura y con

³⁶ Lozano-Vargas, A. (2021). El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(1).

³⁷ Fernández, M. J. S. (2017). Pasión y adicción al trabajo. *Revista de economía, empresa y sociedad*.

³⁸ Moreno Jiménez, B., Gálvez Herrer, M., Garrosa Hernández, E., & Rodríguez Carvajal, R. (2005). La adicción al trabajo. *Psicol. conduct*, 417-428.

³⁹ Castañeda Aguilera, E. (2010). Adicción al trabajo (workaholism): Patología psicosocial del siglo XXI. *Salud de los Trabajadores*, 18(1), 57-66.



jornadas más largas que el resto; se esfuerzan más de lo esperado, sin prestarle atención a su vida social, familiar y a sus aficiones. Se intensifica por tanto la ansiedad y el estrés.

Sea positivo o no, la adicción al trabajo se esconde en la idea de que los adictos son responsables, dedicados y realizan innumerables sacrificios personales por el trabajo-y *por la empresa* (Garrido, 2014)⁴⁰. Pero a su vez, trae consigo una pérdida más allá del tiempo, como son las relaciones fuera del ámbito laboral, y su actitud hacia él mismo.

Existe una dedicación excesiva al trabajo, pero es debida a la incapacidad de dejar de trabajar. Sus características van desde sentir preocupación agobiante durante el fin de semana, ser competitivos o tener problemas para relajarse. Naughton (1987)⁴¹ hace una distinción entre cuatro tipos de adictos al trabajo, que se orientan dos tipos de comportamiento como lo son el obsesivo-compulsivo y la dedicación excesiva. En esta tabla se muestra estas etapas.

⁴⁰ Garrido Piosa, M. (2014). Adicción al trabajo: características, detección y prevención desde una perspectiva integral. *Enfermería global*, 13(33), 362-369.

⁴¹ Naughton, TJ (1987). Una visión conceptual de la adicción al trabajo y sus implicaciones para la investigación y el asesoramiento profesional. *The Career Development Quarterly*, 35 (3), 180-187. <https://doi.org/10.1002/j.2161-0045.1987.tb00912.x>



Tabla 7 Los cuatro tipos de adictos

Cuatro tipos de adictos	
<p>Fuerte comprometido: puntúa bajo en obsesivo compulsivo, que dedica muchas horas al trabajo con mucha motivación por los objetivos y asume desafíos, pero estará muy satisfecho con su trabajo (aunque presta poca atención a las demás cosas).</p>	<p>Adicto al trabajo compulsivo: Tiene una alta puntuación en dedicación y en obsesión, soliendo tener dificultades para relacionarse con otros compañeros; Impacientes y llenas de manías o pautas. Entiende que las actividades sociales y familiares son un impedimento y no existe una adecuación entre el puesto que ocupan y las horas dedicadas.</p>
<p>Compulsivo no adicto al trabajo: Tienen una baja puntuación en dedicación y alta en obsesión. Consideran el trabajo como algo que debe de ser llevado a cabo, aunque se debe de comprometer de manera obsesiva con actividades fuera del trabajo.</p>	<p>No adicto al trabajo: Baja puntuación en las dos variables. No busca el logro personal, sino que se desentiende de él cuando acaba su jornada, encontrándose la motivación fuera de su trabajo.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Spence y Robbins (1992, citado por Aguilera Luque, 2017)⁴² poco tiempo después, propusieron un modelo reducido a tres dimensiones: *involucración*, *compulsión* y *disfrute* que pudieron desarrollar gracias a su estudio para medirlas “*Workaholism Battery*” (*WorkBAT*) [Tabla 5]. Se ha de resaltar entonces que el adicto es el que realmente es adicto al trabajo, ya que los otros tipos son comportamientos laborales identificados

⁴² Luque, Aguilera. M. A. (2017). Workaholism: La Adicción Al Trabajo. <https://www.masscience.com/2017/02/26/workaholism-la-adiccion-al-trabajo/>



Tabla 8 Tipos de comportamiento en el trabajo (Spence y Robbins, 2012)

<i>Tipos de comportamiento el trabajo</i>	
Adictos:	Alto nivel de involucración y compulsión a trabajar.
Entusiastas:	Alto nivel de disfrute y de involucración, con bajos niveles de compulsión al trabajo
Adictos-Entusiastas:	Puntúan alto en las tres dimensiones, involucración, disfrute y compulsión.

Fuente: Elaboración propia.

Hay unas características concretas del perfil adicto, como es la negación, la manipulación de la información y la comunicación interpersonal deficiente. Tiene, a su vez una alta necesidad de control y compromiso con la organización. Cabe destacar que, a la larga, se desarrollan problemas de salud, y el rendimiento se puede ver disminuido.

Porter (1996, citado por Garrido Piosa, 2014) menciona un elemento clave: *la negación de la propia persona sobre lo que está sucediendo, creyéndose las justificaciones a las que él mismo recurre, ante las constantes quejas de sus familiares o amigos, encontrando incluso una explicación de su exceso.*

Este tipo de adicción se diferencia de otras porque, como he mencionado anteriormente, esta dependencia sí es considerada como una *adicción limpia* como señalan los autores Moreno et al. (2005, citado por Aguilera Luque, 2017), ya que incluso se considera positiva, reforzando socialmente el comportamiento adictivo; Este reforzamiento ha logrado que el estudio de esta adicción sea retrasado, perjudicando el ajuste y el propio bienestar del individuo. Otra disconformidad con las adicciones típicas es que esta dependencia no tiene un objeto de gratificación directa tras la conducta activa, como sí ocurre con el consumo de drogas o con la actividad sexual obsesiva, pero los adictos al trabajo no tienen una gratificación inmediata por su gran esfuerzo, sino que aparecen después de forma que estas aparecen como unas económicas o el reconocimiento y éxito profesional que aparecen un tiempo después de la conducta (Aguilera Luque, 2017).



4. EL PRINCIPIO DE PETER: INCOMPETENCIA EN EL PUESTO

Al igual que le pasó al padre de Robert I. Sutton, el *Principio de Peter* ha sido una de las grandes revelaciones que me ha podido ocurrir este año, y creo que para el resto de mi vida. Este principio explicaba entre otras cosas, las situaciones que habitualmente no tienen explicación, los escenarios donde te rodeas de incompetentes o condenados a convertirse en inservibles. Al final se convierten en víctimas del principio inmutable del *Dr. Laurence J. Peter (1969)*⁴³; ascensos que son realizadas por la ilusión de que ese trabajador sea el mejor para el puesto, pero de forma “inevitable” (o eso se cree) el trabajador comienza a ser inútil para el puesto, alcanzando su nivel de incompetencia, porque la propia incompetencia no conoce barreras, ni de tiempo ni de lugar; *Son despedidos hacia arriba*. ¿Y qué es lo que vuelve a una persona incompetente? Peter lo relaciona a que las habilidades para el puesto de trabajo no tienen una relación con las propias necesidades para el correcto funcionamiento del puesto.

a. El principio de Peter

Peter asumió que la causa de la incompetencia residía en algunas características intrínsecas de las reglas que determinan la ubicación de los empleados en determinados puestos, y para justificar su teoría recogió tres ejemplos. Ahora bien, me he limitado a buscar situaciones personales de varias personas en contextos que ellos mismos consideraban incompetentes a personas que conocían o lo habían vivido, realizando un cuestionario con una única pregunta *¿Conoces a alguien que, siendo un excelente trabajador es ascendido, pero se ha convertido en un incompetente?* He aquí varios ejemplos (los nombres, obviamente, no son reales, pero sí los casos):

⁴³ Peter L.J & Hull, R. (2020) *El Principio de Peter* (A. Martín, ed. y trad.) Penguin Random House Group Editorial (original publicado en 1969).



Sujeto 1. CASO 1: El cliente desconocido.

Sandra se dedicaba a recoger recados, cogiendo el teléfono y transcribiendo la información en una agenda para que luego los superiores pudiesen atender dicho recado. Las primeras semanas tiene a un superior explicándole como debe de efectuar el trabajo de recepcionista. Todo iba perfecto, cumplía su trabajo de forma efectiva, e incluso competente. Una de sus superiores, decidió comenzar a darle cierta libertad en cuanto a la recepción de llamadas y recados. Poco a poco, se le daba más responsabilidades y a las dos semanas ascendió a dependienta, con cargos como informar al cliente de los cursos y mandar mensajes de difusión, pero nunca debía dar información acerca de cosas que no supiese o su supervisora le hubiera dicho. Los clientes respondían a los mensajes e incluso llamaban para preguntar, pero Sandra decide hacer lo que cree conveniente, dando información errónea. Las primeras veces lo hacía estupendamente, pero al no conocer los datos necesarios, cometió varios errores muy graves, tal el caso, que incluso un día vino un cliente pidiendo explicaciones de por qué a él se le había dicho otra cosa completamente distinta a la que Sandra había dado a otra clienta, sobre el mismo asunto. Ocurrido esto, la superiora decide preguntar el por qué, pero Sandra afirma que esa información era la que le habían dado, y solo seguía órdenes. La cosa no acaba aquí, entre otras responsabilidades, tenía que rellenar recibos de los pagos de los clientes; Hasta ahí, era un trabajo simple que solo requería editar e imprimir ciertos datos, nada más. Pues Sandra seguía equivocándose, y cometió tantos errores que al final las cuentas llegaban a no cuadrar, habiendo menos dinero que el supuesto recaudado. Además, había clientes que según esos recibos erróneos, debían bastante dinero, lo cual era extraño, ya que eran clientes puntuales en sus pagos, pero lo que realmente había ocurrido es que ni el cliente existía en el programa (extraño porque ya había realizado pagos anteriormente). La supervisora, extrañada, comenzó a buscar los datos del cliente, pero no lograba encontrarlo. Poco tiempo después, el pago apareció, pero con otro nombre. El cliente acabó llamándose con otro nombre y apellidos, con pagos pendientes que realmente no tenía y con un déficit en las cuentas que realmente NO era. *Sandra dejó de ser una buena recepcionista a medida que le iban dando más responsabilidades, ascendió a dependienta pero su trabajo no estaba para nada siendo efectivo. Fue una competente recepcionista, pero su trabajo se convirtió en incompetente.*



Sujeto 2. CASO 2: De líder a incompetente.

Felipe era un estupendo Director de Marketing, en una gran empresa y con un curriculum magnifico, gran elocuente y con una personalidad tan destacable que sus compañeros lo llegaban a considerar como un ejemplo a seguir. Un líder en toda regla. El presidente de la empresa decidió ascenderlo, y convertirlo en su mano derecha, dándole un cargo por el que cualquiera mataría, con una subida de sueldo y el trato constante con otros directivos de la zona. Tras ser ascendido, comenzaron los problemas. Su forma de tratar con otros directivos era un poco extraña, tan extraña que él asumía que todos eran sus enemigos, y su actitud se fue convirtiendo en una muy conflictiva. Comenzó a faltar, a presentarse borracho a las reuniones, y sus compañeros comenzaron a criticarlo por sus constantes faltas de respeto. Nadie entendía cómo, de un día para otro, se había convertido en un pésimo compañero. Su superior, preocupado, intentó hablar con él, pero fue peor porque sintió que lo menospreciaban. A los pocos meses, tuvo que irse de baja por una sobredosis al consumir una cantidad mayor de alcohol y cocaína que casi lo mata. Actualmente, está en un centro de rehabilitación para desintoxicarse.



Sujeto 3. CASO 3: Homer Simpson y su fiel compañero.

Creo que este personaje es tan cómico, e incompetente, que todos lo conocemos. Pero uno de los casos que me han presentado, me ha recordado tanto a él, que de ahí su nombre. Esta es la historia de Urbano, un trabajador, que dentro de lo normal, era el peor. Todo, absolutamente todo lo hacía mal. Nadie se explicaba como algo tan simple le podía salir mal. Es más, algo tan básico como encender un ordenador, para él era complicado (y no exagero). Al poco tiempo, el jefe se jubiló y entró a dirigir la empresa su hijo, el cual mantenía una estrecha relación de amistad con Urbano. Obviamente, el nuevo jefe por amistad decidió que lo mejor para la empresa era ascender a Urbano de oficinista a Director de ventas, ya os podéis imaginar la situación que se desencadenó. La empresa comenzó a tener solo pérdidas; entre la crisis que aún seguía desde el 2008 para ciertos sectores empresariales, unido con la crisis sanitaria actual, ayudó que la empresa en menos de un año estuviese en completa bancarrota. Todos pensaban que era debido a que la situación era complicada, por lo que el antiguo dueño tuvo que volver e intentar solventar la situación. Lo primero que hizo fue despedir a todos los trabajadores temporales que su hijo había dejado ahí por recomendación de Urbano. Además, cerró la nueva sección innovadora que Urbano le había aconsejado abrir al anterior dueño, y la tienda que había abierto en plena pandemia, porque Urbano le había dicho que era el mejor momento. Cuando comenzó a revisar las cuentas, el padre se percató de movimientos bastantes raros, de las que se encargaba Urbano, y no era precisamente que Urbano se había llevado el dinero, sino que las cuentas las había realizado a mano, con la calculadora y sin ninguna idea de cómo se hacía la contabilidad de la empresa. Para nada debían lo que Urbano había dicho, ni para nada tenían ese dinero, sino que la situación económica era adecuada para poder continuar trabajando. Nadie, por decisión del hijo del jefe, había revisado el trabajo que estaba realizando Urbano, ni tampoco se habían preocupado de revisar las cuentas que presentaba este. Obviamente, el padre decidió despedir a Urbano para siempre, y a su hijo no le volvió a dejar las riendas de la empresa. En este caso, *hay una doble incompetencia*.

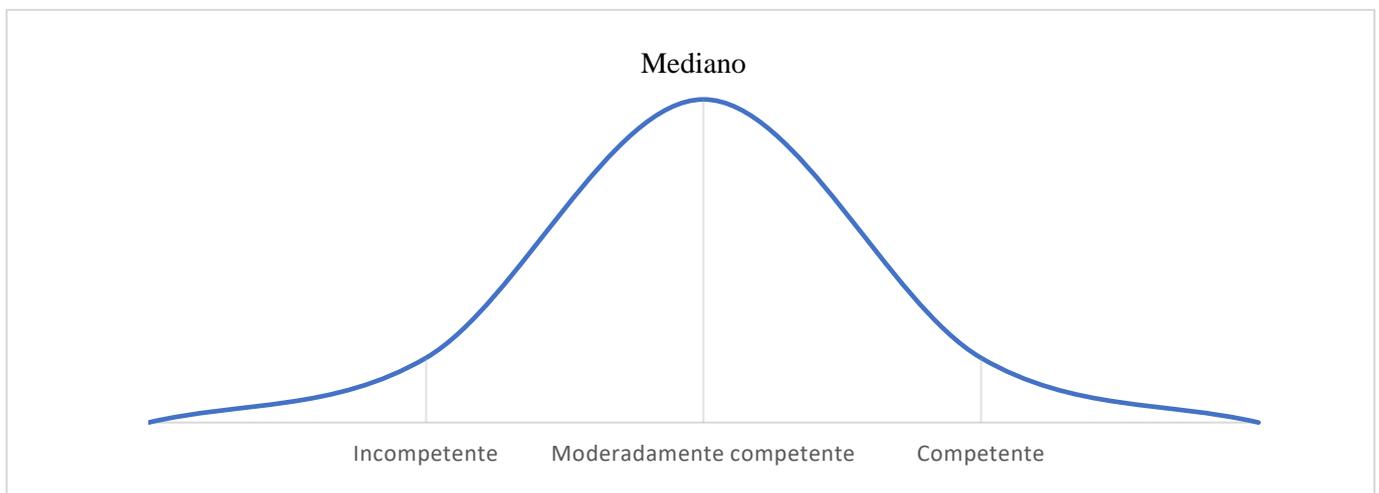
Todos los casos tienen en común que por su trabajo eficiente han sido ascendidos, siendo inútil para el nuevo puesto, y siendo incapaz de realizar correctamente su nuevo trabajo. *A excepción del Sujeto 3*. Había sido promovido desde un puesto donde era competente a una posición en la que ya había alcanzado su grado de incompetencia. Para el Dr. Laurence J.

Peter y Hull (1969), en una jerarquía, *todo individuo tiende a ascender hasta su nivel de incompetencia.*

Con esta afirmación, introduce una nueva ciencia, con el nombre de “*jerarquiología*”, incluyéndose aquí a toda organización donde todos los miembros o empleados estén divididos de una forma gerencial, o divisional, siendo clave para comprender los sistemas jerárquicos más habituales, tanto en las empresas antiguas como en las nuevas organizaciones, e incluso las empresas públicas. De esta forma, para Laurence todos vamos avanzando en distintos puestos hasta que somos incapaces de desempeñar las nuevas obligaciones a las que nos enfrentamos, logrando nuestra incompetencia.

Su estudio sobre la jerarquía consiguió desarrollar una teoría de la distribución, que lograba predecir donde se encontraba el individuo y, de esta forma, saber en qué punto de la gráfica se encontraba. Esta teoría de la distribución se divide a su vez en tres clases de trabajadores (o individuos, porque esta teoría se puede aplicar a cualquier situación real), pudiendo ser estos competentes, moderadamente competentes e incompetente.

Gráfica 1 Teoría de la distribución



Fuente: Elaboración propia basado en El Principio de Peter: El principio de Acción.

Para explicar dicha teoría, esta vez Peter utiliza ejemplos relacionados con la educación, profesores que son ascendidos a unos puestos, y que luego se vuelven incompetentes. Esta teoría predice que los profesores (y *el resto de los sujetos*) se encuentran desproporcionadamente distribuidos, encontrándose casi todos en la clase moderadamente competente como se puede ver en la gráfica 1. En la recopilación de casos reales me han



llamado la atención dos concretamente, y que se asemejan a los casos que desarrolla Laurence (1969) en su libro. Veámoslos:

Sujeto 4; CASO 4: El ego de Arturo.

Arturo fue un gran estudiante, el estudiante modelo por excelencia. Tenía un gran conocimiento acerca de la materia, por lo que lo contrataron como becario junto a uno de los profesores que le impartía clase. Sus investigaciones y ganas de aprender lo llevaron a ser uno de los más jóvenes investigadores de la Universidad. Realizó un doctorado y se convirtió en un catedrático de primera. Su curriculum era intachable. Por este motivo, comenzó a dar clase en asignaturas sueltas sobre la materia y hacer ponencias relacionadas con sus estudios. Y mientras tanto, su ego iba creciendo. Esto no sería un problema si su materia la explicase adecuadamente, ya que a medida que iba dando charlas, sus explicaciones eran más absurdas y su forma de explicar sus teorías se resumían en “deberían de conocer esto, yo no me voy a parar a explicarlo”. El profesor que le ayudó a promocionar intentó hablar con él, aunque fue en vano: *Él mismo pensaba que merecía mayor reconocimiento* porque era el mejor en su rama. Desde entonces, Arturo solo se dedica a dar charlas y alguna que otra clase suelta. No realiza más investigaciones porque sus conocimientos se quedaron obsoletos, y se niega a actualizarlos. *Ha llegado a su incompetencia.*



Sujeto 5; CASO 5: La incompetencia positiva para algunos.

Marta, al igual que Arturo, fue una magnífica estudiante, por lo que fue contratada como Becaria junto a su amigo y profesor justo después de acabar la carrera. Su personalidad era destacable porque no veía ningún mal en nadie, y todo lo realizaba con gran tranquilidad y sin ningún estrés. Realizó varios seminarios y fue considerada como una gran ponente por la forma de explicar. Rápidamente pasó a sustituir a su profesor en las clases. Tenía un gran conocimiento en la materia e incluso sabía más que cualquier profesor, y sus clases eran consideradas las mejores, porque explicaba todo con bastante sencillez y con tranquilidad para todos. Lo malo era que esa tranquilidad no ayudaba a que le diese tiempo a dar todo el temario programado, y la guía docente se quedaba a medias habitualmente. Los estudiantes iban con los primeros temas bastante bien aprendidos, pero de los últimos solo se sabían el título. Ella, por intentar beneficiar a los estudiantes, les hacía un examen de los primeros puntos, y todos tenían mínimo un 9. Una vez que pasaban a un nivel superior de la asignatura, los profesores se frustraban al ver que los estudiantes solo tenían un conocimiento reducido acerca de la materia, por lo que era imposible que pudiesen seguir las clases de una forma adecuada. Marta, había llegado a su incompetencia al ascender a dar clase, y posiblemente no volvería a impartir más la docencia. Era, moderadamente competente para la investigación pero demasiado buena para ser una docente.

Estos casos muestran dos tipos de ascensos, uno de funciones y de categoría. Arturo habría obtenido un ascenso de funciones, pasando de un estudiante ejemplar, haciendo ponencias y después quedando estancado en su incompetencia, porque no era capaz de mejorar sus charlas, y dándolas con un gran ego. En cambio, Marta demostró estar preparada para sustituir a su profesor tras demostrar su gran conocimiento en la materia y haber realizado los mejores seminarios de la Universidad, pero cuando comenzó a impartir clases, no podía alcanzar los objetivos propuestos por las Guías Docentes, porque no organizó de una forma adecuada las clases y se preocupó más de explicar punto por punto los primeros temas que dándole prioridad de forma generalizada al temario, olvidándose de los últimos temas.



Habrà incluso una sublimación percuciente⁴⁴, considerado como una especie de *seudoascenso*, la cual realmente “*está cumpliendo la intención de engañar a las personas situadas fuera de la propia jerarquía*” (Peter, 1969, p.51-52), o incluso el “arabesco lateral”, que es básicamente el ascenso de forma simbólica, donde recibe un nuevo título el puesto, sin subida de sueldo ni nada que se le parezca. De esta forma, puede encajar el siguiente caso:

Sujeto 6; CASO 6: Claudia, a secas.

Claudia era una secretaria mediocre; Ni siquiera tenía unas funciones definidas. No era feliz, ni siquiera se mostraba interesada en su trabajo. El jefe la conocía desde hace años, por lo que no se le pasó por la cabeza despedirla. Por recomendación de uno de los directivos, decidieron “ascenderla”, cambiando el nombre del puesto a uno más largo. Su productividad aumentó, organizaba prácticamente todos los trabajos en orden de preferencia y se le veía incluso más contenta. Tenía las mismas funciones; estaba en el mismo puesto. Solo ha pasado de ser improductiva a tener una mayor motivación, por lo que consiguieron que su trabajo fuese más fructífero. A los dos meses la despidieron porque volvió su improductividad.

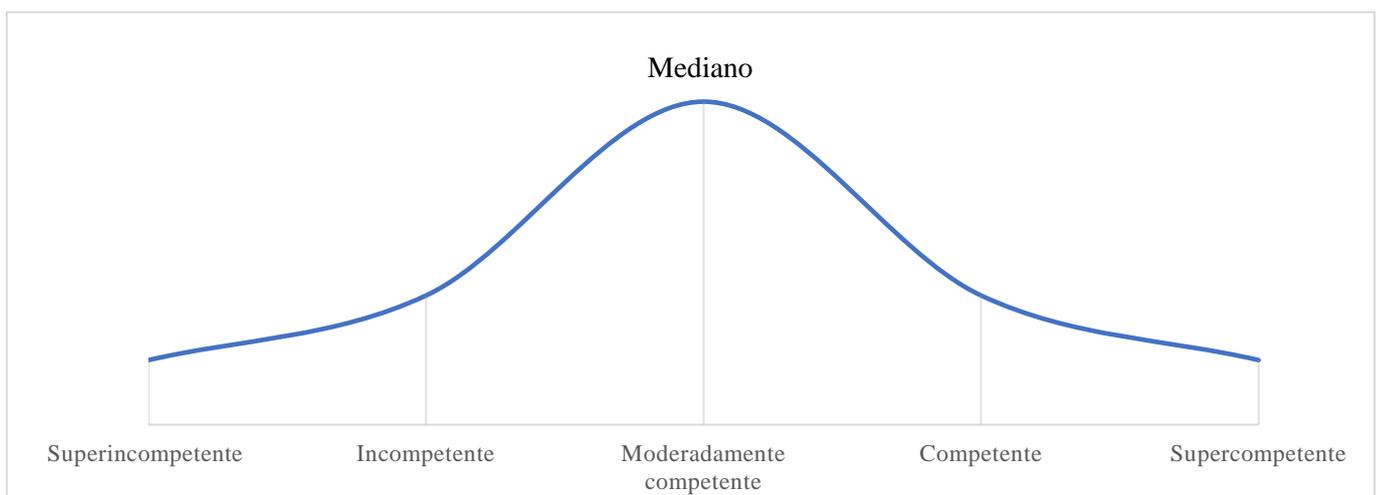
El jefe de Claudia no pensaba en despedirla, ya sea por sus conocimientos o por su relación de amistad, era incapaz de tomar esa decisión. Así que, gracias a este despido hacia arriba conseguía primero no despedirla y sin gastar un dinero para la indemnización, sin romper su amistad y perder ese activo que lleva años en la empresa. Segundo, habría conseguido mantener la jerarquía y usarlo como una forma motivacional para Claudia. Y por último, conseguía que los demás trabajadores se sintiesen motivados a pensar en que, en algún momento, podrían ser ellos ascendidos. Aunque finalmente tuvo que despedirla, sus intenciones eran centrados en mejorar la empresa y no dejar a ningún trabajador detrás. Posiblemente Claudia no tenía la motivación suficiente, o no había alcanzado un puesto en el que ella fuese realmente competente.

⁴⁴ Laurence (1969) lo define como la situación en la que te despiden hacia arriba, mencionado al principio de este trabajo.



Pero aún hay más, no solo existen esas excepciones, sino que hay un gran despliegue de teorías que pretende explicar cualquier acto que se pueda encontrar en la vida real. Peter (1969) planteó por ejemplo la Inversión de Peter, donde el trabajador pretende valorar más lo que pueda llegar pensar el jefe antes que el cliente obedeciendo absolutamente a todo lo que digan y sin decisión alguna; Tendríamos también la exfoliación jerárquica, donde el trabajador es magnífico en sus labores (o un inútil incapaz de dar pie con bola, como el Caso 3) es despedido, con la única intención de no romper la jerarquía establecida en la empresa, en la organización o incluso en la política (aunque por desgracia no tenga ningún caso recopilado para dar ejemplo al caso de supercompetente, seguramente estéis pensando en alguien, que por ser un super trabajador, lo hayan despedido). Con esta exfoliación, Peter a su “Teoría de la distribución” [Gráfica 1] añade dos valores más, la *superincompetencia* y la *supercompetencia*:

Gráfica 2 La paradoja explicada



Fuente: Elaboración propia basado en *El Principio de Peter: La Paradoja explicada*.

No creo que sea necesario pararme en más detalles del Principio, aunque lo recomiendo bastante si se necesita conocer más allá de lo que yo haya seleccionado, pero antes de pasar a los siguientes puntos, creo que sería interesante hacer mención del hecho del ascenso por impulso y por empuje. El ascenso por impulso sería el Caso 3, donde el hijo incompetente asciende para, bueno, digamos que poner patas arriba la empresa. El empuje, sería la situación en la que el trabajador pretende perfeccionar sus habilidades para conseguir el ascenso, pero no os equivoquéis, esos trabajadores perfeccionistas llegarán a su incompetencia, ya se ha podido comprobar en el Caso 4 y 5, donde ambos eran expertos en



su materia (y posiblemente si Arturo se hubiese esforzado en mejorar, hubiese llegado un poco más lejos, pero su incompetencia llegó demasiado pronto), pero demostraron que en esos puestos, en esas labores, ya habían alcanzado su máximo de competencia.

b. La patología del éxito y la colocación final

No hay confundir la incompetencia con las ganas de NO trabajar. No tienen nada que ver, en muchos casos. Por ejemplo, el Caso 5, Marta no dejó de trabajar en ningún momento, simplemente sus formas de organizar la materia eran inútiles, o el Caso 2, donde Felipe era un gran trabajador que entró en declive. El trabajador incompetente no es que no quiera trabajar; es más, las intenta desarrollar mejor que ninguno, realizando más actividades que ninguno, pero mal.

Cuando estos trabajadores comienzan a ver que, de una forma u otra, no pueden realizar su trabajo de forma adecuada y los de su alrededor comienzan a percibir la situación, se percatan de que no son efectivos, y comienzan a sentirse desolados, surgiendo unas patologías que son bastantes similares al Burnout, o actitudes similares a los adictos al trabajo, y que desarrollaré en los siguientes puntos.

Peter (1969) realizó un exhaustivo programa de investigación relacionado con las patologías que surgían a raíz de querer el éxito, o de tenerlo. En esa investigación descubrió que entre las enfermedades que surgían a raíz del éxito eran úlceras, diarrea, hipertensión, adicciones (como el alcoholismo [Caso 2]), insomnio e incluso impotencia sexual, entre otras. Estas patologías aparecían incluso sin una enfermedad previa, indicando la incompetencia que han alcanzado los trabajadores. Rememoremos entonces el caso de Felipe, que tras ascender comienza a presentar una actitud conflictiva y comenzó adentrándose al alcoholismo y la drogodependencia.

Cuando Peter desarrollo su Principio en 1969 no se conocían exactamente las patologías del Burnout y Workalcoholism (*recordemos que el termino de Burnout surgió con Freudenberger en 1974, y el Workalcoholism no se había desarrollado del todo, ya que surgió un año antes por el autor Oates*). En este sentido, cuando las personas que eran incompetentes en el puesto acudían al médico por enfermedades desarrolladas a raíz de su ineptitud en el puesto. no sabían cómo tratar a dicho paciente y realmente no sabían que debía de hacerse. Sabe que está deprimido, sabe que no está contento con su trabajo, y sabe



perfectamente que él está sufriendo, pero el médico, en ese momento, no sabía relacionarlo más que con enfermedades puntuales. Peter(1969) no lo llamaba *ni adicto ni quemado por el trabajo*, sino como distintos síndromes que iré desarrollando más adelante, un ejemplo de ello sería el “*Síndrome de la Colocación final del puesto*”, o SCF en su abreviatura. Como en todos los casos, habrá excepciones, ya que existirán trabajadores con el SCF que incluso vayan fardando de que tienen una ulcera por lo mucho que llega a trabajar.

De modo singular, también habrá indicios no médicos de este síndrome, que incluso parecen cómicos, pero los podréis encontrar en algún que otro sujeto. De esta forma, se puede saber *qué individuo ya alcanzó su colocación final*. Por ejemplo, tendríamos la mensología anormal, donde el trabajador tiene organizado todo lo de su mesa, y a su vez la fonolofilia, papiromanía, archivofilia o gigantismo mensular. También existiría las manifestaciones psicológicas que serían, entre otras, *la Autocompasión*, el *Rigor Cartis* o la *Alternación compulsiva*. Tendríamos también el “*Síndrome del Vaivén*”, donde el incompetente es incapaz de tomar una decisión solo, *¿No le recuerda a alguien?* El hijo del jefe que ascendió a Urbano y debía tener la aprobación de este para tomar decisiones de la empresa.

En definitiva, Peter (1969) relacionó una infinidad de patologías con la incompetencia, y aunque sería curioso estudiar cada síndrome y patología, y relacionarla con cada caso concreto, creo que lo más esencial e importante queda plasmado en este punto, aunque se podría desarrollar con casos prácticos reales, y darle una perspectiva más actualizada, prefiero dejarlo para otra ocasión.

c. Salud y felicidad

Laurence J. Peter (1969) afirmó que, cuando un trabajador alcanza su nivel de incompetencia, tiene un *coeficiente de ascenso igual a cero*. Básicamente, el trabajador ya comienza a percatarse de que al final ha llegado a su máximo, y que si asciende, finalmente se convertirá en un supercompetente. Aquí ya comienza a entrar la “adicción” al trabajo para demostrarse así mismo que puede mejorar, que si trabaja más podrá convertirse en competente, pero de él ya se está apoderando el SCF.

Pero, hay personas que jamás se percatan de que han alcanzado su nivel de incompetencia. A lo mejor una persona que esté leyendo esto se está situando en su nivel de incompetencia, pero continúan trabajando con normalidad, con la idea de que si continúan formándose,



aunque de forma paulatina y sin exageraciones, podrán alcanzar el éxito, o simplemente les da igual permanecer en el mismo puesto porque no ven necesario obtener un ascenso. En cualquier caso, son personas felices, sanas, que no sufren el SCF.

Habrán individuos competentes que lleguen a fingir ser incompetentes. Serán individuos que están cómodos donde están, que saben que pueden llegar a ser más, pero prefieren permanecer en su puesto por largos años, incluso hasta que se jubilen. Pongamos esta vez un caso de un conocido:

Sujeto 6; CASO 6: El conformista.

Pascual lleva más de 30 años en el mismo puesto de trabajo. Es el mejor de su categoría, y prácticamente de toda la empresa. Sus conocimientos son impresionantes y es capaz de trabajar de una forma que es hasta digna de admirar. Nunca pierde la paciencia, e incluso es un líder. Todos los demás trabajadores obedecen más a Pascual que al propio Jefe. En estos 30 años, el Jefe de Pascual le ha ofrecido ascender y cobrar un sueldo mayor, pero Pascual prefiere seguir en su puesto. Tras las últimas veces que se le ha considerado para ascender, comenzó a meter la pata en pedidos, de forma sutil y visible, pero que tampoco le llevasen al despido, y de vez en cuando perdía los papeles delante del jefe con algún compañero, discutiendo de cosas absurdas que no venían a cuento (aunque luego le pedía perdón al compañero a escondidas del jefe). No quería ascender, no quería volverse incompetente, por lo que llegó incluso a fingir para permanecer feliz con su trabajo, y con una buena salud.

A la actitud de Pascual, Peter (1969) le asignó el nombre de “*Quite de Peter*”. Pascual no tenía mayor obligación que cuidar de sus hijos y mantener la casa, además de que su mujer también trabajaba. Ambos tenían un sueldo, y podían permitirse vivir bien, sin necesidad de ascenso. Ahora bien, no todos los individuos tienen la posibilidad de “no ascender”, ya que las obligaciones son mayores que el hecho de no ser incompetente, por lo que si no aceptan el ascenso, la situación podría ser peor que el hecho de ser incompetente. Habrá veces que



rechazar un ascenso por felicidad salga mejor que nunca, y que simplemente cometiendo algún que otro error para que no se le tenga en cuenta bastará; En otras ocasiones, rechazar un ascenso implicará incluso perder hasta el empleo.

La incompetencia creadora es, de una forma muy resumida, hacer ver a la gente, y a tus superiores, de que ya eres un incompetente y ser situado en un puesto superior será peor. En el caso que he relatado (*Sujeto 6; CASO 6*), Pascual usó en un principio el *Quite de Peter*, pero este no llegó a funcionar, por lo que comenzó a presentar síntomas de una incompetencia creada.

5. RELACIÓN DE LA INCOMPETENCIA Y LOS TRASTORNOS

Pocas veces somos capaces de reconocer nuestra incompetencia, por lo que necesitamos el apoyo de otras personas, de los superiores o subordinados, para ver lo que no somos capaces de percibir (Zarama, s.f.)⁴⁵. En muchas empresas se suelen realizar evaluaciones de competencias (y no solo en empresas privadas, sino también públicas), y ahí se entiende que se comienza a realizarse un juicio del trabajador sobre si es competente para el puesto, y para que este mejore sus puntos débiles. Se presupone que gracias a estas encuestas, los superiores y clientes van a valorar las competencias del individuo, sus logros, sus ventajas y fortalezas, y en qué está fallando. Esas evaluaciones a veces ni siquiera tendrán el valor que deberían de tener, porque habrá ocasiones en las que echemos la culpa a nuestro alrededor, porque nuestro trabajo mal hecho es culpa de que, por ejemplo, nos lo han explicado mal (*Sujeto 1; CASO 1*).

Por desgracia, y como bien señaló Peter (1969), no somos conscientes de nuestro grado de incompetencia; no somos capaces de valorar hasta que punto seremos y somos incompetentes. La mayoría de las personas que nos rodean, son incompetentes, e incluso nosotros mismos lo somos, en uno u otro ámbito (Ginebra, 2010)⁴⁶. Pero tendemos, en gran medida, a comportarnos como si fuéramos a ascender cada vez más, y que jamás llegaremos a encontrarnos en situaciones donde se demuestre nuestra ineptitud, como el caso de Arturo

⁴⁵ Zarama, R., & Muñoz, F. (s.f). Un nuevo diseño de carrera laboral.

⁴⁶ Ginebra, G. (2010). Gestión de incompetentes: un enfoque innovador de la gestión de personas. Libros de Cabecera.



(Sujeto 4; CASO 4). Insistimos en elevarnos a un puesto mayor, más allá de nuestras facultades. El puesto y el trabajador que lo ejerce en muy pocas ocasiones encajan tan bien que parece que está hecho para el individuo (Smith, 1850, *citado por Peter*, 1969). En ocasiones llegar a la incompetencia no es fracaso, no debería, o se debería de intentar convencer que no es un decepción, sino que es una forma de culminación profesional.

Ahora bien, cuando uno no acepta su incompetencia, ya sea por falta de conocimientos o por falta de aptitudes y actitudes, tiende a intentar lograr la competencia y el ascenso. Aquí comienzan a verse las patologías del éxito, la colocación final y la incompetencia vital. El burnout y el Workaholic. *La incompetencia y los trastornos mentales.*

a. **El síndrome de Seudoconsecución y la incompetencia compulsiva, el burnout desde otra perspectiva.**

Antes de comenzar, podríamos definir el *síndrome de seudoconsecución*⁴⁷ el burnout y la incompetencia compulsiva para luego poder correlacionarlo ente ellos. Creo, que sería más interesante comenzar con la *incompetencia compulsiva*.

Peter (1969) lo define como la manifestación de buscar otra jerarquía, o trabajo en un campo distinto, alcanzando acto seguido su grado de incompetencia, algo que no había alcanzado en su anterior puesto. Veamos un caso:

⁴⁷ Peter (1969) lo define como el conjunto de dolencias físicas (e incluso añadiría las dolencias mentales) que surgen a raíz de un “empuje excesivo”



Sujeto 7; CASO 7: Emilio, de gerente a docente.

Emilio era un gerente magnífico. Tenía una empresa exitosa (y sigue teniéndola). Gran gerente, una magnífica persona. Liderazgo, actitud y aptitud eran su definición. No tenía fallos; organizaba a todos sus subordinados y tenía controlado absolutamente todo. Cualquier error en la producción, era solventado rápidamente por él, por lo que los trabajadores lo consideraban prácticamente “*el mejor jefe que se podía tener*”. Aún así, él sentía que no tenía suficiente, por lo que probó en la enseñanza. Por contactos (o Padrino- Esto es, según la definición de Peter (1969) es la persona, o individuo, que ayuda a un empleado acelerar para el ascenso), entró en la Universidad como Docente asociado, y comenzó a impartir clases compatibilizando la gerencia de su empresa. Su forma de ser no llamaba la atención a los jóvenes que venían a aprender una materia para graduarse y trabajar. Sus prácticas eran reales pero no podía relacionarlo con la materia que daba. Por todos los medios, intentaba promover su cultura organizacional, la misma que impartía en la empresa, pero no resultaba efectiva para unos jóvenes que les importaba bien poco todo lo que él decía. Cuando llegó la encuesta evaluativa de sus aptitudes como profesor, sus alumnos le valoraron a la baja, porque ellos consideraban que no habían aprendido nada. Se frustró porque el examen fue práctico y sus estudiantes fueron incapaces de resolverlos adecuadamente. Todos suspendieron, y en la convocatoria extraordinaria decidió hacer un trabajo. Tampoco lo hicieron correctamente. Acabó aprobando a todos para que ellos se llevaran un buen recuerdo de él. Se entristeció porque pensaba que sus subordinados se reían de él y le engañaban cuando le alababan. Comenzó a no asistir a las clases, y se limitaba a mandar resúmenes del temario, colgaba sus diapositivas, las cuales había hecho con gran esmero en las primeras clases, y se comportaba con una actitud entristecida porque sentía que no encajaba como Docente. Sufrió de un infarto en plena clase y le diagnosticaron depresión, por lo que decidió tomarse un descanso, cediéndole la gerencia a uno de sus subordinados de confianza, pero asistiendo a la empresa para tomar decisiones importantes. *Había llegado a su incompetencia de la forma trágica.*

Emilio carecía de un estímulo para seguir como gerente porque ya lo había hecho todo. Probó en la Docencia, pero sus alumnos le mostraron que no todo lo que funciona en una situación concreta, tiene que funcionar en todos los contextos. Su competencia había llegado al máximo en su puesto como gerente, porque esa empresa ya era suya y no había mayores



niveles para poder encontrar su incompetencia. Había llegado a la cumbre, pero quería algo más, por lo que probó lo que realmente era ser un inepto. Sus conocimientos no fueron lo suficientemente apreciados, y su forma de dar clase no era la adecuada para unos jóvenes con unas pretensiones de solo obtener el título. Posiblemente los estudiantes también eran incompetentes, pero no caben para el análisis en este punto.

Habría que destacar además, las respuestas de su cuerpo y mente ante la incompetencia a la que se enfrentaba. Sufrió de un infarto, y posiblemente más cosas que no conocemos. Por si fuese poco, le fue diagnosticada una depresión. Sentía que no encajaba en un lugar, y comenzó a tener pensamientos negativos sobre su labor como jefe.

Partiendo de ahí, hablemos del *síndrome de pseudoconsecución*. Esta competencia final surge a raíz de un empuje al ascenso. Este empuje comienza a plantearse del siguiente modo: pretenden obtener un ascenso por medio de constante estudio y formación, obteniendo habilidades que otros no tienen, y destacar, sobre todo destacar. Son sus intenciones de conseguir un puesto mayor, de superar al que han colocado por nepotismo, que comienzan a frustrarse por no lograrlo e incluso sentirse aún más dolido cuando escogen a otro para el puesto deseado. ahí comienzan a aparecer distintas patologías, relacionadas con dicho síndrome. Un ejemplo de ello es Virginia:



Sujeto 8; CASO 8: La guerra contra Desiderio.

Virginia llevaba años deseando un ascenso. Trabajaba día y noche; Llegaba la primera a la oficina, y se iba siempre más tarde de la hora de cierre. Cada vez que encontraba algún curso relacionado con el sector de la empresa, se apuntaba, y era la que mayor calificación obtenía. Se anunció al poco tiempo que el superior de Virginia se jubilaba, y todas las papeletas para ocupar el puesto iban dirigidas hacia ella. Pero, no fue así. El nieto del jefe, Desiderio, recientemente había acabado su carrera, y necesitaba trabajar, por lo que pasó a ocupar el puesto de Director de Marketing (el puesto que había quedado vacante). Lo más lógico hubiese sido colocarlo en el puesto que ocupaba Virginia, y que ella ascendiese, pero no fue así. Ella comenzó a sentirse inútil, dejó de asistir a esos cursos, y prácticamente vivía para Desiderio. Además, constantemente tenían conflictos bastantes graves acerca del reparto de funciones y el diseño de nuevas ideas para poder captar nuevos clientes. Comenzó a aislarse, a sentirse incomoda en su puesto, y sufría de insomnio por el constante estrés al que se enfrentaba, e incluso comenzó a ir al psicólogo para tratar de salir de ese agujero que había creado Desiderio y su jefe. Ellos, a su vez, se burlaban de ella porque un recién graduado había alcanzado el puesto de sus sueños. Comenzó a medicarse y al poco tiempo tuvo un ataque de ansiedad mientras discutía con Desiderio. Decidieron que era una persona conflictiva, y su Director emitió una carta describiendo los constantes ataques recibidos por ella a raíz de su contratación, por lo que el Jefe de ambos, y abuelo de Desiderio, decidió despedirla por *despido disciplinario*. Virginia tuvo que emprender acciones legales, pero continuó con grandes ataques de ansiedad, por lo que aceptó en el acto de conciliación el primer trato que se le ofreció con tal de no volver a ver a ninguno de la empresa. Estuvo realizando un trabajo útil y de calidad hasta que apareció Desiderio. No ha alcanzado su nivel de incompetencia, pero Desiderio ha logrado que dé esa sensación.

Las personas que padecen este síndrome realmente no son incompetentes; es más, incluso aún ni siquiera han llegado a esa percepción de incompetencia. Virginia era una excelente trabajadora, que demostraba día a día que su lugar era dirigiendo el departamento de Marketing; pero por un motivo u otro (en este caso por Desiderio), ella comenzó a presentar dolencias, mentales en esta cuestión, donde comenzaba a sentirse incomoda en su puesto (el cual anteriormente adoraba), e incluso ansiedad y depresión.



Con estas dos definiciones desarrolladas, definamos entonces el *Síndrome de Burnout* (2.2). “*The National Academy of Medicine*” define el Burnout como un síndrome que se caracteriza principalmente por un alto agotamiento emocional, alta despersonalización y una baja sensación de realización personal en el puesto (Rotenstein et al., 2018, citado por Poon, 2021)⁴⁸. Este agotamiento está bastante relacionado con la tensión, la ansiedad, la fatiga y el insomnio, además de un comportamiento defensivo que se utiliza para prevenir o ayudar a que se reduzca el factor que desencadena el estrés, o en la forma de tratar a los distintos sujetos formantes del entorno organizacional, como clientes o compañeros de trabajo (Lee y Ashforth, 1990, citado por Ruisoto et. al, 2021)⁴⁹, siendo más frecuente en personal de salud (Rodrigues et. al. 2018)⁵⁰, pero que incluso afecta a otros ámbitos organizacionales, privados y públicos. En lo que respecta a los estresores y los recursos surgidores de este agotamiento, podemos mencionar las características del trabajo y su contenido, en cómo se organiza el trabajo, y las relaciones sociales persistentes en el ámbito organizacional, ya que este síndrome surge a raíz de que existe un desequilibrio desmesurado entre los factores estresantes y las demandas, y los recursos que tiene el individuo para poder solventar la demanda entre unos y otros, siendo incapaz el sujeto de poder controlar la situación de estrés (Bakker, 2007, citado por Almén, 2021)⁵¹. Las demandas laborales son, en sí, uno de los predictores más importantes del agotamiento (García et. al., 2021)⁵².

Es más allá de una fatiga o un cansancio habitual por el trabajo (los cuales se pueden solventar yéndose de vacaciones o simplemente tomándose un descanso), ya que abarca toda una serie de padecimientos tanto a niveles físicos, como sociales, psicológicos y la propia

⁴⁸ Poon, E. G., Trent Rosenbloom, S., & Zheng, K. (2021). Health information technology and clinician burnout: Current understanding, emerging solutions, and future directions.

⁴⁹ Ruisoto, P., Ramírez, M. R., García, P. A., Paladines-Costa, B., Vaca, S. L., & Clemente-Suárez, V. J. (2021). Social support mediates the effect of burnout on health in health care professionals. *Frontiers in psychology*, *11*, 3867.

⁵⁰ Rodrigues, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, JV, Medeiros, L., Gurgel, K., ... y Gonçalves, AK (2018). Síndrome de Burnout entre médicos residentes: una revisión sistemática y un metanálisis. *PLoS one*, *13* (11), e0206840.

⁵¹ Almén, N. (2021). Un modelo cognitivo conductual que propone que el agotamiento clínico puede mantenerse. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, *18* (7), 3446.

⁵² García, GM, Muro, MPM y Megías, JL (2021). ¿Contribuye la crisis económica al desgaste y al compromiso de las enfermeras españolas ?. *Psicología actual*.



relación que tiene el trabajador con la empresa, teniendo una afección en la producción del trabajo. (Forbes Álvarez, 2011).⁵³

Cuando Peter (1969) definió su teoría, y creo el *Síndrome de Seudoconsecución* y la *Incompetencia Compulsiva*, además de la *Patología del Éxito*, ya anunció que los propios médicos no eran conscientes de qué les sucedía a los pacientes, ni cómo tratarlos realmente. Recopiló síntomas típicos del Burnout, y le agenció un nombre relacionado con la incompetencia. Sabemos que existe una ilimitada lista de estresores en el puesto que pueden desencadenar la aparición del “estar quemado”; Por ejemplo, si no hay unas recompensas o de apoyo en la propia empresa, o una gran carga de trabajo que no se consigue realizar en el tiempo que se determina, el trabajador comienza a sentir un estrés por no consigue controlar y que perdura en un gran periodo de tiempo. Aquí comienza a surgir una idea clara de Burnout, ya que el individuo comienza a usar la despersonalización y comienza además a mostrar ya los puntos concretos de que sufre un agotamiento emocional. Sin embargo, estas causas o estresores no son las únicas; Existe la posibilidad de que, si el trabajador tiene unas expectativas altas respecto a su puesto o a un posible ascenso, pero no es real e incluso nunca sucede, el trabajador sufre un golpe de realidad, por lo que comienza a pensar que nunca alcanzará sus expectativas, que por más que haga nunca alcanzará a superarse. *¿Intenta superarse y se choca con la incompetencia? ¿Es el mejor trabajador, sin lograr la incompetencia, y por motivo de no conseguir un empuje, comienza a presentar dolencias y patologías mentales?* Peter ya había identificado antes que nadie que uno de los estresores que pueden llegar a producir el Burnout eran la *incompetencia compulsiva* y el *síndrome de Seudoconsecución*.

Analicemos los dos casos relacionados con este tema, y encontremos las similitudes con el Burnout.

El *Sujeto 7* pretendía encontrar mayores motivaciones para la realización personal, porque asumía que podía ser un competente docente. Estaba sufriendo de Incompetencia Compulsiva, porque se negaba a mantenerse en la cumbre de la competencia. No tuvo lo que pensó que podría obtener: *ser el mejor docente, al igual que era cuando era gerente*. Su realización personal fue cuesta abajo y sin frenos, y comenzó a presentar síntomas

⁵³ Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de síntomas, causas y medidas de éxito Empresarial.



depresivos. También, se aislaba y su trabajo ya no era ni siquiera motivador por lo que se centró en terminar el curso y finalizar el compromiso. Sufrió hasta un infarto. *¿Dónde está el Burnout?* Una de las fuentes del Burnout en este caso sería la falta de reconocimiento (Sweeney et. al., 1993, citado por Gutiérrez et. al, 2003)⁵⁴. Pero *¿qué pasaría si le añadimos además la incompetencia en el puesto?* Si el Sujeto 7 nunca se hubiese arriesgado a buscar su nivel de incompetencia no se hubiese enfrentado a la realidad; Era un magnífico empresario, no un buen Docente. Sus síntomas son claros: *Síntomas asociados completamente al Burnout*, como el *aislamiento, despersonalización, infarto, depresión y falta de realización personal*. Hay una correlación prácticamente evidente entre la Incompetencia Compulsiva. Es el hecho de estar en un puesto en el que uno es incompetente el que hace surgir, en este caso, el burnout. El estresor inicial en este caso es la propia idea de que no se siente cómodo en el puesto; no era su lugar y nunca lo será. El sujeto 7 solo sirve por y para ser gerente de su empresa, cualquier otro puesto distinto al suyo o su búsqueda de la Incompetencia Compulsiva será el declive de su salud, tanto mental como física.

A su vez, el *Sujeto 8* presenta el “*Síndrome de Seudoconsecución*”, termino que usó Peter para estos casos. Ella era una gran trabajadora, no sufría de incompetencia y era un claro ejemplo de madurez y compromiso con la organización. Por motivos de nepotismo⁵⁵, habitual en la sociedad, el Sujeto 8 perdió el ascenso que tanto deseaba. Comenzó una lucha constante contra Desiderio inconscientemente. Vemos como una persona excelente comienza a presentar síntomas de estar quemado, como lo son los ataques de ansiedad, sentimientos de culpa por no poder cumplir con el trabajo (aunque en este caso es por no lograr obtener su objetivo), insomnio y aislamiento. Coincide prácticamente con todos los síntomas presentados por el Sujeto 7, aunque no llega a desarrollar síntomas más allá de los psicológicos. Podríamos añadir, como un agravante otra patología de naturaleza psicosocial como lo es el *Mobbing*, definido como una forma de abuso psicológico que ocurre en el lugar

⁵⁴ Gutiérrez, JLG, Rodríguez, RM, Puente, CP, Costa, NA, Recio, LA, y Juan, PDBC y Cuadros, A. (2003). Burnout en terapia ocupacional: un análisis centrado en el nivel de consecuencias individuales y organizacionales. *Psicología*, 19 (1).

⁵⁵ Desmedida preferencia que algunos dan a sus parientes para las concesiones o empleos públicos. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [07 de mayo de 2021].



del trabajo (Escartín-Solanelles, 2010)⁵⁶. En definitiva, sufrió de Burnout por no poder ascender en su puesto; sufrió estrés a raíz del “síndrome de pseudoconsecución”. Pero es que además, sus superiores fueron aun más y consiguieron que su salud mental se viese más debilitada.

Si recordamos el sujeto 2, podríamos usarlo también como un caso de *síndrome de Burnout*. Un trabajador estrella que comienza a tener unas mayores responsabilidades, pero debido a su incompetencia, se ve frustrado por no lograr adaptarse a su nuevo puesto, y comienzan sus problemas. Comienza a aislarse, a pelear, a faltar repetidas veces a su puesto. Cada vez está más quemado. Cada vez se siente menos él. Comienzan mayores problemas, porque su situación se vuelve incontrolable. No es capaz de llevar el control de su vida, y comienza a recurrir tanto a las sustancias como al alcohol. Casi pierde la vida. El daño más grave no es solo el daño psicológico, sino casi su muerte por no poder controlar la situación de estrés, estresor de gran relevancia en el burnout, y que hemos podido ver en todos y cada uno de los casos en los que las patologías se han mostrado de una forma desarrollada. No cabe duda de que, la incompetencia en el puesto está presente, y es la forma menos señalada para entender el por qué surge el Burnout; pero Peter, lo señaló en su momento, y lo hemos podido comprobar en estos casos reales.

Los síntomas son prácticamente similares a los del síndrome del Burnout, Peter los supo localizar pero no logró referirlas directamente a estar quemado, sino los refirió a la Incompetencia, al éxito y a la pseudoconsecución. En esta tabla se resumen algunos síntomas que se presentan tanto en la incompetencia compulsiva/pseudoconsecución como en el Burnout, síntomas que hemos visto en estos casos concretos pero que perfectamente podría ser una lista mucho más densa..

⁵⁶ Escartín-Solanelles, J., Arrieta-Salas, C., & Rodríguez-Carballeira, Á. (2010). " Mobbing" o acoso laboral: revisión de los principales aspectos teórico-metodológicos que dificultan su estudio. *Actualidades en psicología*, 23(110-111). 1-19.



Tabla 9 Síntomas del Burnout e Incompetencia Compulsiva

Síntomas del Burnout e Incompetencia Compulsiva	
Incompetencia Compulsiva y Síndrome de Seudoconsecución	Estar quemado, o <i>Burnout</i>
Ulceras	Sentimientos de Soledad, omnipotencia e impotencia
Ansiedad	Culpabilidad
Depresión	Ulceras
Problemas cardiacos	Crisis
Insomnio	Fatiga
Dermatitis	Insomnio
Fatiga crónica	Ansiedad
Alcoholismo y drogadicción, Sentimientos de culpabilidad y Susplicacia	Consumo de Alcohol y drogas
	Dolor precordial y palpitaciones

Fuente: *Elaboración propia*

Como he mencionado en puntos anteriores, Peter (1969) consiguió definir y localizar el “*estar quemado*” antes que Freudenberger (1974). El consenso planteado por infinidad de autores que relacionan el principio del estudio del Burnout en 1974 y por parte de Freudenberger, podría haberse retrasado. Peter introdujo las enfermedades psicológicas relacionadas con el puesto, siendo el principal estresor la incompetencia y el Síndrome de pseudoconsecución por no poder alcanzar un puesto mayor.

Fue un antecedente para comenzar el estudio real de cómo afectaba el trabajo a los individuos, las enfermedades que surgían a raíz de él, y sobre todo como afecta el estrés para el correcto desempeño de sus funciones. El incompetente será propenso a sufrir estrés, a estar quemado por no cumplir con los objetivos del puesto, a fallar, a no realizar el trabajo de una forma adecuada. Y no solo el incompetente, sino también el incapaz de ascender por



sus méritos, por intentar trabajar día sí y día también para mejorar, pero no poder llegar arriba. Ambos casos, tanto el de Virginia [Sujeto 8] como el de Emilio [Sujeto 7], y el de Felipe [Sujeto 2], presentan un claro Burnout, pero sus estresores fundamentales son, por un lado, la incompetencia [Sujeto 7 y 2] y el síndrome de pseudoconsecución [Sujeto 8].

b. La colocación final, la incompetencia vital y el Workaholism, o la adicción al trabajo para superar la incompetencia.

Al igual que sucede con el punto anterior, sería ideal comenzar definiendo los términos para poder entender en qué se asemejan, y cuál es su correlación.

Desde que surgió el concepto de Workaholism, por parte de Oates en 1971, se han desarrollado varias definiciones que completan la esclarecimiento que propuso el autor ya que a lo largo de las últimas décadas ha ido tomando un protagonismo bastante interesante, y que va comenzando a tener un gran papel en las investigaciones acerca de las adicciones, aunque se continúe con la pretensión de que este tipo de adicción es algo positiva.. Este trastorno psicológico se caracteriza principalmente por una implicación excesiva en el puesto, y su posterior pérdida de control, que va reflejándose a lo largo del tiempo y yendo más allá del ámbito laboral, ya que incluso comienza afectando a la vida personal, familiar como al ámbito social del individuo, como han señalado autores como Álvarez, Fernández-Montalvo y Echeburúa, López Goñi, Salanova et. al. en distintos años (Serrano Fernández, 2014)⁵⁷. Un antecedente de esta enfermedad, como dato curioso, es el *Síndrome de Karoshi*, que es definido en japonés como una muerte repentina que surge a raíz de una hemorragia cerebral o una insuficiente cardíaca/respiratoria debido al exceso de fatiga, porque el ritmo vital del individuo se colapsa debido a esto (Chehab, 2013)⁵⁸.

La adicción al trabajo es un fenómeno complejo, por lo que no existe una única causa, sino que tienen diversos factores que pueden ser desencadenantes para la adicción, aunque no son unos predictores

⁵⁷ Serrano Fernández, M. J. (2014). *Pasión y adicción al trabajo: una investigación psicométrica y predictiva* [Tesis Doctoral], Universitat Rovira i Virgili). Repositorio Institucional. <https://www.tdx.cat/handle/10803/284044#page=1>

⁵⁸ Chehab, G. C. (2013). Karoshi: a morte súbita pelo excesso de trabalho. *Karoshi: a morte súbita pelo excesso de trabalho*.



Las personas adictas tienen una peculiaridad, señaladas por Schaufeli, Bakker, van der Heijden y Prins, y es que trabajan más de lo que requiere, gastando un mayor tiempo y esfuerzo, sin una motivación externa, ya que se centra más en una estimulación obsesiva por trabajar (2009, citado por Ramírez, 2020)⁵⁹. El trabajo excesivo y la compulsión por ello son las dos dimensiones principales que logran resumir este tipo de adicción (Shimazu et. al., 2015, citado por Reig-Botella y Fernández, 2020)⁶⁰. En relación con la sintomatología que se asocia a la adicción del trabajo, pueden diferenciarse entre los fisiológicos, cognitivos-emocionales y comportamentales. Son prácticamente semejantes a los acaecidos en el Burnout, pero en los cognitivos-emocionales entran en juego sentimientos como problemas y necesidades de control, perfeccionismo, intolerancia, impaciencia y pérdidas parciales de memoria, con una necesidad constante de logro; y a nivel comportamental comienza a percibirse una disminución del rendimiento laboral que surge a raíz del cansancio físico y mental, con un posible desarrollo de otras conductas adictivas, e incluso una manifestación de conductas con prisas constantes y obsesiones para lograr hacer todo en un mismo momento, con una imposibilidad de poder delegar (Del Libano et. al., 2006, citado por Quiceno y Venaccia Alpi, 2007)⁶¹

Quiceno y Venaccia, a su vez, desarrollaron unos aspectos que favorecen a desarrollar la adicción, los cuales tienen una vinculación con la organización y un perfil del individuo característico para que surja dicho apego al mundo laboral. Con respecto a la organización, es más habitual encontrarse a este tipo de adictos en empresas donde la competitividad y la oferta de incentivos por mayor productividad (Douglas y Morris, 2006, citado por Quiceno y Venaccia Alpi, 2007). En lo que respecta al perfil del individuo, podemos señalar a las personas con un nivel de autoexigencia más que alto, con actitudes centradas en la competitividad y ambición, con deseo de ocupar posiciones altas y con una característica notoria: *les cuesta delegar*.

⁵⁹ Ramirez, B. A., & Coaquira, M. P. (2020). Construcción de la Escala de Adicción al Trabajo en adultos. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 13(1), 67-72.

⁶⁰ Reig-Botella, A., & Fernández, A. C. (2020). El impacto de la adicción al trabajo en las organizaciones: causas y repercusiones en el bienestar laboral de los trabajadores. *Rihumso: Revista de Investigación del Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales*, (17), 3-24.

⁶¹ Quiceno, J. M., & Alpi, S. V. (2007). La adicción al Trabajo "Workaholism". *Revista argentina de clínica psicológica*, 16(2), 135-142.



Tras definir parte de la adicción al trabajo, podemos definir la colocación final y la incompetencia vital. Peter (1969) definió primero la incompetencia vital, pero lo haremos a la inversa. El síndrome de colocación final se presenta cuando ya uno ha alcanzado su nivel de incompetencia, pero pretenden luchar contra esa incompetencia trabajando más constantemente y forzando la situación para demostrar que aun, por suerte, no han llegado a ese punto (una forma de autoengaño). Con ese gran esfuerzo para no parecer un incompetente, su esfuerzo comienza a verse desde patologías diversas, ya sean problemas fisiológicos, mentales e incluso conductuales, consiguiendo que el individuo comience a aislarle y vivir por y para el trabajo.

Con respecto *al síndrome de incompetencia vital*, Peter (1969) lo asoció a Freud. Sí, a Freud, el padre del psicoanálisis. Básicamente, considera que Freud estuvo más cerca que ningún autor en desarrollar el Principio de Peter, donde la incompetencia crea fuertes sentimientos de frustración incapaces de solventarse debidamente, porque nunca podrán resolverse. Freud se centró en estudiar el individuo, en lo que sucedía interiormente, pero Peter no consideró que fuese la forma adecuada, ya que aquí entraría lo que sucede en el exterior, lo que sucede fuera del paciente, lo que logra explicar la Jerarquilogía, centrándose en las conductas que pueden observarse y que se pueden medir por parte del científico o sociólogo. Peter (1969) también usó a Potter para darle más peso a su teoría, gracias a que este autor añadió dos términos ejemplificantes para la teoría de Peter, como son el hundimiento y la ascensión. Los hombres, en general, tienen la pretensión de escalar a lo más alto, una actitud innata, por lo que su deseo es superar a los demás, a triunfar sobre las circunstancias y ascender, trabajar más que ninguno, ser el mejor. Llegados a este punto, podemos asumir más el hecho de que, la persona que se mantienen en su nivel de incompetencia, en su síndrome de incompetencia vital trabaja, por una parte para ascender, o incluso para mantenerse en ese puesto, pero demostrando su gran eficiencia, aunque sea poco útil. En este caso no he podido tener la opción de encontrar ningún caso que logre explicar ambos síndromes, por lo que, pasemos directamente a relacionar ambos síndromes con la adicción al trabajo.

Las personas que presentan alguno de los dos síntomas se sienten dominados por la ansiedad, porque saben que realizan muy poco trabajo útil. Tratan de una forma u otra de resolver los problemas que surgen a raíz del puesto. Es probable que se pueda malinterpretar ambos síndromes con la adicción al trabajo, y que se asocien de una forma más aparente al Burnout. En cierto modo, es asociable, no cabe duda, sobre todo cuando analizamos los casos que he



planteado. Pero, vayamos más allá que Peter, ¿Qué pasa con los sujetos que, día tras día, intenta mejorar, no que lo hagan sino que lo intentan, implicando un excesivo esfuerzo donde se comienza a experimentar un cansancio e irritabilidad; donde todo su mundo, tanto lo social como su vida personal se transforman en trabajar a diario, porque pretenden sobrecargarse para demostrar que realmente son y continúan siendo competentes, y útiles para el puesto? *¿Qué sucede entonces con los individuos que pretenden competir con el resto de sus compañeros, ya no sea por un ascenso u otro motivo, no salarial, sino algo más emocional, algo más psicológico, con tal de demostrar que su puesto es y será útil, y que él como individuo va a permanecer competente por un largo periodo?* Tienen que demostrar, al final, que su competencia es real, trabajando más que el resto, sobrecargándose e incluso dedicándole sus horas libres a trabajar, y no precisamente porque estén obligados, sino porque lo desean. Desean demostrar que siguen siendo unos trabajadores óptimos para el trabajo. Los individuos que presentan estos síndromes, que van a la par (*ya que una vez que alcanzas tu incompetencia vital has alcanzado tu colocación final*), trabajan en tensión, no por no poder trabajar, sino porque no pueden demostrar al 100% su capacidad competente, porque han logrado su incompetencia. Acaban frustrándose, acaban perdiendo interés prácticamente por cualquier otra actividad, y no se permiten delegar, porque delegar ya significa mostrar al resto de compañeros que ellos no son competentes para su trabajo.

Peter (1969) se quedó en definir que eran estos síndromes, pero yo pretendo ir más allá. A diferencia del Burnout y el síndrome de pseudoconsecución y la incompetencia compulsiva, donde era mucho más evidente la relación con el Burnout, estos dos nuevos síndromes no llegan asemejarse, en un principio, con el Workaholism. Ahora bien, tanto el Síndrome de Colocación final como la incompetencia vital no son más que una forma de adicción al trabajo, pero con la intención de demostrar que se poseen aun las cualidades necesarias para ejercer sus funciones. Es la forma más descabellada para permanecer en el grado de competencia, porque se fuerzan demasiado para engañar al resto, y autoengañarse. De esta forma, comienzan a surgir los distintos problemas de salud que se relacionan con el éxito y los problemas familiares y sociales, como son el aislamiento en su vida personal y familiar para trabajar. Todo esto es una definición casi perfecta de lo que es la adicción, ya que el individuo que presenta el workaholic vuelve el trabajo como una droga, sobrecargándose de trabajar, intentando centrar su mundo al trabajo, olvidándose de amigos, familia y su salud con tal de seguir trabajando. No sería de extrañar que, lo que sucede realmente, es que no quiere sentirse incompetente, porque entonces habría alcanzado su grado de incompetencia.



Porque, de alguna forma, están pretendiendo detener el avance de su incompetencia para no demostrar que no es su puesto. Se están esforzando en trabajar duro para tapar, o eso pretenden, su ineptitud en el puesto. Pero, trabajar por trabajar, e intentar luchar contra su propia incompetencia, solo agrava la situación. Porque salir de tu incompetencia es más complicado que entrar en ella.

Peter (1969), de alguna forma, consiguió adelantarse al resto, al estudiar la incompetencia y poner sobre la mesa los síndromes que se desarrollan por haber logrado (o quedarse a las puertas) de la torpeza en el mundo laboral.

6. CONCLUSIÓN

España, como cualquier país del mundo actualmente, se enfrenta a la lucha contra la pandemia mundial. No es de extrañar que con este incentivo, la salud mental de la sociedad este más dañada de lo habitual. El miedo que ha agravado el COVID-19 en prácticamente toda la población ha tenido sus efectos en todos los ámbitos, sobre todo el mundo laboral, con la intensificación a la constante pérdida de ingresos y a perder el trabajo. El contexto actual ha sido el punto de partida para empezar a darle una mayor importancia hacia el estudio y la protección de la salud mental. Los sectores donde más patologías mentales a lo largo de estos últimos meses (y años, cabe mencionar) han sido los relacionados con la salud.

Como hemos podido ver en los primeros puntos, aun queda un gran trabajo que realizar para obtener una protección real de la salud y las patologías mentales surgidas a raíz del trabajo. La buena noticia, eso sí, ha surgido estas ultimas semanas, y es que la Inspección de Trabajo tendrá en cuenta todo lo referente a la salud mental de los trabajadores, sancionado incluso a las empresas que no evalúen el riesgo que pueden tener sus empleados a la hora de trabajar. En cierta manera, comienzan a verse pequeñas conveniencias de la implicación social que desencadenan los trastornos mentales y la intencionalidad de poder corregirlo cuanto antes, con la pretensión de que las situaciones para paliar el estrés y ansiedad formen parte de los planes preventivos para la protección del trabajador.

Con respecto a los trastornos mentales más habituales, y que son cada vez más sonados en el ámbito laboral y psicológico, el *estar quemado* y la *adicción al trabajo* son más que unos síndromes psicológicos, ya que engloban distintas patología y enfermedades, como problemas de corazón, úlceras, problemas sociales y desencadenando en otras adicciones,



como es el alcohol y otras sustancias. Su estudio fomenta que cada vez más conozcamos los desencadenantes principales de estas enfermedades, y que ayuda a que, en lo que respecta a prevención y paliación de dichos síndromes, sea más sencillo su tratamiento. Poco hay más que decir acerca de estas patologías de lo que no se haya dicho anteriormente.

Uno de los estresores que podría ser un ocasionador de estos síndromes sería la incompetencia en el puesto. El *Principio de Peter* (1969) planteaba que todo individuo alcanzará su nivel de incompetencia. Así, planteo una infinidad de síndromes relacionados con la incompetencia, que tenían su eje central en la inadaptación del sujeto al puesto. Ejemplo de ello lo hemos podido encontrar en los distintos casos reales que he ido planteando a lo largo del trabajo, y que han ayudado (o eso espero) a explicar correctamente que era la incompetencia y como surgía. Cuando Peter, autor del *Principio de Peter*, desarrollo su teorías no existían aun estudios referentes para poder cohesionarlo, por lo que se mostró bastante crítico con todos las personas que, de un modo u otro, no estuvieron de acuerdo con él. Poco a poco, y a lo largo de los años, y con la infinidad de investigaciones relacionadas con las distintas patologías mentales en el ámbito laboral, la teoría de Peter ha cogido más sentido. Y no es para menos, ya que en todos los síndromes presentados por él, se pueden relacionar con la realidad que vivimos, con situaciones que todos al final podemos recordar. Con incompetentes que nos rodean.

Todos al final, de una manera u otra, alcanzaremos nuestro nivel de incompetencia. Todos morderemos más de lo que podamos masticar; nos asfixiaremos por no poder cumplir con nuestras expectativas laborales, como le sucedió a Emilio, porque pensemos que todo lo que hemos logrado en un trabajo, lo lograremos en el nuevo. O aspiraremos a un ascenso, porque tenemos cualidades de trabajo constante y aptitud + actitud, y vendrá el hijo, nieto, amigo o primo del jefe y nos quitará todo lo que habíamos soñado, como Virginia. O muy posiblemente, a lo largo de nuestra vida, nos encontremos con un Urbano y su amigo, que lleven a la ruina una gran empresa.

No sabemos ni cuándo y ni dónde está nuestra incompetencia, por ahora. Ni tampoco sabemos a ciencia cierta quién de nuestro alrededor está sufriendo el síndrome de incompetencia vital ni el síndrome de pseudoconsecución. Lo que sí podemos tener claro, es que la incompetencia no conoce ni barreras ni tiempo, simplemente está ahí. Y lo peor de todo, si el incompetente tiene poder la situación podrá ser más dañina.



7. BIBLIOGRAFÍA

- Almén, N. (2021). Un modelo cognitivo conductual que propone que el agotamiento clínico puede mantenerse. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* , 18 (7), 3446.
- Álvarez Gallego, E., & Fernández Ríos, L. (1991). El Síndrome de " Burnout" o el desgaste profesional. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 11(39), 257-265.
- Alvis, N., & Valenzuela, M. T. (2010). Los QALYs y DALYs como indicadores sintéticos de salud. *Revista médica de Chile*, 138, 83-87.
- Catalina-Romero, C., Martínez-Muñoz, P., Quevedo-Aguado, L., Ruiz-Moraga, M., Fernández-Labandera, C., & Calvo-Bonacho, E. (2013). Predictores de la duración de la incapacidad temporal por contingencias comunes en los trastornos de ansiedad. *Gaceta Sanitaria*, 27(1). 40-46.
- Castañeda Aguilera, E. (2010). Adicción al trabajo (workaholism): Patología psicosocial del siglo XXI. *Salud de los Trabajadores*, 18(1), 57-66.
- Chehab, G. C. (2013). Karoshi: Muerte súbita por exceso de trabajo.
- Cherniss, C. (1980). Burnout del personal: estrés laboral en los servicios humanos.
- De Juan, S. E. (s.f.) El Síndrome de Burnout en los Profesionales de la Salud.
- Escartín-Solanelles, J., Arrieta-Salas, C., & Rodríguez-Carballeira, Á. (2010). " Mobbing" o acoso laboral: revisión de los principales aspectos teórico-metodológicos que dificultan su estudio. *Actualidades en psicología*, 23(110-111).1-19.
- Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de síntomas, causas y medidas de éxito Empresarial.
- Fraiman, J. A. (2015). Algunas consideraciones sobre el concepto de trabajo en Karl Marx y el análisis crítico de Jürgen Habermas. *Trabajo y sociedad*, (25). 235-245.
- Franco, J. J. D. (2008). Patologías emergentes: Mobbing y burnout. *Enfermería del trabajo*



Fernández, M. J. S. (2017). Pasión y adicción al trabajo. Revista de economía, empresa y sociedad.

Garabito, C., & Verano, R. (2015). Los factores psicosociales y su relación con las enfermedades mentales. Revista gestión de las personas y tecnología-ISSN 0718-5693-EDICIÓN N°24, 35.

García-Gómez, M., Castañeda, R., Urbanos, R., De la Cruz, O., & López P. (2011). Enfermedades mentales derivadas del trabajo en España y su coste sanitario directo en 2010. Madrid: UGT-CEC.

García, GM, Muro, M^a P. M y Megías, J.L (2021) *¿Contribuye la crisis económica al desgaste y al compromiso de las enfermeras españolas?* Psicología actual.

Garrido Piosa, M. (2014). Adicción al trabajo: características, detección y prevención desde una perspectiva integral. Enfermería global, 13(33), 362-369.

Ginebra, G. (2010). Gestión de incompetentes: un enfoque innovador de la gestión de personas. Libros de Cabecera.

Gutiérrez, JLG, Rodríguez, RM, Puente, CP, Costa, NA, Recio, LA, y Juan, PDBC y Cuadros, A. (2003). Burnout en terapia ocupacional: un análisis centrado en el nivel de consecuencias individuales y organizacionales. Psicología , 19 (1).

Grau Martín, A. (2007). Como prevenir el burnout: diferentes definiciones e interpretaciones. Gestión Práctica de Riesgos Laborales, 2007, núm. 43.
<https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

Gustavsson, A., Svensson, M., Jacobi, F., Allgulander, C., Alonso, J., Beghi, E., ... & CDBE2010 Study Group. (2011). Coste de los trastornos del cerebro en Europa 2010. Neuropsicofarmacología europea , 21 (10).

Informadores de la salud (anis) [Nota de prensa]. Más de medio millón de personas en España padecen desórdenes mentales y neurológicos.
<http://www.anisalud.com/actualidad/notas-de-prensa-anis/3216-mas-de-medio-millon-de-personas-en-espana-padecen-desordenes-mentales-y-neurologicos>



Kruger, J. & Dunning, D. (1999). Unskilled and Unaware of It. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6). 1121.

López, M. A., Duran, X., Alonso, J., Martínez, J. M., Espallargues, M., & Benavides, F. G. (2014). Estimación de la carga de enfermedad por incapacidad laboral permanente en España durante el período 2009-2012. *Revista española de salud pública*, 88(3). 349-358.

Lozano-Vargas, A. (2021). El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(1).

Luque, Aguilera. M. A. (2017). Workaholism: La Adicción Al Trabajo. <https://www.masscience.com/2017/02/26/workaholism-la-adiccion-al-trabajo/>

Martínez, I. M., & Salanova, M. (2004). Obstáculos y facilitadores organizacionales y su relación con el burnout docente.

Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout. *Ciencia y trabajo*, 11(32), 37-43.

Maslach, C. y Jackson, SE (1981). La medida del agotamiento experimentado. *Diario de comportamiento organizacional*, 2 (2).

Mena, A. M., Erazo, P. A., Salazar, E. X., & Botero, J. C. (2020). Relaciones entre el liderazgo y el síndrome de burnout. Un análisis bibliométrico. *Revista espacios*. ISSN, 798, 1015.

Mingote Adán, J. Carlos, Pino Cuadrado, P. del, Sánchez Alaejos, R., Gálvez Herrero, M., & Gutiérrez García, M^a Dolores. (2011). El trabajador con problemas de salud mental: Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500012>

Miranda, C. L. L. (2019). Prevalencia de Incapacidad Temporal por trastornos mentales, relacionados con conflictos laborales, en la provincia de Sevilla. *Revista Enfermería del Trabajo*, 9(2), 109-115.

Miró, E., Martínez, P., Sánchez, A. I., & Marín, J. R. (2007). Relación entre el burnout o "síndrome de quemarse por el trabajo", la tensión laboral y las características del sueño. *Psicothema*, 388-394.



Moreno, A. (2007). Burnout asistencial: Identificación, prevención y mediación en factores precipitantes. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 10(1). 63-79.

Moreno Jiménez, B., Gálvez Herrer, M., Garrosa Hernández, E., & Rodríguez Carvajal, R. (2005). La adicción al trabajo. *Psicol. conduct*, 417-428.

Moreno-Jiménez, B., González, J. L., & Garrosa, E. (2001). Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida. *Empleo, estrés y salud*. Madrid: Pirámide.

Naughton, TJ (1987). Una visión conceptual de la adicción al trabajo y sus implicaciones para la investigación y el asesoramiento profesional. *The Career Development Quarterly*, 35 (3), 180–187. <https://doi.org/10.1002/j.2161-0045.1987.tb00912.x>

Paino, N. G. (2019). *Resiliencia y síndrome Burnout*. Lulu.com.

Peter L.J & Hull, R. (2020) *El Principio de Peter* (A. Martín, ed. y trad.) Penguin Random House Group Editorial (original publicado en 1969).

Poon, E. G., Trent Rosenbloom, S., & Zheng, K. (2021). Health information technology and clinician burnout: Current understanding, emerging solutions, and future directions.

Quiceno, J. M., & Alpi, S. V. (2007). La adicción al Trabajo" Workaholism". *Revista argentina de clínica psicológica*, 16(2), 135-142.

Ramírez, B. A., & Coaquira, M. P. (2020). Construcción de la Escala de Adicción al Trabajo en adultos. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 13(1), 67-72.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [07 de mayo de 2021].

Reig-Botella, A., & Fernández, A. C. (2020). El impacto de la adicción al trabajo en las organizaciones: causas y repercusiones en el bienestar laboral de los trabajadores. *Rihumso: Revista de Investigación del Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales*, (17), 3-24.

Rodrigues, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, JV, Medeiros, L., Gurgel, K., ... y Gonçalves, AK (2018). Síndrome de Burnout entre médicos residentes: una revisión sistemática y un metanálisis. *PloS uno* , 13 (11), e0206840.



Ruisoto, P., Ramírez, M. R., García, P. A., Paladines-Costa, B., Vaca, S. L., & Clemente-Suárez, V. J. (2021). Social support mediates the effect of burnout on health in health care professionals. *Frontiers in psychology*, 11, 3867.

Serrano Fernández, M. J. (2014). *Pasión y adicción al trabajo: una investigación psicométrica y predictiva* [Tesis Doctoral], Universitat Rovira i Virgili). Repositorio Institucional. <https://www.tdx.cat/handle/10803/284044#page=1>

Subdirección General de Información Sanitaria. *Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria*. BDCAP Series 2. [Publicación en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad. 2020

Vega, M. F. (2005). NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o" burnout"(I): definición y proceso de generación. <https://discapacidadprl.saludlaboral.org/wp-content/uploads/2016/09/3.2.12.pdf>

Vélez, M. A. G., & Carrascal, P. A. C. (2017). Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable. *Katharsis*, (23).189-217.

Zarama, R., & Muñoz, F. (s.f). *Un nuevo diseño de carrera laboral*.

Zuluaga Alvarado, I. A., & Ruiz Rico, J. M. (2020). El Burnout y cómo incide en trabajadores de organizaciones.

LEGISLACIÓN

Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical. [BOE. núm. 189, de 08/08/1985]. <https://www.boe.es/eli/es/lo/1985/08/02/11/con>

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. [BOE. núm. 102, de 29/04/1986]. <https://www.boe.es/eli/es/l/1986/04/25/14/con>

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. [BOE. núm. 269, de 10/11/1995]. <https://www.boe.es/eli/es/l/1995/11/08/31/con>



LA INCOMPETENCIA EN EL PUESTO Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN EL ÁMBITO LABORAL

Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. [BOE. núm. 255, de 24/10/2015].
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-11430-consolidado.pdf>

Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social [BOE. núm. 261, de 21/10/2015].
<https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/10/30/8/con>

Sentencia del Juzgado de lo Social, nº 34/2017 (nº de resolución 143/2017) de 19 de septiembre de 2017 (ECLI:ES:JSO:2017:34)
<https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/af973b61ebf8b503/20171017>