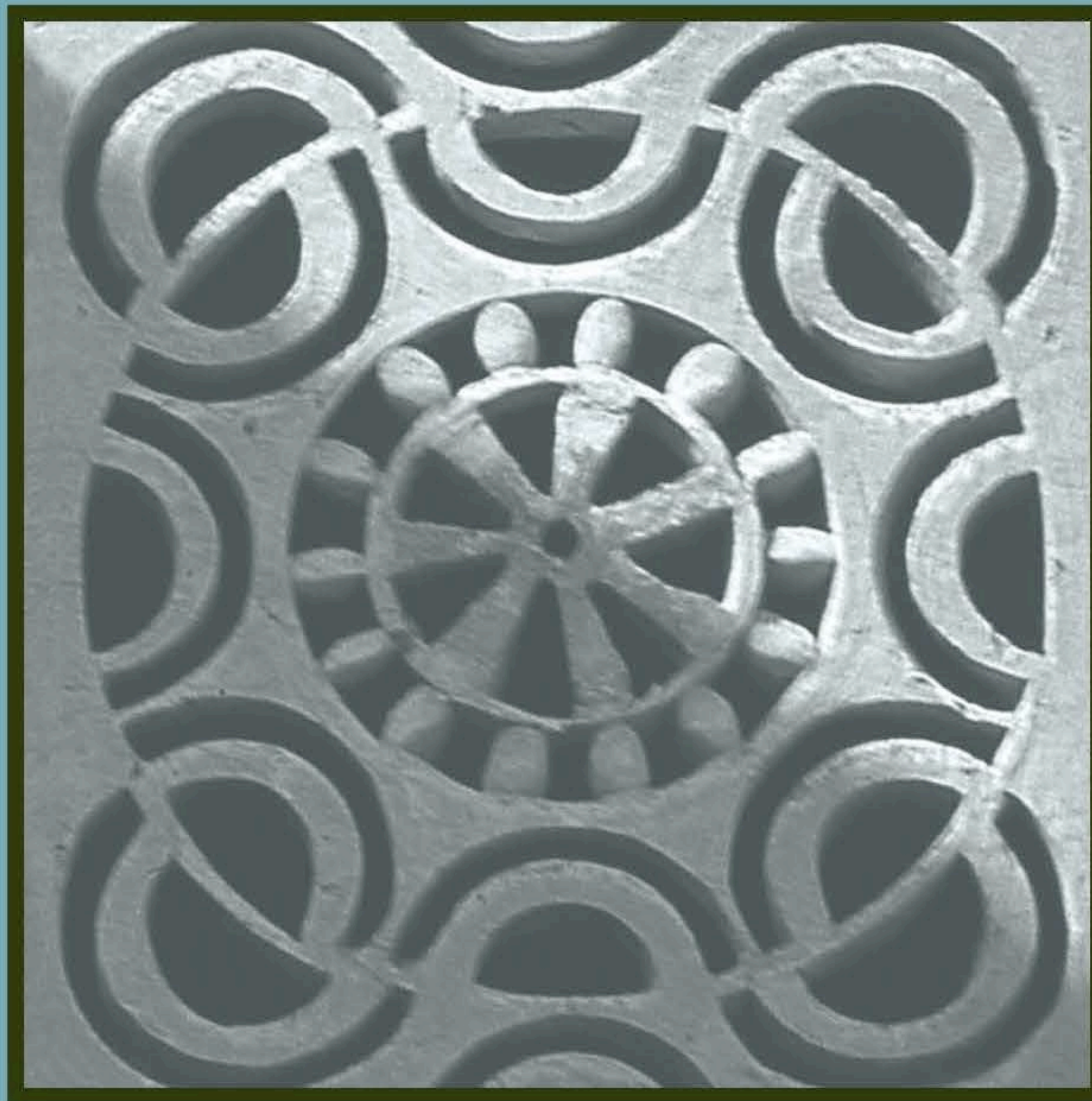


STVDIVM

Revista de Humanidades

Stvdivm 21 (2015) ~ Zaragoza 2015 ~ Prensas de la Universidad de Zaragoza



FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y HUMANAS
UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

año 2015 ~ número 21 ~ ISSN: 1137-8417

STVDIVM

Revista de Humanidades

PRENSAS DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

Stvdivm 21 (2015)~Zaragoza 2015
ISSN: 1137-8417

REDACCIÓN, CORRESPONDENCIA E INTERCAMBIOS:

Studium. Revista de Humanidades
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Ciudad Escolar, Carretera de Alcañiz, s/n
44003 TERUEL
Tel.: 978 61 81 00. Fax: 978 61 81 03
studium@unizar.es

SUSCRIPCIÓN Y PEDIDOS:

Prensas de la Universidad de Zaragoza. Edificio de Geológicas
Calle Pedro Cerbuna, 12
50009 ZARAGOZA
Tfno. 976 55 54 93 y 976 35 41 00. Fax: 976 55 54 93

PÁGINA WEB DE LA REVISTA:

<http://studium.unizar.es>

Studium. Revista de Humanidades agradece el envío de originales (artículos o reseñas), así como de libros (estudios o ediciones) para la elaboración de recensiones. La revista no mantendrá correspondencia con los autores de los artículos no aceptados para su publicación, no se verá obligada a dar explicaciones sobre las circunstancias de su rechazo ni dará a conocer los informes sobre los mismos. De no ser aceptados para su publicación, sólo serán devueltos los trabajos remitidos a petición expresa de sus autores, para lo cual deberán remitir previamente el franqueo necesario.

© De los autores

© De la presente edición, Prensas de la Universidad de Zaragoza

Edita: Prensas de la Universidad de Zaragoza y Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Zaragoza, con la ayuda económica del Vicerrectorado de Política Científica de la Universidad de Zaragoza. Periodicidad anual.

PRECIO DE CADA NÚMERO: 12 Euros

Ilustración de la cubierta: Mirambel, celosías (Foto: Peña Verón)

Coordinación, diagramación y corrección de estilo: María Luz Rodrigo Estevan

ISSN: 1137-8417

Depósito Legal: Z-2751-90

Impresión: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Zaragoza

DIRECCIÓN

Pedro Luis Hernando Sebastián (UZ)

SECRETARÍA

María Luz Rodrigo Estevan (UZ)

CONSEJO DE REDACCIÓN

Pedro Luis Hernando Sebastián (UZ)

María Luz Rodrigo Estevan (UZ)

José Manuel Latorre Ciria (UZ)

Ana M. Rivera (UNED, Madrid)

Frédéric Duhart (MU, Donostia)

Juan A. Tarancón (UZ)

Xavier Medina (UOC, Barcelona)

CONSEJO CIENTÍFICO

Ricardo J. Ávila Palafox (Estudios del Hombre, U. Guadalajara, Jalisco, México)

Carlos Barros Guimerans (Historia Medieval, U. Santiago de Compostela)

Elvira Burgos Díaz (Filosofía, U. Zaragoza)

Marcela Cubillos Poblete (Historia, U. La Serena, Chile)

Francisco Javier Díez de Revenga (Literatura Española, U. Murcia)

Elbia H. Difabio (Griego, U.N. Cuyo, Argentina)

Javier Esparcia Pérez (Geografía, U. Valencia)

Claudio García Turza (Lengua Española, U. La Rioja)

Xavier Gil Pujol (Historia Moderna, U. Barcelona)

Alfredo Jimeno Martínez (Prehistoria, U. Complutense)

Isabel González Turmo (Antropología Social, U. Sevilla)

Emma Liaño Martínez (Historia del Arte, U. Rovira i Virgili)

M.ª Mercedes López Suárez (Artes, U.N. Cuyo, Argentina)

Javier Martín Arista (Filología Inglesa, U. La Rioja)

Javier Pons Díez (Psicología Social, U. Valencia)

Inés Praga Terente (Filología Inglesa, U. Burgos)

Alberto Sabio Alcutén (H. Contemporánea, U. Zaragoza)

Norma Vasallo (C. de la Mujer, U. La Habana, Cuba)

Alicia Yllera Fernández (Filología Francesa, UNED)

STVDIVM 21 (2015)

Stvdivm. Revista de Humanidades

Prensas de la Universidad de Zaragoza
Universidad de Zaragoza. ISSN: 1137-8417

ÍNDICE

Estudios

<i>Un retablo de Bonanat Zahortiga para Castelnou (Teruel). Notas para la biografía del pintor</i> AMPARO PARÍS MARQUÉS.....	13-34
<i>Bureta: formación y desarrollo de un señorío medieval</i> Ana del CALVARIO y María Luz RODRIGO-ESTEVAN.....	35-76
<i>Don Pedro González de Mendoza. Retazos históricos de un arzobispo franciscano en la Granada del siglo XVII</i> José Antonio PEINADO GUZMÁN	77-103
<i>La delegación carlista de Bartolomé Feliú y Pérez (1909-1912) ¿Partidario de una nueva sublevación tradicionalista?</i> Agustín FERNÁNDEZ ESCUDERO	105-135
<i>La reapertura de la Academia General Militar de Zaragoza (1927-1931)</i> Sergio SÁNCHEZ MARTÍNEZ	137-170
<i>Bienes ocultos. Verdad y libertad en Michel Foucault</i> Juan Manuel CINCUNEGUI	171-197
<i>Más de un siglo de lingüicidio en las aulas. Aproximación al caso del aragonés</i> Iris Orosia CAMPOS BANDRÉS.....	199-230
<i>Morir, comer y compartir en Oconahua</i> Ricardo ÁVILA, Martín TENA y Martha OCEGUEDA	231-251
<i>Políticas de salud: el estrés en el ámbito de los profesionales sanitarios</i> María del Carmen GARCÍA-MORÁN y Marta GIL-LACRUZ.....	253-275

<i>Historia constructiva y rehabilitación del antiguo matadero municipal de Langreo (Asturias)</i>	
María ZAPICO LÓPEZ.....	277-301
<i>Comunicación internacional vía correo electrónico: una cuestión de estructura y competencia comunicativa en inglés comercial como lengua franca (BELF)</i>	
María Ángeles VELILLA SÁNCHEZ.....	303-324
Notas y reseñas	
<i>Una nueva entonación: la historia de la ópera en castellano</i>	
Alfonso COLORADO.....	327-331
SUMARIOS	333-345
NORMAS PARA LA PUBLICACIÓN DE ORIGINALES	347-352
BOLETINES DE SUSCRIPCIÓN E INTERCAMBIO	353-355

STVDIVM 21 (2015)

Stvdivm. Revista de Humanidades

Prensas de la Universidad de Zaragoza
Universidad de Zaragoza. ISSN: 1137-8417

TABLE OF CONTENTS

Articles

<i>An Altarpiece for Castelnou (Teruel) by Bonanat Zahortiga: Notes for a Biography of the Painter</i> Amparo PARÍS MARQUÉS	11-34
<i>Bureta: Formation and Development of a Medieval Manor</i> Ana del CALVARIO y María Luz RODRIGO-ESTEVAN.....	35-76
<i>Don Pedro González de Mendoza: Historical Snippets of a Franciscan Archbishop in 17th Century Granada</i> José Antonio PEINADO GUZMÁN	77-103
<i>The Carlist Delegation of Bartolomé Feliú y Pérez (1909-1912): Supporter of a New Traditionalist Revolt?</i> Agustín FERNÁNDEZ ESCUDERO	105-135
<i>The Reopening of the General Military Academy of Zaragoza (1927-1931)</i> Sergio SÁNCHEZ MARTÍNEZ	137-170
<i>Hidden Goods: Truth and Freedom in Foucault</i> Juan Manuel CINCUNEGUI	171-197
<i>More than a Century of 'Linguicide' in the Classroom. An Approach to the Case of Aragonese</i> Iris Orosia CAMPOS BANDRÉS.....	199-230
<i>Dying, Eating, and Sharing in Oconahua</i> Ricardo ÁVILA, Martín TENA y Martha OCEGUEDA	231-251
<i>Health Policies: Stress Research among Healthcare Professionals</i> María del Carmen GARCÍA-MORÁN y Marta GIL-LACRUZ	253-275

*History of the Building and Rehabilitation
of the Langreo (Asturias) Municipal Abattoir*
María ZAPICO LÓPEZ..... 277-301

*International Business Email Communication:
A Matter of Structure and Communicative Competence in
BELF*
María Ángeles VELILLA SÁNCHEZ..... 303-324

Notes & Reviews

*A Different Intonation: The History of Opera in the Spanish
Language*
Alfonso COLORADO..... 327-331

ABSTRACTS..... 333-345

GUIDELINES FOR CONTRIBUTORS..... 347-352

SUBSCRIPTION AND EXCHANGE POLICY..... 353-355

POLÍTICAS DE SALUD: EL ESTRÉS EN EL ÁMBITO DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Health Policies: Stress Research among Healthcare Professionals

María del Carmen GARCÍA-MORÁN y Marta Gil-LACRUZ *
Universidad de León / Universidad de Zaragoza

Resumen

En el ámbito de las profesiones sanitarias la incidencia del estrés es grave porque no sólo afecta al profesional que lo padece, sino también al enfermo que depende de sus cuidados. En cuanto a su incidencia en este gremio, presenta notables diferencias en función del género, ocupación y cargo desempeñado. La prevención es la vía ideal de solución de este problema. Se basa fundamentalmente en una organización del trabajo más racional, el establecimiento de turnos más equilibrados, la conciliación de la vida laboral y familiar, el desarrollo de un ambiente agradable en el puesto de trabajo, la intervención con los propios trabajadores y el desarrollo de políticas sociolaborales promotoras de la salud.

Palabras clave: estrés, profesiones sanitarias, prevención, políticas de salud

Abstract

Stress problems in healthcare professionals constitute an important problem, because their consequences impact on the professional and the patient who is being attended by this professional. About its healthcare professional's group prevalence, this syndrome varies according to gender, job and role. Primary, secondary, and tertiary prevention strategies are effective fighting against this syndrome. Their basis are on the rational management of the work, adjusted schedule work, balance between the labor and familiar life, nice atmosphere in the work place, individual interventions adapted to the workers and public policies devoted to health promotion.

Keywords: stress, healthcare professions, prevention, health policies

* María del Carmen García-Morán es titulada en veterinaria especialidad en medicina y sanidad, por la Universidad de León (España). Marta Gil-Lacruz es doctora en psicología y sociología, profesora del Área de Psicología Social e investigadora principal del Grupo *Bienestar y Capital Social* (BYCS) de la Universidad de Zaragoza. Correos electrónicos: cargmor@gmail.com y mglacruz@unizar.es Fecha de recepción del artículo: 30 de octubre de 2015. Fecha de aceptación: 30 de noviembre de 2015. Versión final: 20 de diciembre de 2015.

1. IMPORTANCIA DEL TEMA

El estrés se ha convertido en uno de los síndromes más frecuentes en el mundo laboral.¹ Amenaza la salud de uno de cada cinco trabajadores en el mundo (Freire-Garabal, 2011). En casi todas las profesiones, la prevalencia es alta y el número de casos continúa aumentando. Las enfermedades mentales y el estrés se suman a los problemas laborales anteriores: falta de seguridad, ambientes tóxicos, etc. De hecho, la mitad de las personas en edad activa (unos ocho millones), está descontenta con su trabajo y de ellos unos tres millones, están padeciendo las consecuencias del estrés. En países nórdicos y Estados Unidos esta tendencia se agrava más (Freire-Garabal, 2011).

El exceso de demanda al que están sometidas algunas profesiones como camareros, telefonistas y en definitiva, la mayoría de los trabajadores del sector servicios, junto con la competitividad laboral actual generan elevados niveles de ansiedad. Factores como: el miedo a perder el empleo, la monotonía de algunas tareas, la falta de expectativas y la insatisfacción laboral, colaboran en el incremento de su incidencia. Además, determinados grupos son más vulnerables a los efectos del estrés, en especial, aquellos que cuidan a personas con cierto grado de dependencia (Matey, 1996).

En España, entre las profesiones más aquejadas por el estrés se encuentran los profesores de enseñanza primaria y secundaria. Un 64,2% de estos docentes, reconoce vivir estresado. Un 44,1% de los médicos y las enfermeras padecen el mismo síndrome, como reflejan los datos publicados por la Fundación Europea para el Desarrollo de las Condiciones de Trabajo (Gil-Lacruz, 2009). Ambos colectivos tienen en común el hecho de que trabajan con personas y su labor comporta una gran responsabilidad social.

1.1. El estrés en las profesiones sanitarias

Las consecuencias del estrés en las profesiones sanitarias son especialmente graves y visibles por la constante exposición pública de su trabajo y el factor añadido de su vocación de servicio. La relación profesional con el paciente no es fácil y requiere una serie de herramientas, de competencias,

1 Este artículo ha contado con el apoyo económico e institucional del *Programa estancias de profesores e investigadores senior en centros extranjeros*, PRX 16/00232.

habilidades y actitudes por parte del personal sanitario. Además, el profesional tiene que saber establecer la distancia terapéutica necesaria con el paciente sin por ello perder empatía y compromiso. Fuentes añadidas de estrés son: la necesidad de actualización constante de conocimientos, la utilización de nuevas tecnologías y los actuales recortes presupuestarios del sistema sanitario público.

El estrés en este sector laboral se suele iniciar durante el periodo formativo. De hecho, la etapa de transición de la Universidad al mundo laboral, es una fuente importante de tensión entre los futuros profesionales sanitarios.

1.2. El estrés en los médicos

En este sentido, De Celis, Bustamante, Cabrera, Cabrera, Alarcón y Monge (2001), reflejan en su estudio la presencia de un mayor nivel de estrés académico en estudiantes de medicina en el primer año de carrera que en los de sexto. Las principales causas de este trastorno son «sobrecarga académica», «falta de tiempo para cumplir con las actividades académicas» y la ansiedad provocada por la «realización de exámenes».

Dada la prevalencia del estrés entre los médicos, el psiquiatra Okinoura (1988) se planteó la definición del «síndrome médico», como un trastorno con entidad independiente. Su aparición es frecuente al terminar los estudios y comenzar el ejercicio profesional. Los médicos creen que su profesión les hace invulnerables y están protegidos del estrés que amenaza a otras personas, aunque se trate de una percepción sesgada de la realidad. El agotamiento ocurre principalmente en los Centros de Salud. Los oncólogos, neumólogos y médicos encargados de la Salud Ocupacional, se encuentran sometidos a las presiones de quienes les contratan y los trabajadores a los que asisten (Okinoura, 1998).

Cuanto mayor es la especialización profesional, menor es la frecuencia de aparición del estrés. Se ha constatado que los cirujanos tienen los nervios «mucho más templados» que otros especialistas. Según Martínez (2006) su *modus operandi* ha de ser «ojos de águila y corazón de león». Su personalidad se caracteriza por cierta dosis de agresividad, seguridad mental, independencia, dominancia y autocontrol. Además son extrovertidos, adaptables y prácticos y tienen a establecer relaciones de cariño recíproco tanto con compañeros, como con familiares y amigos (Martínez, 2006). Estas cualidades y, seguramente, unas mejores condiciones laborales les protegen del estrés sufrido en otros puestos de trabajo.

A la hora de definir los grupos vulnerables entre los médicos, destaca la influencia de variables como la especialidad profesional y el género. La importancia definitoria de estos criterios puede deberse a varios motivos: un tercio de las médicas trabajan en Centros de Salud, frente a un quinto de los médicos en España (Martínez, 2006). Las médicas tienen menor acceso a tareas de investigación científica que los médicos. Puede deducirse que al haber estado varios años conciliando trabajo y familia, no tienen acceso al desarrollo de estas tareas por su posible desfase en la actualización de los conocimientos requeridos. La edad resulta un *handicap* superior a la hora de incorporarse al puesto de trabajo en las mujeres que en los hombres. A este agravio comparativo se suma el hecho de que la mayoría de los puestos de gestión sanitaria están ocupados por médicos.

En España, en el ámbito privado trabaja un 60% de médicos, y sólo un 38% de médicas. Ante un mismo nivel de preparación, el resultado es una mayor frustración laboral por parte de las médicas que a menudo se ve incrementado por el estrés familiar (Okinoura, 1988).

1.3. El estrés en las enfermeras y las auxiliares de enfermería

La investigación realizada por Yegler, Diez, Gómez, Carrasco, Miralles y Gómez (2003), desde el departamento de enfermería de la Universidad de Alcalá de Henares ilustra las dificultades a las que se enfrenta este colectivo. Se trabajó con una muestra correspondiente a personal de urgencias formada por 79 enfermeras y auxiliares de enfermería, en el que un 90% eran mujeres. A este colectivo se le administró el cuestionario validado por Mas & Escribá (1998): «The Nursing Stress Scale» (NSS), con el fin de analizar las principales fuentes de estrés. Posteriormente, se clasificaron dichas fuentes en dos categorías claramente diferenciadas. Por una parte, destacan aquellas que están relacionadas con la *organización del trabajo* en la empresa: falta de personal, realizar demasiadas tareas que no son propias de la enfermería, información insuficiente por parte del médico, no tener el tiempo necesario para dar apoyo emocional al paciente; estos estresores muestran que la capacidad de intervención por parte del enfermero que trabaja «a la cabecera del paciente» es limitada. Y por otra parte, se encuentra un grupo de factores estresantes relacionados con el *ámbito profesional*, derivados del tipo específico de atención que se realiza, como son el afrontamiento del dolor, el sufrimiento y la muerte ajenas.

Las enfermeras tienen mayor margen de acción que médicos y auxiliares de enfermería, para poder prevenir el estrés. Esto quizás sea debido a

que tienen menos responsabilidad que los primeros y mayor autonomía laboral que los segundos. En este ejercicio preventivo, los trabajos de Ribera, Cartagena, Reig, Romái, Sans y Caruana (1993) han mostrado que para los profesionales de enfermería, la adquisición de técnicas específicas de afrontamiento (como la distancia emocional necesaria para poder apoyar al paciente), puede resultar de gran utilidad. Cuanto mejor delimitadas están las competencias del rol de cada profesional sanitario, mayor es su independencia, realizan su trabajo con más seguridad y esto repercute en la calidad de los cuidados que recibe el paciente.

1.4. El estrés en los fisioterapeutas

La mayoría de las personas que se dedican a profesiones de ayuda, como es el caso de los fisioterapeutas, presentan un elevado grado de motivación por su trabajo. Por eso, cuando se producen frustraciones o sobrecarga laboral, su reacción inicial consiste en esforzarse más, para seguir asumiendo el reto de estas dificultades, tratando así de compensar su sufrimiento psicológico.

En la fisioterapia, el estrés se inicia en la etapa formativa, ya que los estudiantes de este grado presentan un nivel de estrés medio-alto atribuible a la sobrecarga de tareas y trabajos, el tiempo limitado para la realización de los mismos y la evaluación de los profesores. Ante esta situación, los estudiantes tienden a responder con una mayor necesidad de dormir e inquietud, resultándoles difícil la relajación. Como estrategias de afrontamiento buscan la organización de las tareas y la búsqueda de apoyo en la comunicación de sus preocupaciones con sus compañeros (Olivan, Boira y López, 2011).

A pesar de que no se dispone de literatura científica tan abundante sobre el estrés en fisioterapeutas frente a la cantidad de investigaciones realizadas sobre el de médicos y/o enfermeras, se ha observado que en estos profesionales, no destacan las diferencias de género.

Los estudios de Serrano (2002) y Serrano, Garcés & Hidalgo (2008) sobre fisioterapeutas, llaman la atención sobre la mayor incidencia del burnout frente al estrés, en estos profesionales. Las causas más frecuentes son: la desmotivación, la falta de expectativas laborales positivas, el no poder realizar el seguimiento de la evolución del paciente y el hecho de no poder proceder de acuerdo a su formación como profesionales sanitarios con cierta autonomía laboral.

Wolfe (1981) afirma, que en el caso de los fisioterapeutas el burnout laboral es la consecuencia final de la periodicidad y continuidad de agentes estresores ambientales. Entre ellos: un clima laboral negativo o la inadecuada derivación de pacientes a los profesionales competentes.

En la misma línea otras investigaciones —como por ejemplo, las realizadas por Schuster, Nelson y Quir-Ling (1984) o por Deckard y Present (1989)—, señalan entre las situaciones laborales como predictivas de síntomas más o menos graves de estrés: la «sobrecarga laboral», la «percepción inadecuada del tiempo necesario», la «falta de personal o recursos» y la «recepción de demandas incompatibles.»

De los estresores personales y organizativos, los más relevantes son «la falta de comunicación entre compañeros y superiores», el «exceso de demandas» y «una baja autoestima.» El profesional no consigue establecer un diálogo o llegar a pactos que favorezcan a todos los profesionales implicados por el bien del paciente (Shuster, Nelson y Quir-Ling, 1984; Deckard y Present, 1989).

Si se solucionan los problemas de comunicación, el resultado es una retroalimentación positiva del ejercicio profesional dando lugar a una colaboración interdisciplinaria adecuada y un ambiente laboral propicio que mejora las relaciones interpersonales. Todo ello, redundará en una atención al paciente de mayor calidad y más satisfactoria para ambos.

2. DEFINICIÓN DEL ESTRÉS

2.1. Dificultades en su definición

La dificultad de la definición del estrés radica en que siendo un síndrome, diversas enfermedades relacionadas presentan los mismos síntomas. La Organización Mundial de la Salud (2010) define el estrés como el «conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción». Ante determinada demanda del ambiente, el organismo pone en marcha un conjunto de procesos fisiológicos y psicológicos que lo preparan para actuar en consecuencia y responder a dicha demanda. Si la respuesta resulta exagerada o insuficiente se producen trastornos psicológicos de diferente intensidad; como por ejemplo, somatizaciones. Si no se consiguen controlar, pueden derivar en enfermedades de diversa índole y algunas muy graves. En ocasiones, estos trastornos se cultivan durante mucho tiempo y pasan inadvertidos a la persona afectada.

Se parte de la base de que la cantidad justa de estrés puede ser estimulante y saludable (eustrés), con el fin de llevar a cabo las tareas más rápido y de manera eficaz y permite que el organismo responda adecuadamente a los retos y a los cambios de la vida diaria, ej. ante un examen, una montaña rusa, un deporte extremo.

Sin embargo, el estrés pasa a ser distrés (agudo, cuando dura de dos días a cuatro semanas; crónico de largo plazo), cuando por su permanencia supone un deterioro de la vida social y laboral de persona (ej. una enfermedad grave, un despido laboral). Su posible cronificación, abarca un amplio abanico de síntomas, tanto físicos como psíquicos de difícil tratamiento. Los más representativos de los síntomas físicos son jaquecas, gastritis, aumento de la presión arterial y mayor incidencia de colon irritable, al mismo tiempo, que una menor eficacia del sistema inmune (por ejemplo, menor resistencia a virus como el de la gripe). Asimismo, provoca taquicardia, sudoración, temblor corporal, tics nerviosos, obesidad y sobrepeso, pérdida del cabello y aparición de la caspa, menstruación irregular, enfermedades cardíacas, presión de dientes y mandíbula (bruxismo), manos y pies fríos, tensión muscular, falta o aumento de apetito, diarrea o estreñimiento, insomnio, tartamudeo, alteraciones de la piel (acné, rosácea, urticaria, arrugas, flacidez, dishidrosis, psoriasis, herpes bucales) fatiga y sequedad de boca.

Entre los síntomas psíquicos, la cronificación del estrés dificulta la capacidad de concentración e incrementa el número de errores, ralentiza la toma de decisiones y disminuye la memoria. También es frecuente la aparición de ansiedad, preocupación en exceso, pensamiento catastrófico y lento, cambio en el estilo de vida, propensión a tener accidentes, inquietud, miedo o pánico, preocupación excesiva, irritabilidad, reducción del deseo sexual, disminución de la autoestima y constantes cambios de humor que si no son tratados a tiempo pueden ser causa de depresión y labilidad emocional.

Ante la diversa sintomatología que presenta el estrés, Lazarus y Folkman (1986: 43) sistematizan su concepto en una definición ampliamente consensuada por la literatura científica. El estrés es «una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar.» Supone una descompensación entre las demandas del ambiente y los recursos del trabajador que, a menudo se origina cuando el trabajador realiza un elevado esfuerzo y recibe a cambio una pobre recompensa. El esfuerzo invertido en el trabajo puede deberse a dos tipos de demandas: extrínsecas (requisitos y

obligaciones laborales) o intrínsecas (alta motivación de afrontamiento, perfeccionismo, sobrecompromiso). La recompensa laboral puede consistir en tres tipos de reconocimiento laboral: dinero, estima y control del status. El estrés laboral aparece porque se da una falta de balance (equilibrio) entre el esfuerzo y la recompensa. En la siguiente figura se ilustra el mecanismo descrito anteriormente.

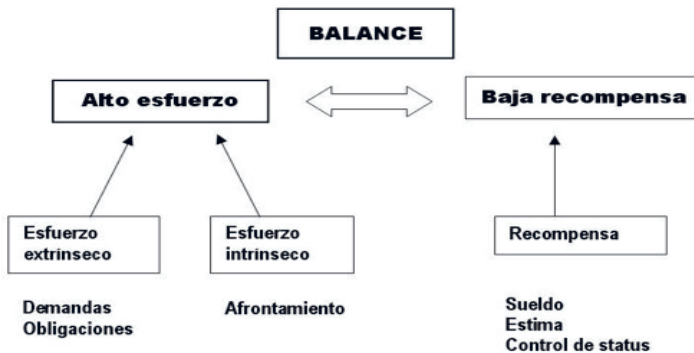


Figura 1. Proceso desencadenante del estrés laboral. Fuente: Mansilla y Favieres (2011)

2.2. Definición de estrés laboral

El *National Institute of Occupational Safety and Health* (NIOSH, 1999) considera el estrés laboral como «un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento del trabajador a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, el entorno o la organización del trabajo.» El factor estresante principal es la propia naturaleza del trabajo que en ocasiones carece de experiencias positivas y otras, presenta un exceso de aspectos laborales negativos como la falta de seguridad, situaciones de riesgo o peligro o un excesivo número de horas de trabajo (NIOSH, 1999).

Desde una perspectiva complementaria, el informe titulado *La Organización del Trabajo y el Estrés* publicado por la OMS, define el estrés laboral como «la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para enfrentar la situación.» También afirma que «se considera que el estrés laboral afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores, y a la eficacia de las entidades para las que trabajan.» (OMS, 2010).

Un estudio realizado por Pili (2010), refleja que las demandas excesivas y las precarias condiciones de trabajo de los profesionales de la salud repercuten de manera significativa sobre su calidad de vida laboral y sobre la calidad del servicio que ofrecen las organizaciones del sector sanitario. Las consecuencias de condiciones adversas y el aumento del estrés son, entre otras, el aumento de la tasa de accidentes, la morbilidad y el absentismo.

2.3. Términos afines

Se considera término afín el denominado *síndrome de desgaste*, caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del sentido de realización personal o la percepción de que los logros profesionales quedan por debajo de las expectativas personales. En sus fases avanzadas el síndrome del estrés, da lugar a síntomas idénticos a los mencionados para el síndrome del desgaste, según autores como Maslach y Pines (1977), Brookings, Bolton, Brown y Mcevoy (1985), e Hingley y Harris (1986).

También se encuentra en esta categoría el *burnout* o síndrome del trabajador quemado. Maslach (1978) afirma que está causado por determinadas circunstancias que exigen un esfuerzo emocional excesivo. Es muy común entre docentes y personal sanitario. Maslach (1978) agrupa los síntomas principales en tres áreas: la de cansancio emocional, que se manifiesta por agotamiento físico y psíquico, apatía, desesperanza y auto concepto negativo; la de evitación y aislamiento, que conduce al absentismo laboral y a no acudir a las reuniones de trabajo y conlleva cambios de humor y conductas hostiles; y la de sentimiento de inadecuación personal y profesional, con deterioro de la capacidad laboral y pérdida del sentimiento de gratificación.

Un tercer término afín es el *acoso laboral*. En el artículo 173 del Código Penal español el acoso laboral está tipificado dentro de los delitos de torturas y contra la integridad moral. Se entiende por tal: «El hostigamiento psicológico u hostil en el marco de cualquier actividad laboral o funcional, que humille al que lo sufre, imponiendo situaciones de grave ofensa a la dignidad.» La condición indispensable para poder aplicar la ley, es que hay que demostrar su existencia. Las penas oscilan entre seis meses y dos años de cárcel para el instigador.

El Boletín del Ministerio de Justicia (2014), contempla varias fases del *mobbing*: conflicto inicial, estigmatización, intervención y marginación. En cada una, los síntomas presentan una evolución diferente en las áreas

psicosomática, psicológica y conductual. La mayoría de los síntomas son idénticos a los ya mencionados del estrés en sus primeras etapas.

Tardón (2013) expone en su artículo sobre el acoso entre el personal sanitario, que en España —salvo en Madrid, donde el 31% de los médicos asegura haber sufrido *mobbing*—, no se dispone de datos suficientes como para poner cifras a este problema social. En este artículo, se argumenta que la falta de relaciones cordiales y de confianza y las características individuales de los miembros del equipo, son los principales motivos de discriminación profesional. En el mismo artículo, la doctora Crespo (2013) asegura que lo más frecuente en los profesionales sanitarios son los conflictos de jerarquía entre dos iguales o un superior. Empieza con un rechazo a la comunicación directa por parte del acosador, que continuará hasta descalificar, aislar y desacreditar a su víctima. Asimismo, se menciona a los gerentes, como la fuente más común de acoso laboral, porque tienen la potestad de infligir cargas de trabajo inmanejables, retener información clave y realizar actos de humillación pública (Tardón, 2013).

3. FACTORES DETERMINANTES DE ESTRÉS EN LAS PROFESIONES SANITARIAS

En las profesiones sanitarias, los principales factores determinantes del estrés pueden agruparse en tres categorías —factores profesionales o inherentes a la profesión; factores de organización y laborales; y otros factores— que analizamos a continuación.

3.1. Factores profesionales o inherentes a la profesión

Según Alexander y Klein (2001), atender o cuidar a otras personas es una fuente de satisfacción personal pero en ocasiones, puede afectar a la salud y el bienestar del profesional sanitario. Uno de los ejemplos que mejor ilustran esta afirmación es la aparición frecuente de enfermedades somáticas entre los profesionales que cuidan a enfermos de Alzheimer. Con el avance de la enfermedad, el paciente requiere más cuidados y la gratificación personal del profesional resulta menor. En el gremio sanitario, se dispone de evidencia empírica sobre cómo la calidad de vida de las enfermeras descende a medida que aumenta su fatiga. La fatiga está muy relacionada con la demanda excesiva de cuidados. (Wagner-Raphael, Jason y Ferrari, 1999)

En la misma línea, Da Siva, Vega y Pérez (1999) estudiaron en un hospital la relación entre el grado de desgaste profesional, el estado de salud y la

escasez de tiempo de ocio de los profesionales en relación con sus hábitos de fumar, ingesta de analgésicos, excitantes y tranquilizantes. Constataron que el 29,25% del total de la muestra presentaba un estado de salud deteriorado, al reaccionar al estrés haciendo un sobreesfuerzo mediante el abuso de medicamentos o tóxicos (como el alcohol y el tabaco) con el fin de paliar los síntomas y poder mantener su nivel de actividad habitual. Estos comportamientos desplazan los recursos internos de abordaje, llegando a socavar el potencial desarrollo personal y sus fortalezas psicológicas y virtudes (Seligman, 2003; Urra, 2010). Los profesionales sanitarios deberían ser conscientes de que para empezar a gestionar el estrés que padecen, se ha de comenzar con el abandono de hábitos nocivos como por ejemplo, el consumo de tabaco, el sedentarismo, etc. (Giménez López, 2012)

3.2. Factores de organización y laborales

Autores como Bravo, Zurriaga, Peiró y González (1993) opinan que estos factores de organización y laborales se centran sobre todo en los conflictos de rol, ambigüedad de rol y sobrecarga de rol. El *rol* o papel social se define por el conjunto de expectativas que el entorno u organización comparten sobre una determinada posición social. Se basa en el conjunto de actitudes, valores, conductas, etc. que asume el individuo o grupo en una determinada unidad social.

El conflicto de rol. A menudo la atención individualizada y responsable puede generar un conflicto entre los principios éticos adquiridos en la formación profesional y las prácticas diarias sometidas a las disponibilidades y recursos reales. Además, la preocupación por el gasto sanitario y las restricciones económicas aumentan el nivel de estrés por no poder atender al paciente de la forma adecuada.

La ambigüedad de rol implica la incertidumbre sobre las exigencias de la propia tarea y los métodos o maneras de realizarla.

La sobrecarga de rol supone la falta de tiempo material para completar el trabajo asistencial encomendado en una jornada laboral. El número de pacientes por día que ha de atender un profesional, es excesivo para el tiempo del que dispone.

3.3. Otros factores

Otros factores importantes de estrés laboral en las profesiones sanitarias son, en primer lugar, los recursos inadecuados, esto es, cuando no se dis-

pone de recursos humanos o materiales ni de la seguridad adecuada a la hora de realizar tareas que comprometen la salud o la integridad física del profesional. Por ejemplo, frecuentemente, es necesario incorporar físicamente a una persona y la espalda del sanitario se ve afectada si no se dispone del aparataje necesario, como grúas, cinchas, sistemas de poleas, etc.

Dentro del colectivo de profesionales sanitarios independientes, a veces no queda reconocido su derecho a la realización de pruebas propias y poder así establecer un diagnóstico personal. Se les niega, asimismo, el acceso al historial del paciente. Aparte de no poder desarrollar adecuadamente su trabajo, dichos profesionales no tienen acceso a la colaboración multidisciplinar.

Un tercer factor a considerar es el clima o ambiente laboral. No se da ni compañerismo ni reciprocidad en las relaciones interpersonales entre iguales, jefes, pacientes. Se establecen largas listas de espera o tratos prioritarios a pacientes que no lo necesitan. Estas situaciones no se abordan adecuadamente y provocan desmotivación y angustia en los profesionales sanitarios. Si es necesaria la derivación del paciente a otro profesional, la espera es tan larga que el propio paciente pierde la confianza en su capacidad de recuperación.

4. PREVENCIÓN DEL ESTRÉS EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS

La prevención del estrés resulta el enfoque más eficaz para evitar situaciones de compleja resolución. Cuanto antes se afronte el estrés, menores serán las probabilidades de que se cronifique o que se presenten enfermedades graves. En este sentido, la investigación de Marine, Ruotsalainen, Serra y Verbeek (2008) ilustra la efectividad de las intervenciones orientadas a mejorar las condiciones de trabajo y/o el desarrollo de las personas en la prevención del estrés de los trabajadores de la atención sanitaria. En cualquier caso, según Cooper, Dewe y O'Driscoll (2001), las variables psicosociales —como la percepción de la propia competencia, las estrategias personales de afrontamiento, la aptitud para manejar los factores estresantes del ambiente y las habilidades sociales, etc.—, modelan la eficacia de dichos programas preventivos.

Una aproximación clásica al estudio de dichas medidas, permite su clasificación en tres categorías complementarias: la prevención secundaria y terciaria; la prevención primaria; y las técnicas de relajación.

4.1. La prevención secundaria y la prevención terciaria

Ambas se aplican cuando el individuo ya está afectado por el síndrome de estrés. Las recomendaciones siguientes se encaminan a su recuperación y a evitar una recaída. En primer lugar, el apoyo social permite a los profesionales sanitarios disponer de una red de recursos personales y organizativos; es una estrategia clave a la hora de afrontar situaciones estresantes en el ámbito laboral porque incrementa el nivel de bienestar personal y como consecuencia, la resistencia a las situaciones estresantes en lo referente al puesto de trabajo.

En segundo lugar, es importante aumentar el tiempo de ocio practicando aficiones que faciliten la desconexión y otro tipo de motivaciones. El principal beneficio que se obtiene, consiste en propiciar la distancia psicológica sobre las propias preocupaciones y por tanto, posibilita su análisis con más objetividad.

En tercer término, otras investigaciones muestran que las personas que vivencian su trabajo como un reto o un desafío personal, tienden a presentar un elevado control de sus conflictos y situaciones cotidianas. Para Kobasa (1979), este tipo de personas con personalidad resistente y/o resiliente, adoptan mejores respuestas adaptativas a las situaciones estresantes y al burnout.

Por último, una vez que se ha sufrido un episodio de estrés, es fundamental evitar que se produzcan otros. Se encuentran disponibles en la literatura científica diferentes técnicas que el paciente ha de aprender, practicar e integrar tras superar el síndrome. Autores como Dyer (1972), Carnegie (2001) y Caballo (2002) coinciden en plantear que la mayoría de estas técnicas inciden en los siguientes puntos:

1. La exteriorización de las emociones. Compartir con los compañeros de trabajo, amigos o familiares las preocupaciones y los sentimientos que generan angustia. Está demostrado que comunicar las emociones y tener sentido del humor, libera mucha tensión y facilita la perspectiva que permite cuestionar las amenazas y dificultades del entorno.
2. El descanso. Las personas mantienen un nivel de atención máximo durante 20 minutos. Superado este umbral, la atención se mantiene una hora más. Para evitar la fatiga mental lo mejor es cambiar la tarea que se está realizando cada hora y media o tomarse un breve descanso de cinco minutos realizando tareas que suponen una menor demanda de atención.

3. La autorreflexión. Es muy importante conocerse a uno mismo y detectar los elementos que causan vulnerabilidad para evitarlos y/o afrontarlos.
4. Las estrategias de afrontamiento. Constituyen una herramienta fundamental en el manejo del estrés y pueden ser de dos tipos: las que se centran en el problema y requieren la confrontación con lo que supone una amenaza, la búsqueda de apoyo social y centrarse en las soluciones; y las que se basan en la emoción que aminora el impacto del estrés sobre el individuo: el autocontrol, el distanciamiento y la reevaluación positiva.
5. La eliminación de tareas innecesarias: saber gestionar el tiempo y planificar la jornada.
6. La activación: hacer ejercicio y caminar para evitar la rigidez muscular, mejorar la circulación, facilitar la relajación, etc.

4.2. La prevención primaria

Es el tipo de prevención más importante porque interviene antes de la aparición de la enfermedad. Se debe dar en todos los ámbitos sociales, desde las instituciones educativas a las organizaciones empresariales. Para prevenir el estrés, se ha de empezar a intervenir en la fase de diseño del lugar de trabajo teniendo en cuenta todos los elementos de cada puesto e integrando el entorno físico y social, sin olvidar sus posibles repercusiones para la salud. Crear un ambiente agradable y una verdadera colaboración multidisciplinar debería ser un objetivo a priorizar. Los profesionales deben saber cuáles son sus competencias específicas y poder desarrollarlas. Es importante fomentar el trabajo en grupo y que todos los agentes implicados tengan la oportunidad de participar en la toma de decisiones. (Muñoz, 1994, Fabra, 1995)

Algunos de estos factores son objeto de aprendizaje y en este sentido, la Universidad asume un rol importante en la enseñanza de las competencias profesionales. La transición del instituto a las aulas universitarias supone una ocasión interesante para educar en actitudes y recursos frente a situaciones de elevada presión (García-Ros, Pérez-González, Pérez-Blasco y Natividad, 2012). Las fuentes de estrés académico no proceden sólo del ambiente educativo, influyen otros factores como la relación con los compañeros, docentes, etc. El Inventario de Estrés Académico (I.E.A.) de Polo, Hernández y Poza (1996) refleja dicha diversidad.

En la Universidad de Zaragoza se disponen de experiencias piloto interesantes como el «Programa Mentor.» Un estudiante de cursos superiores

informa a los alumnos de nuevo ingreso de los recursos a su alcance, tales como el material didáctico, la ubicación de aulas y bibliotecas, las horas de tutoría y la posibilidad de acceder a diversos profesionales como psicólogos, defensor del estudiante, etc. Se presupone que la experiencia del «mentor» facilita el aprendizaje de mecanismos adaptativos de afrontamiento del estudiante novel. Aporta el modelado entre pares de la resiliencia, esto es, la capacidad para recuperarse frente a la adversidad y seguir proyectando el futuro (Seligman, 2003). La resiliencia constituye por sí misma un recurso individual de afrontamiento que puede ser adquirido con trabajo personal. Proporciona un enfoque más adecuado de la situación y la búsqueda de soluciones.

De acuerdo con autores como Gándara (1998), Troch (1982), Alonso (1997) y Battram (2001), las actividades que contempla la prevención primaria se refieren tanto a las variables personales como a las condiciones laborales a las que el individuo está expuesto, primero en su etapa como estudiante y después en su etapa profesional. A continuación se citan varios ejemplos de intervenciones preventivas basadas en estas dos variables.

a) *Variables personales*

Las técnicas de intervención basadas en el trabajador pretenden dotarle de recursos de afrontamiento del estrés laboral, como complemento de las medidas organizativas. Siempre que pelagra la salud física, psíquica y social del empleado, lo fundamental es darse cuenta a tiempo y ponerse manos a la obra.

Según Roca (2007), las técnicas de afrontamiento más relevantes, que se utilizan tanto en la prevención primaria como en la secundaria y terciaria, se pueden clasificar, en primer lugar, en unas *técnicas generales* que atañen a la alimentación, el ejercicio físico y el tiempo de ocio: tener una dieta adecuada, basada en el consumo de frutas, verduras y pescado; disminuir o suprimir excitantes, como el alcohol, el tabaco y el café; practicar ejercicio físico diario que dota al organismo de mayor energía y potencia el sistema inmunitario; además, las personas físicamente activas, también tienden a cuidar su dieta, lo que a su vez, redundará en un mejor manejo del estrés; procurar distraerse aumentando el tiempo de ocio y dedicando parte del mismo a tareas con las que se disfrute y aprenda.

En segundo lugar, la finalidad de las técnicas cognitivo-conductuales consiste en que el paciente, al descubrir su propio potencial, mejore su autoestima. Las técnicas utilizadas por Roca (2007) abordan de manera

integral pensamientos, emociones y conductas. La mayoría de estas estrategias consiste en entrenar el pensamiento y las habilidades sociales para optimizar la comunicación con uno mismo y los demás. Entre las más utilizadas están la *reestructuración cognitiva*, que abarca métodos que se encaminan a identificar pensamientos inadecuados del paciente, que afectan a su conducta y sus emociones, para sustituirlos por otros más adecuados; la *desensibilización sistemática*, que consiste en la presentación gradual de estímulos que el paciente no tolera, junto a la aplicación de técnicas de relajación que logran romper la asociación entre el estrés y dichos estímulos; y la *inoculación de estrés*, que consiste en entrenar a la persona con el fin de que adquiriera las habilidades específicas para enfrentarse a situaciones estresantes con el objetivo no de eliminar el estrés, sino de considerar las situaciones estresantes como problemas que se pueden resolver. Las aptitudes más importantes que se entrenan son las que permiten controlar la tensión o la activación emocional (fisiológica), así como la modificación de los pensamientos que ocurren antes, durante y después del afrontamiento de las situaciones problema. Incluye además, el aprendizaje para la resolución de problemas mediante técnicas de comunicación asertiva y de autocontrol que capacitan al profesional para establecer la distancia terapéutica adecuada sin perder su empatía.

En tercer lugar, las técnicas de relajación se basan sobre todo en el control de la respiración. Roca (2007) propone técnicas complementarias de relajación muscular, como la autógena, que se puede practicar en cualquier lugar y situación.

Además de esta tipología de estrategias individuales, se deben considerar técnicas y recursos que integran elementos de las tres categorías. Por ejemplo, la práctica de *mindfulness* (tomar conciencia y prestar atención) se ha estudiado en relación con el tratamiento del estrés crónico en terapias cognitivas (Moscoso, 2010).

b) *Condiciones laborales del trabajador*

El trabajo es una de las principales fuentes de bienestar y al mismo tiempo de estrés de las personas, porque constituye una de las actividades que dota de estructura y sentido su existencia. El individuo contribuye con su esfuerzo, tiempo, aptitudes y habilidades al bien social a cambio de una compensación económica adecuada y un reconocimiento psicológico y social (Pili, 2010). La tasa creciente de desempleo, los despidos masivos, la incertidumbre y la no correspondencia entre el nivel de preparación, el puesto de trabajo y el sueldo, han aumentado la desmotivación del trabajador que

no percibe ninguna recompensa laboral o personal por su dedicación. En este contexto el estrés se presenta como una reacción individual a un problema cuya raíz es social (Gil-Lacruz, 2007).

Para la Organización Internacional del Trabajo (1992), las empresas que incentivan al trabajador y cuidan su ambiente laboral, comparten una mayor probabilidad de que esta inversión se refleje en ganancias (en mayor cuantía que las pérdidas derivadas del estrés no previsto). Incluso los profesionales sanitarios mejorarían en el bienestar, el desempeño y el cuidado de sus pacientes, si aprendiesen a gestionar primero su calidad de vida relacionada con la salud.

Según un estudio de Escribà-Agüir y Bernabé-Muñoz (2002), las principales estrategias preventivas a considerar por el personal sanitario se deberían dirigir fundamentalmente hacia tres factores estresantes laborales. El primero de ellos es la incertidumbre frente a la instauración de un diagnóstico o tratamiento. Su afrontamiento consiste en la aceptación de la incertidumbre; el diálogo con otros colegas del tratamiento que se va a desarrollar; y la comunicación con la familia del paciente y con el propio paciente.

La posibilidad de ser demandado por la mala práctica profesional se convierte en un segundo factor de estrés. Para su afrontamiento conviene no tener en cuenta a priori la posibilidad de una demanda, tratar de sentir que el trabajo se ha realizado bien, hablar con el paciente y explicarle su situación con claridad y tener una compañía de seguros.

Y en tercer término hay que considerar los efectos generales de los factores estresantes laborales. Los propios médicos son los que responden a esta cuestión. Las estrategias más utilizadas son: realizar actividades alejadas de la práctica profesional, pasar tiempo con la familia, desahogarse y practicar la desconexión mental.

5. POLÍTICAS SANITARIAS

Uno de los objetivos de las políticas sanitarias en relación al estrés de sus profesionales, consiste en evaluar y comparar la efectividad de las distintas intervenciones orientadas a su prevención, tanto en relación con el ambiente y las condiciones laborales, como en relación a potenciar los diferentes recursos personales de afrontamiento. La valoración objetiva de estas estrategias facilitará el diseño de campañas adecuadas de prevención y promoción de la salud. Las siguientes instituciones claves en el estudio del trabajo como fenómeno psicosocial, priorizan estas prácticas.

La *Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo* (2001), propone, como objetivos, por un lado, mejorar el contenido y la organización del trabajo para evitar los factores de riesgo psicosocial y controlar los cambios en las condiciones de trabajo, además de investigar de manera sistemática su interrelación con la salud de los trabajadores. Y, por otro lado, aumentar la sensibilización social, informar, preparar y educar tanto a trabajadores como a empresarios y ampliar las estrategias de los servicios de salud laboral, así como de prevención de riesgos.

La *Organización Mundial de la Salud* (OMS), en el documento «Organización del trabajo y el estrés» (2004), informa de que el riesgo de estrés laboral puede reducirse de diferentes formas, entre las que figuran el apoyo al empleado, fomenta la cooperación y el trabajo en equipo. También cita la capacitación en la gestión del estrés mediante la práctica de ejercicio y el aprendizaje en gestionar el tiempo; el perfeccionamiento de la gestión del estrés a través de mejorar la actitud del personal y su capacidad para afrontar la cuestión de la forma más eficaz posible; la identificación del problema, con la detección de los primeros síntomas de estrés —agresividad, irritabilidad, aumento de errores, falta de concentración— a los que siguen un aumento del consumo de alcohol, tabaco, café y sustancias tóxicas; la promoción de un ambiente laboral saludable en el que se incida sobre aquellos factores que promueven la salud haciendo hincapié en aquellas conductas, actitudes y valores organizativos que colaboran en la adquisición de un estilo de vida saludable; y, de manera complementaria se plantea la necesidad de diseñar un entorno laboral ergonómico que proteja al trabajador de riesgos físicos y psicológicos (Bonatti, 2014).

6. CONCLUSIONES

El estrés implica sufrimiento y pérdida de potencial del capital humano y social de nuestras organizaciones. La presión laboral repercute en la satisfacción laboral y en el desempeño profesional (Álvarez, 2007). Esto adquiere mayor relevancia en los profesionales sanitarios que desarrollan su labor con personas y se produce una mayor implicación emocional. Estos profesionales esperan no sólo una compensación económica, sino una satisfacción personal, la sensación de utilidad y un reconocimiento social de su labor.

Como la OMS (2000) propone: «el trabajo saludable es aquel en que la presión sobre el empleado se corresponde con sus capacidades y recursos, el grado de control que ejerce su actividad y el apoyo que recibe de las

personas que son importantes para él». Y «un entorno laboral saludable, no es únicamente aquel en que hay ausencia de circunstancias perjudiciales, sino abundancia de factores que promuevan la salud» (OMS, 1986).

La variedad de técnicas que pueden emplearse frente a las distintas causas de estrés, es enorme. Cada individuo, grupo o institución ha de elegir las que más le convengan, en función del tipo de riesgo al que están sometidos, la clase de estrés padecido y de sus propias características personales y organizativas.

Debemos pensar también en la importancia de potenciar políticas y soluciones sociales preventivas. Las políticas sanitarias plantean que la estrategia que una empresa ha de seguir para eliminar el estrés de sus trabajadores debe ser global y basarse en una actitud proactiva por parte de la organización. Así, cuando se logra eliminar el estrés del trabajador, éste mejora su desempeño y facilita tanto su desarrollo personal como el bienestar psicosocial de la organización en la que se integra su labor. (Aguerreberre, 2009).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUERREBERE, P., 2009, «La batalla contra el estrés en el trabajador español: implicaciones para el empleado y la organización.» *Gerencia y Políticas de la Salud*, 8/17: 211-221.
- ALEXANDER, D. A. y S. KLEIN, 2001, «Caring for others can seriously damage your health.» *Hospital Medicine*, 62/5: 264-267.
- ALONSO, F., 1997, *Psicopatología del trabajo*. Barcelona: Edika.
- ÁLVAREZ, D., 2007, «Satisfacción y fuentes de presión laboral en docentes universitarios de Lima metropolitana.» *Persona*, 10: 49-97.
- BATTRAM, A., 2001, *Navegar por la complejidad*. Barcelona: Granica.
- BOLETÍN DEL MINISTERIO DE JUSTICIA, 2014. Estudio Doctrinal. En C. Soto. *La tipificación expresa del acoso laboral en el Código Penal. Modelos explicativos y fases del mismo*. Año: LXVIII, 2168.
- BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO (1995). Ley Orgánica 10/1995, del 23 Noviembre del Código Penal. *Título VII*, artículo 173: 90.
- BONATTI, C., 2014, «Consejos para crear un ambiente laboral saludable.» *Revista Universia (Chile): Noticias de actualidad*.
- BRAVO, M. J., R. ZURRIAGA, J. M. PEIRÓ y P. GONZÁLEZ, 1993, «Un modelo causal sobre los antecedentes y consecuentes del estrés de rol en profesionales de la salud.» *Psicología de la Salud*, 5: 19-36.

- BROOKINGS, J. B., B. BOLTON, C. E. BROWN y A. MCEVOY, 1985, «Selfreported job burnout among female.» *Human Service professional of Occupational Behavior*, 6/2: 143-150.
- CABALLO, V., 2002, *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI
- CARNEGIE, D., 2001, *Cómo ganar amigos e influir sobre las personas*. Barcelona: Edhasa.
- COOPER, C., P. DEWE y M. P. O'Driscoll, 2001, *Organizational stress*. London: SAGE.
- CRESPO, D., 2013, «Declaraciones de la Directora del PAIME.» En *El Mundo*, lunes, 15 de julio de 2013: L. Tardón *El acoso entre el personal sanitario*. Recuperado el 15 de julio del 2014, de <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/07/15/noticias/1373869066.html>
- DA SIVA, H., D. E. VEGA y A. PÉREZ, 1999, «Estudio del síndrome de desgaste profesional entre los profesionales sanitarios de un hospital general.» *Actas Españolas de Psiquiatría*, 27/5: 310-320.
- DE CELIS, J., M. BUSTAMANTE, D. CABRERA, M. CABRERA, W. ALARCÓN y E. MONGE, 2001, «Ansiedad y estrés académico en estudiantes de medicina humana del primer y sexto año.» *Anales de la Facultad de Medicina*, 62/1: 25-30.
- DECKARD, G. J. y R. M. PRESENT, 1989, «Impact of role stress on physical therapists emotional and physical well-being.» *Physical Therapy*, 69: 713-718.
- DYER, W., 1972, *Tus zonas erróneas*. Barcelona: Grijalbo.
- ESCRIBÁ-AGUIR, V. y Y. BERNABÉ-MUÑOZ, 2002, «Estrategias de afrontamiento ante el estrés y fuentes de recompensa profesional en médicos especialistas de la Comunidad Valenciana.» *Revista Española de Salud Pública*, 76/5: 595-604.
- FABRA, M. L., 1995, *Técnicas de grupo para la cooperación*. Barcelona: Ceac.
- FREIRE-GARABAL, M., 2011, «El estrés amenaza la salud de uno de cada cinco trabajadores.» En *La Voz de Galicia.es* (10 de agosto de 2011) Recuperado el 15 de julio del 2014, de http://www.lavozdegalicia.es/santiago/2011/08/10/0003_201108S10C3991.htm
- FUNDACIÓN EUROPEA PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y DE TRABAJO (EUROFOUND), 2001, *Análisis del estrés*. Recuperado el 15 de julio del 2014, de <http://eurofound.europa.eu/>
- GÁNDARA, J., 1998, *Estrés y trabajo, el síndrome de burnout*. Madrid: Cauce Editorial.
- GARCÍA-ROS, R., F. PÉREZ-GONZÁLEZ, J. PÉREZ-BLASCO y L. A. NATIVIDAD, 2012, «Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad.» *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44/2: 143-154.
- GIL-LACRUZ, M., 2007, *Psicología Social y bienestar*. Zaragoza: Prensas Universitarias.

- GIL-LACRUZ, M., 2009, «Dinámicas comunitarias y acceso al sistema sanitario: una participación desigual.» *Revista Internacional de Organizaciones*, 2: 311-325.
- GIMÉNEZ LÓPEZ, J., 2012, *Actividad AEC2. Elaboración de ítems.* (Trabajo académico inédito para la asignatura de Psicometría). Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- HINGLEY, P. y P. HARRIS, 1986, «Burnout at serious level.» *Nursing Times*, 82/31: 29-29.
- KOBASA, S. C., 1979, «Stressfull live events, personality and health: An inquiry into hardiness.» *Journal of Personality and Social Psychology*, 37: 1-11.
- LAZARUS, R.S. y S. FOLKMAN, 1986, *Estrés y procesos cognitivos.* Barcelona: Martínez Roca.
- MANSILLA, F. y A. FAVIERES, 2011, «El estrés laboral y su prevención. Página de salud pública del ayuntamiento de Madrid.» *Protección de la salubridad pública.* Recuperado el 15 de julio del 2014, de http://www.madridsalud.es/temas/estres_laboral.php
- MARINE, A., J. RUOTSALAINEN, C. SERRA y J. VERBEEK, 2008, «Prevención del estrés laboral en los trabajadores de la atención sanitaria (Revisión Cochrane traducida).» En *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008, Número 4. Oxford: Update Software.
- MARTÍNEZ MIER, G., 2006, «Ciencia e inventiva del cirujano: habilidad quirúrgica y literaria.» *Cirujano General*, 28/4: 209-211.
- MAS, R. y V. ESCRIBÁ, 1998, «Versión castellana de la escala ‘The Nursing Stress Scale’. Proceso de adaptación transcultural.» *Revista Española de Salud Pública*, 72/6: 529-538.
- MASLACH, C., 1978, «The client role in staff burnout.» *Journal of Social Issues*, 34/4: 111-124.
- MASLACH, C. y A. Pines, 1977, «The burnout syndrome in the day care setting.» *Child Care Quarterly*, 6/2: 100-113.
- MATEY, P., 1996, «Peligro trabajo.» En Diario *El Mundo*. Revista *Salud y Medicina*, n.º 218 (jueves 17 de octubre, 1996) Recuperado el 15 de julio del 2014, de <http://www.elmundo.es/salud/Snumeros/96/S218/S218trabajo.html>
- MOSCOSO, M. S., 2010, «El estrés crónico y la terapia cognitiva centrada en Mindfulness: Una nueva dimensión en psiconeuroinmunología.» *Persona*, 13: 11-29.
- MUÑOZ, A., 1994, *Métodos creativos para organizaciones.* Madrid: Eudema.
- National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH), 1999, *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.* Recuperado el 15 de julio del 2014, de <http://www.cdc.gov/niosh/pubs/>
- OKINOURA, M., 1988, «El síndrome de Burnout o de desgaste profesional. Seguridad e higiene del trabajo en los servicios médicos.» En Dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salud del gobierno de Buenos Aires.

- Laboratorios Roemmers e Intramed*. Instituto Finlandés de Salud Ocupacional. (Portal Exclusivo de la Comunidad Médica). Recuperado el 15 de julio del 2014, de http://www.fernocas.com/seguridad_higiene/estres.html.
- OLIVÁN, B., S. BOIRA y Y. LÓPEZ, 2011, «Estrés y otros factores psicológicos asociados en estudiantes de fisioterapia.» *Fisioterapia*, 33/1: 19-24.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT), 1992, «Oficina de Actividades para los Trabajadores.» Recuperado el 15 de julio del 2014, de <http://www.ilo.org/actrav/lang--en/index.htm>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), 1986, «La organización del trabajo y del estrés.» *Serie Protección de la salud de los trabajadores*, 3: 3-4.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), 2000, «Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros.» *British Medical Journal*, 320: 237-243.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), 2004, «La organización del trabajo y del estrés: estrategias sistémicas de la solución de problemas para empleados, personal directivo y representantes sindicales.» *Serie Protección de la salud de los trabajadores*, 3: 3-4.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), 2010, «Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS.» *Contextualización, práctica y literatura de apoyo*, 6/6: 53-56.
- PILI, C., 2010, «Estrés Laboral. Sociedad científica para la capacitación, estudio, investigación y difusión del síndrome del estrés.» *SAMES.I.G.J. Res n 366/00*. Recuperado 15 de julio de 2014, de http://www.sames.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=217%3Aestres-laboral&catid=41%3Aarticulos-para-el-publico&Itemid=60
- POLO, A., J. M. HERNÁNDEZ y C. POZO, 1996, «Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios.» *Ansiedad y Estrés*, 2/2-3: 159-172.
- RIBERA, D., E. CARTAGENA, F. A. REIG, M. T. ROMÁI, Q. L. SANS y V. CARUANA, 1993, *Estrés laboral y salud en Profesionales de Enfermería: estudio empírico en la provincia de Alicante*. Alicante: Secretariado de Publicaciones. Universidad de Alicante.
- ROCA, E., 2007, *Técnicas de Relajación. Técnicas para manejar la ansiedad*. Valencia: Gráficas Papallona.
- SELIGMAN, M., 2003, «Positive Psychology: Fundamental Assumptions.» *Psychologist*, 16/3: 126-127.
- SERRANO, M. F., 2002, «Estrés laboral en el personal sanitario.» *Fisioterapia*, 24: 33-42.
- SERRANO, M. F, E. R. GARCÉS y M. D. HIDALGO, 2008, «Burnout en fisioterapeutas españoles. Universidad de Murcia.» *Psycothema*, 20 /3: 361-368.
- SCHUSTER, N. D., D. L. NELSON y C. QUIR-LING, 1984, «Burnout among physical therapists.» *Physical Therapy*, 64: 299-303.

- TARDÓN, L., 2013, «El acoso entre el personal sanitario.» *El Mundo*, 2013, lunes 15 de julio. Recuperado el 15 de julio del 2014, de <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/07/15/noticias/1373869066.html>
- TROCH, A., 1982, *El stress y la personalidad. Introducción a la Psicología Profunda de Sigmund Freud y Alfred Adler*. Barcelona: Herder.
- URRA, J., 2010, *Estudio sobre fortalezas para afrontar las adversidades de la vida*. Barcelona: Planeta.
- WAGNER-RAPHAEL, L.I., J. A. JASON y J. R. FERRARI, 1999, «Chronic fatigue syndrome, chronic fatigue, and psychiatric disorders: predictors of functional status in a national nursing sample.» *Occupational Health Psychology*, 4/1: 63-71.
- WOLFE, G.A., 1981, «Burnout of therapists: inevitable or preventable?» *Physical Therapy*, 61: 1046- 1050.
- YEGLER, M.C., T. DIEZ, J. L. GÓMEZ, B. CARRASCO, T. MIRALLES y J. A. GÓMEZ, 2003, «Identificación de los estresores laborales en el personal sanitario enfermero de una urgencia hospitalaria.» *Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias*, 16. Recuperado el 15 de julio de 2015 en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com>.

Sumarios/Summaries

SUMARIOS

Amparo PARÍS MARQUÉS. *Un retablo de Bonanat Zahortiga para Castelnou (Teruel). Notas para la biografía del pintor.*

El contrato y albaranes de un retablo gótico realizado por Bonanat Zahortiga para el altar mayor de la iglesia de Castelnou (Teruel) entre 1452 y 1454, incluyendo la descripción de la antigua iglesia y la aportación de algunos datos sobre la biografía del pintor.

Palabras clave: Bonanat Zahortiga, Castelnou (Teruel), pintura gótica aragonesa.

Ana del CALVARIO y María Luz RODRIGO-ESTEVAN. *Bureta: formación y desarrollo de un señorío medieval.*

Los señoríos constituyeron una efectiva fórmula de articulación político-administrativa, militar y social del territorio en la Edad Media. El conocimiento de su origen y formación da las claves para comprender la evolución del paisaje y de las formaciones sociales que lo habitaron. Muchos de estos señoríos nacieron en el período de grandes expansiones territoriales (siglos XII y XIII) y estuvieron en manos de familias nobiliarias que proyectaron su influencia política, civil y militar sobre los territorios controlados, alcanzando un prestigio social y económico que los situó dentro de la elite de poder. El señorío de Bureta se enmarca dentro de la dinámica feudal medieval y supone un ejemplo para conocer el funcionamiento de la tenencia de tierras dentro de la administración del reino de Aragón. Hoy todavía perviven las huellas de sus orígenes medievales y siguen vigentes sus títulos nobiliarios.

Palabras clave: señorío, Edad Media, Reino de Aragón, Bureta, linaje de los Francia.

José Antonio PEINADO GUZMÁN. *Don Pedro González de Mendoza. Retazos históricos de un arzobispo franciscano en la Granada del siglo XVII.*

El artículo estudia la figura histórica del arzobispo granadino don Pedro González de Mendoza en los escasos cinco años y medio que estuvo al frente de dicha diócesis. Este personaje, procedente de las más altas esferas de la Corte, terminará siendo arrinconado, al final de sus días, en el obispado de Sigüenza, debido a las intrigas cortesanas. En su etapa en Granada realizará una importante labor de mecenazgo, primordialmente en el palacio episcopal. Asimismo, resultan importantes en su persona otros aspectos como el doctrinal, en el afianzamiento de la doctrina inmaculista, o de diplomacia, en su conflicto con la Inquisición.

Palabras clave: Pedro González de Mendoza, Granada, arzobispado, mecenazgo, inquisición, inmaculismo, siglo XVII.

Agustín FERNÁNDEZ ESCUDERO. *La delegación carlista de Bartolomé Feliú y Pérez (1909-1912) ¿Partidario de una nueva sublevación tradicionalista?*

El objetivo de este trabajo es conocer algo más sobre Bartolomé Feliú y Pérez, un tradicionalista seguidor de los principios de Dios, Patria, Rey que llegó a ser delegado del pretendiente don Carlos en 1909 y después de su hijo don Jaime hasta 1912. Para el desarrollo de este artículo se ha utilizado, aparte de otras fuentes, principalmente las cartas que Feliú dirigió a don Jaime entre 1910 y 1912. En estas se ha podido ver, además de las quejas de este delegado cansado de tanto trabajar y de luchar contra sus contrarios dentro del partido, la importancia del descontento en España y en el tradicionalismo en estos años. Años en los que los jaimistas volvían a hablar de una nueva sublevación para poner en el trono a su pretendiente, el único que podía salvar la Patria. Por tanto, se ha considerado necesario indagar en las inquietudes de los dirigentes legitimistas, en unos momentos tan cruciales en la Historia de España.

Palabras clave: Bartolomé Feliú, jaimistas, don Jaime, Mella, sublevación, tradicionalistas.

Sergio SÁNCHEZ MARTÍNEZ. *La reapertura de la Academia General Militar de Zaragoza (1927-1931)*

La enseñanza militar en España ha pasado por diversas y complejas fases. Un ejército dividido desde mediados del siglo XIX, en materia de

formación de oficiales, consideró dos fórmulas para preparar a los cadetes. De un lado las llamadas Armas técnicas —Artilería e Ingenieros— y de otro las llamadas Armas generalistas —Infantería y Caballería. Las Armas técnicas, partidarias de una formación exclusiva en su área y de la creación de academias especiales para sus oficiales, frente a las generalistas, partidarias de una formación común en academias de tipo general. Tras la Gran Guerra y las campañas de Marruecos, el General Primo de Rivera retornó al modelo de academia generalista, inaugurando un centro de formación en Zaragoza: la Academia General Militar. Para dirigir este centro pensó en el General Francisco Franco y en el grupo de los *africanistas* para realizar la actividad docente. La metodología didáctica que se aplicó estuvo basada en la krausista *Institución Libre de Enseñanza*.

Palabras clave: historia militar, enseñanza militar, academias militares, Academia General Militar de Zaragoza, dictadura de Miguel Primo de Rivera, Institución Libre de Enseñanza.

Juan Manuel CINCUNEGUI. *Bienes ocultos. Verdad y libertad en Michel Foucault.*

En este artículo abordo la crítica que Charles Taylor realizó sobre el proyecto genealógico de Foucault. El reproche central que el filósofo canadiense dirige a Foucault gira en torno a la insistencia por parte de éste en mantener inarticulados los bienes que orientan su pensamiento. Los análisis histórico-críticos que el filósofo francés nos ha ofrecido, pretenden responder a la pregunta acerca de cómo hemos devenido lo que somos. Sin embargo, estos sólo resultan plausibles si reconocemos, como trasfondo, cierta noción de bien o de bienes no realizados, o reprimidos, que ahora estamos en mejores condiciones de comprender.

Palabras clave: Michel Foucault, Charles Taylor, teoría crítica, verdad, libertad, poder.

Iris Orosia CAMPOS BANDRÉS. *Más de un siglo de lingüicidio en las aulas. Aproximación al caso del aragonés.*

La escuela como espacio contribuyente al retroceso del aragonés ha sido un factor de alusión recurrente durante las últimas décadas en monografías dedicadas al estudio y caracterización lingüística y cultural de la provincia de Huesca. Sin embargo, no existe un análisis de su repercusión que ofrezca una visión holística, fundamentada en lo sucedido desde la llegada de la escuela a mediados del siglo XIX hasta la actualidad. Con

el fin de paliar esta carencia se recopilaron y analizaron los testimonios documentados disponibles y se desarrolló una investigación sobre la situación actual mediante un estudio de caso múltiple bajo metodología de naturaleza etnográfica. Los resultados muestran la continuación de ciertas prácticas represivas hacia los jóvenes hablantes de aragonés en nuestros días.

Palabras clave: aragonés, 'lingüicidio', genocidio lingüístico, lenguas minorizadas, enseñanza.

Ricardo ÁVILA, Martín TENA y Martha OCEGUEDA. *Morir, comer y compartir en Oconahua.*

Se presenta un recuento sucinto del tratamiento que se da a las defunciones en Oconahua, un pueblo mestizo del oeste mexicano, y la relación de éstas con el comer y el beber. Se reflexiona igualmente sobre dichos actos en el trance de la muerte y sus ritos concomitantes.

Palabras clave: muerte, comida, compartir, México.

María del Carmen GARCÍA-MORÁN y Marta GIL-LACRUZ. *Políticas de salud: el estrés en el ámbito de los profesionales sanitarios.*

En el ámbito de las profesiones sanitarias la incidencia del estrés es grave porque no sólo afecta al profesional que lo padece, sino también al enfermo que depende de sus cuidados. En cuanto a su incidencia en este gremio, presenta notables diferencias en función del género, ocupación y cargo desempeñado. La prevención es la vía ideal de solución de este problema. Se basa fundamentalmente en una organización del trabajo más racional, el establecimiento de turnos más equilibrados, la conciliación de la vida laboral y familiar, el desarrollo de un ambiente agradable en el puesto de trabajo, la intervención con los propios trabajadores y el desarrollo de políticas sociolaborales promotoras de la salud.

Palabras clave: estrés, profesiones sanitarias, prevención, políticas de salud.

María ZAPICO LÓPEZ. *Historia constructiva y rehabilitación del antiguo matadero municipal de Langreo (Asturias)*

El presente texto recoge un exhaustivo análisis sobre la historia constructiva del macelo municipal de Langreo, en el Principado de Asturias. Se trata de una de las edificaciones más significativas de este municipio que ejemplifica, a través de sus muros, la evolución arquitectónica de los espa-

cios destinados a acoger la matanza de reses, en consonancia con la normativa sanitaria que fue surgiendo a lo largo de los años a tal efecto. En la actualidad, constituye una muestra de rehabilitación y reutilización del patrimonio industrial a través de su reconversión en pinacoteca municipal, de la mano del arquitecto Jovino Martínez Sierra.

Palabras clave: historia constructiva, patrimonio industrial, Langreo, matadero, rehabilitación.

María Ángeles VELILLA SÁNCHEZ. *Comunicación internacional vía correo electrónico: una cuestión de estructura y competencia comunicativa en inglés comercial como lengua franca (BELF)*

La correspondencia vía correo electrónico se ha convertido en una de las formas más útiles para establecer nexos de comunicación a escala global, y de manera más precisa, para realizar transacciones comerciales a nivel internacional. Numerosos estudios sobre comunicación global se han llevado a cabo considerando el inglés como lengua franca (ELF), y específicamente el inglés comercial como lengua franca (BELF). El objetivo de este estudio es mostrar los patrones más recientes de variación en correos electrónicos comerciales escritos en ELF. En este estudio se analiza un corpus compuesto por 90 emails, escritos en inglés por agentes comerciales de empresas internacionales asentadas en 14 países distintos, incluyendo hablantes nativos y no nativos de dicha lengua que usan el inglés como lengua franca con fines comerciales y de distribución de productos. Los objetivos centrales de este estudio son observar, en primer lugar, las estrategias comunicativas principales empleadas por estos profesionales del comercio internacional para conseguir comunicarse de manera efectiva en inglés comercial como lengua franca (BELF) (ej. Estrategias de cortesía o léxico específico en común); Y en segundo lugar, la variación de los patrones estándar de organización de este género hacia una estructura menos convencional, teniendo en cuenta géneros similares, como son las cartas comerciales. Diversos aspectos lingüísticos, genéricos y pragmáticos revelan una inclinación hacia un tipo de correo comercial a nivel internacional con un enfoque más informal, cooperativo y orientado a conseguir objetivos concretos.

Palabras clave: Comunicación empresarial, inglés como lengua franca (ELF), inglés comercial como lengua franca (BELF), variación estructural, competencia comunicativa.

Alfonso COLORADO. *Una nueva entonación: la historia de la ópera en castellano*.

Reseña de las monografías *Historia de la ópera*, de Gabriel Menéndez Torrellas. Madrid, Akal, 2013; y *La ópera, voz, emoción y personaje*, de Laia Falcón, Madrid, Alianza Música, 2014.

Palabras clave: ópera, historia de la ópera, historia cultural, historia del arte, historia social, historia política.

STVDIVM 21 (2015)

Stvdivm. Revista de Humanidades
Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza
Universidad de Zaragoza. ISSN: 1137-8417

SUMMARIES

Amparo PARÍS MARQUÉS. *An Altarpiece for Castelnou (Teruel) by Bonanat Zahortiga: Notes for a Biography of the Painter.*

The contract and invoices of a Gothic altarpiece by Bonanat Zahortiga for Castelnou church (Teruel) high altar between 1452 and 1454, including the old church description and providing some data about the painter's biography.

Key words: Bonanat Zahortiga, Castelnou (Teruel), aragonese gothic painting.

Ana del CALVARIO y María Luz RODRIGO-ESTEVAN. *Bureta: Formation and Development of a Medieval Manor.*

The formation of medieval manors is the origin of the spaces where we still inhabit nowadays. Through knowing how they were formed, we can understand some keys about the environment around us. Many of these manors were in the hands of major noble families. They projected their political, civil and military influence over the estates they control, expressing a social and economic prestige that situated them within the power elite. The Bureta Manor must be placed as part of all this feudal system and it is a good example that can help us to understand how the tenure worked in the kingdom of Aragon. The title associated to the Bureta manor –Count of Bureta– still survives nowadays.

Key words: manor, Middle Ages, Aragon, Bureta, France lineage.

José Antonio PEINADO GUZMÁN. *Don Pedro González de Mendoza: Historical Snippets of a Franciscan Archbishop in 17th Century Granada.*

The article examines at the historical figure of the Granada Archbishop don Pedro González de Mendoza in just five years and a half that was head of the diocese. This character, from the highest circles of the Court, will end up being cornered, at the end of their days, in the bishopric of Sigüenza, due to court intrigues. In his time at Granada held an important role of patronage, primarily at the episcopal Palace. Also, will be important in his person other aspects as the doctrinal, in the strengthening of the *immaculist* doctrine, or diplomacy, in its conflict with the Inquisition.

Key words: Pedro González de Mendoza, Granada, archbishopric, patronage, inquisition, immaculism, 17th century.

Agustín FERNÁNDEZ ESCUDERO. *The Carlist Delegation of Bartolomé Feliú y Pérez (1909-1912): Supporter of a New Traditionalist Revolt?*

The aim of this work is to know more about *Bartolomé Feliú y Perez*, a follower traditionalist principles God, Country, King (*Dios, Patria, Rey*) became chief pretender *Don Carlos* in 1909 and after of his son *Don Jaime* until 1912. For the Development of this article a part from other sources has been used, mainly the letters sent to don *Jaime Feliú* between 1910 and 1912. It has been seen, besides the chief complaints of tired of working and fights his contraries within the party, the importance of discontent in Spain and traditionalism in these years. Years in which the *jaimistas* turned to talk of a new uprising to put on the throne to her suitor, the one who could save the country. Therefore, it was considered necessary to investigate the concerns of the Loyalists leaders at such crucial moments in the history of Spain.

Key words: Bartolomé Feliú, jaimistas, don Jaime, Mella, revolt, traditionalists.

Sergio SÁNCHEZ MARTÍNEZ. *The Reopening of the General Military Academy of Zaragoza (1927-1931)*

The military training in Spain has gone through several complex stages. An army divided since the mid-nineteenth century, in training officers, it considered two ways to prepare to the cadets. On the one hand the technical branches —Artillery and Engineers; on the other one, the generalist branches —Infantry and Cavalry. The technical branches were

in favor of an exclusive training in their speciality and the creation of special schools for their officers, while the general branches were in favor of a common training in integral academies. After the Great War and the campaigns of Morocco, General Primo de Rivera returned to the generalist academy model, opening a training center in Zaragoza: the Academia General Militar. To manage this entity he thought in the General Francisco Franco and the Africanist group for teaching. The teaching methodology was based on the krausist *Institución Libre de Enseñanza*.

Key words: military history, professional military education, military academies, General Military Academy of Zaragoza, dictatorship of Miguel Primo de Rivera, Institución Libre de Enseñanza.

Juan Manuel CINCUNEGUI. *Hidden Goods: Truth and Freedom in Foucault*.

In this article I address the criticism that Charles Taylor performed on Foucault's genealogical project. The main criticism revolves around Foucault's insistence on keeping inarticulated the goods that guide his thinking. The critical historical analysis that the French philosopher has given us, seek to answer the question about how we have become who we are. However, these are only plausible if we recognize as a background some notion of good or goods not realized, or repressed that we are now better able to understand.

Key words: Michel Foucault, Charles Taylor, critical theory, truth, freedom, power.

Iris Orosia CAMPOS BANDRÉS. *More than a Century of Linguicide in the Classroom: An Approach to the Case of Aragonese*.

The role of the school in the shift of Aragonese language has been underlined during the last decades in works focused on the linguistic and cultural characterization of Huesca province. Nevertheless, there is not still available a holistic study focused on the analysis of its influence over the years, from 19th century to the present. With the aim of contributing to this field a work of compilation and analysis of the available documented testimonies was done. It was complemented with a research on the current situation in the schools of *Alto Aragón*. The research was developed under a multiple case design and a qualitative ethnographic methodology. Results show the continuation of some practices of linguistic repression in our days.

Key words: Aragonese, 'linguicide', linguistic genocide, threatened languages, teaching.

Ricardo ÁVILA, Martín TENA y Martha OCEGUEDA. *Dying, Eating, and Sharing in Oconahua.*

The present work intends to make a brief account of the treatment given to funerals in Oconahua, a mestizo village in Western Mexico, and their relation with eating and drinking. A reflection is also made on such acts in the throes of death and its correlative rites.

Key words: death, food, sharing, Mexico.

María del Carmen GARCÍA-MORÁN y Marta GIL-LACRUZ. *Health Policies: Stress Research among Healthcare Professionals.*

Stress problems in health care professionals constitute an important problem, because their consequences impact on the professional and the patient who is being attended by this professional. About its health care professional's group prevalence, this syndrome varies according to gender, job and role. Primary, secondary, and tertiary prevention strategies are effective fighting against this syndrome. Their basis are on the rational management of the work, adjusted schedule work, balance between the labor and familiar life, nice atmosphere in the work place, individual interventions adapted to the workers and public policies devoted to health promotion.

Key words: stress, healthcare professions, prevention, health policies.

María ZAPICO LÓPEZ. *History of the Building and Rehabilitation of the Langreo (Asturias) Municipal Abattoir.*

The text presented here provides a comprehensive analysis of Langreo municipal abattoir building history, located in the Principado of Asturias. This is one of the most significant buildings in this municipality which exemplifies, through its walls, the architectural evolution of the spaces destined to host the slaughter of cattle; in line with the health regulations that was developing over the years to this purpose. Moreover, nowadays, it is a sign of rehabilitation and reuse of industrial heritage through its conversion into a municipal art gallery by the architect Jovino Martínez Sierra.

Key words: history of the building, industrial Heritage, Langreo, abattoir, rehabilitation.

María Ángeles VELILLA SÁNCHEZ. *International Business Email Communication: A Matter of Structure and Communicative Competence in BELF.*

Email correspondence has become one of the most useful ways for global communication, and more precisely for international business communication. Diverse studies of global communication in English have been carried out concerning ELF (English as lingua franca) and BELF (Business English as lingua franca). The purpose of this research is to bring to the forth the latest variation patterns in business email communication in English. The study aims to analyze an authentic corpus of 90 emails written in English by business managers of different chemical companies set up in 14 different countries around the world, including native and non-native speakers of English who use this language as a lingua franca for commercial and distribution purposes. The central research targets are to observe: (i) The main communicative strategies used by business practitioners to achieve the required communicative competence in BELF (e.g. politeness strategies or a shared core vocabulary); (ii) the generic move structure variation from the standard organization of, for instance, business letters to a more relaxed pattern. Several linguistic, generic and pragmatic aspects reveal an inclination towards a more informal, co-operative and goal-oriented international business email communication.

Key words: Business communication, ELF, BELF, structural moves variation, communicative competence.

Alfonso COLORADO. *A Different Intonation: The History of Opera in the Spanish Language.*

Reviews: *Historia de la ópera*, by Gabriel Menéndez Torrellas. Madrid, Akal, 2013; and *La ópera, voz, emoción y personaje*, by Laia Falcón, Madrid, Alianza Música, 2014.

Key words: opera, history of opera, cultural history, history of art, social history, political history.

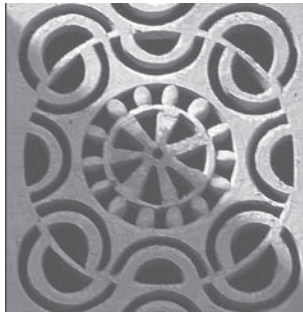
STVDIVM. REVISTA DE HUMANIDADES

La Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Zaragoza ofrece a la comunidad científica *Stvdivm. Revista de Humanidades*, creada en 1995 como resultado de la fusión de dos publicaciones periódicas, —*Studium. Geografía, historia, arte, filosofía* y *Studium. Filología*—, producidas desde 1984 en el entonces denominado Colegio Universitario de Teruel. Desde sus inicios, la revista cuenta con un consejo de redacción o comité editorial, un consejo científico y una cartera de expertos que actúan como evaluadores externos de los originales recibidos.

El Consejo de Redacción de *Stvdivm. Revista de Humanidades* se ocupa de la edición, difusión y gestión de cada nuevo volumen, ajustándose en este cometido a los criterios y buenos usos para la presentación de publicaciones periódicas recomendados desde el Centro de Información y Documentación Científica del CSIC y desde los organismos internacionales como ISO, AENOR, UNE o el PGI de UNESCO.

Con el objetivo de difundir y fomentar el estudio y la investigación de las Humanidades desde unos presupuestos multidisciplinarios, el Consejo de Redacción admite la publicación de trabajos sobre cualquiera de las materias propias de las Humanidades. Para mantener la calidad científica de *Stvdivm*, los artículos recibidos son revisados por, al menos, dos evaluadores externos (peer review). Con esta misión, la revista cuenta con la colaboración del Consejo Científico y de una veintena de investigadores y especialistas de reconocido prestigio tanto en el ámbito nacional como internacional.

A través de intercambios y suscripciones y de la distribución que realiza Prensas de la Universidad de Zaragoza, *Stvdivm. Revista de Humanidades* tiene una amplia difusión dentro de España y en distintos países europeos y americanos. Esta política editorial permite que la revista y sus contenidos estén presentes en distintos servicios nacionales e internacionales de indización, resumen, información bibliográfica y documentación científica en el ámbito humanístico tales como ISOC, REBIUN, Latindex, CINDOC, MLA International Bibliography Database, MLA Directory of Periodicals, Dialnet o Regesta Imperii.



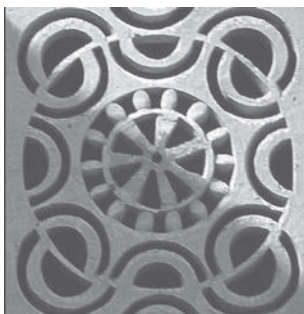
STVDIVM. REVISTA DE HUMANIDADES

Stvdium. Revista de humanidades is a fully peer-reviewed journal edited by the Faculty of Social Sciences and Humanities at the Universidad de Zaragoza. *Stvdium* began in 1995 as a result of the merger of two previous publications –*Stvdium. Geografía, historia, arte, filosofía* and *Stvdium. Filología*– issued since 1984 by the now extinct University College Teruel. Since its launch, *Stvdium* consists of an Editorial Board, a Scientific Board, and a board of independent reviewing editors that assess all the manuscripts submitted to the journal.

The Editorial Board of *Stvdium. Revista de Humanidades* coordinates the edition, diffusion, and administration of each new volume according to the criteria for the presentation of periodical publications recommended by the Spanish National Research Council's Centre for Scientific Information and Documentation and by international organisms such as ISO, AENOR, or Unesco/PGL.

With the objective of spreading and promoting study and research in the field of Humanities from a multidisciplinary viewpoint, the Editorial Board accepts the publication of articles on any subject related to the humanities. In order to maintain high quality standards, the manuscripts submitted to *Stvdium* are reviewed, at least, by two members of our board of reviewing editors, all of whom are external, recognised researchers and specialists, both national and international.

Through subscriptions, exchanges, and the distribution carried out by the University of Zaragoza Press, *Stvdium* can be found not only in Spain but also in many European and American countries. This editorial policy has enabled the journal and its contents to be present in different national and international services dealing with indexation, summary, bibliographic information, and scientific documentation in the field of Humanities, some of them being ISOC, REBIUN, Latindex, CINDOC, MLA International Bibliography Database, MLA Directory of Periodicals, Dialnet, or Regesta Imperii.



NORMAS PARA LA PRESENTACIÓN DE ORIGINALES

Stvdivm. Revista de Humanidades admite para su publicación trabajos originales, revisiones bibliográficas, reseñas sobre obras de reciente aparición y comentarios de libros, tanto en castellano como en otros idiomas. Los autores y las editoriales podrán enviar sus publicaciones a la dirección postal de la revista a fin de que el Consejo de Redacción estime la pertinencia de su inclusión en la sección de reseñas y comentarios de libros.

En los artículos y trabajos enviados cada autor hará constar en folio aparte los siguientes datos: nombre y apellidos, dirección postal completa, dirección electrónica, títulos académicos, categoría profesional, adscripción académica y fecha de entrega de la colaboración.

La extensión de los artículos deberá oscilar entre las 20 y 25 páginas escritas en DIN A-4, con tipo de letra Times 12 y separadas por un espacio interlineal de 1.5. Las páginas irán numeradas e incluirán las notas a pie de página escritas en Times 9 y separadas por un solo espacio interlineal. Deben contener:

- 1) título del trabajo en el idioma del texto y su versión inglesa;
- 2) nombre y adscripción institucional del autor o autores;
- 3) resumen en castellano e inglés de hasta 200 palabras que contenga los aspectos y resultados esenciales del trabajo; estos resúmenes se escribirán sin punto y aparte y no contendrán tablas, gráficos ni referencias bibliográficas;
- 4) palabras clave en el idioma del texto y en inglés.

En la redacción de los estudios se recomienda seguir el esquema general de los trabajos de investigación: a) introducción que exponga los fundamentos del trabajo y especifique claramente sus objetivos; b) descripción de las fuentes, métodos y materiales empleados en su realización; c) exposición de los resultados y discusión de los mismos; d) conclusiones finales. Podrán añadirse los apéndices que se consideren necesarios.

Si el artículo contiene figuras y/o tablas, se adjuntarán en documento aparte, siendo necesario indicar con claridad el lugar del texto donde deben ir colocadas. Irán numeradas y llevarán un encabezamiento conciso. Las tablas se numerarán con números romanos (Tabla I) y las figuras con números arábigos (Figura 1).

Las referencias bibliográficas incluidas en las notas se harán constar en minúscula según la siguiente estructura:

Fernando López Rajadel, 1994, *Crónicas de los jueces de Teruel (1176-1532)*. Teruel, Instituto de Estudios Turolenses.

Jaime Caruana Gómez de Barreda, 1953, «Organización de Teruel en el siglo XII», *Teruel*, 10: 9-108.

María del Mar Agudo Romeo, 2000, «El combate judicial en el fuero de Teruel». En José Manuel Latorre Ciria, coord., *Los fueros de Teruel y Albarracín*. Teruel, Instituto de Estudios Turolenses: 77-86.

En caso de bibliografía al final del artículo, se limitará a las obras citadas en el texto. Se invertirá la mención de autoría (apellidos, nombre) con objeto de ordenar alfabéticamente las obras según el apellido de su autor. Si se opta por el sistema *Harvard*, el año de edición se colocará a continuación de la mención de autoría y se separará por una coma del título del libro o artículo.

Se seguirán las normas de publicación habituales en las ediciones científicas en cuanto al uso de signos de puntuación, mayúsculas, versalitas, cursivas, negritas, abreviaturas, cantidades, citas en párrafo aparte y entrecomillados así como en cualquier otro aspecto que no halla sido especificado en estas líneas.

Con la intención de facilitar la elaboración técnica del volumen, las colaboraciones se remitirán en soporte electrónico, pudiendo utilizar para ello tanto la dirección postal como el correo electrónico de la revista: studium@unizar.es. El autor enviará, además, una copia del artículo en papel, sin que figure su nombre, con objeto de ser remitida a los evaluadores externos encargados de realizar los informes solicitados por el Consejo de Redacción.

Cada autor recibirá un ejemplar de la revista y diez separatas de su trabajo. El Consejo de Redacción de *Stvdium. Revista de Humanidades* no mantendrá correspondencia con los autores de los artículos no aceptados para su publicación, no se verá obligado a dar explicaciones sobre las circunstancias de su rechazo ni dará a conocer los informes sobre los mismos. De no ser aceptados para su publicación, los trabajos remitidos solo serán devueltos a petición expresa de sus autores, previo envío del franqueo necesario.

Correspondencia y recepción de colaboraciones:

Stvdium. Revista de Humanidades
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Universidad de Zaragoza
C/ Atarazana, s/n – Campus Universitario
44.003 TERUEL
Tel: +34 978 618100
Fax: +34 978 608103
studium@unizar.es

Página web de la revista:

<http://studium.unizar.es>

MANUSCRIPTS SUBMISSION

Stvdivm. Revista de Humanidades publishes critical, historical, and theoretical essays, bibliographical examinations, book reviews, and interviews in Spanish as well as in other languages. All manuscripts should be submitted to the journal's postal address. They will be subject to a prescreening and formal review process.

To be considered, the following information of the author must be included: first name, family name, full postal address, e-mail address, professional category, academic degree, and date of submission.

Submissions ought to be between 20-25 DIN A4 pages long written in Times 12 pt. and 1.5 interlinear space. Pages should be numbered and footnotes should be written in Times 9 pt. and single interlinear space. They should include:

- 1) Title (both in the language of the main text and in English);
- 2) Name and institution of the author(s);
- 3) Abstract (both in the language of the main text and in English). Abstracts ought to be one single paragraph of no more than 200 words and should not have tables, illustrations or bibliographical references;
- 4) Key words (both in the language of the main text and in English).

Authors are recommended to adhere to the following format for the writing of research studies: a) introduction containing the foundations and the objectives of the study; b) descriptions of resources, methodology, and materials used; c) presentation of results and discussion; d) conclusion. All appendixes considered necessary can be added to the study.

Tables and figures should not be embedded in the text, but should be included as a separate file, and the place where they are to appear in the text should be clearly indicated. They should be numbered and include a short descriptive title. Roman numerals (Table I) should be used for tables and Arabic numerals (Figure 1) for figures and illustrations.

Bibliographical references included in the notes should be written in lower-case letters following this structure:

Fernando López Rajadel, 1994, *Crónicas de los jueces de Teruel (1176-1532)*. Teruel, Instituto de Estudios Turolenses.

Jaime Caruana Gómez de Barreda, 1953, «Organización de Teruel en el siglo XII», *Teruel*, 10: 9-108.

María del Mar Agudo Romeo, 2000, «El combate judicial en el fuero de Teruel». En José Manuel Latorre Ciria, coord., *Los fueros de Teruel y Albarracín*. Teruel, Instituto de Estudios Turolenses: 77-86.

The bibliography at the end of the article should only indicate works quoted in the text. The mention of authors should be inverted (surname, name) so that they can be ordered alphabetically according to the last name of the authors. If using *Harvard* style, the year of publication should appear after the name of the author and should be separated from the title of the book or article by a comma.

Authors are kindly requested to abide by the publication rules that are customary in scientific literature when it comes to the use of punctuation marks, capital letters, small capitals, italics, bold letters, abbreviations, quantities, quotations in separate paragraphs and in inverted commas, or any other aspect not specified here.

With the aim of facilitating the technical elaboration of each volume, collaborations should be submitted electronically either to the postal or the e-mail address of the journal (studium@unizar.es). The author(s) should also submit a printed version of the article, in which all information identifying the author should have been removed so that it can be sent anonymously to referees.

Each author will receive a copy of the issue and fifteen offprints of their article. The Editorial Board of *Stvdivm. Revista de Humanidades* does not keep correspondence with the authors of the articles that have not been accepted for publication, does not give explanations about the reasons for their rejection, and does not show the reports of the articles. If an article is not accepted for publication, it will only be returned if the author requests it and provides the necessary postage.

Send manuscripts to:

Stvdivm. Revista de Humanidades
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Universidad de Zaragoza
C/ Atarazana, s/n – Campus Universitario
44.003 TERUEL
Tel: +34 978 618100
Fax: +34 978 608103
studium@unizar.es

Website:

<http://studium.unizar.es>

BOLETÍN DE INTERCAMBIO

Deseamos iniciar y mantener intercambio con *Studium. Revista de Humanidades*, de la que deseamos recibir _____ volúmenes anuales, a partir del número _____.

NOMBRE

UNIVERSIDAD/ORGANISMO

DNI/NIF TELÉFONO

DIRECCIÓN

POBLACIÓN C.P. PAÍS

PRECIO DE CADA NÚMERO SUELTO: 12 Euros.

A cambio, les remitiremos automáticamente _____ volúmenes anuales de la Revista _____, que se publica con una periodicidad:

- trimestral
- semestral
- anualmente

(táchese lo que no proceda)

a partir del número _____, para lo que les enviamos junto con este Boletín un ejemplar gratuito de muestra. Renovaremos el intercambio para cada nuevo volumen mientras no se dé orden expresa de lo contrario.

Esta propuesta de intercambio será sometida a la aprobación del Consejo de Redacción de *Studium. Revista de Humanidades* de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas (Universidad de Zaragoza).

Enviar a: SERVICIO DE PUBLICACIONES DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
Edificio de Geológicas. C/ Pedro Cerbuna, 21. 50009 ZARAGOZA
Tfno. 976 76 13 30 Fax: 976 76 10 63

BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN

Deseo suscribirme a *Stydium. Revista de Humanidades* de la que recibiré _____ volúmenes anuales, a partir del número _____ :

NOMBRE

UNIVERSIDAD/ORGANISMO

DNI/NIF TELÉFONO

DIRECCIÓN

POBLACIÓN C.P. PAÍS

PRECIO DE CADA NÚMERO SUELTO: 12 Euros.

Precio de suscripción: 18 Euros anuales (incluye los números misceláneos de la revista y los números monográficos).

Marque con una X la forma de pago:

- Pago contrarreembolso (solo para España).
- Cheque a nombre de *Stydium. Revista de Humanidades*.
- Giro Postal
- Transferencia bancaria a nombre de *Stydium. Revista de Humanidades*.
Servicio de Publicaciones de la Universidad de Zaragoza.



**Universidad
Zaragoza**

Prensas de la Universidad
Vicerrectorado de Política Científica
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas