

## PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO Y SEPARACIÓN DEL AMBIENTE LABORAL. ASPECTOS ÉTICOS

### PATIENT WITH CHRONIC PAIN AND SEPARATION OF THE WORKING ENVIRONMENT. ETHICAL ASPECTS

Reyes, Elbert<sup>1</sup>, Frison, Claudio<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Médico Cirujano, Especialista en Neurocirugía, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), Mérida – Venezuela.

#### Resumen:

El dolor crónico enmarcado en una terapéutica compleja y mejoría parcial es problematizado en la consulta externa del servicio de neurocirugía del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, donde pacientes jóvenes manifiestan la necesidad de un “reposo laboral”, adecuación laboral o la posibilidad de una solicitud de “Discapacidad” para evitar continuar en sus labores. Con la finalidad de explorar la tendencia a la separación del ambiente laboral como una decisión del paciente, fenomenología justificada en información de la consulta clínica, y a la vez que su implicación ética, realizamos primariamente una aproximación prospectiva a pacientes empleados de la administración pública, con criterios de dolor crónico, tomados de manera aleatoria, ambos sexos con edades entre 25 a 55 años que acudieron entre enero y septiembre de 2016, en una Investigación mixta y exploratoria. En el contexto de la Venezuela contemporánea, los pacientes en edad productiva, enfrentados a la necesidad de cambio presentan una dinámica que se mantiene en el tiempo, ¿es actitud correcta del paciente en edad productiva, separarse de un ambiente laboral a otro en expectativa de cambio de su salud? ¿Puede representar las expectativas de cambio en la actividad laboral un acto de estoicismo, hedonista, o de necesidad biológica ante el dolor? Se lleva a cabo el proceso de toma de decisiones; en un humano libre, manteniendo intacta su consciencia, capacidad perceptiva, comprensiva de la consecuencia de sus actos, interpretativa y de respuesta a su entorno que parte en un principio ético de autonomía en sus decisiones.

**Palabras clave:** Dolor Crónico; Ambiente Laboral; Ética

#### Abstract:

Chronic pain framed in complex therapy and partial clinic improvement is problematized in the medical consultation of neurosurgery at the Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, there young patients manifest the need for "work rest", work adequacy or the possibility of a Request of "Disability" to avoid continuing in their work. With the purpose of exploring the tendency to separate the work environment as a patient's decision, justified this phenomenology in the information of the medical consultation, and at the same time its ethical implication, we performed primarily a prospective approach to patients employed in public administration, with chronic pain criteria, taken at random, both sexes, aged 25 to 55 years who attended between January and September 2016, in a qualitative and ethnographic research. In the context of contemporary Venezuela, patients of productive age, with need for change, present a dynamic that is maintained over time, is it a correct attitude of the patient of productive age, separated from one working environment to another in expectation of Change your health? Can the expectations of change in work activity represent an act of stoicism, hedonism, or biological necessity to face the pain? The decision-making process is carried out; In a free human, keeping intact its consciousness, perceptive capacity, understanding of the consequence of its acts, interpretive and response to its environment that starts with an ethical principle of autonomy in its decisions.

**Keywords:** Chronic pain; Work environment; Ethics.

**Introducción:**

El dolor es visto desde la teoría multidimensional, llevado por lo sensorial-discriminativo, motivacional-afectivo y cognitivo-evaluativo (Melzack & Casey, 1968). La teoría del dolor resalta al sistema nervioso en base de su experiencia, y expone que tales sensaciones son modificadas cuando son conducidas al cerebro, en donde se interpreta la experiencia dolorosa, y determina aspectos psicológicos en el sujeto. Se ha destacado al dolor crónico con las perspectivas del modelo de estrés de Folkman; para éste, el dolor crónico puede ser entendido en una situación de estrés, que mantenida en el tiempo, requiere continuos esfuerzos adaptativos en quien lo padece (Lazarus & Folkman, 1984, 1986).

También se ha señalado al dolor como un elemento de identidad humana relacionado a lo cultural en el aspecto explicativo de su manifestación (Frankl, 1991). En algún momento representado en el ser, ya que forma parte del padecimiento humano (Otegui, 2000).

Dentro de las experiencias que viven las personas que padecen dolor crónico, los factores cognitivos comúnmente asociados a la incapacidad que genera el dolor, la percepción del mismo y la respuesta al tratamiento son entre otros: el temor a moverse o volver a lesionarse, las creencias erróneas sobre el dolor, el significado que los pacientes dan a sus síntomas, las creencias que tienen al respecto, la habilidad que perciben en sí mismos para controlar el dolor, el impacto que este tiene en su vida diaria y las preocupaciones acerca del futuro (Turner, Dworkin, Mancl, Huggins & Truelove, 2001).

El ambiente de trabajo se concibe tanto como espacio, ubicación o el entorno donde se desarrollan las acciones de la mano de obra y la permanencia de empleados mientras realiza sus actividades de trabajo, se compone de todas las circunstancias que inciden en la actividad (Pérez & Merino, 2010). El trabajo aquí entendido, se interpreta como la actividad que genera una ocupación retribuida, y que es un fuerza humano aplicado a la producción de riqueza (Real Academia de la Lengua Española, 2002b). Por consiguiente en el ambiente laboral

existe la interacción social, relaciones interpersonales, a la vez que se propone al clima laboral como un indicador de la cultura y la cultura laboral el contexto en el que se desarrollan las interacciones mediante las que se construye el clima (Schneider, 1985).

El análisis del paciente con dolor crónico y su ambiente de trabajo entran en juego ético el espíritu de los derechos del trabajador (la ley, norma moral) y el deber como responsabilidad social de la labor que se desempeña como empleado de la administración pública y las aspiraciones subjetivas como persona (lo emocional, afectivo, etc) ¿Estará bien solicitar la separación del ambiente laboral (de su trabajo) a la vez que se exige su retribución monetaria mediante el documento médico de “Incapacidad Total y Permanente” (hoja 1408 del IVSS) ya que obtendrá remuneración en una actividad diferente? Aquí se toma en cuenta los años de servicio para el cálculo de cobro de una persona que se asume con incapacidad o limitaciones, pero que en realidad, como joven adulto, continuará en alguna tipo de labor; pues la mayoría de los pacientes se encuentran en edad productiva, ¿es el aval del médico un “juicio justo” y suficiente ante lo que no se puede medir (el dolor y la incapacidad) de manera objetiva?

En cuanto a que la ética contribuye a humanizar la labor médica, también permite cuestionar la influencia hacia el comportamiento y los intereses del paciente que relaciona las variables del binomio salud – actividad laboral. Pensión por incapacidad según el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales - IVSS - (2013-2017): “Es una prestación del Seguro Social otorgada a aquellas personas que hayan sufrido algún accidente en el trabajo (que limite su capacidad para trabajar entre un 25 % y un 66,66 %) o desarrollen una enfermedad profesional”.

Tipos de incapacidad según la base legal de incapacidad (artículos 20 al 24), enunciada en el IVSS (2015), hay que diferenciar entre la incapacidad parcial y la permanente o total. La incapacidad parcial, se expresa que será igual al resultado de aplicar el porcentaje de

incapacidad atribuido al caso a la pensión que le habría correspondido en el caso de ser incapacidad total. El grado de incapacidad será determinado por la reglamentación especial del IVSS, a través de la Comisión Evaluadora.

*De los pensamientos éticos:*

Incumbe a la ética la reflexión sobre la conducta humana que influenciará la resolución de problemas tanto individuales como sociales y disposición de una guía para la felicidad. Así, la ética platónica (que también recoge el pensamiento Socrático) plantea el eudaimonismo, la justificación de las acciones como todo aquello que sirve para alcanzar la felicidad (Margot, 2007).

Aristóteles, como principal exponente de esta corriente expone que todos los seres están dado a la libertad de escoger en el cumplimiento de una función que le es propia en el marco de sus potencialidades y capacidades; y en cuanto respecta al intelecto humano presenta a la percepción sensitiva como base en la toma de decisiones, pues dice “Nihil est in intellectu quod prius non fuerit in sensu” (De León, 2008). En tanto Epicuro de Samos, señala dos entes distintos; cuerpo y alma, distinguiendo entre los placeres de ambos; los del alma deben ser superiores porque además de duraderos pueden aliviar los dolores del cuerpo. Contrasta lo que caracteriza en éste sentido al Estoicismo (Zenon de Citio 335-264 a.C) recomendando vivir de acuerdo con la naturaleza en la condición de aceptar un orden natural con sus “leyes”, aceptar el destino propio con el control y dominio de pasiones. Con esta actuación se conseguirá no necesariamente un estado de felicidad, sino que el objetivo a alcanzar es la virtud de ser buenos; así, diferencia de los epicúreos, los estoicos no evitan el dolor al amparo del placer (Antoine, 2006).

Pero en Descartes, la influencia de las pasiones como fuerzas que se originan en el cuerpo, podrían conducir a conductas irracionales o involuntarias, de carácter inmediato, si no son sometidas por el alma ocasionando que la libertad lleve a un "sometimiento positivo de la

voluntad al entendimiento" (Parellada, 2000). La concepción que tiene Nietzsche del dolor, tiende a afirmar la vida cuando el individuo atraviesa por el sufrimiento y de allí que a partir del sufrimiento habría goce porque el ser superior durante la lucha en medio del sufrimiento se impone. (Carrillo, 2002).

En la contemporaneidad capitalista, el trabajo que proporciona riqueza pareció para Weber estar influenciado por un ideal ético y la moral de una parte religiosa. Por una parte del ideal ético productivo en donde convierte su vida en tiempo de trabajo impulsado por el deber profesional. La acción humana será social siempre que los sujetos enlacen un sentido subjetivo referido a la conducta de otro (Weber, 2012).

Analizar la conducta humana partiendo de generalizaciones apoyada en estadística y encuesta abierto a críticas en su significación en la acción social, se deja ver una racionalidad de obligación moral basada en la ley de protección al trabajador y su relación con las exigencias de éste. Los estamentos morales presentes con protección legal para el trabajador (que redundan en protección), han motivado reclamos e indemnización, atrevimiento al amparo de lo que Max Weber refería como concepto de la obligación moral dando un significado utilitarista en la racional "mentalidad aventurera" en ganancia económica ya que al presentarse en la condición en edad productiva existirá solo un cambio laboral que arrastra la indemnización del estado siendo el cambio rentable, a la vez discutible la vocación al trabajo; vocación como responsabilidad moral y la vocación como convicción ¿Es probable que exista una moral que como propone Weber, determine la conducta personal?

Más recientemente, la neurociencia, basada en el estudio de la actividad cerebral, apoyada en el desarrollo de técnicas de investigación que permiten acceder al "interior de nuestras cerebros trae como consecuencia de estos avances el situar el estudio de la conciencia dentro del ámbito de la investigación científica aproximándose a ella desde perspectivas epistemológicas diferentes. La idea de emergencia desafía estas dos posturas filosóficas.

En el emergentismo de la mente, una corriente de la ciencia y la filosofía que aparece como movimiento de ideas opuesto al reduccionismo y el dualismo (Daros, 2006). “Su teoría se inscribe dentro de un paradigma monista, evolutivo, emergentista que sitúa en las redes neuronales la ontología de la mente humana en general y de la conciencia, los sentimientos y el comportamiento ético en particular” (Martínez & Vasco, 2011, p. 182).

*Propósitos:* explorar la tendencia a la “separación del ambiente laboral” como una decisión del paciente joven, fenomenología justificada en información proveniente de la consulta médica de neurocirugía en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, a la vez que su implicación ética. Llevar una mirada inicial en el fenómeno y en las diferentes corrientes de pensamiento occidental al discutir relaciones de correspondencias.

#### **Métodos:**

Es una investigación mixta, pues se estudian aspectos cualitativos y cuantitativos sobre el tema de investigación, además se realizó un diseño exploratorio.

Para estudiar la existencia de un fenómeno ampliamente discutido en el ambiente médico - hospitalario, realizamos una encuesta a los médicos especialistas de Neurocirugía (cuatro médicos especialistas en neurocirugía) y se revisaron historias médicas en busca de información acerca de la solicitud de “reposo laboral”, de incapacidad total y permanente entre aquellos pacientes que acudieron a la consulta médica de neurocirugía referidos desde otras especialidades, y en quienes se presenta dolor crónico. Pregunta a médicos que atienden pacientes con dolor crónico (IHULA) calculado en promedio mensual: 1) cuántos de los pacientes con dolor crónico que le consultan a usted, solicitan “reposo laboral”; 2) cuántos de los pacientes con dolor crónico que le consultan a usted, le solicitan “Discapacidad forma 14-08”; 3) cuántos de los pacientes con dolor crónico que le consultan a usted, le manifiestan disconformidad relacionada al ambiente laboral; 4) cuántos de los pacientes con dolor crónico que le consultan a usted deseaban abandonar o separarse de sus actividades.

Se seleccionaron para el análisis de un año a pacientes empleado de la administración pública que acuden a la consulta de Neurocirugía del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes en Mérida – Venezuela, seleccionados al azar, 50 pacientes adultos de ambos sexos con edades comprendidas entre 25 a 55 años con criterios de inclusión basado en el diagnóstico sindromático de dolor crónico neuropático y, con la finalidad de preguntar acerca de la conducta de búsqueda de atención y situación laboral.

Los pacientes entrevistados fueron examinados por médicos especialista y se les solicitaron exámenes de laboratorio y paraclínicos que comprobaron alteraciones anatómicas o fisiológicas que justifican el motivo de consulta representado por dolor crónico (dolor de más de tres meses de duración (Siddall, McCabe & Murray, 2013).

También se revisaron historias clínicas de estos pacientes con dolor crónico elaboradas en el periodo comprendido del estudio enero a septiembre de 2016.

### **Resultados:**

Encuesta realizadas a los cuatro (4) médicos especialistas en neurocirugía (IAHULA 2016):

- 1- ¿Cuántos de los pacientes con dolor crónico que le consultan a usted, solicitan “reposo laboral”?
- 2- ¿Cuántos de los pacientes con dolor crónico y periodos de reposos continuos superior a 6 meses que le consultan a usted, le solicitan “Discapacidad forma 14-08”?
- 3- ¿Cuántos de los pacientes con dolor crónico que le consultan a usted, le manifiestan disconformidad relacionada al ambiente laboral?
- 4- ¿Cuántos de los pacientes con dolor crónico que le consultan a usted deseaban abandonar o separarse de sus actividades laborales?

Se obtuvo que el 100% de los especialistas entrevistados indicaron en las cuatro (4) preguntas, poseer un valor mayor a cinco (5) por cada siete (7) pacientes con dolor crónico (para mayor detalle, ver Tabla 1).

**Tabla 1.**

Valores basado en consulta de cada especialista, por cada 7 pacientes con dolor crónico durante el año 2016.

Pregunta	Especialistas			
	a	B	c	d
1	6/7	5/7	6/7	7/7
2	7/7	7/7	7/7	6/7
3	5/7	7/7	7/7	7/7
4	7/7	7/7	7/7	6/7

Fuente: Los Autores.

Encuesta realizadas a pacientes con dolor crónico (ver Tabla 2)

- 1.- ¿Le motivó el dolor a buscar atención médica?
- 2.- ¿Ha practicado alguna terapéutica distinta a la prescrita por profesional de la medicina?
- 3.- ¿Se siente agradao en su ambiente laboral?
- 4.- ¿Son sus expectativas laborales separarse del ambiente de trabajo?

**Tabla 2.**

Respuestas afirmativas a los pacientes con dolor crónico.

	Preguntas			
	1	2	3	4
Pacientes	50	50	49	40
Porcentaje	100%	100%	98%	80%

Fuente: Los Autores.

El 100% de los pacientes seleccionados manifestaron que en algún momento recurrir a medidas terapéuticas adicionales sugeridas por personas distintas al profesional de la salud. 98% de los pacientes manifestaron desagrado en ambiente laboral. 80% deseaban abandonar o separarse de sus actividades (a través de solicitud de reposo laboral). 40% manifestaron que deseaban una adecuación o cambio de actividad en el mismo ambiente de trabajo. 60% tenían más de 4 meses de reposo laboral continuos.



Historias médicas de pacientes con dolor crónico (revisadas para el año en estudio 25), de las cuales, el motivo de buscar ayuda relacionada al dolor crónico, se relacionó en 80% con dolor musculoesquelético y trastornos del sueño en pacientes jóvenes empleados de la administración pública.

#### **Análisis y Conclusiones:**

Entre las conductas del sujeto que padece dolor crónico, la “búsqueda de atención” en todos los ámbitos; profesional, personal informal, familiar y social, es resaltante (Lavielle, Martínez, Mercado & Ryan, 2008). Cerca del 14% de la población restringe sus actividades de alguna manera presenta dolor crónico y 9.3% de la población la limita de manera importante expresada en ausencia laboral (Bennett, Cardiel, Ferraz, Riedemann, Goldsmith & Tugwell, 1997). Para Max Weber la realidad social es la acción social por lo que las personas deben tener en cuenta el comportamiento y existencia de los demás en una interferencia entre los valores de los hechos sociales y los objetos de estudio.

Los resultados mostraron la presencia de un humano que padece de dolor en su carácter de cronicidad, en donde no se contempla más que una mejoría parcial periódica (según revelan las historias clínicas IAHULA. Mérida-Venezuela) con tratamiento especializado. También muestra la manifestación por parte de los pacientes en edad productiva (25 a 55 años) a separarse de su sitio de trabajo en la administración pública. Se observa además de la búsqueda de atención, la tendencia por parte del paciente, a solicitar a su médico tratante, un documento de “reposo laboral” periódico, lo que repercutirá luego en una solicitud de “Discapacidad forma 14-08” del instituto venezolano de los seguros sociales, abandonando así la actividad inicial para la cual fue contratado sus servicios en el sector público.

En la literatura se han descrito prácticas en lo que se conoce como "conducta de búsqueda de atención" o "conducta de enfermedad", éstas inician con la percepción de cambios corporales, interpretación y creencias relacionado a los síntomas para continuar con la

búsqueda de ayuda y concluir con en el diagnóstico y la prescripción terapéutica (Jensen & Karoly, 1991; McKinlay, 1985).

En la propuesta de cambios biológicos, estructurales de la conexiones neurales y la plasticidad neuronal, se asume, al igual que dice Heraclito, el constante cambio, todo fluye en un periodo de tiempo no definido. Pero consideremos ahora la posibilidad emergentista de la mente sobre las bases biológicas propuestas mencionadas anteriormente y la difícilmente cuestionable diferencia a que hace alusión el determinismo biológico. Entonces, ¿cuál es la visión de conducta como reflejo de la toma de decisiones individual? o ¿Qué cabría de esperar en el comportamiento humano? Ya nos encontramos ubicados entre los cambios y lo determinado por nuestra propia estructural biológica.

Si se desea encontrar un cambio conductual favorable habría que invertir “energía” al sistema, venida desde el interior o a través del impacto de la sociedad; siempre por la fuente de experiencia, aun las viscerales. Un esfuerzo tal que lleve al cambio neural en individuos con una limitante determinada por su propia biología.

A esta conclusión puede llegarse transitando por las visiones de establecimiento de valores sociales denunciadas por Nietzsche o a través de la hipótesis de marcador somático descrito por Antonio Damasio.

El dolor es la sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior, y también hace referencia a un sentimiento de pena y congoja (Real Academia Española, 2002a), en tato que sufrimiento es una sensación con causa consciente de naturaleza física o emocional que tiene su origen en un desgasta del sistema nervioso, quizá de problema transcultural, ya que algunos cuestionan si ¿Podríamos ofrecer una definición de sufrimiento que no esté sujeta a nuestra propia subjetividad? y que se ha intentado medir en la práctica clínica (Bayés, 2000), además se menciona al sufrimiento como un estado de severo

estrés asociado con eventos amenazantes para la integridad de la persona. El sufrimiento de una persona estaría condicionado por la sociedad y la cultura (Cassel, 1982).

### Referencias:

Antoine, F. (2006). Las pasiones en el estoicismo. *Estudios de Filosofía*, 34, 187-199.

Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3798/379846139009.pdf>

Bayés, R. (2000). Una estrategia para la detección del sufrimiento en la práctica clínica.

*Rev Esp Soc Dolor*, 7, 70-74.

Bennett, K., Cardiel, M., Ferraz, M., Riedemann, P., Goldsmith, C. & Tugwell, P. (1997).

Community screening for rheumatic disorder: cross cultural adaptation and screening characteristics of the COPCORD Core Questionnaire in Brazil, Chile, and Mexico. The PANLAR-COPCORD Working Group. Pan American League of Associations for Rheumatology. Community Oriented Programme for the Control of Rheumatic Disease. *J Rheumatol*, 24(1), 160-168.

Carrillo, A. (2002). Dolor y sufrimiento en Nietzsche de la crianza del héroe. *Elementos: ciencia y cultura*, 9(46), 25-31.

Cassel, E. (1982). The Nature of Suffering and the Goals of Medicine. *N Engl J Med*, 306, 639-645.

De León, J. (2008). La mente humana III. *Revista Digital sobre Epistemología, Teoría del*

*Conocimiento y Ciencias Cognitivas*, 3, 3-5. Recuperado de: [https://www.ufm.edu/images/f/fa/Nomoi\\_03.pdf#3](https://www.ufm.edu/images/f/fa/Nomoi_03.pdf#3)

Daros, W. (2006). El cerebro, el yo y el emergentismo, en el pensamiento de K. Popper.

*Vera Humanitas*, 42, 179-192.

Frankl, V.E. (1991). *El hombre en busca de sentido* (12a. Ed.). Barcelona, España: Herder

Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (2013-2017). *IVSS – Requisitos para la pensión de incapacidad del Seguro Social*. Recuperado de: <http://ivss->

segurosocial.com.ve/ivss-requisitos-para-la-pension-de-incapacidad-del-seguro-social

Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (2015). *Base Legal Incapacidad*.

Recuperado de: <http://www.ivss.gob.ve/contenido/Base-Legal-Incapacidad>

Jensen, M. & Karoly, P. (1991) Control beliefs, coping efforts and adjustment to chronic pain. *J Consul Clin Psychol*, 59(3), 431-438.

Lavielle, P., Martínez, H., Mercado, F. & Ryan, G. (2008). Conducta del enfermo ante el dolor crónico. *Salud Pública de México*, 50(2), 147-154.

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos. Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas*. Nueva York: Martínez Roca.

Margot, J. (2007). La felicidad. *Praxis Filosófica*, 25, 55-79.

Martínez, M. & Vasco, C. (2011). *Sentimientos: encuentro entre la neurobiología y la ética según Antonio Damasio*. *Revista Colombiana de Bioética*, 6(2), 181-194.

McKinlay, J. (1985). Social network influences on morbid episodes and the career of help seeking. En: Eisegerg, L. & Kleinman, A. (Eds.). *The relevance of social science for medicine*. Holanda: Dordrecht Reidel Publishing

Melzack, R. & Casey, K. (1968). Sensory, Motivational, and Central Control Determinants Of Pain. A New Conceptual Model. En Kenshalo, D. (Ed.). *The Skin Senses* (pp. 423-439). Springfield, Illinois, U.S.A.: Charles C Thomas Publisher.

Otegui, R. (2000). Factores socioculturales del dolor y el sufrimiento. Perdiguero, E. y Comelles, J. (Eds.). *Medicina y cultura: estudios entre la antropología y la medicina* (pp. 227-248). Madrid, España: Edicions Bellaterra.

- Parellada, R. (2000). La naturaleza de las pasiones del alma en Descartes. *Revista de Filosofía*, 13(23), 151-163.
- Pérez, J. y Merino, M. (2010). *Definicion.de: Definición de ambiente de trabajo*. Recuperado de: <http://definicion.de/ambiente-de-trabajo/>
- Real Academia Española (2002a). Dolor. *En Diccionario de la lengua española* (22ª Ed.). Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=E5oQXDN>
- Real Academia Española (2002b). Trabajo. *En Diccionario de la lengua española* (22ª Ed.). Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=aBuhX28>
- Schneider, B. (1985). Organizational behavior. *Annual Review Psychology*, 36, 573-611
- Siddall, P., McCabe, R. & Murray, R. (2013). *The pain book: finding hope when it hurts*. Sydney, Australia: Hammond Press.
- Turner, A., Dworkin, F., Mancl, L., Huggins, H. & Truelove, L. (2001). The roles of beliefs, catastrophizing, and coping in the functioning of patients with temporomandibular disorders. *Pain*, 92, 41-51.
- Weber, M. (2012). *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*. Madrid, España: Alianza Editorial.