

“Es necesario que las administraciones públicas mejoren sus políticas de prevención de patologías psicosociales”



Pedro R. Gil-Monte
Director de la Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional de la Universidad de Valencia

Carlos B. Rodríguez

Este experto prefiere llamar al síndrome de *burnout* ‘síndrome de quemarse por el trabajo’ (SQT) para dejar clara la implicación laboral de la enfermedad y evitar así que el foco de atención se desvíe al trabajador. Según Gil Monte, esta denominación permite diferenciar este síndrome de otros fenómenos psicológicos como el estrés laboral.

P. ¿Qué porcentaje del sector sanitario está afectado por el *burnout*?

R. Este dato es difícil de precisar. La patología es relativamente nueva, es un fenómeno emergente vinculado a los cambios socioeconómicos de las últimas décadas. Algunos porcentajes indican que aproximadamente un tercio de los trabajadores del sector sanitario podrían estar afectados. Sin

embargo, pienso que estas estadísticas aparecen infladas debido a la mala utilización que profesionales ajenos a la Psicología hacen de los cuestionarios para fines diagnósticos. Estudios realizados en la Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPSI) de la Universidad de Valencia, de la que soy director, sugieren que el porcentaje de afectados en el sector sanitario está alrededor del 10 ó del 12% de los profesionales, y que en torno a un 5% de estaría de baja, o la necesitaría, como consecuencia del SQT, pues han desarrollado problemas psicosomáticos, niveles de ansiedad vinculados al trabajo, o síntomas depresivos no tolerables. Estas estadísticas no contemplan los accidentes laborales que, sin ser el SQT, tienen su origen en la patología. Por ejemplo, pinchazos o cortes causados por pérdidas de atención o de concentración, o por pérdidas de reflejos vinculados al SQT.

P. ¿Cuáles son las previsiones de futuro?

Existen sombras y luces. Es de esperar un incremento de casos, pues, al igual que ocurre con otros problemas psicosociales vinculados al trabajo, como el *mobbing*, cuando se conoce y se delimita el problema, el diagnóstico es más preciso y los casos aumentan. Por otra parte, los cambios socioeconómicos comentados y la ausencia de una formación adecuada de muchos profesionales para desarrollar relaciones interpersonales de calidad en el trabajo incrementan la estadística.

Es necesario que las administraciones mejoren sus políticas de prevención. La obligación de aplicar la Ley en Prevención de Riesgos Laborales, en lo que atañe a la prevención de riesgos psicosociales, puede ser un buen punto de partida para mejorar el panorama. También es necesario que en los planes de estudios de los profesionales de la

Sanidad se incluyan programas de formación en habilidades sociales y prevención de patologías psicosociales.

P. ¿Existe alguna diferencia especial entre Primaria y Especializada?

R. A priori no es una variable que establezca diferencias significativas entre grupos. Puede ocurrir que profesionales de determinadas especialidades desarrollen niveles más altos del SQT que los de Primaria, y viceversa. Como puede ocurrir que entre dos muestras de profesionales de Primaria se generen mayores diferencias que entre esas muestras y otra de profesionales de Especializada. Esto ocurre en diversos estudios. ¿Por qué? Porque es muy importante tener presente que el origen del SQT son las condiciones de trabajo, en especial el clima social de la organización y las relaciones interpersonales, y estas variables no van vinculadas a la especialidad sino a la gestión que la dirección realiza de la organización, en especial a la gestión de los recursos humanos.

P. ¿Existe diferenciación por sexos?

R. El sexo sí es una variable relevante, pero supeditada a las condiciones de trabajo. Los resultados ofrecen una tendencia clara, pues en condiciones de trabajo similares las mujeres desarrollan niveles más bajos del SQT. Estos resultados son frecuentes en estudios realizados con profesionales de la Sanidad y de la educación, en los que las mujeres presentan niveles más bajos de agotamiento emocional y de despersonalización. Las explicaciones a estas discrepancias pasan por considerar las diferencias en los patrones de socialización en los roles masculino y femenino. En la cultura occidental, las mujeres son condicionadas para cuidar, el rol femenino fomenta la interdependencia y la habilidad en las relaciones interpersonales. Por contra, los hombres son educados para no expresar emociones y se les orienta al logro.

Las cogniciones, emociones, actitudes y conductas aprendidas durante el proceso de socialización que se inicia en la infancia van a jugar su rol en el mundo laboral. Por ejemplo, en general, y si excluimos el proceso de formación, una enfermera está más preparada para tolerar el desgaste emocional resultado de las relaciones interpersonales que conlleva el proceso de cuidar que un enfermero, y desarrolla con menor frecuencia actitudes negativas hacia los pacientes. Estudios de la UNIPSCO concluyen que la inclinación al absentismo está vinculada significativamente al SQT más en los enfermeros que en sus colegas femeninas. Es importante matizar que esta afirmación no significa que las mujeres ejerzan la enfermería mejor que los hombres, pues el trabajo de enfermería es mucho más amplio y complejo que esa afirmación, y la formación en procesos de relaciones interpersonales elimina esas diferencias.

P. ¿Cree que el interés de la Administración por el SQT es escaso?

R. En España, las administraciones públicas han dado pasos importantes para prevenir el SQT y otros riesgos de carácter psicosocial, y esto es de elogiar, pero el esfuerzo es insuficiente para la magnitud del problema. Por ejemplo, resulta paradójico, o al menos curioso, que siendo el SQT, y en general los riesgos psicosociales, una de las principales causas de accidentalidad y bajas laborales, no haya sido considerado en la actual campaña sobre prevención de riesgos laborales promovida por el Gobierno. Ésto lleva a pensar que la falta de cultura en prevención de riesgos psicosociales en nuestro país está propiciada por la Administración pública, y esto hace que ésta pierda credibilidad. Por otra parte, los recursos económicos dedicados a la investigación de este fenómeno son claramente insuficientes. Las administraciones

deben dedicar más fondos a la investigación de este fenómeno para entender mejor cómo se desarrolla y, por tanto, prevenir su aparición.

P. ¿Qué programas existen de cuidado de cuidadores?

R. En este campo tenemos varios handicaps, entre ellos la consideración reciente de los riesgos psicosociales como riesgos laborales -accidente laboral en el caso del SQT-, a lo que se une la ausencia de una cultura empresarial que fomente la prevención de riesgos psicosociales.

Un número considerable de gestores no creen en este tema, o entienden que es un problema del trabajador y no de la organización, pues resulta menos problemático para ellos. Además, está el problema de la contingencia. En el caso de los accidentes o enfermedades que tienen su origen en agentes físicos, químicos o biológicos, la relación de contingencia con el agente es clara, y en muchos casos es breve en el tiempo (un corte, una radiación, una viriasis, etc). Sin embargo, en los riesgos psicosociales encontramos la dificultad de identificar la relación contingente. Por ejemplo, si un médico sufre un pinchazo con una aguja contaminada, aunque su causa sea una pérdida de concentración con origen en un deterioro psicológico por un clima social de trabajo poco saludable, existe una alta probabilidad de que se considere que la causa es una falta de protección física. Pocos gestores vincularán el problema al entorno psicosocial de la organización, y muy pocos invertirán en su prevención. En consecuencia tenemos pocos programas de intervención.

Es cierto que se hacen estudios, pero éstos quedan en la fase de diagnóstico y se olvida o se rechaza la intervención por parte de los gestores. A pesar de esta panorámica, sí que existen programas de intervención que se han realizado de manera rigurosa. Desde la Psico-

logía Social, y en el ámbito de la salud, cabe destacar los programas de formación y entrenamiento en habilidades sociales que han desarrollado y aplicado con éxito algunos psicólogos como el profesor Jesús Rodríguez-Marín y su equipo de la Universidad Miguel Hernández, de Elche, dirigido a la formación de médicos; las profesoras Rosario Zurriaga y Pilar González de la Universidad de Valencia, dirigido a la formación de fisioterapeutas; o los programas llevados a cabo por el profesor José María León en la Universidad de Sevilla, y por el profesor Francisco Gil de la Universidad Complutense, dirigidos a diferentes grupos ocupacionales del sector sanitario.

P. Otra reclamación es la necesidad de identificar los factores causantes del síndrome y las condiciones de trabajo de los equipos para cambiarlos y poder prevenir la enfermedad. ¿Cómo puede lograrse esto, teniendo en cuenta que estos factores pueden ser tantos como organizaciones existen?

R. Este problema es de los menos complejos. No en vano, se han dedicado dos décadas a identificar las fuentes de estrés que originan el SQT, se han elaborado modelos que explican su desarrollo, se han construido instrumentos para su evaluación y programas de intervención. Pienso que estamos en condiciones de abordar el problema de manera exitosa. Lo que se necesitan son oportunidades que permitan aplicar todo este conocimiento acumulado. Una revisión bastante completa de los avances realizados en este campo se puede encontrar en el libro titulado “Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse” (Editorial Síntesis, 1997). En esta obra se recomiendan estrategias de intervención como el desarrollo organizacional, la implantación de programas adecuados de socialización laboral y el fomento del apoyo social en el trabajo.]

“El esfuerzo de las administraciones públicas es de elogiar, pero resulta insuficiente para la magnitud de este problema. Es paradójico que, siendo el SQT una de las principales causas de baja laboral, no haya sido considerado en la campaña de riesgos laborales promovida por el Gobierno”