

DESAFÍOS EN EL ESTUDIO DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT)

*Entrevista realizada al Dr. Pedro Gil-Monte por el Mtro. Jorge Sandoval Ocaña. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM
jorgisao@servidor.unam.mx*

INTRODUCCIÓN

El Dr. Gil-Monte es uno de los investigadores sobre el síndrome de quemarse por el trabajo que más aportaciones ha hecho en más de una década para clarificar conceptualmente el síndrome y sus aportaciones empíricas en este terreno se destacan por sus numerosas publicaciones en colaboración con investigadores de varias partes del mundo y la creación de una importante vertiente en el estudio de este fenómeno en España y varios países Latinoamericanos.

El Dr. Gil-Monte tiene diversas publicaciones en revistas científicas prestigiadas de diferentes lugares del mundo y además destacan de entre su producción editorial los libros *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Síntesis Psicología 1997* del cual es coautor; *El Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Ediciones pirámide. 2005 y *Gil-Monte & Moreno (coord.) El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): grupos profesionales de riesgo*. Madrid. Pirámide. 2007. Pedro Gil-Monte es Licenciado en Psicología por la Universidad de Valencia, Máster en Dirección y Gestión de Recursos Humanos por la Escuela Superior de Estudios Empresariales (ESEE), Distrito Universitario de Valencia y Doctor en Psicología por la Universidad de La Laguna, fungió como Director del Departamento de Psicología Cognitiva, Social y Organizacional de la Universidad de la Laguna de 1998 a 1999 y actualmente es el Director de la Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional desde el año de 2002.

A partir de su presencia en México para impartir una conferencia magistral y un taller sobre los avances en el estudio del SQT a finales del año pasado, se realizó esta entrevista que hoy se publica para difundir el estado en el estudio del fenómeno entre los especialistas en la salud en el trabajo.

Jorge Sandoval (JS): ¿Qué es burnout y cuál es su diferencia con otros efectos psicológicos del trabajo (e.g depresión)?

Pedro Gil Monte (PG): El síndrome de quemarse por el trabajo (SQT), burnout en terminología anglosajona, es un fenómeno vinculado al incremento de los riesgos psicosociales que se describe en la literatura científica a mediados de la década de los setenta, y que puede ser definido una respuesta psicológica al estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional que aparece de manera más frecuente en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización. Esta respuesta se caracteriza fundamentalmente por los siguientes síntomas: a) un deterioro cognitivo del individuo, consistente en la pérdida de la ilusión por el trabajo, el desencanto profesional, o la baja realización personal en el trabajo; b) un deterioro afectivo, caracterizado por agotamiento emocional y físico y; c) la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización en forma de comportamientos indiferentes, fríos, distantes y, en ocasiones, lesivos, lo que se ha etiquetado como indolencia, despersonalización o cinismo.

En ocasiones, estos síntomas se acompañan de sentimientos de culpa por el trato deshumanizado o indiferente hacia los clientes o usuarios de la organización. La diferencia de otros efectos psicológicos negativos relacionados con el trabajo está en los síntomas que lo caracterizan y en el proceso de desarrollo del síndrome. Por una parte, los síntomas referidos se pueden dar de manera aislada en otros problemas de salud o en otras patologías, pero la concurrencia y presencia de ellos es lo que determina poder hablar del síndrome.

Por otra parte, también es importante el proceso a través del que un individuo los desarrolla. Me explico, una persona puede ser indiferente a los problemas de los demás por una cuestión de personalidad o de socialización en unos determinados valores, creencias y actitudes, de manera que la presencia de esas actitudes y conductas no reflejan un sufrimiento psicológico en esa persona.

Por el contrario, el individuo que desarrolla esa indiferencia hacia los usuarios de la organización como parte del síndrome ha pasado por una serie de fases previas en las que se ha implicado para resolver los desafíos de su trabajo. Como dicen algunos autores “para quemarse primero hay que encenderse”.

El proceso de deterioro se caracteriza porque ante la exposición continua y prolongada a riesgos de carácter psicosocial, como los conflictos interpersonales, la falta de un trato justo, las disfunciones en los roles, la sobrecarga de trabajo, la pérdida o carencia de prestigio profesional acompañada de falta de respeto hacia el profesional, etc., aparecen los indicadores de pérdida de ilusión por el trabajo y de desgaste psíquico.

Dado que estos síntomas son desagradables, el profesional intenta manejarlos o eliminar la causa de su aparición, y tras sucesivos intentos de manejarlos –estamos hablando de años- llega a la conclusión, por ensayo y error o por imitación de otros compañeros, que la única forma de poder evitar la aparición de esos síntomas es mediante las actitudes negativas de distanciamiento e indolencia hacia los problemas del trabajo y su origen, que por lo general son los clientes o usuarios.

Esas actitudes y conductas negativas hacia los usuarios no aparecen como una estrategia de afrontamiento inicial para el profesional debido probablemente a motivos éticos, de carácter social o relacionado con el contenido del rol profesional. Sin embargo, se observa que la presencia de esos tres síntomas (pérdida de la ilusión por el trabajo, desgaste psíquico e indolencia), que por sí solos constituyen el SQT, y que en las investigaciones de la Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPSICO) de la Universidad de Valencia hemos etiquetado como Perfil 1, no conllevan necesariamente un deterioro psicológico en todos los profesionales. Esto es, en la mayoría de los casos, utilizar actitudes negativas hacia los clientes, en forma de indolencia, llega a ser una estrategia de afrontamiento eficaz para el individuo que le permite manejar el estrés laboral y sus síntomas, aunque sea a costa del deterioro de su comportamiento organizacional y del trato dado a los clientes.

Pero un porcentaje menor de profesionales no encajan en este Perfil 1. En estos casos el SQT progresa, se hace más intenso y grave, y deriva en problemas de salud que ocasionan la incapacidad para el ejercicio de la actividad laboral. Los resultados de algunos estudios realizados en la UNIPSICO indican que los sentimientos de culpa juegan un papel clave para entender esta diferencia. Los sentimientos de culpa pueden ser un síntoma del SQT relevante para explicar cómo se relaciona con algunas de sus consecuencias más importantes (v.g. depresión, absentismo).

En la UNIPSICO hemos denominado a este grupo de individuos Perfil 2.

Por tanto, el SQT es un proceso diferente de la depresión. Un profesional puede desarrollar depresión sin pasar por el proceso descrito. Pero, también, los profesionales que desarrollan el Perfil 2 pueden acabar desarrollando una depresión si no son tratados a tiempo por profesionales expertos en estos temas de salud.

Por tanto, en este proceso, la depresión puede ser una consecuencia del SQT. Por otra parte, una depresión también se puede desarrollar por causas ajenas al trabajo, mientras que el origen del SQT es única y exclusivamente la actividad laboral.

JS: ¿Es el burnout una enfermedad, por qué?

PG: El SQT es una enfermedad por su desarrollo y por la clínica que presenta, pues conlleva un deterioro de la salud en los individuos que lo desarrollan. Hay un estudio interesante realizado por Masía en 2001 en el que recurriendo a un análisis semántico distingue entre síntoma, síndrome, enfermedad y patología. Este autor concluye tras un ejercicio de lógica que el SQT debe ser catalogado como enfermedad debido a que la enfermedad puede ser entendida como falta de salud y comprende, en general, los siguientes elementos: nombre, causa precisa, síntomas, posibilidad de diagnóstico, evolución, complicaciones, pronóstico y un tratamiento más o menos específico. Hoy en día con lo que conocemos del SQT podemos rellenar de contenido esos elementos.

En ese mismo documento Masía señala que el hecho de que el SQT no aparezca recogido en algunos manuales relevantes que tratan sobre enfermedades mentales no quiere decir que

no exista o que no deba ser considerado como enfermedad, como sería absurdo decir que porque las palabras no estén recogidas en el diccionario no existen.

En esta pregunta quisiera hacer una alusión a la legislación española que no considera el SQT como enfermedad profesional debido a que, desde un punto de vista legal, una enfermedad profesional es la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifican en el cuadro aprobado por el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, y que está provocada por la acción de los elementos o sustancias que en ese cuadro se indican para cada enfermedad profesional. Dado que el SQT no aparece recogido en ese cuadro no figura en la legislación española como enfermedad profesional.

Pero esto es una cuestión legal a efectos jurídicos, y no una cuestión clínica a efectos de salud. Como se ha señalado, el SQT es una enfermedad.

JS: Por favor compártanos un poco de cómo inició su investigación en el tema del burnout

PG: Mi contacto con el SQT se inicio en el año 1988 siendo estudiante de doctorado. El estudio del fenómeno se estaba iniciando en Europa y lo elegí como tema de investigación para mi tesis doctoral, pues estaba bastante interesado por el estrés laboral en los profesionales de la salud.

En aquellas fechas los documentos científicos sobre el tema no eran muy abundantes, prácticamente se podían identificar todos. Recuerdo que tenía un grupo de fichas con casi el 100 % de las publicaciones identificadas, aunque no conseguidas. En aquellos años no existía internet y el acceso a la información internacional era bastante costoso.

El estudiante debía dedicarle mucho tiempo a la búsqueda de artículos científicos en bases de datos impresas o revisando los índices de las publicaciones en las hemerotecas. Aquello suponía pasar mañanas y tarde enteras en tareas de búsqueda. Estuve un par de años dedicado a la lectura de todo lo que caía en mis manos, que no era mucho, dicho sea de paso. Probablemente unos 150 artículos, y algunos libros que conseguí que se compraran a través de la Universidad de

Valencia.

En aquellos años se inició el programa Erasmus de intercambio de estudiantes universitarios entre países de la Unión Europea, y en 1991 conseguí una beca Erasmus para realizar una estancia de 3 meses en la Universidad de Nijmegen (Holanda), en la que trabajaba el profesor Wilmar Schaufeli, que fue pionero en estos estudios en Europa.

Aquella estancia resultó enriquecedora, pues me permitió acceder a un número considerable de publicaciones, mantener reuniones con el profesor Schaufeli, y trabajar a tiempo completo en mi primera publicación científica.

En septiembre de 1991 concursé y obtuve una plaza de Profesor Ayudante en la Universidad de La Laguna (Islas Canarias). A partir de ese momento me dediqué a tareas docentes y de investigación, con el objetivo firme de defender mi tesis doctoral. Cosa que hice el 4 de julio de 1994. El título de la tesis es: "El síndrome de burnout: un modelo multicausal de antecedentes y consecuentes en profesionales de enfermería".

JS: ¿Por qué es importante considerar el burnout como un tema de salud ocupacional?

PG: Como he indicado en la respuesta a una pregunta anterior, el SQT es una enfermedad y consecuentemente supone un problema de salud para los trabajadores, pues su origen está relacionado única y exclusivamente con las condiciones en las que se desarrolla la actividad laboral.

En este punto resulta interesante recurrir a la definición de la disciplina denominada Psicología de la Salud Ocupacional (PSO) para matizar la frase anterior. El objetivo de la PSO es que las personas puedan producir, atender a los demás, desarrollarse, y ser valoradas en el ejercicio de su actividad laboral. Para ello deben tener la posibilidad de utilizar su talento, sus conocimientos, sus destrezas y habilidades, como vía para alcanzar un alto rendimiento al tiempo que perciben alta satisfacción laboral y bienestar en el trabajo. En este objetivo encajan perfectamente las consecuencias que el SQT tiene sobre el individuo y sobre la organización dado que merma esas posibilidades, disminuye el bienestar y la calidad de vida laboral de los

trabajadores, y perjudica la productividad de bienes materiales o de servicios de la organización.

JS: ¿Cuál es la teoría central o el paradigma epistemológico en el que se basa el concepto de burnout?

PG: Mi aproximación al estudio del estrés en el trabajo y mis desarrollos teóricos se basan en la aproximación transaccional al estudio del estrés laboral. Esta aproximación se inició en los años setenta del siglo pasado debido a la influencia de los estudios de Lazarus.

La aproximación transaccional considera que el estrés surge debido una falta de ajuste entre las demandas de la organización y los recursos del individuo para afrontar esas demandas, en situaciones en las que no dar una respuesta adecuada a esas demandas conlleva algún tipo de amenaza para el individuo, en el sentido de carencia de recompensas, despidos, críticas sociales negativas, etc. Algunos de los principales modelos con los que se ha estudiado el estrés laboral desde hace 20 ó 30 años se basan en esta aproximación. Es el caso, del Modelo de Demandas-Control de Karasek (1979); el Modelo de Ajuste Persona-Ambiente de French, Caplan y Harrison (1982); el Modelo de Esfuerzo-Recompensa de Siegrist (1996); o el Modelo transaccional de Cox (1978).

Como he señalado, dentro de esta aproximación el SQT es un resultado en el proceso del estrés laboral. Las demandas laborales proceden en mayor medida de los clientes o usuarios de la organización en un contexto en el que existen numerosos factores barrera, como la sobrecarga laboral, las relaciones interpersonales deterioradas, la falta de apoyo social, etc., que dificultan dar respuesta a esas demandas.

El proceso de estrés se inicia cuando el profesional ve amenazado su competencia profesional y la consecución de los objetivos que debe lograr en su trabajo. En esta situación aparecerá una respuesta de ansiedad que se hará crónica si las condiciones laborales no cambian, lo que originará la aparición de los síntomas que caracterizan al SQT. De aquí la importancia de intervenir sobre el entorno de trabajo para prevenir la aparición del SQT.

JS: ¿Qué aproximación metodológica considera mejor para evaluar/estudiar el burnout?

PG: Considero que se deben unir métodos cualitativos y cuantitativos, pues ambos son complementarios.

El método cualitativo es necesario para realizar un diagnóstico clínico de los síntomas del SQT, y para decidir sobre su presencia o ausencia, así como para diferenciarlo de otras patologías. Pero, si lo que queremos es cuantificar los síntomas y su frecuencia, así como la gravedad del proceso, debemos recurrir a métodos cuantitativos, como la aplicación de cuestionarios específicos que permitan evaluar el SQT, es el caso del "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el trabajo" (CESQT), desarrollado en la UNIPSICO.

También están indicados los métodos cuantitativos cuando queremos realizar estudios sobre la prevalencia del SQT en un grupo de trabajadores, sea una organización o un sector ocupacional.

JS: ¿Cuáles considera que son los principales problemas en la investigación del burnout?

PG: Los principales problemas en la investigación del SQT son similares a los que debe enfrentar la Psicología de la Salud Ocupacional fruto de los cambios ocurridos en las últimas décadas, como la globalización de la economía, la liberación de mercados, o el incremento de la diversidad cultural que han supuesto cambios en las organizaciones laborales, en los diseños de los procesos y del clima psicológico, en las relaciones entre el trabajo y la familia, y en los roles laborales.

Dada la naturaleza del cambio, los investigadores se deben replantear la investigación del estrés laboral revisando y refinando los modelos con los que tradicionalmente se ha trabajado, considerando nuevos enfoques y métodos que incorporen nuevas variables y procesos, y que incluyan los factores externos a la organización, como la globalización, las nuevas demandas cognitivas del trabajo, o las tecnologías de la comunicación. Autores como Jahoda señalaron en la década de los 80 del siglo pasado que los estudios transculturales realizados desde la Psicología han estado monopolizados por los

estadounidenses, lo que ha ocasionado cierto grado de etnocentrismo, y desestimar las evidencias e interpretaciones idiosincráticas de otras culturas al ser consideradas como desviaciones de la norma.

En este sentido es necesario realizar estudios transculturales que quizá obliguen a revisar el conocimiento acumulado. Latinoamérica se está incorporando a la economía mundial empujada por países como Brasil, México o Chile y, por tanto esas realidades culturales deben ser consideradas en la investigación sobre los desencadenantes del SQT y, sobre todo, en temas de intervención.

En este sentido es necesario contrastar empíricamente los modelos que se han desarrollado para la explicación teórica del SQT, y generar instrumentos de evaluación psicométrica válidos en el contexto latinoamericano, con criterios normativos específicos que permitan realizar estudios de prevalencia en estos países para concretar la dimensión del problema.

También es necesario considerar variables sociodemográficas como el género, la edad y la ocupación en los estudios sobre SQT, realizar estudios multinivel, estudios longitudinales, incorporar biomarcadores, y pienso que quizá no sería descabellado presentar diseños de investigación y análisis estadísticos menos sofisticados que los que habitualmente realizan los investigadores para incorporar con mayor eficacia la perspectiva aplicada de los resultados obtenidos, así como el trasvase del conocimiento hacia los profesionales no expertos en investigación, pero con la responsabilidad de llevar a la práctica la investigación, que es uno de los principales retos que se deben abordar.

JS: ¿Qué opina de la investigación en México del burnout?

PG: Considero que en el espacio hispanoamericano México, junto con España, son las principales potencias en la investigación sobre el SQT. La opinión la sustento en el número de investigadores interesados en el estudio del fenómeno, en las aportaciones realizadas en forma de documentos científicos, y en las reuniones y asociaciones académicas relacionadas con este tema. Un ejemplo lo tenemos en la organización del Tercer Foro de

las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales, celebrado en la Ciudad de México del 14 al 16 de octubre de 2010. Si observamos los contenidos de las conferencias y de los trabajos presentados vemos que una gran parte tratan sobre el SQT.

Pero, además, esos investigadores tienen inquietudes y gran proyección internacional, lo que repercute positivamente en su calidad y en el desarrollo de una importante masa crítica que beneficia al país. En este sentido es necesario citar y dar a conocer grupos formados por los principales investigadores del SQT en México, como el grupo de la UNAM (FES Zaragoza, Carrera de Psicología) en el que se encuentran los profesores Sara Unda y Jorge Sandoval, o el grupo de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, en Cuernavaca, dirigido por el doctor Arturo Juárez, que viene desarrollando una importante actividad internacional junto a la profesora Anabel Camacho.

Son algunos ejemplos, sin ánimo de ser exhaustivo, pues como he indicado el número de investigadores mexicanos interesados por el estudio del SQT es de los más altos de Latinoamérica.

JS: ¿Considera que hay un uso indiscriminado del concepto burnout, por ejemplo burnout en adolescentes, amas de casa, etc.?

PG: Sí, es cierto, soy de la opinión de que se ha abusado del concepto del SQT. Por definición el SQT se caracteriza por unos síntomas y se da en contextos laborales. No es adecuado ir modificando la definición cada vez que queremos adaptarlo a un nuevo contexto, pues se corre el riesgo de crear un cajón de sastre en el que tiene cabida todo tipo de problema psicológico de salud relacionado con el trabajo.

Considero que el origen de ese problema es doble. Por una parte viene de denominar a una enfermedad con un término ampliamente extendido en el lenguaje coloquial, y que es un término paraguas que abarca cualquier tipo de malestar o estado de insatisfacción relacionado con el trabajo, desde cansancio hasta malhumor. Por otra parte, el problema radica en ir de la medida al concepto y no viceversa.

Me explico, por algún tipo de inercia académica se ha concluido que el SQT es lo que mide el

Maslach Burnout Inventory (MBI), uno de los diversos cuestionarios elaborados para su evaluación, que por otra parte, aunque es el que con más frecuencia se ha aplicado a día de hoy no es el único instrumento para evaluarlo.

Y junto a esa conclusión se ha desarrollado la creencia de que como el MBI es el instrumento que evalúa el SQT, toda persona o colectivo que pueda responder al MBI en sus muy diversas formas presenta puntuaciones en el SQT y por tanto es susceptible de padecerlo. Pero, además, se han elaborado diversas versiones del MBI con el fin de poder medir el SQT en todos los colectivos cuando no se encontraban los síntomas que medía el cuestionario. Es el caso de los adolescentes y de los estudiantes.

Pero, mi pregunta es, si el SQT es una enfermedad laboral ¿Cómo es posible que lo desarrolle un colectivo cuya actividad no responde a las características que ocasionan el SQT? Otro tema diferente es el de las amas de casa, donde sí estaría dispuesto a discutir y admitir su presencia.

Cuando se trata de diagnosticar el SQT es importante detectar la presencia de los síntomas, pero también el desarrollo del proceso, pues puntuaciones en un cuestionario no indican necesariamente la presencia de una patología si detrás de esas puntuaciones no hay un proceso evolutivo que ajuste al desarrollo de la patología. Aquello que evaluamos debe responder al fenómeno previamente identificado y conceptualizado. Metodológicamente no es correcto ir modificando el contenido de un cuestionario hasta darle la forma que ajuste a los síntomas que presenta un colectivo, y afirmar que evaluamos el conjunto de síntomas que evaluamos, como son evaluados con un instrumento que siempre tiene el mismo nombre –aunque diferente contenido–, corresponden siempre al mismo síndrome. Esto es lo que se ha hecho en el caso del SQT.

JS: ¿Como un investigador pionero en el tema de burnout, cuál considera que han sido sus más grandes logros y cuáles serían sus más grandes retos en este campo?

PG: Mis logros en este campo pasan por la creación de la Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPSI) de la Universidad de Valencia, desde donde en calidad

de director vengo realizando toda mi actividad académica, como investigador y como docente. Bajo mi punto de vista el principal logro alcanzado consiste en haber contribuido a desarrollar una conciencia social y una cultura sobre la necesidad de prevenir los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias, incluyendo el SQT, así como que los trabajadores que enferman debido a ellos no sean estigmatizados ni considerados personas débiles, pues ellos no son los culpables de su deterioro sino las condiciones laborales a las que están expuestos. Y esto tanto a nivel nacional, en España, como internacional.

Esto también constituye un reto, pues es algo en lo hay que seguir trabajando constantemente debido a los cambios en el mundo del trabajo, y en las condiciones de su entorno socioeconómico, tecnológico y normativo.

En este sentido, los comienzos fueron difíciles, pues en los años 90 del siglo pasado se partía de un conocimiento casi nulo en materia de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo, aunque las condiciones económicas de aquel momento facilitaron la puesta en marcha de acciones, pues estábamos entrando en la burbuja económica, y los empresarios y gobernantes invertían en este tema sin tener que hacer mucha presión.

En España, hubo que poner en marcha estudios universitarios que formaran profesionales cualificados, y eso se concretó en la creación de los estudios de postgrado “Máster en Prevención de Riesgos Laborales”, con una especialidad en Ergonomía y Psicología. La Universidad de Valencia fue pionera en España, pues fue la primera universidad en la que se ofertaron estos estudios, y a mí me correspondió coordinar y desarrollar los contenidos del programa para impartir esa especialidad.

Por el contrario, a día de hoy, con la crisis económica que afecta a Europa, las cosas han cambiado y, si bien hay más conocimiento y cultura en materia de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo, la disposición a realizar inversiones para prevenirlos es más baja. Me refiero a la situación en España y en Europa en general. De ahí mi anterior afirmación de que el principal reto es seguir trabajando bajo la perspectiva del cambio de las condiciones socioeconómicas. Fomentar los intercambios internacionales es importante. Por ejemplo,

España debería tomar ejemplo de los países de Latinoamérica que han tipificado el SQT como enfermedad profesional o que tienen intención de hacerlo. En algunos puntos, a esta parte del Atlántico han sido más ágiles que allá. Es un reto para los académicos que nos movemos en el plano internacional realizar una función de vasos comunicantes que facilite el trasvase de conocimientos y experiencias.

Considero, por tanto, que tanto logros como retos se vinculan a mis contribuciones para la mejora de la salud en el trabajo y la calidad de vida laboral de los trabajadores, y también a su proyección en materia de salud pública.

JS: ¿Qué recomendaciones especiales daría para estudiar y prevenir el burnout en el lugar de trabajo?

GM: Mi principal recomendación es que existan profesionales formados y capacitados en este campo, al igual que existen los médicos y los enfermeros del trabajo. Yo soy partidario de crear una figura que sea el psicólogo experto en salud ocupacional.

En la línea de los objetivos y contenidos de la Psicología de la Salud Ocupacional, estos profesionales deberían tener conocimientos troncales de PSO y complementar esos conocimientos con temas de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, y de otras disciplinas, como Derecho, Sociología, Ingeniería o Química. Estos criterios de formación son importantes, pues no se trata de ampliar las competencias de los psicólogos del trabajo y de las organizaciones.

Partiendo de la existencia de esa figura profesional es importante poner a su disposición métodos e instrumentos de evaluación. En el caso del SQT, se trataría de disponer de modelos teóricos claros e instrumentos que permitan detectar diferentes niveles de gravedad en los casos diagnosticados, así como tasas reales de prevalencia e incidencia.

Estas evaluaciones se deben realizar con la participación de los trabajadores, por lo que la información y la formación en materia de riesgos psicosociales son muy importantes.

La intervención debe considerar dotar a los trabajadores de estrategias adecuadas para ajustarse a su entorno de trabajo, como la formación para ofrecer apoyo social en el trabajo y el desarrollo de habilidades sociales, pero también debe considerar el diseño de puestos y que los procesos de trabajo contemplen la faceta humana del ocupante y no sólo su visión como un elemento más del proceso de producción.

Por tanto, es importante considerar la participación de los trabajadores, los estilos de liderazgo y dirección, la distribución de cargas de trabajo, y los procesos de rol. Sin olvidar la creación de una cultura organizacional de seguridad que contemple los riesgos psicosociales en el trabajo. Esta doble aproximación es parte de los principios de los modelos transaccionales para el estudio del estrés laboral y sus resultados.

JS: Agregados, comentarios libres, lo que usted quiera señalar sobre el asunto.

PG: Para terminar quisiera hacer una reflexión sobre la importancia que tiene que en los países latinoamericanos se fomente la investigación en materia de riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias.

En esta línea, México, por su potencial económico, político, tecnológico y sociodemográfico, debe asumir un papel de líder en la investigación y en el fomento de una cultura de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo.

Acciones que supongan la formación de profesionales e investigadores competentes, la transferencia del conocimiento desde las universidades a la sociedad, y la implicación de los dirigentes políticos en este tipo de problemas del ámbito laboral, como el desarrollo de una legislación específica en la materia y la inversión económica, resultan cruciales para seguir avanzando en temas de salud laboral.

JS: Gracias por su tiempo y disposición Dr.