

**ALGUNES APORTACIONS
DE LA PSICOLOGIA SOCIAL
A LA PSICOLOGIA DE LA SALUT OCUPACIONAL**
*SOME CONTRIBUTIONS
OF THE SOCIAL PSYCHOLOGY
TO THE OCCUPATIONAL HEALTH PSYCHOLOGY*

Pedro R. Gil-Monte*

Resum

L'objectiu d'aquest estudi és presentar una revisió sobre les característiques de la Psicologia de la salut ocupacional –d'ara endavant, PSO– i algunes de les contribucions principals que la Psicologia social ha fet al seu desenvolupament, com a disciplina científica i cos de coneixements. L'estudi comença amb una presentació d'alguns dels canvis que han tingut lloc en les últimes dècades i que han afavorit l'aparició de la PSO. En el segon punt, s'hi aborda el concepte, els orígens i els objectius de la PSO. A continuació, s'hi revisen els mètodes d'investigació que han utilitzat els acadèmics i professionals de la PSO, i s'hi distingeix entre els mètodes d'investigació quantitius i qualitius. Posteriorment, s'hi revisen alguns models i variables psicosocials en què es basa aquest camp de coneixement, per a explicar el comportament de les persones en les organitzacions, i per a realitzar avaluacions i propostes d'intervenció que redunden en una millora de la qualitat de vida laboral. S'hi identifiquen tres nivells d'intervenció: sobre l'organització i sobre l'entorn de treball, sobre la conducta dels individus, i sobre la relació entre la família i el treball. L'article acaba amb la presentació d'algunes aportacions realitzades des d'Espanya al desenvolupament de la disciplina, és a dir, els grups d'investigació més importants i les revistes científiques principals en què es publiquen estudis amb continguts de PSO.

* Correspondència: Pedro R. Gil-Monte. Departament de Psicologia Social. Facultat de Psicologia. Avinguda de Blasco Ibáñez, 21. 46010-València (Espanya). Adreça electrònica: <Pedro.Gil-Monte@uv.es>.

Unitat d'Investigació Psicosocial de la Conducta Organitzacional (UNIPSICO). Universitat de València.

El concepte de capital social, després del seu desenvolupament en un ampli conjunt de ciències socials, permet aprofundir en la comprensió de determinats fenòmens empresarials. La generació de confiança, que deriva dels comportaments en relacions repetides, constitueix un factor rellevant per a explicar el potencial d'una empresa en el desenvolupament d'innovacions.

Paraules clau: estrès laboral, Psicologia de la salut ocupacional, Psicologia social, qualitat de vida laboral.

Abstract

The purpose of this study is to carry out a review of the characteristics of Occupational Health Psychology (OHP) and some of the main contributions of Social Psychology to the development of this scientific discipline and its topics. The study begins with a presentation of some of the changes in the past few decades that have contributed to the appearance of OHP. As a second point, it deals with the concept, origins and objectives of OHP. It then goes on to review the research methods used by OHP investigators and professionals, distinguishing between quantitative and qualitative research methods. Later, the article presents a review of some psychosocial models and variables that provide the foundation for this field of knowledge in explaining the behaviour of people in organizations and in making evaluations and intervention proposals that lead to an improvement in the quality of work life. Three levels of intervention are identified: on the organization and the work environment, on the behaviour of individuals, and on the work-family interface. The article ends with the presentation of some contributions in Spain to the development of the discipline, including the main research groups and scientific journals in which studies with OHP contents are published.

Key words: job stress, occupational health Psychology, social Psychology quality of work life.

Introducció

El món laboral és un fenomen complex i canviant. Fruit dels canvis socioeconòmics que han tingut lloc en les últimes dècades, observem que el perfil de les malalties i els accidents laborals han canviat cap a una situació en què els riscos d'origen psicosocial i les seues conseqüències han cobrat protagonisme, per la freqüència amb què apareixen implicats en l'origen de les baixes laborals, ocasionades per problemes de salut amb origen en el treball.

Segons la *VI Encuesta de condiciones de trabajo* a Espanya, elaborada per l'Institut Nacional de Seguretat i Higiene en el Treball (INSHT, 2008), els treballadors que es perceben exposats a factors de risc psicosocial –per exemple, sobrecàrrega de treball, excés de càrrega mental, realització de tasques repetitives i de durada molt curta– presenten percentatges de resposta significativament majors en simptomatologia psicosomàtica –com ara, problemes de son, cansament, mal de cap, mareig, etc.– que els no exposats. La presència de símptomes, com cansament, alteracions del son i cefalees incideixen de manera important sobre la població laboral, i afecten, respectivament, el 12,3%, 12% i 10,4% dels treballadors enquestats. L'*Encuesta sobre calidad de vida laboral*, que va fer el 2009 el Ministeri de Treball i Immigració (MTIN, 2009), conclou que el 45,6% de les persones ocupades van manifestar nivells alts o molt alts d'estrès davant el 24,1% que expressaven nivells baixos o molt baixos. Aquests resultats són semblants als obtinguts en anys precedents, cosa que indica que els canvis i les seues conseqüències no són una cosa puntual, sinó que es prolonguen en el temps.

En un informe publicat per l'Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball (*European Agency for Safety and Health at Work*, 2007), sobre riscos psicosocials en el treball, es revela que els canvis socials i del món laboral han originat riscos de caràcter emergent que estan tenint conseqüències sobre la salut de la població, pel fet que poden provocar més estrès laboral i repercutir en la salut i la seguretat dels treballadors. Entre aquests riscos s'hi esmenten les noves formes de contractació laboral més precàries, l'envelliment de la població laboral activa, la intensificació del treball, les fortes exigències emocionals en el treball i el desequilibri i conflicte entre la vida laboral i personal.

Els riscos psicosocials en el treball i les seues conseqüències, incloent-hi l'estrès laboral, suposa un cost econòmic i social important, fins al punt que la dimensió d'aquest problema es pot considerar una qüestió de salut pública (Gil-Monte, 2009; Melamed, Shirom, Toker, Berliner i Shapira, 2006).

La Psicologia social no ha estat aliena a aquests canvis i als problemes que es deriven per als individus, els grups i les organitzacions. No es pot oblidar que les organitzacions són, sobretot, formacions socials i que al seu si es desenvolupen processos psicosocials rellevants per als fins de l'organització. Perquè el sistema social que defineix l'organització romanga en el temps, amb independència dels seus individus, és necessària la presència d'una sèrie de forces psicològiques que li donen unitat. Entre aquestes forces psicològiques es troben les actituds, les percepcions, les creences, les motivacions, els hàbits i les expectatives dels individus, influïdes per les normes i pels valors de l'organització. Aquestes variables estan implicades en els processos psicosocials que caracteritzen la vida organitzacional, com són la comunicació, el conflicte, el poder, el lideratge, el clima i la cultura organitzacional, els processos de socialització, etc., que són objecte d'estudi de la Psicologia de la salut ocupacional. Per aquest motiu, la

contribució de la Psicologia social a la PSO, mitjançant l'aportació de teories, models, eines i elements metodològics, ha resultat clau per a l'aparició i per al desenvolupament d'aquesta disciplina.

Psicologia de la salut ocupacional: definició i origen

La PSO és la disciplina implicada en la millora de la qualitat de vida en el treball, i en la promoció de la seguretat, la salut i el benestar dels treballadors per mitjà de l'aplicació de principis i teories psicològiques. L'objectiu principal és que les persones puguin produir, atendre els altres, créixer i ser valorades en l'exercici de la seua activitat laboral. Per a això han de tenir la possibilitat d'utilitzar el seu talent, els seus coneixements, les seues destreses i habilitats com a via per aconseguir un rendiment alt, alhora que perceben una alta satisfacció laboral i un benestar en el treball (Quick, 1999a; 1999b).

Segons Cox, Baldursson i Rial-González (2000), les arrels de la PSO es troben entre la salut ocupacional i la Psicologia, i consideren que el seu cos de coneixements prové en gran manera de la contribució de la Psicologia aplicada a la salut ocupacional, en especial de la Psicologia del treball i de les organitzacions, de la Psicologia de la salut, i de la Psicologia social i ambiental. El resultat és que els aspectes psicològics, socials i organitzacionals de la salut ocupacional han estat els més abordats pels psicòlegs de la salut ocupacional. Conseqüentment, aquests professionals conceben el seu camp d'acció diferent del que podria definir-se com un acostament mèdic a l'estudi de la salut ocupacional.

El terme PSO el va proposar Jonathan Raymond el 1990 (Raymond, Wood i Patrick, 1990). La PSO comença paral·lelament als Estats Units i a Europa, abans de la dècada dels 90. Dins de la tradició nord-americana hi ha Hugo Münsterberg (1863-1916), que va cridar l'atenció sobre els accidents de treball al final de 1800. Un altre autor important és Arthur Kornhauser (1896-1990), que al llarg de la seua vida va prestar atenció a les actituds sobre el treball, els conflictes, i les relacions entre la direcció i els treballadors. També cal destacar els estudis de Robert Kahn (1918-) i els seus col·laboradors sobre el conflicte i l'ambigüitat de rol en la dècada dels 60; els de Meyer (1866-1950), sobre higiene mental en el treball, al principi de 1900, o els d'Elkind, que el 1931 va editar l'obra *Preventive management: Mental hygiene in industry*. Elkind va utilitzar el terme *preventive management* i va despertar l'interès pel tema en la indústria, en la Psicologia aplicada i en la Psiquiatria, com també per la higiene mental en les relacions industrials, per la naturalesa humana en les organitzacions laborals, per la direcció i el lideratge (Quick, 1999a; Quick, 1999b).

A Europa, la investigació en temes de PSO es remunta a activitats realitzades durant la Primera Guerra Mundial, com la dels comitès per a la vigilància de

la salut dels treballadors de les fàbriques de munició, en el context britànic. O, en el context espanyol, les campanyes que va desenvolupar la República per a promoure la higiene mental, de les quals queda constància a través de cartells i documents. Més recentment, i amb una clara orientació psicosocial, la investigació i l'aplicació en PSO s'ha desenvolupat tradicionalment als països escandinaus des de l'últim quart del segle passat, amb investigacions sobre la vida laboral des de la perspectiva de la salut dels treballadors, o els estudis sobre alienació i amenaces a la dignitat humana com a conseqüència de la mecanització i de la burocràcia. En aquesta línia es troben els estudis que va fer Theorell sobre la relació entre condicions de treball i problemes cardiovasculars (Theorell i Floderus-Myrhed, 1977). Al principi de la dècada dels vuitanta es van ampliar els estudis als problemes psicosocials derivats de l'ús de la tecnologia i es va recomanar la prevenció. Cal mencionar els estudis de Frese, que va fer un esforç per unir les investigacions d'ambdós costats de l'Atlàntic i dirigir-les cap a l'estudi de la Psicopatologia associada a l'organització del treball (Quick, 1999a). En conjunt, tots aquests estudis han contribuït de manera especial a l'aparició d'una legislació en matèria de riscos psicosocials per a la Unió Europea.

La PSO és una especialitat emergent de la Psicologia amb caràcter bàsic i aplicat. Va sorgir com a resultat d'una fusió de continguts de la salut pública i de la medicina preventiva, amb la Psicologia clínica i la Psicologia de la salut, aplicats en el context de les organitzacions laborals (Quick, 1999a). Les primeres realitzen estudis sobre epidemiologia i sobre salut en les poblacions. Al llarg del segle XX la salut pública va anar modificant el seu focus d'interès des de les malalties infeccioses i agudes fins a les malalties no infeccioses i de caràcter crònic. Pel fet que les variables comportamentals tenen una gran influència en el manteniment de les malalties cròniques, el gir en els continguts de salut pública posa de manifest la importància de la Psicologia de la salut per a l'atenció de les poblacions. La Psicologia de la salut s'ocupa d'estudiar la connexió entre la conducta i els problemes de salut, i presta atenció a variables actitudinals i cognitives, mentre que la Psicologia clínica se centra a ajudar la gent per aconseguir que funcionen globalment.

La Psicologia del treball i de les organitzacions facilita el camp d'aplicació de la PSO, pel fet que tant acadèmics com professionals de diferent orientació desitgen que els treballadors assolisquen els seus objectius de manera saludable, en un context que evite els riscos laborals alhora que fomenta la salut.

Mètodes d'investigació en PSO

La PSO és una manera d'analitzar la conducta humana des d'un punt de vista científic. Perquè un cos de coneixements assolisca el caràcter de científic,

és necessari que el saber que ens procure estiga fonamentat en informacions obtingudes amb uns procediments determinats, que anomenem *mètodes*, amb unes tècniques també definides i seguint un procés delimitat que rep el nom de *metodologia*. Perquè una investigació tinga caràcter científic ha de tenir, almenys, dues característiques principals: a) validesa interna o seguretat dels factors que provoquen un fenomen, que són els que pensa l'investigador sobre això, i b) validesa externa o possibilitat de generalitzar els resultats de la investigació, a escenaris i poblacions diferents de les de la investigació original. Quan un investigador o un professional comença un treball d'investigació, ha de delimitar amb precisió quin és el problema que desitja solucionar i quin és l'objectiu que desitja aconseguir, perquè d'això depèn el procediment o mètode que adopte.

Igual que la Psicologia social, la PSO s'ha construït amb les aportacions de diferents disciplines i, conseqüentment, utilitza mètodes diferents per a la investigació. Tenint en compte que la Psicologia social és un dels cossos de coneixement que han contribuït al seu desenvolupament, en l'aspecte metodològic també li ha aportat procediments d'investigació. La PSO utilitza mètodes qualitatius i quantitatius per a la investigació i per a la recollida de dades (Taris, de Lange i Kompier, 2010).

Mètodes d'investigació quantitatius

Els mètodes quantitatius s'utilitzen per analitzar resultats, emfatitzen la naturalesa quantificable del fenomen i tenen a veure amb la predicció, la classificació d'individus en diferents nivells d'una variable, l'avaluació d'indicadors de risc o problemes de salut i els seus antecedents de la manera més objectiva possible. Aquesta aproximació quantitativa emfatitza el contrast d'hipòtesis, l'avaluació per mitjà d'instruments estandaritzats, vàlids i fiables, i l'anàlisi de les dades mitjançant tècniques estadístiques avançades.

Els estudis quantitatius es fan utilitzant dissenys experimentals, quasiexperimentals i no experimentals, de caràcter transversal i longitudinal. Els estudis experimentals es caracteritzen perquè hi ha dues o més variables independents i una o més variables dependents, i els participants se seleccionen de manera aleatòria. Almenys una variable independent és manipulada per l'investigador. Aquesta variable ha de tenir almenys dos nivells o ser present en dos grups: el grup experimental i el grup control.

No obstant això, a causa de la dificultat d'assignar els participants de manera aleatòria en els diferents nivells de la variable, els dissenys experimentals no són freqüents en la PSO, i es recorre amb més freqüència als dissenys quasiexperimentals, que es caracteritzen per no complir tots els requisits dels experimentals. El requisit que més sovint s'omet és la selecció o distribució aleatòria dels participants. Un exemple d'estudis que utilitzen aquest disseny són els programes

d'intervenció, desenvolupats per analitzar la influència d'un programa de maneig de l'estrès laboral –variable independent– en els nivells de la *síndrome d'esgotament professional* o *síndrome del cremat* pel treball –d'ara endavant, SCT– i de cortisol de treballadors –variables dependents–. En aquest tipus d'estudis, els participants seleccionats de manera no aleatòria es distribueixen en dos grups –control vs. experimental– de manera voluntària. Després d'analitzar els nivells de les variables dependents en ambdós grups al començament del programa, al grup experimental se'l fa participar durant un període de temps en diverses sessions, per al maneig de l'estrès, mentre que el grup control no hi participa. En acabar el programa, s'avaluen de nou els nivells de les variables dependents i es comparen entre ambdós grups (Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte, Ribeiro do Couto i Grau-Alberola, 2010). En alguns estudis fins i tot s'omet el grup control (Mommersteeg, Heijnen, Verbraak i van Doornen, 2006).

En els dissenys no experimentals són absents les característiques anteriors. Un exemple són les enquestes per a analitzar els nivells d'assetjament psicològic –*mobbing*– d'una mostra (Nielsen *et al.*, 2009) i la seua relació amb problemes de salut (Meseguer, Soler, Sáez i García, 2008), la satisfacció laboral dels membres d'una o diverses organitzacions (Marucco i Gil-Monte, 2007), els estudis sobre clima organitzacional (Probst, 2004), o sobre prevalença de riscos psicosocials en el treball (*European Agency for Safety and Health at Work*, 2007; INSHT, 2008). Per regla general, la mostra en aquests tipus d'estudis sol estar formada pels membres de l'organització que desitgen respondre el qüestionari, sense controlar cap tipus de variable a l'hora de considerar si s'inclouen o s'exclouen de la mostra. Això sol ser freqüent en la PSO per les raons següents: *a*) si un investigador desitja conèixer com es perceben els treballadors d'una organització en relació amb el seu treball, el millor és preguntar-los-ho; *b*) els qüestionaris són fàcils d'administrar, *c*) es poden obtenir dades de grups grans amb un esforç relativament escàs, i *d*) s'ofereix a qui respon l'anonimat, almenys, la confidencialitat de les seues respostes. No obstant això, aquest procediment té l'inconvenient que no garanteix la fiabilitat de les respostes i, conseqüentment, dels resultats.

En relació amb el disseny temporal, la majoria dels estudis realitzats en PSO són de caràcter transversal, és a dir, s'hi recullen dades de la mostra per a un estudi determinat només una vegada. L'inconvenient d'aquest disseny és que no es pot identificar l'ordre temporal de les variables, açò és, la relació causa-efecte que s'hi estableix. Al contrari, els dissenys longitudinals permeten analitzar la relació temporal entre variables, encara que per a això cal analitzar la relació entre la variable independent en temps 1 i la dependent en temps 2, i a l'inrevés (Gil-Monte i García-Juegas, 2008).

La manera més habitual de recollir dades per a aquest tipus d'estudis és mitjançant qüestionaris, encara que també se'n poden realitzar de diaris, en què les dades s'hi recullen mitjançant un organitzador personal o PDA –*personal*

digital assistant-. Amb aquest procediment, els participants van anotant-hi i autoavaluant les seues emocions, cognicions i actituds a intervals de temps a través de programes dissenyats a aquest efecte.

Un problema rellevant en els estudis quantitativs té a veure amb la grandària de la mostra i la proporció de la resposta obtinguda, perquè per a realitzar anàlisis estadístiques fiables, es recomana un nombre mínim de participants. A més, cal tenir en compte la validesa externa de l'estudi. En aquest sentit, com a regla general, es recomana que la mostra siga el més gran possible i, alhora, representativa de tots els grups de l'organització. D'aquesta manera, a més d'aconseguir resultats estadístics més robustos, es minimitza el problema dels participants amb puntuacions extremes o dades atípiques –*outliers*– i dels que no participen en l'estudi.

De fet, un dels problemes freqüents en els estudis de PSO és l'efecte del treballador sa (Karasek i Theorell, 1990). El fet de no recollir dades de manera aleatòria en les organitzacions, i incloure en els estudis només els treballadors que desitgen participar-hi, alhora que s'exclou els que no ho desitgen o els que es troben de baixa i no són presents en el moment de l'aplicació, implica resultats que presenten que l'estat de salut dels treballadors és significativament més elevat que el de la població general.

Una qüestió rellevant en PSO és decidir quina ha de ser la taxa adequada de resposta en un estudi. Encara que no n'hi ha una de conclusiva sobre això, s'han recomanat alguns criteris per a considerar la taxa de resposta d'un estudi acceptable. Baruch i Holtom (2008) van obtenir que la taxa de resposta mitjana, per a estudis realitzats amb mostres d'individus era del 52,7%, amb una desviació típica del 20,4%. A partir d'aquest resultat, van concloure que els estudis amb una taxa de resposta superior a una desviació típica, per sota de la taxa de resposta mitjana, açò és, 32,4%, s'haurien de qüestionar.

Mètodes d'investigació qualitativs

A diferència de l'aproximació quantitativa, l'acostament qualitatiu reflecteix la naturalesa heterogènia de la PSO i el seu caràcter emergent, i utilitza un acostament etnogràfic a l'estudi dels fenòmens.

Ben sovint s'ha de fer un acostament psicològic a l'organització a través de l'observació, de l'entrevista en profunditat als treballadors, o per mitjà de l'estudi de casos. Aquest acostament qualitatiu a l'estudi de les organitzacions es pot utilitzar per a generar hipòtesis, emfatitzar l'anàlisi exploradora de les dades i els fenòmens d'interès. Els resultats se solen presentar de manera narrativa.

Els procediments qualitativs busquen la comprensió dels processos psicossocials més que no la seua predicció o la seua explicació. La utilització d'aquesta metodologia ha d'anar acompanyada d'un canvi de sensibilitat, en la investigació

articulada en quatre dimensions: la dimensió històrica, la cultural, la política i la contextual (Ibáñez i Íñiguez, 1996). Les diferències entre els mètodes quantitativs i els qualitativs són diverses, i van des de l'orientació filosòfica de què parteixen fins a la implicació de l'investigador, els instruments que s'utilitzen, la flexibilitat del mètode o les influències contextuais en els resultats.

Els mètodes d'investigació qualitativs més representatius pel seu ús són: la investigació-acció participant, l'etnografia, la teoria fonamentada –*grounded theory*–, l'anàlisi conversacional i l'anàlisi del discurs (Ibáñez i Íñiguez, 1996). En el cas de la investigació-acció participant, hi ha una alta contribució dels treballadors a la investigació, hi participen de manera activa i assumeixen, de vegades, el rol compartit d'investigadors (Le Blanc, Hox, Schaufeli, Taris i Peeters, 2007). L'etnografia també comporta la implicació activa dels membres de l'organització, perquè l'investigador participa en l'activitat quotidiana de l'organització durant un període llarg de temps, en el qual observa, escolta i parla amb els membres de l'organització, per a recollir informació sobre el problema de recerca. Al contrari, la *grounded theory* suposa una participació indirecta, ja que posa èmfasi en els significats extrets a partir de les produccions lingüístiques, verbals i documentals dels treballadors. Finalment, l'anàlisi conversacional i l'anàlisi del discurs suposen una participació més indirecta, perquè s'adrecen a l'anàlisi de la intersubjectivitat i de les formes de construcció i d'acció social.

L'elecció d'un mètode o un altre d'investigació depèn dels objectius que es volen aconseguir i del coneixement que es tinga del camp d'estudi. Bachiochi i Weiner (2002) ofereixen quatre recomanacions per a ajudar a decidir quin mètode pot ser més adequat per a un estudi determinat: 1. Quan el context en què es desenvolupa un estudi és clau per a assolir els objectius de la investigació, o per a interpretar els resultats obtinguts, cal utilitzar un acostament qualitatiu. 2. Si les interpretacions dels participants són necessàries per a assolir els objectius o per a explicar-ne els resultats, és millor no utilitzar un instrument amb preguntes tancades i optar per un mètode qualitatiu. 3. Quan s'ha d'aprofundir en les dades i estem interessats a conèixer determinats aspectes d'una variable, és més apropiat fer servir mètodes qualitativs. 4. Quan s'obri una àrea nova d'estudi, o les qüestions d'investigació no estan clarament delimitades, és recomanable fer un estudi explorador mitjançant procediments qualitativs. Això permet identificar les dimensions rellevants d'un fenomen objecte d'estudi i, a partir d'aquests resultats, continuar amb un estudi quantitatiu.

Continguts de Psicologia de la salut ocupacional

La Psicologia social s'interessa, amb detall, pels processos d'interacció i pels comportaments de grup que la Psicologia general acostuma a deixar de banda. Els temes abordats per la PSO són diversos i inclouen tots els aspectes

de la vida laboral que influeixen sobre la qualitat de vida de les persones. En la investigació d'aquests aspectes, les variables psicosocials ocupen un rol nuclear i les aportacions, des de teories i models psicosocials, són rellevants.

Segons Turner (1999), la Psicologia social es pot descriure com la ciència dels aspectes socials de la vida mental. Amb això assenyala que la Psicologia social no es pot definir, sense venir a tomb, com l'estudi de la conducta social, perquè hi ha moltes ciències que estudien aspectes de la conducta social humana des de la seua pròpia perspectiva. Segons Turner, el tema central de la Psicologia és la conducta com a expressió de la ment i, de manera semblant, l'objecte d'estudi dels psicòlegs socials és el funcionament de la ment individual en societat.

La Psicologia social adopta el supòsit segons el qual hi ha processos psicològics –és a dir, processos mentals de percebre, sentir, pensar, recordar, avaluar, etc.– que determinen la manera en què funciona la societat i la manera en què té lloc la interacció social. També adopta el supòsit segons el qual els processos socials, al seu torn, determinen les característiques de la Psicologia humana. És aquesta determinació mútua de ment i societat el que estudien els psicòlegs socials, i des d'on han contribuït al desenvolupament de la PSO com a disciplina independent.

La tasca de la Psicologia social es pot resumir en tres aspectes: *a)* estudiar com els individus es representen la realitat social, una realitat que és simbòlica però també objectiva. Per exemple, la salut i la malaltia no són una construcció mental de l'individu; no obstant això, els psicòlegs socials estudien què té a veure amb la construcció que les persones fan de la realitat, la qual està mitjançada per interaccions, reals o simbòliques, amb altres persones. *b)* Estudiar els processos pels quals els objectes adquireixen nous significats a través de la interacció, és a dir, la contribució del context social a la construcció de la realitat subjectiva. I, *c)* estudiar els processos per mitjà dels quals l'individu insereix l'altre en la realitat socialment interioritzada, en qualsevol dels nivells d'anàlisi en què es pot plantejar la relació –intraindividuals, interindividuals, intrasituacionals, etc.–.

La societat impulsora de l'avanç de la PSO a Europa és l'*European Academy of Occupational Health Psychology* (EA-OHP) (<http://eaohp.org/default.aspx>). La publicació científica oficial és la revista *Work & Stress*. La seua homòloga als EUA és la *Society for Occupational Health Psychology* (SOHP) (<http://sohp.psy.uconn.edu/>), i la publicació científica oficial que edita és el *Journal of Occupational Health Psychology*. En un treball realitzat per Kang, Staniford, Dollard i Kompier (2008), en què es van analitzar els continguts dels estudis publicats en *Work & Stress* i en el *Journal of Occupational Health Psychology*, entre 1996 i 2006, es va obtenir que, entre els principals temes abordats hi havia: relació treball-família, conseqüència psicològiques i fisiològiques del treball, seguretat laboral, disponibilitat de recursos, conflictes interpersonals, agressions i violència en el treball, desocupació i inseguretat en l'ocupació, assetjament psicològic (*mobbing*), problemes de son relacionats amb el treball, canvi organitzacional,

SCT (*burnout*), treball emocional, jubilació, etc. Aquestes temes també apareixen recollits en els manuals més importants de la disciplina, com el *Handbook of Occupational Health Psychology* (Quick i Tetrick, 2002) i *Occupational Health Psychology* (Leka i Houdmont, 2010).

La millora de la interacció treball-família i la seua repercussió sobre la salut dels treballadors, i sobre les estructures socials i familiars, és un dels reptes principals a què s'enfronta la PSO. A causa dels canvis socials que han tingut lloc en les últimes dècades en les societats occidentals per la incorporació de la dona al món laboral, aquest problema ha arribat a uns límits preocupants. El treball pot interferir en la vida familiar, i a l'inrevés. Les diferències de gènere i els seus rols socials han estat una de les variables estudiades, ben sovint, per a analitzar el fenomen. L'evidència empírica posa de manifest que la interferència afecta més les dones que els homes (Eby, Casper, Lockwood, Bordeaux i Brinley, 2005).

També s'ha recorregut a la teoria del processament de la informació social per analitzar la interacció treball-família (Bhave, Kramer i Glomb, 2010). Segons aquesta teoria (Salancik i Pfeffer, 1978), les percepcions, actituds i conductes dels individus estan influïdes pels valors, les demandes laborals i les expectatives de l'entorn social, a més de pels trets i altres característiques personals de l'individu. S'ha utilitzat també per a explicar alguns resultats individuals del treball, com la satisfacció laboral (O'Reilly i Caldwell, 1985), els processos de justícia (Goldman, 2001) i la conducta antisocial (Robinson i O'Leary-Kelly, 1998).

Una de les variables que, amb relativa freqüència, s'inclou en els estudis de la PSO és l'autoeficàcia (Bandura, 1997). Amb això es pretén recomanar programes d'intervenció que previnguin el desenvolupament de l'estrès laboral i les seues conseqüències (Gil-Monte i García-Jueas, 2008; Pomaki, Karoly i Maes, 2009). Una cosa semblant té lloc amb el suport social (Halbesleben, 2006; Tucker, Chmiel, Turner i Hershcovis, 2008). Interessant és l'estudi d'emocions socials, com la culpa, per a explicar el desenvolupament de la SCT (Gil-Monte, 2005), i l'existència de diferents perfils d'individus segons les conseqüències a què porta l'evolució d'aquest procés, que té una prevalença especial en els treballadors del sector serveis que treballen amb persones. I no es pot oblidar el recurs a models de demandes-recursos (Bakker i Demerouti, 2007; Bakker, Demerouti, de Boer i Schaufeli, 2003), i la inclusió de les disfuncions del rol –conflicte, ambigüitat i sobrecàrrega de rol– (Fried, Shirom, Gilboa i Cooper, 2008; Örtqvist i Wincent, 2006), o dels estils de lideratge per a explicar la seguretat (Inness, Turner, Barling i Stride, 2010) i la qualitat de vida laboral (Riulli i Savicki, 2006) dels treballadors.

En el nivell macro cal assenyalar els estudis realitzats sobre cultura de seguretat i com els valors relacionats amb la seguretat afecten els nivells d'accidentalitat (Díaz-Cabrera, Hernández-Fernaud i Isla-Díaz, 2007), i els estudis sobre clima de seguretat (Beus, Payne, Bergman i Arthur, 2010; Christian, Bradley, Wallace i Burke, 2009).

En els últims anys s'ha observat una aproximació als temes de PSO, des de la Psicologia positiva (Bakker i Derks, 2010; Schaufeli, 2004). La llista de variables i els processos grupals inclosos en investigacions amb continguts de PSO és molt extensa, i una revisió exhaustiva excedeix l'objectiu d'aquest estudi. Els lectors que hi estiguen interessats poden consultar els manuals i les revistes específiques esmentats més amunt.

Nivells d'intervenció

Els ambients saludables i la salut dels treballadors són condicions essencials per a l'efectivitat de les persones i per al rendiment de les organitzacions. Per això, la PSO pretén contribuir a la salut de les persones i, paral·lelament, crear ambients saludables perquè ambdós fronts són inseparables. Per aquest motiu, la prevenció resulta fonamental per a la PSO. Segons Quick (1999a), els seus nivells d'intervenció són tres:

1. El primer és la intervenció sobre l'organització i sobre l'entorn de treball, prestant atenció a les demandes organitzacionals, als riscos laborals i als costos directes i indirectes que suposen els problemes de salut. Dins d'aquest focus d'atenció, una variable rellevant és la possibilitat de l'individu de controlar el seu entorn de treball. En relació amb aquesta característica de l'entorn psicosocial de l'organització, nombrosos estudis han posat de manifest que la manca de control durant un temps llarg és un factor de risc, en casos de mort per malaltia cardiovascular. Les estratègies de prevenció inclouen planificació organitzacional, horaris de treball flexibles o lideratge participatiu, per tal d'acomodar el disseny de l'organització i del lloc de treball a l'individu. Però també es recomana anar més enllà, intervenir en l'àmbit social mitjançant normatives que regulen l'exercici del treball per a prevenir danys en la salut.

2. El segon focus està relacionat amb la Psicologia i amb la conducta dels individus, i presta una atenció especial als problemes de salut de caràcter fisiològic, psicològic i conductual. Això és degut al fet que l'individu i la seua conducta constitueixen una font de variància important per a explicar l'estrès individual i organitzacional, i la seua repercussió sobre la salut i sobre la malaltia. Des d'aquesta aproximació s'han estudiat variables individuals de caràcter cognitiu o afectiu, que predisposen els individus a l'estrès, com l'addicció al treball –*workaholism*–, i les estratègies d'afrontament que utilitzen les persones per a preveure l'estrès.

Aquesta aproximació no qüestiona la importància que tenen els riscos laborals en els accidents i en els processos de salut i malaltia laboral. No obstant això, el seu focus d'intervenció és l'individu, per la qual cosa accepta l'entorn organitzacional, tal com és, i el seu objectiu és modificar l'individu. Des de la

PSO s'ha treballat per a integrar aquestes dues aproximacions a través dels models d'ajust persona-ambient, que expliquen l'estrès laboral com a resultat d'un ajust precari entre les característiques de l'individu i el seu entorn de treball.

3. El tercer focus se centra en els problemes que es deriven de la relació entre la família i el treball a causa de la desintegració i l'oposició entre aquestes dues facetes de la vida, conseqüència de la revolució industrial.

PSO a Espanya

Tenint en compte les aportacions a aquesta disciplina en forma de publicacions i participació activa en congressos, alguns dels grups d'investigació espanyols més importants en PSO es troben a la Comunitat Valenciana. Cal destacar les aportacions realitzades per la Unitat d'Investigació Psicosocial de la Conducta Organitzacional (UNIPSICO) (<http://www.uv.es/unipsico/>) dirigida pel professor Gil-Monte, amb investigacions sobre la SCT. Dins d'aquesta línia d'investigació s'han desenvolupat models teòrics per a explicar l'evolució del procés de la síndrome (Gil-Monte, Peiró i Valcárcel, 1998; Gil-Monte 2005), la construcció d'instruments psicomètrics per avaluar-la, com el «Cuestionario para la evaluación del síndrome del quemado por el trabajo» (CESQT) (Gil-Monte, Carretero, Roldán i Núñez-Román, 2005; Gil-Monte, en premsa), que ha estat aplicat en diversos països de Llatinoamèrica, com Argentina (Marucco, Gil-Monte i Flamenco, 2007/2008) i Mèxic (Gil-Monte, Unda i Sandoval, 2009). També s'ha adaptat a altres idiomes, com el portuguès (Gil-Monte, Carlotto i Gonçalves, 2010), alemany (Bosle i Gil-Monte, 2010) i txec (Alföldy i Gil-Monte, 2009), i ha generat una xarxa investigació en PSO a Llatinoamèrica coordinada des de la UNPSICO. Altres línies d'investigació començades per aquest grup són l'estudi sobre assetjament psicològic (Gil-Monte, Carretero i Luciano, 2006).

L'activitat investigadora de la UNIPSICO i la seua projecció internacional ha quedat reconeguda amb el nomenament del Dr. Gil-Monte com a *chair* de la *8th Conference of The European Academy of Occupational Health Psychology*, i l'elecció de la ciutat de València per a realitzar-la l'any 2008.

Un altre dels grups que han fet aportacions importants per al desenvolupament de la PSO des de la Universitat de València és la Unitat d'Investigació de Psicologia de les Organitzacions, del Treball i dels Recursos Humans – UIPOT (<http://www.uv.es/uiipot/>), dirigida pel professor José M. Peiró. Les investigacions d'aquest grup d'investigació en temes de PSO són pioneres a Espanya, i es remunten a la dècada dels anys 80 del segle passat, on es van iniciar amb investigacions sobre l'estrès de rol (Peiró, Melià, Torres i Zurriaga, 1987). Les investigacions sobre l'estrès laboral i les seues conseqüències han tingut continuació fins a l'actualitat, i s'han ampliat a temes com la SCT, el clima laboral,

satisfacció laboral, l'absentisme, etc. La seua producció científica és rellevant, i es concreta en la publicació de monografies (Peiró, 2000), capítols de llibre (Bravo, González, Zurriaga i Luque, 1994; Zurriaga, Bravo, Ripoll i Caballer, 1998) i articles en revistes científiques nacionals (Peiró i Rodríguez, 2008) i internacionals (Buunk, Peiró, Rodríguez i Bravo, 2007; González-Morales, Peiró, Rodríguez i Greenglass, 2006).

Aquest grup ha estat una font d'investigadors en temes de PSO per a altres universitats de la Comunitat Valenciana –Universitat *Jaume I* de Castelló i Universitat *Miguel Hernández* d'Elx– que ha permès la difusió de la seua activitat i una major projecció nacional i internacional, així com la creació de l'Institut Universitari d'Investigació en Psicologia dels Recursos Humans, del Desenvolupament Organitzacional i de la Qualitat de Vida laboral (IDOCAL) dirigit pel professor Peiró.

Un altre grup d'investigació en PSO de la Universitat de València és la Unitat de Psicologia de la Seguretat i la Salut Laboral i Prevenció d'Accidents, dirigida pel professor Melià (<http://www.uv.es/seguridadlaboral>), que ha centrat la seua producció científica en el desenvolupament de bateries psicomètriques per a l'avaluació dels riscos psicosocials en el treball, en especial en el sector de la construcció (Melià i Becerril, 2007; 2009; Melià, Chisvert i Pardo, 2001).

Juntament a aquests grups d'investigació, també hi ha activitats d'investigació en temes de PSO en la Universitat de València, investigadors com el professor Tomàs i la professora Oliver (Cox, Oliver, Rial-González, Tomàs, Griffiths i Thompson, 2006; Oliver, Tomàs i Cheyne, 2005).

Fora de la Comunitat Valenciana hi ha alguns grups acadèmics l'activitat dels quals en temes de PSO també és un referent nacional i internacional. Entre els més destacats cal assenyalar: *a)* el grup d'investigació dirigit pel professor Bernardo Moreno-Jiménez en la Universitat Autònoma de Madrid, des d'on han desenvolupat investigacions sobre estrès laboral i SCT (Garrosa-Hernández, Moreno-Jiménez, Liang i González-Gutiérrez, 2008), i violència en el treball (Moreno-Jiménez, Rodríguez-Muñoz, Pastor, Sanz-Vergel i Garrosa, 2009). *b)* L'Equip de Gestió i Investigació en Psicologia del Treball i Organitzacions (EGIP-TO) en la Universitat de Múrcia, dirigit pel professor Mariano García Izquierdo que, a partir de consideracions psicosocials, ha impulsat a Espanya l'estudi de la SCT (García, Sáez i Llor, 2000) i de l'assetjament psicològic (Meseguer, Soler, García-Izquierdo, Sáez i Sánchez, 2007). *c)* El grup d'investigació dirigit per la professora Dolores Díaz Cabrera en la Universitat de La Laguna, que ha impulsat la investigació en temes d'etiologia dels accidents laborals i clima i cultura de seguretat laboral (Díaz-Cabrera *et al.*, 2007). *d)* El grup d'investigació dirigit pel professor Manuel Montalbán en la Universitat de Màlaga (Durán, Extremera, Rey, Fernández-Berrocal i Montalbán, 2006). *e)* En la Universitat Rovira i Virgili, de Tarragona, destaquen les contribucions dels professors Jordi Tous (Carrión, López-Barón i Tous, 2007) i Joan Boada (Boada, Diego i Agulló, 2004).

Com a revistes científiques espanyoles de referència, en les qual periòdicament es publiquen estudis sobre temes de PSO des d'una aproximació psicosocial, cal assenyalar la revista *Ansiedad y Estrés* (<http://www.ucm.es/info/seas/revista/>) i la *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* (<http://www.copmadrid.org/webcopm/resource.do?recurso=Psicologiadeltrabajo>).

Encara que també és possible trobar estudis en altres publicacions de caràcter més generalista, com l'*Anuari de Psicologia de la SVP* (www.uv.es/anuaripsicologia) o *Psicothema, The Spanish Journal of Psychology* o l'*International Journal of Clinical and Health Psychology*.

Com s'ha assenyalat a l'inici d'aquest estudi, els canvis que han tingut lloc en el món laboral i la seua evolució permeten afirmar que la PSO és una disciplina amb futur, tant per als investigadors interessats en els seus continguts, com per als professionals que busquen el seu futur en el món laboral. El vincle entre ambdues facetes del coneixement, la bàsica i l'aplicada, es pot representar recurrent a models elaborats per a explicar la dualitat de la Psicologia social com a disciplina bàsica i disciplina aplicada (Fisher, 1982). Com expressen Blanco i de La Corte (1996), cal parlar de *Psicologia social Aplicada* com una manera d'aproximar-se a la realitat de les diverses vessants i manifestacions del comportament social humà caracteritzada per: *a)* maneig de les teories i/o de la metodologia psicosocial; *b)* tractament d'assumpes de la vida quotidiana que interessin tothom; *c)* anàlisi de les hipòtesis en els escenaris reals de la vida diària, i *d)* perspectiva interdisciplinària. De manera semblant, la PSO s'aproxima a la realitat de les diverses vessants i manifestacions del comportament social humà relacionat amb la salut en contextos laborals.

Una via per aconseguir aquesta integració és la formació dels futurs investigadors i professionals en programes universitaris específics en PSO. Tant als EUA com a Europa hi ha nombrosos programes de postgrau de durada variable per a la formació en PSO o en els seus continguts. L'objectiu és que els futurs professionals milloren les seues competències per a l'exercici d'aquesta disciplina, dotar-los de més coneixements i destreses per a avançar en la comprensió i prevenció dels problemes del treball que afecten la salut, millorar la qualitat de vida laboral dels treballadors i promoure la salut i el benestar en el treball, mitjançant l'aplicació de principis i procediments psicològics i psicosocials.

Un estudi comparatiu entre investigadors i experts nord-americans i europeus en aquest camp (Houdmont, Leka i Bulger, 2008) va revelar que hi ha un ampli acord sobre les principals àrees en què han de formar-se els psicòlegs futurs experts en PSO, és a dir: *a)* intervencions per a promoure la salut en el lloc de treball; *b)* mètodes d'investigació en les organitzacions; *c)* aspectes psicosocials de l'entorn laboral; *d)* teories de l'estrès, i *e)* intervencions en estrès. Una sisena àrea de formació que s'hi hauria d'incloure, segons els criteris nord-americans, és la formació en aspectes de salut, relacionats amb el disseny del treball. En el

cas d'Espanya, la titulació que més s'aproxima als objectius i continguts de la PSO en l'actualitat és el postgrau Màster Universitari en Prevenció de Riscos Laborals, especialitat en Ergonomia i Psicosociologia (<http://www.uv.es/posgrau/pdf/valencia/prevencionriesgoslaborales.pdf>).

Referències

- Alföldy, S. i Gil-Monte, P. R. (2009). *The burnout syndrome experienced by Czech workers during long-term working stays abroad*. Póster presentado en 8th International Conference on Occupational Stress and Health, San Juan (Puerto Rico).
- Bachiochi, P. D. i Weiner, S. P. (2002). Qualitative data collection and analysis. En S. G. Rogelberg (Ed.), *Handbook of organizational research methods* (pp. 161-183). Malden, MA: Blackwell.
- Bakker, A. B. i Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309-328.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., de Boer, E. i Schaufeli, W. B. (2003). Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of Vocational Behavior*, 62, 341-356.
- Bakker, A. B. i Derks, D. (2010). Positive Occupational Health Psychology. En S. Leka i J. Houdmont (Eds.), *Occupational Health Psychology* (pp. 194-224). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Baruch, Y. i Holtom B. C. (2008). Survey response rate levels and trends in organizational research. *Human Relations*, 61, 1139-1160.
- Beus, J. M., Payne, S. C., Bergman, M. E. i Arthur, W. Jr. (2010). Safety climate and injuries: An examination of theoretical and empirical relationships. *Journal of Applied Psychology*, 95, 713-727
- Bhave, D. P., Kramer, A. i Glomb, T. M. (2010). Work-family conflict in work groups: Social information processing, support, and demographic dissimilarity. *Journal of Applied Psychology*, 95, 145-158.
- Blanco, A. i De la Corte, L. (1996). La Psicología Social Aplicada: algunos matices sobre su desarrollo teórico. En J. L. Alvaro, A. Garrido i J. R. Torregrosa (Coor.), *Psicología Social Aplicada* (pp. 3-37). McGraw-Hill: Madrid.
- Boada, J., Diego, R. i Agulló, E. (2004). El burnout y las manifestaciones psicósomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. *Psicothema*, 16, 125-131.
- Bosle, A. i Gil-Monte, P. R. (2010). Psychometric properties of the Spanish Burnout Inventory in German professionals: Preliminary results. *Ansiedad y Estrés*, 16, 283-291.

- Bravo, M. J., González, P., Zurriaga, R. i Luque, O. (1994). Un modelo causal de los determinantes y las consecuencias del estrés de rol en médicos y enfermeras. En G. Musitu (Dir.), *Psicología Comunitaria* (pp. 358-371). Valencia: Set i Set.
- Buunk, A. P., Peiró, J. M., Rodríguez, I. i Bravo, M. J. (2007). A loss of status and a sense of defeat: An evolutionary perspective on professional burnout. *European Journal of Personality*, *21*, 471-485.
- Carrión, M. A., Lopez-Barón, F. i Tous, J. (2007). *Psicosociología de la salud ocupacional (1): Evaluación en intervención psicosocial*. Barcelona: AEPA-Publidisa.
- Christian, M. S., Bradley, J. C., Wallace, J. C. i Burke, M. J. (2009). Workplace safety: A meta-analysis of the roles of person and situation factors. *Journal of Applied Psychology*, *94*, 1103-1127.
- Cox, T., Baldursson, E. i Rial-González, E. (2000). Editorial. Occupational health psychology. *Work & Stress*, *14*, 101-104.
- Cox, T., Oliver, A., Rial-González, E., Tomás, J. M., Griffiths, A. i Thompson, L. (2006). The development of a Spanish language version of the Worn Out Scale of the General Well-Being Questionnaire (GWBQ). *The Spanish Journal of Psychology*, *9*, 94-102.
- Díaz-Cabrera, D., Hernández-Fernaud, E. i Isla-Díaz, R. (2007). An evaluation of a new instrument to measure organisational safety culture values and practices. *Accident Analysis and Prevention*, *39*, 1202-1211.
- Durán, A., Extremera, N., Rey, L., Fernández-Berrocal, P. i Montalbán, F. M. (2006). Predicting academic burnout and engagement in educational settings: Assessing the incremental validity of perceived emotional intelligence beyond perceived stress and general self-efficacy. *Psicothema*, *18*, 158-164.
- Eby, L. T., Casper, W. J., Lockwood, A., Bordeaux, C. i Brinley, A. (2005). Work and family research in IO/OB: Content analysis and review of literature (1980 –2002). *Journal of Vocational Behavior*, *66*, 124-197.
- European Agency for Safety and Health at Work (2007). *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Figueiredo-Ferraz, H., Gil-Monte, P. R., Ribeiro do Couto, B. i Grau-Alberola, E. (2010). *Relationship between cortisol, psychosomatic disorders and burnout before and after therapy*. Manuscrito sometido para publicación.
- Fisher, R. (1982). The professional practice of applied social psychology: Identity, training and certification. En L. Bickman (Ed.), *Applied Social Psychology Annual* (Vol., 3). London: Sage.
- Fried, Y., Shirom, A., Gilboa, S. i Cooper, C. L. (2008). The mediating effects of job satisfaction and propensity to leave on role stress–job performance relationships: Combining meta-analysis and structural equation modelling. *International Journal of Stress Management*, *15*, 305-328.

- García, M., Sáez, M. C. i Llor, B. (2000). Burnout, satisfacción laboral y bienestar en personal sanitario de salud mental. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16, 215-228.
- Garrosa-Hernández, E., Moreno-Jiménez, B., Liang, Y. i González-Gutiérrez, J. L. (2008). The relationship between sociodemographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: an exploratory study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 418-427
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 169-173.
- Gil-Monte, P. R. (en prensa). *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*. Madrid: TEA.
- Gil-Monte, P. R., Carlotto, M. S. i Gonçalves, S. (2010). Validation of the Brazilian version of the «Spanish Burnout Inventory» in teachers. *Revista de Saúde Pública*, 44, 140-147.
- Gil-Monte, P. R., Carretero, N. i Luciano, J. V. (2006). Prevalencia del mobbing en trabajadores de centros de asistencia a personas con discapacidad de la Comunidad Valenciana. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22, 275-291.
- Gil-Monte, P. R., Carretero, N., Roldán, M. D. i Núñez-Román, E. (2005). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21, 107-123.
- Gil-Monte, P. R. i García-Jueas, J. A. (2008). Efectos de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Un estudio longitudinal en enfermería. *Revista Mexicana de Psicología*, 25, 329-337.
- Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M. i Valcárcel, P. (1998). A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestao*, 4, 165179.
- Gil-Monte, P. R., Unda S. i Sandoval J. I. (2009). Validez factorial del «Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en una muestra de maestros mexicanos. *Salud Mental*, 32, 205-214.
- Goldman, B. (2001). Toward an understanding of employment discrimination claiming: An integration of organizational justice and social information processing theories. *Personnel Psychology*, 54, 361-386.
- González-Morales, M.G., Peiró, J.M., Rodríguez, I. i Greenglass, E.R. (2006). Coping and distress in organizations: The role of gender in work stress. *International Journal of Stress Management*, 13, 228-248.

- Halbesleben, J. R. B. (2006). Sources of social support and burnout: A meta-analytic test of the Conservation of Resources Model. *Journal of Applied Psychology, 91*, 1134-1145
- Houdmont, J., Leka, S. i Bulger, C. A. (2008). The definition of curriculum areas in occupational health psychology. En J. Houdmont i S. Leka (Eds.), *Occupational Health Psychology. European perspectives on research, education and practice* (pp. 145-169). Nottingham: Nottingham University Press.
- Ibáñez, T. i Íñiguez, L. (1996). Aspectos metodológicos de la Psicología Social Aplicada. En J. L. Alvaro, A. Garrido i J. R. Torregrosa (Coor.), *Psicología Social Aplicada* (pp. 57-82). Madrid: McGraw-Hill.
- Inness, M., Turner, N., Barling, J. i Stride, C. B. (2010). Transformational leadership and employee safety performance: A within-person, between-jobs design. *Journal of Occupational Health Psychology, 15*, 279-290.
- INSHT (2008). *VI Encuesta de Condiciones de Trabajo*. Madrid: MTAS.
- Kang, S. Y., Staniford, A. K., Dollard, M. F. i Kompier, M. (2008). Knowledge development and content in Occupational Health Psychology. A systematic analysis of the Journal of Occupational Health Psychology, and Work & Stress, 1996-2006. En J. Houdmont i S. Leka (Eds.), *Occupational Health Psychology. European perspectives on research, education and practice* (pp. 27-62). Nottingham: Nottingham University Press.
- Karasek, R. i Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Le Blanc, P. M., Hox, J. J., Schaufeli, W.B., Taris, T.W. i Peeters, M. C. (2007). 'Take Care!' The evaluation of a team-based burnout intervention program for oncology care providers. *Journal of Applied Psychology, 92*, 213-227.
- Leka, S. i Houdmont, J. (2010) (Eds.). *Occupational Health Psychology*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Marucco, M. i Gil-Monte, P. R. (2007). Satisfacción laboral en pediatras del conurbano bonaerense, Región Sur. *Revista Chilena de Pediatría, 78*, 489-493.
- Marucco, M. A., Gil-Monte, P. R. i Flamenco, E. (2007/2008). Síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*) en pediatras de hospitales generales, estudio comparativo de la prevalencia medida con el MBI-HSS y el CESQT. *Informació Psicológica, 91/92*, 32-42.
- Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S. i Shapira, I. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological Bulletin 132*, 327-353.
- Meliá, J. L. i Becerril, M. (2007). Psychosocial sources of stress and burnout in the construction sector: A structural equation model. *Psicothema, 19*, 679-686.
- Meliá, J. L. i Becerril, M. (2009). Health behaviour and safety in the construction sector. *Psicothema, 21*, 427-432.

- Meliá, J. L., Chisvert, M. i Pardo, E. (2001). Un modelo procesual de las atribuciones y actitudes ante los accidentes de trabajo: estrategias de medición e intervención. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 17, 63-90.
- Meseguer, M., Soler, M. I., García-Izquierdo, M., Sáez, M. C. i Sánchez, J. (2007). Los factores psicosociales de riesgo en el trabajo como predictores del mobbing. *Psicothema*, 19, 225-230.
- Meseguer, M., Soler, M. I., Sáez, M. C. i García, M. (2008). Workplace mobbing and effects on workers' health. *The Spanish Journal of Psychology*, 11, 219-227.
- Mommersteeg, P. M., Heijnen, C. J., Verbraak, M. J. i van Doornen, L. J. (2006). A longitudinal study on cortisol and complaint reduction in burnout. *Psychoneuroendocrinology*, 31, 793-804.
- Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Muñoz, A., Pastor, J. C., Sanz-Vergel, A. I. i Garrosa, E. (2009). The moderating effects of psychological detachment and thoughts of revenge in workplace bullying. *Personality and Individual Differences*, 46, 359-364.
- MTIN (2009). *Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración. Disponible en: <http://www.mtin.es/estadisticas/ecvt/welcome.htm>
- Nielsen, M. B., Skogstad, A., Matthiesen, S. B., Glaso, L., Aasland, M. S., Notelaers, G. i Einarsen, S. (2009). Prevalence of workplace bullying in Norway: Comparisons across time and estimation methods. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 18, 81-101.
- Oliver, A. Tomás, J. M. i Cheyne, A. (2005). Clima de seguridad laboral: naturaleza y poder predictivo. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21, 253-268.
- O'Reilly, C. A. i Caldwell, D. F. (1985). The impact of normative social influence and cohesiveness on task perceptions and attitudes: A social processing approach. *Journal of Occupational Psychology*, 58, 207-216.
- Örtqvist, D. i Wincent, J. (2006). Prominent consequences of role stress: A meta-analytic review. *International Journal of Stress Management*, 13, 399-422.
- Peiró, J. M. (2000). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Pirámide.
- Peiró, J. M., Meliá, J. L., Torres, M. A. i Zurriaga, R. (1987). La medida de la experiencia de la ambigüedad en el desempeño de roles: el Cuestionario General de Ambigüedad de Rol en Ambientes Organizacionales. *Evaluación Psicológica*, 3, 27-53.
- Peiró, J. M. i Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. *Papeles del Psicólogo*, 29, 68-82.
- Pomaki, G., Karoly, P. i Maes, S. (2009). Linking goal progress to subjective well-being at work: The moderating role of goal-related self-efficacy and attainability. *Journal of Occupational Health Psychology*, 14, 206-218.

- Probst, T. M. (2004). Safety and insecurity: Exploring the moderating effect of organizational safety climate. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9, 3-10.
- Quick, J. C. (1999a). Occupational Health Psychology: historical roots and future directions. *Health Psychology*, 18, 82-88.
- Quick, J. C. (1999b). Occupational Health Psychology: the convergence of Health and Clinical Psychology with Public Health and Preventive Medicine in a organizational context. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30, 123-128.
- Quick, J. C. i Tetrick, L. E. (Eds.) (2002). *Handbook of Occupational Health Psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Raymond, S. J., Wood, D. W. i Patrick, W. K. (1990). Psychology doctoral training in work and health. *American Psychologist*, 45, 1159-1161.
- Riulli, L. i Savicki, V. (2006). Impact of fairness, leadership, and coping on strain, burnout, and turnover in organizational change. *International Journal of Stress Management*, 13, 351-377.
- Robinson, S. L. i O'Leary-Kelly, A. M. (1998). Monkey see, monkey do: The influence of work groups on the antisocial behavior of employees. *Academy of Management Journal*, 41, 658-672.
- Salancik, G. R. i Pfeffer, J. (1978). A social information processing approach to job attitudes and task design. *Administrative Science Quarterly*, 23, 224-253.
- Schaufeli, W. B. (2004). The future of Occupational Health Psychology. *Applied Psychology: An International Review*, 53, 502-517.
- Taris, T. W., de Lange, A. H. i Kompier, M. A. J. (2010). Research methods in Occupational Health Psychology. En S. Leka i J. Houdmont (Eds.), *Occupational Health Psychology* (pp. 269-297). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Theorell, T. i Floderus-Myrhed, B. (1977). 'Workload' and risk of myocardial infarction – a prospective psychosocial analysis. *International Journal of Epidemiology*, 6, 17-21.
- Tucker, S., Chmiel, N., Turner, N. i Hershcovis, M. S. (2008). Perceived organizational support for safety and employee safety voice: The mediating role of coworker support for safety. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13, 319-330.
- Turner, J. C. (1999). Introducción: el campo de la Psicología Social. En Morales, J. F. (Coord.), *Psicología Social* (pp. 2-11). Madrid: McGraw-Hill.
- Zurriaga, R., Bravo, M. J., Ripoll, P. i Caballer, A. (1998). Las características del trabajo como antecedentes del burnout en profesionales de la salud. En R. de Diego i J. Donoso (Coord.), *Psicología del trabajo. Nuevos conceptos, controversias y aplicaciones* (pp. 203-211). Madrid: Pirámide.