

Intervención psicosocial en prevención de riesgos laborales: principios comunes (I)

Psychosocial intervention in occupational risk prevention: common principles (I)
Intervention psychosocial en prévention des risques au travail: principes communs (I)

Redactora

Sofía Vega Martínez

Licenciada en Psicología

CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES
DE TRABAJO

La presente Nota Técnica continúa la serie iniciada con la 860, destinada a recopilar recomendaciones prácticas a la hora de hacer intervención psicosocial en las organizaciones. Por razones de espacio, se ha dividido en dos partes, incluyéndose en esta primera la bibliografía común de referencia, así como un cuadro resumen de contenidos.

Las NTP son guías de buenas prácticas. Sus indicaciones no son obligatorias salvo que estén recogidas en una disposición normativa vigente. A efectos de valorar la pertinencia de las recomendaciones contenidas en una NTP concreta es conveniente tener en cuenta su fecha de edición.

Complementada por la NTP 1056.

1. INTRODUCCIÓN

Tanto en la literatura científica sobre evaluación de las intervenciones psicosociales como en las recopilaciones de buenas prácticas y estudios de casos, se identifican una serie de elementos que suelen estar presentes en los programas de intervención exitosos. Estos elementos, con pequeñas variaciones o matices, se repiten en la mayoría de documentos, de lo que se deduce su grado de consistencia a la hora de explicar los requisitos recomendables para actuar sobre los riesgos psicosociales.

Se trata de condiciones necesarias pero no suficientes; es decir, su presencia no garantiza mecánicamente el éxito de una intervención psicosocial, pero sí aumenta sus probabilidades. Por tanto, suponen un referente útil a la hora de diseñar intervenciones, un marco de trabajo basado en la investigación y el análisis de la realidad que puede guiar la actuación de los distintos agentes y facilitar la puesta en marcha de este tipo de programas.

La Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo, la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Trabajo, la Organización Internacional del Trabajo, entre otras, han recopilado y revisado casos prácticos y factores de éxito en este terreno. Sin ánimo de exhaustividad, a partir de las recomendaciones de diversas entidades y autores (ver bibliografía), se presenta un conjunto de requisitos básicos útiles a la hora de diseñar e implementar intervenciones psicosociales en una organización. En la tabla 1 se resumen los contenidos expuestos a lo largo de esta NTP y la siguiente.

2. TRATAR LOS RIESGOS PSICOSOCIALES COMO A LOS DEMÁS RIESGOS

Con cierta frecuencia el discurso sobre los riesgos psicosociales en el ámbito laboral ha girado entorno a dos elementos: la vulnerabilidad individual y las exposiciones

extralaborales. Se impregna así el contexto en que los agentes de la prevención desarrollan su labor, colocando el foco de atención y actuación más sobre las personas que sobre las organizaciones.

No se niega la existencia de este tipo de problemas, pero se presenta como enormemente complejo su abordaje desde el ámbito de la prevención de riesgos laborales. Se emplean enfoques más propios de la clínica o de los recursos humanos que de la salud laboral, se confunden causas con consecuencias, se utilizan instrumentos que no evalúan las condiciones de trabajo o no lo hacen correctamente, se actúa sobre los comportamientos individuales y no sobre las condiciones organizativas, se intenta disminuir los síntomas pero no los factores de riesgo laboral.

Normalizar, seguir los principios de acción preventiva

Parece necesario remitirse de nuevo a las definiciones y marco conceptual de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, por más que pueda resultar redundante. Un factor de riesgo es aquél que incrementa la probabilidad de que ocurra un daño, patología, enfermedad o lesión. Ello implica que no es necesario que el factor esté presente para que se produzca el efecto, y también que la consecuencia puede producirse en ausencia de dicho factor. La falta de autonomía para tomar decisiones en el trabajo ha demostrado ser un factor potente a la hora de predecir riesgo de estrés y enfermedades derivadas. Sin embargo, ocupar un puesto que dispone de autonomía no equivale a estar blindado contra el estrés. Tampoco todas las personas sometidas a una exposición prolongada e intensa al estrés tienen, necesariamente, carencias en la capacidad de decisión.

Las dificultades que pueda suponer el abordaje preventivo del riesgo psicosocial serían comparables a las que implica el de los agentes químicos. Por ejemplo, los

Recomendaciones		A tener en cuenta	
Tratar a los riesgos psicosociales como a los demás riesgos, normalizarlos.	Integrar la prevención psicosocial.	<ul style="list-style-type: none"> • La evaluación psicosocial no es, en sí misma, una intervención ni resuelve la exposición a los riesgos. • Buscar consenso sobre la necesidad de actuar preventivamente (entre dirección, trabajadores/representantes, SP). • Incluir la intervención psicosocial en los procedimientos preventivos de la empresa, introducirla en la actualización del Plan de prevención. • Introducir procedimientos que garanticen ciertas condiciones psicosociales de trabajo (recoger medidas preventivas en la negociación colectiva, implantar códigos de buenas prácticas, etc.). • Asignar papel a las distintas áreas de la estructura en la definición/aplicación/seguimiento de medidas. 	
	Seguir los principios de acción preventiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar enfoques exclusivamente clínicos o de recursos humanos. • Priorizar las medidas de prevención en origen, actuar sobre las condiciones de trabajo (básicamente organizativas) que generan la exposición a riesgo psicosocial. • Aplicar acciones de protección y/o terapéuticas como complemento de las anteriores. • No utilizar la ausencia de evaluación psicosocial como disculpa para la inacción: a veces con la identificación es suficiente. 	
El proceso es tan importante o más que el resultado.	Partir de situaciones reales, buscar soluciones específicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar instrumentos de evaluación psicosocial válidos y fiables, adecuados para los objetivos y población. • Debe haber equilibrio entre los objetivos de salud laboral y los de otro tipo, si existen. • Evitar la utilización de soluciones estándar, "de manual". • Buscar acciones preventivas "a medida", construidas/adaptadas entre todos los agentes implicados en la problemática (trabajadores, dirección, SP, etc.). 	
	Diseñar estrategias a largo plazo, planificar.	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo por escrito con dirección donde se comprometa a estudiar y aplicar medidas una vez finalizada la evaluación psicosocial de riesgos. • Establecer prioridades operativas. No pretender actuar a la vez sobre todos los problemas. • Definir objetivos sencillos, específicos, que inspiren un indicador para medir su consecución. • Evitar las acciones aisladas, superficiales, descontextualizadas y/o improvisadas. • Consensuar, asignar y respetar plazos razonables. No dilatar la aplicación de medidas. • Identificar "grupos diana", en especial para aplicar cambios organizativos. • Hacer visible la intervención en el conjunto de la organización: Ir aplicando las medidas sencillas y rápidas mientras se estudian las medidas más complejas. 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Prever los recursos económicos y humanos necesarios. • Prever tiempo para asistir a reuniones, grupos de discusión, GT, responder cuestionarios, asistir a entrevistas (liberar carga de trabajo de trabajadores y mandos, buscar sustitutos, etc.). • Prever tiempo de los TP para dedicar a este proceso, liberándoles de carga de trabajo adicional (tareas administrativas, reconocimientos, visitas seguridad, etc.). 	
	Implicar, establecer procesos de participación activa.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar formalmente la intervención, tanto su resultado, como el propio proceso. • Ir definiendo indicadores (cuantitativos y cualitativos) a medida que se establecen los objetivos de la intervención. • Pensar en herramientas para la evaluación a corto, medio y largo plazo. • Establecer mecanismos de seguimiento de las acciones planificadas; implicar a los agentes más adecuados para que el seguimiento resulte eficaz y no solo aparente. 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Evitar la participación "ficticia", las modalidades rápidas y poco comprometidas (a veces sí, pero otras no; sólo comunicando decisiones ya tomadas, etc.). • Cuidar todo aquello que proporcione confianza, credibilidad y transparencia. • Elegir quiénes son "agentes clave" en el proceso de intervención en ese momento y organización concretos. Como mínimo: dirección-RRHH, mandos intermedios, SP, DP, trabajadores. • Establecer mecanismos de participación específicos (no basta con una reunión trimestral del CSS). Se recomienda la creación de un GT para liderar/conducir el proceso de la intervención. Se reunirá siempre en horario de trabajo. • Perfil de los componentes del GT: Personas que crean en el proceso en marcha; que generen respeto, credibilidad y confianza en la plantilla; dialogantes, que sepan comunicar y escuchar. • GT: Debe dotarse de sus propias reglas de funcionamiento, que ayuden a buscar la confluencia de intereses entre los distintos agentes. Deben evitarse los conflictos ajenos a lo psicosocial. • Realizar, si fuera necesario, una fase previa de información-formación sobre riesgos psicosociales y/o funcionamiento en grupos de trabajo. • Dar relevancia a la presentación de resultados de la evaluación: Visualizar compromiso colectivo, conseguir implicación y credibilidad de trabajadores y dirección, recoger propuestas de acciones. • El cómo, qué, cuándo, quiénes y a quién de la presentación de esos resultados deberían ser objeto de consenso, ya que es un momento clave del proceso. 	
Siglas empleadas:	CSS: Comité de Seguridad y Salud DP: Delegados de Prevención	GT: Grupo de Trabajo RRHH: Recursos Humanos	SP: Servicio de Prevención TP: Técnico de Prevención

Tabla 1. Resumen de recomendaciones para una intervención psicosocial

límites de exposición profesional (LEP) que se emplean en higiene industrial son herramientas de gran utilidad preventiva, pero también con limitaciones técnicas evidentes, conocidas y asumidas por los profesionales. No constituyen una barrera definida de separación entre situaciones seguras y peligrosas. Debido a la amplitud de respuestas individuales posibles, son valores de referencia que protegen a la mayoría de la población laboral, pero no a la totalidad. Se establecen a partir de los conocimientos disponibles en ese momento. Son revisados periódicamente en función de los cambios que se vayan produciendo tanto en las condiciones de trabajo, como en los conocimientos científicos o en el marco legal.

Partiendo de esta realidad -los riesgos laborales, que son nuestra "materia prima"-, el enfoque preventivo se basa en una secuencia de acciones concreta: identificar el riesgo, evaluarlo cuando no sea totalmente evitable, intervenir intentando eliminar o reducir la exposición, hacer seguimiento evaluando la eficacia de la intervención, y reajustar lo que sea necesario. Y todo esto constituye un proceso de "mejora continua", común a cualquier tipo de riesgo, e inspirado en los principios de acción preventiva enunciados en el art. 15 de la Ley de Prevención.

Aplicar este esquema preventivo a los riesgos psicosociales implica "normalizarlos", tratarlos igual que a los higiénicos o los ergonómicos, despojándolos de la visión terapéutica (intentamos prevenir riesgos, no enfermedades). También implica liberar a los riesgos psicosociales de una cierta carga de esoterismo, intencionado o no, que aún pervive.

Aplicar este esquema preventivo nos recuerda, y obliga, a algo muy simple pero vital: que se evalúa para actuar, no para acumular datos, ni para aparentar interés por algo que, en el fondo, no se quiere abordar. La Agencia Europea lo resume en esta frase *Una organización no debería comenzar nunca un estudio de las condiciones de trabajo sin que exista la clara intención de tomar medidas en caso de que los resultados así lo aconsejen*. Podríamos añadir que tampoco debería pretender que los resultados del estudio se acomoden a unas intenciones establecidas de antemano.

También son cada vez más frecuentes iniciativas ubicadas en contextos no directamente provenientes de la prevención de riesgos laborales, como la conciliación de la vida familiar y laboral, la responsabilidad social corporativa, la promoción de la salud, etc. que a menudo implican, de hecho, actuar sobre ciertas condiciones psicosociales. Debe valorarse en cada caso si estos programas son congruentes con el enfoque de la salud laboral, y no considerarse automáticamente como buenas prácticas de intervención psicosocial.

Es importante hacer la evaluación de riesgos psicosociales, pero carecer de ella no es disculpa para no actuar en absoluto sobre ese tipo de riesgos. En ocasiones, una

mera identificación del riesgo puede proporcionar suficiente información para pasar a la propuesta y discusión de medidas preventivas que permitan eliminar el riesgo. Cuando una necesidad puntual de intervenir se detecte o surja en otros campos distintos al psicosocial o al de la salud laboral, esa puede ser una buena ocasión para plantearse la evaluación psicosocial y las actuaciones que la siguen.

Integrar la prevención psicosocial

Muchas de las acciones preventivas que puede incluir una intervención psicosocial son imposibles sin la colaboración e implicación de diferentes áreas de la estructura de la empresa. El Servicio de Prevención (SP) está lejos de ser quien puede poner en marcha esas iniciativas, especialmente las que suponen cambios organizativos que actúen sobre el origen de la exposición a los riesgos.

Para que las medidas sean sostenibles, debe haber una evaluación continua de la intervención (tanto de sus resultados, como de su propio proceso, como se expone más adelante) y las actividades preventivas deben incorporarse en la gestión regular de la empresa, como parte del sistema de gestión de las condiciones de trabajo. También es recomendable introducir procedimientos que garanticen determinadas condiciones psicosociales (por ejemplo, códigos de buenas prácticas, inclusión de medidas en la negociación colectiva).

El apoyo sostenido de la alta dirección no se limita al proceso de la intervención psicosocial en sí mismo, sino también a incorporar la prevención psicosocial en la gestión cotidiana de la empresa, a menudo como una tarea que afecta directamente a los supervisores y mandos intermedios. Como planteaba la Comisión Europea hace ya más de una década (ver tabla 2), las actividades esporádicas y aisladas son la antítesis de una intervención psicosocial de calidad.

- Enfoque centrado en la respuesta individual y/o en la terapia: modificar la respuesta al estrés, o tratar la enfermedad resultante.
- Falta de ambición de los programas: medidas aisladas, superficiales, de corta duración, no contextuales.
- Programas implantados de arriba abajo y/o sin la implicación activa de los distintos agentes.

Tabla 2. Carencias habituales de los programas de actuación frente al estrés (Fuente: adaptado de la Comisión Europea, 2000)

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Cómo abordar los problemas psicosociales y reducir el estrés relacionado con el trabajo.

Luxemburgo: EU-OSHA, 2003. Accesible en: <http://osha.europa.eu/es/publications/reports/309>

COMISIÓN EUROPEA.

Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo. ¿La sal de la vida o el beso de la muerte?.

Luxemburgo. Comisión Europea, Empleo y Asuntos Sociales. 2000.

Accesible en: http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/informes/Informe%20europeo%20Estres%20Laboral.pdf

HOUTMAN, I.

Work-related stress.

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007.

Accesible en: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/reports/TN0502TR01/TN0502TR01.pdf>

JORDAN, J., GURR, E., TINLINE, G., GIGA, S., FARAGHER, B., COOPER, C.

Beacons of excellence in stress prevention. Research Report 133.

Health and Safety Executive, 2003. Accesible en: <http://www.hse.gov.uk/research/rpdf/rr133.pdf>

KARASEK, R.

Prevención del estrés mediante la reorganización del trabajo: Resumen de 19 estudios de casos prácticos internacionales. En: OIT. La prevención del estrés en el trabajo. Condiciones de Trabajo 8. Madrid: INSHT, 1996, p. 43-69.

Tit. original: *Preventing stress at work. Conditions of work digest, 1992, vol. 11, n° 2.*

KOMPIER, M., COOPER, C., GEURTS, S.

A multiple case study approach to work stress prevention in Europe.

European Journal of Work and Organizational Psychology 2000, vol. 9, n° 3, p. 371-400.

LAMONTAGNE, A.D., KEEGEL, T., LOUIE, A.M., OSTRY, A., LANDSBERGIS, PA.

A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990-2005.

Int J Occup Environ Health 2007, vol 13, p. 258-280.

LANDSBERGIS, P., SILVERMAN, B., BARRETT, C., SCHNALL, PL.

Comités sindicales sobre el estrés y reducción del estrés en los administrativos y obreros de los Estados Unidos.

En: OIT. La prevención del estrés en el trabajo. Condiciones de Trabajo 8.

Madrid: INSHT, 1996, p. 201-212. Tit. original: *Preventing stress at work. Conditions of work digest, 1992, vol 11, n° 2.*

LEKA, S., COX, T. (eds.).

PRIMA-EF Guidance on the european framework for psychosocial risk management. A resource for employers and worker representatives.

Work Health Organization, 2008. Accesible en : <http://prima-ef.org/guide.aspx>

LLORENS, C. Y OTROS.

Exposición a los riesgos psicosociales y prácticas empresariales de gestión de la mano de obra. Una aproximación. En: V Foro ISTAS de Salud Laboral. Organización del trabajo, Factores Psicosociales y Salud. Experiencias de prevención.

Barcelona: ISTAS, 2007, p. 46-55. Accesible en: <http://istas.net/web/abreenlace.asp?idenlace=5865>

MONCADA, S., LLORENS, C.

Factores psicosociales. En: Ruiz-Frutos C, Benavides FG, Delclòs J, García AM. Salud Laboral.

Barcelona: Masson, 2007, p. 397-406.

NOGAREDA, C. Y OTROS.

Psicosociología del trabajo.

Barcelona: INSHT, 2006.

VEGA, S. Y OTROS.

Experiencias en intervención psicosocial. Más allá de la evaluación del riesgo.

Barcelona: INSHT, 2009.

Accesible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Instituto/Noticias/Noticias_INSHT/2009/ficheros/Libro%20Experienc