

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

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

## Redactora

Sofía Vega Martínez

Licenciada en Psicología

CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES  
DE TRABAJO

La presente Nota Técnica y la anterior continúan la serie iniciada con la 860, destinada a recopilar recomendaciones prácticas a la hora de hacer intervención psicosocial en las organizaciones. En esta segunda parte se incluyen pautas relativas a las variables de proceso.

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. EL PROCESO ES TAN IMPORTANTE, O MÁS, QUE EL RESULTADO

Algunos autores, cuando describen factores de éxito en el terreno de la intervención psicosocial, hablan de variables de contenido y variables de proceso. Ello da una idea de lo importante que resulta en este ámbito preocuparse del *cómo*, y no sólo del *qué*.

El procedimiento, “las formas”, pasan a ser parte de la solución, o pueden serlo de nuevos problemas. La fórmula técnicamente más idónea puede resultar un auténtico fracaso si la manera de aplicarla no es la adecuada, o si responde a unos objetivos no relacionados en absoluto con la salud. Por ejemplo, la creación de grupos semi-autónomos para mejorar la autonomía y el apoyo social de los trabajadores puede generar, si se aplican sin unas condiciones adecuadas, competitividad entre compañeros o sobrecarga de trabajo, lo que estaría empeorando la exposición a factores de riesgo psicosocial.

Las actuaciones deben realizarse con consenso, y con participación activa de todos los agentes en cada una de las etapas de la intervención. Especialmente cuando ésta consista en un cambio organizativo, Karasek afirmaba que, *dada la dificultad del objetivo, es muy importante que el programa de intervención dedique buena parte de sus esfuerzos y recursos al propio proceso de cambio que se pretende poner en marcha.*

A continuación se desarrollan diversas pautas relativas a las denominadas variables de proceso (ver tabla 1)

### Partir de situaciones reales, buscar soluciones específicas

La primera condición requerida es que la intervención se base en necesidades reales. Eso conlleva un adecuado

• Partir de situaciones reales, buscar soluciones específicas	
• Diseñar estrategias a largo plazo, planificar.	Establecer objetivos y grupos diana.
	Prever los recursos necesarios.
	Evaluar la intervención.
• Implicar, establecer procesos de participación activa.	Algo más que dar información.
	Quiénes tienen algo que decir.
	Mecanismos de participación.

Tabla 1. Factores de éxito en intervención psicosocial: Variables de proceso

análisis de los riesgos, utilizando herramientas y procedimientos rigurosos. Deben evitarse intervenciones unilaterales, que no contengan objetivos de salud y bienestar. Es evidente que actuar sobre las condiciones psicosociales puede tener también otros objetivos estratégicos para la empresa relacionados, por ejemplo, con la ampliación de un servicio, la adaptación a un cambio tecnológico, la introducción de un sistema de calidad total, la mejora de la imagen corporativa, o la diversificación de la producción. Pero debe haber un equilibrio entre unos y otros, entre los objetivos de salud y el resto, y un grado de consenso suficiente sobre la necesidad de actuar.

Las soluciones no siempre están fuera; es más, casi nunca están fuera, a juzgar por los estudios de casos que conocemos. Las recomendaciones en este punto hablan

de usar los recursos del propio contexto, combinadamente con recursos externos. De emplear la pericia de trabajadores y mandos para analizar el problema y desarrollar soluciones adecuadas. De evitar la utilización aleatoria de intervenciones “prefabricadas”.

No existe el *vademécum* de la intervención psicosocial que describa el tipo de programas indicados en cada situación. Bien al contrario, revisiones exhaustivas de estudios de intervención encuentran especialmente significativas aquellas experiencias que adoptan un enfoque integral, incluyendo métodos específicos para la situación identificados promoviendo un proceso participativo que implica a trabajadores de todos los niveles de la organización, que generan una cultura de “mejora continua” de la propia intervención (revisión, análisis, corrección, etc), independientemente de que los resultados sean o no exactamente los esperados.

Hay unas pautas de intervención, provenientes de los principales modelos teóricos, y las recomendaciones que pueden extraerse del análisis riguroso de las experiencias y buenas prácticas en empresas reales. Pero a partir de esas líneas generales cada situación, cada contexto, requiere una intervención “a medida”, con soluciones específicas que se construyen entre todos los agentes implicados.

### **Diseñar estrategias a largo plazo, planificar**

Debe tenerse claro que la intervención psicosocial es, en general, un proceso a largo plazo. Los cambios duraderos, los efectos consolidados a nivel organizacional, no se logran con actuaciones improvisadas, aisladas y poco duraderas, ni actuando sólo sobre las personas. Se requiere un enfoque global y sistemático, que favorezca las intervenciones a nivel primario: las que actúan sobre los estresores de tipo organizativo.

Apostar por estrategias de intervención a largo plazo, implica establecer programas bien planificados, definir objetivos secuenciados, proveer los recursos necesarios (económicos, pero también humanos y temporales), asignar responsabilidades entre los distintos agentes, delegar tareas, identificar indicadores que permitan evaluar la eficacia de las acciones desarrolladas, y hacer seguimiento de ellas.

Frente a la inmovilidad que puede provocar la lista de necesidades identificada en una evaluación de riesgos, hay que ser consciente de que no es posible solucionarlo todo a la vez y, por tanto, que es necesario abordar los problemas de manera ordenada, estableciendo prioridades, paso a paso. Además de criterios cuantitativos como la prevalencia de exposición o el tiempo de exposición, para el establecimiento de prioridades es útil tener en cuenta también criterios cualitativos como el grado de conocimiento sobre las causas y las soluciones de un problema, la existencia de medios propios para modificar una exposición, o el coste temporal de la solución.

A menudo este es un momento del proceso de evaluación - intervención donde surgen atascos y dilaciones que ocasionan, incluso el abandono. Es recomendable recoger por escrito el compromiso de la dirección de estudiar y aplicar medidas preventivas concretas una vez finalizada la evaluación psicosocial, así como un plazo razonable para hacerlo.

Conviene formalizar la actuación y hacerla operativa, y para ello es necesario planificar. Se trata, ni más ni menos, que de concretar las propuestas de medidas en términos operativos y de forma secuenciada, para ir ganando tiempo, aplicando las actuaciones que estén cla-

ras (porque existe ya suficiente información y consenso sobre ellas), mientras se estudian otras propuestas más complejas.

### *Establecer objetivos y grupos diana*

Las dinámicas de cambio que requiere una intervención psicosocial implican tiempo y energías dentro de la organización, por lo que es importante secuenciar objetivos, obtener los recursos necesarios, y evitar la inacción que provoca ser demasiado ambicioso o excesivamente generalista.

Deben definirse unos objetivos concretos, congruentes con los resultados obtenidos en la evaluación de riesgos. Puede resultar operativo agruparlos según el plazo de tiempo que se les asigna (objetivos a corto, medio y largo plazo). Cuanto menos específicos sean los objetivos, mayores dificultades existirán para su evaluación posterior. Cada uno de ellos se materializará en una o varias acciones específicas objeto de planificación.

Así mismo, se determinará la población diana, común o diferente para los distintos objetivos de la intervención. Puede haber intervenciones “micro”, aplicadas en grupos reducidos, que se han identificado como prioritarios tras el diagnóstico de la situación (evaluación psicosocial, resultados colectivos de vigilancia de la salud, etc.). También ocurre a menudo que, para solucionar un problema detectado en un colectivo, se interviene sobre otro diferente; por ejemplo, para mejorar la falta de autonomía de los trabajadores de una sección podría diseñarse formación en técnicas de liderazgo dirigida a los mandos intermedios.

Quando la intervención implica cambios organizativos, éstos suelen aplicarse primero en “grupos piloto”, colectivos o unidades pequeños, que cumplan los requisitos más favorables. Y ¿cuáles son esos requisitos ideales? Pues la respuesta dependerá del tipo de acción que se quiera desarrollar, pero una buena guía sería que reúnan la mayor cantidad posible de elementos que se han identificado como útiles: predisposición, no conflictividad, grupo cohesionado, con presencia de agentes clave involucrados en el proceso (representantes de los trabajadores, mandos intermedios...), que presenten una necesidad real de intervención, etc. Parece recomendable que la decisión sobre cuál/es sería ese colectivo sea consensuada, y no unilateral por parte de la dirección.

Trabajar con un grupo más reducido permite hacer un estrecho seguimiento de la intervención, ajustar sobre la marcha las acciones necesarias y adquirir el rodaje y confianza necesarios para extender/adaptar la acción, por ejemplo, al resto de la plantilla. También permite que se visualicen los resultados, lo que constituye un elemento de refuerzo cara a extender la experiencia, tanto para los agentes involucrados en la implementación de las medidas, como para el resto de la organización.

### *Prever los recursos necesarios*

Los principales recursos necesarios en una intervención psicosocial con frecuencia son los temporales y los humanos, ambos estrechamente vinculados a la participación de los distintos agentes en la organización. Por supuesto, también hay que contar con recursos económicos, sobre los que vale la pena hacer una reflexión.

Es frecuente que las empresas que hacen intervención psicosocial no dispongan de un presupuesto concreto para ello, e incluso que no hagan una valoración

cuantitativa del coste de la intervención, ni en términos reales ni estimativos. Este tipo de actividades continúan viéndose como un gasto y no como una inversión, en la medida que no suelen proporcionar resultados inmediatos ni tangibles.

Los expertos en valoración de intangibles identifican como una primera dificultad el hecho de que los costes de la actividad preventiva son cuantificables, mientras que los ahorros o costes de la no-prevención son difíciles de identificar con claridad. Aunque en el área psicosocial aún no hemos llegado al punto de afrontar este asunto, parece razonable que la actividad de prevención, como inversión intangible, se cuantifique aplicando la metodología económica desarrollada para la gestión y medición de otros activos no tangibles como el I+D, la formación o la publicidad. En ese sentido, una intervención psicosocial podría evaluarse económicamente calculando el gasto/ahorro que producen los resultados en términos de absentismo médico, pérdidas de productividad o calidad, sanciones administrativas o de otro tipo por incumplimientos, deterioro de la imagen corporativa, etc. Pueden encontrarse algunos ejemplos de este tipo en la recopilación de intervenciones psicosociales de Lamontagne et al. (2007) que aparece en la bibliografía de la primera parte de esta NTP.

*Evaluar la intervención*

La evaluación debería formar parte de la planificación de la intervención desde el principio, para poder ir valorando el proceso sobre la marcha y adoptando ajustes y correcciones, si son necesarios (ver tabla 2). En cuanto a la evaluación de los resultados y la eficacia de las medidas adoptadas, debe realizarse no sólo a corto plazo, sino también a medio-largo plazo, ya que el mantenimiento de los efectos en el tiempo es uno de los aspectos más cuestionados y aún en lid en la literatura sobre prevención psicosocial.

QUÉ	CUÁNDO	CÓMO
Resultados	A corto plazo	Indicadores cualitativos
Proceso	A medio-largo plazo	Indicadores cuantitativos

Tabla 2. *Evaluar la intervención*

Deben elegirse unos indicadores predefinidos, que pueden ser cuantitativos o cualitativos, y también hay que estar atentos a posibles indicadores espontáneos, que surgen a lo largo del proceso de intervención. Entre los habitualmente empleados para evaluar **resultados** están la disminución de la exposición a los riesgos, medida a través de la evaluación psicosocial; las tasas de incapacidad temporal, registros propios de la vigilancia de la salud; el índice de rotación de puestos o del número de incidencias en la producción o el servicio. En cuanto a la evaluación del **proceso**, puede utilizarse el índice de participación/usuarios de determinados programas o actividades voluntarios, o el cumplimiento del *planning* establecido. También las opiniones de los agentes más directamente implicados en la intervención, recogidos mediante actas de reuniones, cuestionarios de satisfacción, análisis de grupos de discusión, etc.

**Implicar, establecer procesos de participación activa**

Esta es una de las recomendaciones más reiteradas en intervención psicosocial y también una de las que menos se practican. Todo el mundo habla de participación pero ésta puede ser de muy diversos tipos (la mera información, la consulta, la codecisión...), y no todos son igual de eficaces. En demasiadas ocasiones se opta por modalidades rápidas y poco comprometidas que, desde el punto de vista técnico –psicosocial, son las menos convenientes. Está asumido que no se pueden evaluar los riesgos psicosociales sin recoger información de los trabajadores, bien sea mediante cuestionarios o utilizando técnicas cualitativas. Pero todo lo que viene a partir de ahí a menudo se convierte en monopolio de “los expertos” (técnicos de prevención y asesores varios), relegando la presencia de los trabajadores a un papel de receptores pasivos, tanto de la información sobre todo el proceso, como de las medidas que finalmente la empresa decida implementar. Sin embargo, una de las recomendaciones en que más entidades y organismos especializados coinciden como factor de éxito de una intervención psicosocial es la de reconocer a los trabajadores como verdaderos expertos. En palabras de la Comisión Europea, *el método “sabemos lo que es bueno para usted, haga lo que le decimos y todo irá bien” no suele funcionar con adultos que conocen su situación mejor que cualquier asesor externo.*

*Algo más que dar información*

Participación activa implica aportar datos, hacer propuestas, ser consultado y escuchado, tener capacidad de llegar a acuerdos, recibir explicaciones y argumentos cuando las aportaciones propias son desestimadas. Y hacerlo en todas y cada una de las fases de un programa de actuación psicosocial, es decir: la identificación y el análisis de los problemas, pero también la priorización, la propuesta, discusión y diseño de las medidas, su implementación y su seguimiento. Participar en el análisis de las causas de los problemas y discutir sobre cómo resolverlos favorece la implicación y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas. Por tanto, cualquier empresa que quiera realmente actuar sobre el ámbito psicosocial deberá garantizar la participación activa de las personas correspondientes en estas tareas y etapas, para incrementar el grado de adecuación y compromiso con las decisiones que se tomen, y aumentar así las probabilidades de éxito de la intervención.

Por supuesto, estamos hablando de una implicación creíble y en positivo, no de buscar la implicación justa –la estrictamente imprescindible- para evitar el rechazo. Un ejemplo: intentar “meterse en el bolsillo” al comité de empresa para que no se convierta en elemento disonante de una intervención no es exactamente lo mismo que propiciar un proceso real de participación colectiva. Hay que ir más allá. Otro ejemplo: un proceso de reorganización de tareas administrativas en un centro de trabajo será tanto más eficaz en la medida que las personas que desarrollan ese tipo de tareas intervengan en el análisis y diseño del cambio; por supuesto, lo harán acompañadas y asesoradas por jefes, técnicos, etc, pero sin su participación activa y consenso es difícil que el proceso sea exitoso, por más que la dirección haya comunicado a los representantes de los trabajadores sus intenciones. En este sentido, en la recopilación de casos prácticos encargada por la Organización Internacional del Trabajo

OIT (ver bibliografía), se identificaba algunas ideas clave, como que *es un obstáculo para los programas de prevención del estrés/reorganización del trabajo que la dirección ostente el control constante del diálogo*; o que es deseable un *compromiso de la empresa en cuanto a asumir los riesgos de renunciar a parte de su control sobre la organización del trabajo*.

#### *Quiénes tienen algo que decir*

Además de la calidad de la participación, el otro elemento importante a tener en cuenta son los agentes a los que afecta. Los trabajadores y/o sus representantes, la dirección, y la estructura de la empresa son personajes relevantes en cualquier programa de actuación sobre los riesgos psicosociales, además de los propios asesores técnicos en prevención. Es evidente que la alta **dirección** debe estar convencida e implicada y eso va más allá de, por ejemplo, difundir un escrito a toda la plantilla solicitando su colaboración en la aplicación de un cuestionario, o recibir información puntual de cómo va el proceso hasta que llegue el momento de tomar decisiones. Su participación activa, directa o a través de sus representantes, en todas y cada una de las fases de la intervención sería la forma ideal. Su papel es decisivo, además, en la medida que las intervenciones psicosociales que actúan sobre el origen de la exposición implican cambios que difícilmente podrían ser liderados desde la salud laboral.

Como afirma la Agencia Europea, la dirección, el personal y otros agentes representan a menudo motivaciones e intereses distintos, y es importante dedicar esfuerzos a encontrar un compromiso de intereses coincidentes o paralelos, que deberían constituir la base de la cooperación. Pocas empresas presentan el escenario "ideal" desde el comienzo, pero esa base para la cooperación supone un requisito necesario para que la intervención se desarrolle de la mejor manera. Por tanto, se convierte en un asunto al que conviene dedicar buena parte de la energía y el esfuerzo que supone desarrollar una intervención psicosocial.

Los *representantes de los trabajadores* aportan transparencia al proceso y generan confianza, lo que facilita la implicación de la plantilla. Pero no se les puede invitar a participar sólo cuando conviene (por ejemplo, cuando se está preparando la aplicación de un cuestionario), para después excluirlos de otras fases del proceso (por ejemplo, la discusión sobre prioridades de actuación, o el diseño de medidas). Este tipo de maniobras son inequívocamente detectadas e interpretadas en clave de reticencia, convirtiéndose así en un elemento nada favorable para el éxito de una intervención.

Los *trabajadores* son los protagonistas de la propia acción preventiva. Numerosos autores y entidades identifican como factor de éxito *reconocer a los trabajadores como expertos*, puesto que aportan un conocimiento insustituible sobre el origen de la exposición a los riesgos y sobre la viabilidad de las posibles acciones preventivas para corregirlos. Hay unanimidad en que deben estar activamente implicados en el proceso de evaluación-intervención psicosocial, lo que incluye también la definición y concreción de las medidas preventivas a aplicar. Su participación formal debe ir más allá de responder a un cuestionario, y suelen ser la fuente esencial de propuestas preventivas concretas. Como se muestra en la tabla 2 de la NTP-944, las intervenciones psicosociales deben evitar caer en el frecuente error de contemplar a los trabajadores como meros destinatarios pasivos de unas medidas correctoras.

Los *mandos intermedios* son una figura a menudo poco cuidada en este tipo de intervenciones preventivas. Sin embargo, su papel es clave, como conector entre dirección y trabajadores, y también porque se convierten en responsables de la aplicación de muchas de las medidas. Suelen ser agentes determinantes, tanto en positivo como en negativo, en cualquier intervención organizativa, en la medida que buena parte de las actuaciones previstas pueden afectar o modificar su rol.

Actuaciones dirigidas a mejorar la autonomía de las personas, potenciar el trabajo cooperativo, mejorar el apoyo social, el reconocimiento, etc., pasan por cambios en su manera de ejercer el mando, a veces por su propia desaparición. Todo ello debe hacerse contemplando una adecuada adaptación de estos agentes y evitando desconfianzas. Si la estructura de la empresa no se integra y se reconoce en el proceso de intervención, por muy comprometidos que estén los trabajadores y la alta dirección, el programa tiene mayores probabilidades de fracasar.

Por último, en cualquier intervención psicosocial son siempre un interlocutor presente los *técnicos de prevención*, sean propios o externos a la empresa. Su función está definida por ley pero, además, conviene destacar algunas recomendaciones que aparecen en la literatura. Los técnicos de prevención no son los protagonistas, ni están en posesión de las soluciones. Son asesores neutrales que cuentan con un conocimiento técnico que deben poner a disposición de los actores principales dentro de la organización: dirección y trabajadores. Deben facilitar el diálogo entre empresa y trabajadores para que construyan las soluciones y lleguen a acuerdos sobre la forma de aplicarlas. ¿Cómo lo hacen?: aportando datos, proponiendo dinámicas de trabajo, motivando, ofreciendo herramientas adecuadas, generando un clima de confianza.

Obviamente, su posición en la organización, su experiencia, la confianza que hayan generado con otras actuaciones preventivas previas, el conocimiento de los diversos interlocutores en la empresa, etc., condicionan el ejercicio de su papel. Pero no deben caer en el error, a veces inducido por otros agentes, de asumir unilateralmente la detección y análisis de los problemas y la búsqueda y aplicación de soluciones. En intervención psicosocial, son factores de éxito inequívocos el análisis y la construcción colectiva de los problemas y las soluciones. Los remedios impuestos suelen resultar poco eficaces, por mucho que vengan de los expertos. Cuando una empresa actúa como si los riesgos psicosociales fueran "un asunto del servicio de prevención", las probabilidades de éxito de la intervención son escasas.

#### *Mecanismos de participación*

No existe una única modalidad posible para conjugar estos dos elementos: agentes intervinientes y nivel de participación. Pero la intervención debe preocuparse de establecer mecanismos de participación de los distintos agentes en cada fase del proceso (ver tabla 3). En la literatura sobre intervenciones psicosociales hay numerosas menciones a las bondades de los *grupos de trabajo*. Se afirma que el diagnóstico de los problemas en grupo supone un verdadero aprendizaje, que es recomendable crear grupos interdisciplinarios compuestos por diversos agentes que aporten diferentes puntos de vista. Los grupos pueden ser creados *ad hoc* y para unos cometidos concretos, y adoptar diferentes denominaciones (grupos de trabajo, comisiones de trabajo, círculos de prevención

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nivel de participación:</b> participación de calidad, activa, a lo largo de todas las etapas del proceso, reconociendo a los trabajadores como expertos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Agentes intervinientes:</b> dirección, trabajadores y sus representantes, mandos intermedios, SP.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mecanismos:</b> crear un grupo de trabajo. Condiciones necesarias: personas adecuadas, tiempo y formación suficiente, clima de confianza y credibilidad.</li> </ul>

Tabla 3. Elementos a tener en cuenta para potenciar la participación

psicosocial, etc.). También pueden tener carácter permanente, por ejemplo, una comisión de riesgos psicosociales dentro de un Comité de Seguridad y Salud (CSS) amplio, a la que asistan además otros agentes clave para la intervención. Independientemente de su duración, se recomienda diferenciarlos de órganos de debate y participación ya existentes (aunque compartan algunos de sus miembros), como el propio CSS, que cuentan con unas competencias y funcionamiento diferentes que conviene no confundir.

Hay algunas cuestiones importantes a tener en cuenta cuando se eligen los mecanismos de participación. Participar requiere tiempo, horas de trabajo dedicadas a otras tareas distintas de las habituales, y por tanto, trabajo habitual que se queda sin hacer. Participar también requiere compartir un lenguaje común, una cierta formación en el tema que nos ocupa (los riesgos psicosociales) y/o en las propias dinámicas colectivas de debate, toma de decisiones, etc. No todo el mundo está capacitado para integrarse con provecho en una dinámica grupal de la noche a la mañana, menos aún si la colaboración que la empresa le ha exigido durante años es la de ser mero ejecutor de órdenes de trabajo sin opción a plantear alternativa ninguna. Esto puede ocurrir, por ejemplo, con las personas que ocupan puestos de baja cualificación y escaso contenido, y por eso algunos autores recomiendan específicamente dedicar esfuerzos a crear un sentimiento de confianza en ese tipo de colectivos.

La falta de confianza también puede detectarse en cualquier otro colectivo ocupacional, estando relacionada sobre todo con experiencias anteriores en las que se hayan incumplido las expectativas generadas, los procedimientos hayan sido menos transparentes de lo deseable, etc. La literatura pone de manifiesto que en ciertas intervenciones organizativas iniciadas por la dirección pueden surgir incertidumbres que supongan un grave obstáculo, por ejemplo, que los empleados sospechen que la intervención conlleva un aumento o intensificación de la carga de trabajo, reducción de la mano de obra, o intentos de evitar la sindicalización. Crear un clima de confianza colectiva es, por tanto, condición necesaria para establecer mecanismos de participación eficaces.

Por último, también es importante que los agentes intervinientes en un grupo de trabajo sean elegidos con atención, buscando a personas representativas de cada colectivo y/o cada variable que resulte determinante en el análisis y modificación de la realidad psicosocial. Esto incluye, por ejemplo, personas de distintos turnos si es que existen turnos; personas con mucha antigüedad, pero también nuevas; trabajadores fijos, pero también con contratos temporales, etc.

En definitiva, para establecer dinámicas verdaderamente participativas en la intervención psicosocial, como los expertos recomiendan, debe ponerse atención en evitar ciertos obstáculos ya conocidos. Es aconsejable que haya una fase previa de enseñanza/aprendizaje para adquirir un conocimiento básico del tema, evitar tópicos y culpabilidades, y crear un lenguaje compartido. Debe preverse cómo se recupera el trabajo cotidiano que no podrán hacer las personas más involucradas en la intervención, evitando la sobrecarga o presión temporal extra sobre ellas mismas o sus compañeros. La modalidad o modalidades participativas que se determinen deberían desarrollarse dentro del horario establecido, para no excluir sistemáticamente a quienes no están disponibles más allá de la jornada laboral. Debe elegirse a las personas atendiendo a criterios básicos de representatividad, conocimiento, confianza y respeto de los compañeros, capacidad de comunicar. Deben detectarse las posibles incertidumbres que amenacen el proceso, y emplear todos los medios necesarios para construir un clima de confianza, no sólo al principio, sino durante todas las fases de la intervención.

