

Intervención psicosocial: Guía del INRS para agentes de prevención

Psychosocial intervention: INRS Guide for key roles in occupational health at company level
Intervention psychosociale: Guide du INRS pour le préventeur en entreprise

Redactora

Sofía Vega Martínez
Licenciada en Psicología

CENTRO NACIONAL DE
CONDICIONES DE TRABAJO

La presente Nota Técnica de Prevención es la primera de una serie destinada a recopilar recomendaciones prácticas, elaboradas por distintas entidades de ámbito internacional y nacional, a la hora de hacer intervención psicosocial. Se trata de proporcionar pautas útiles para pasar de la evaluación a la intervención, del diagnóstico de los problemas a la acción, deteniéndonos especialmente en el procedimiento a seguir.

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 las NTP 944, 945 y 1056.

1. INTRODUCCIÓN

El concepto de intervención psicosocial se presta a interpretaciones diversas que pueden hacer referencia a la prevención del estrés y a otros tipos de problemáticas como la violencia, el acoso, la discriminación o el *burnout*.

A efectos de clarificar el contexto de esta serie de Notas Técnicas, definiremos “intervención psicosocial” como el conjunto de actividades diseñadas e implementadas con el objetivo de disminuir o eliminar la exposición a riesgo psicosocial, actuando tanto sobre las condiciones de trabajo, como sobre el individuo o la interacción entre ambos. En este sentido, actividades como la identificación y la evaluación de los riesgos forman parte del proceso que conduce a la aplicación de medidas preventivas; sin embargo, no constituyen por sí mismas una intervención psicosocial si no van acompañadas de la definición, planificación, aplicación y seguimiento de acciones preventivas concretas.

En los últimos años han aparecido diversas guías y recomendaciones técnicas sobre intervención psicosocial dirigidas tanto a profesionales de la prevención, como a distintos actores con competencias en materia preventiva. Proviene de entidades de reconocido prestigio, de ámbito nacional e internacional (principalmente de la Unión Europea, algunas de ellas disponibles en castellano). Dichas pautas y recomendaciones a menudo han sido elaboradas a partir del seguimiento, recopilación y análisis de casos reales de intervención psicosocial.

Consciente de que la actuación preventiva real en el ámbito psicosocial sigue siendo escasa en las empresas españolas, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) ha decidido utilizar el formato NTP (sencillo y divulgativo) para dar a conocer diversas guías prácticas. Se trata de difundir recomendaciones y pautas que nos parecen interesantes y que tienen el valor de ayudar a los profesionales de la prevención y, en general, a todos los agentes implicados en la salud laboral.

Conviene aclarar que ninguno de estos materiales debe considerarse como la manera ideal de actuar frente al riesgo psicosocial en la empresa. De hecho, una de las recomendaciones clave en la que coinciden la mayoría de entidades que elaboran este tipo de guías de actuación es que, frente al riesgo psicosocial, las mejores soluciones son las contextuales, adaptadas a las circunstancias, hechas a medida.

Sin embargo, estos materiales presentan una serie de pautas que contribuyen a sistematizar, planificar y operativizar la actuación preventiva. En el ámbito psicosocial, el proceso y no sólo el resultado es parte esencial de la eficacia de las soluciones preventivas adoptadas. Es importante preocuparse del cómo y no sólo de qué, y esa es la principal aportación de los materiales que se presentarán.

2. LA GUÍA DEL INRS

Esta serie de Notas Técnicas comienza dando a conocer un documento editado en el año 2007 por el Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) francés. Su título original es *Stress au travail. Les étapes d'une démarche de prévention*, y se enmarca en una batería de herramientas *online*, de carácter práctico y sensibilizador, cuyo objetivo es combatir los riesgos psicosociales. Ésta herramienta en concreto está dirigida a los *préventeurs*, término que engloba a distintos actores preventivos que se ocupan de la salud laboral desde las empresas (técnicos de prevención, miembros de Comités de Seguridad y Salud (CSS), médicos del trabajo, etc). Presenta una propuesta de prevención colectiva del estrés, es decir, incidiendo sobre el origen laboral de los riesgos psicosociales.

El punto de partida que hace surgir la necesidad de evaluar con seriedad los riesgos psicosociales en una organización puede ser diverso: un debate social interno sobre las condiciones de trabajo, la aparición de indica-

dores preocupantes, etc. Incluso, cuando se producen sucesos graves, como el acoso moral, la actuación de urgencia es necesaria pero no suficiente y, a continuación, debe abordarse una prevención más a fondo. Pero, sean cuales sean las razones que motiven afrontar un procedimiento de actuación preventiva sobre los riesgos psicosociales, deben reunirse unas condiciones mínimas que favorecen el desarrollo del proceso:

- La Dirección emprende un proceso preventivo completo y duradero, consciente de que diagnosticar problemas sin después actuar sobre ellos genera falsas expectativas y puede resultar contraproducente.
- Existe ya una cierta cultura preventiva en la empresa, habiendo sido ya abordados otros riesgos más inmediatos y visibles que los psicosociales.
- La Dirección está dispuesta a investigar posibles causas de estrés en la organización del trabajo, lo que implica que se debe intervenir sobre aspectos organizativos para implementar ciertas acciones correctoras.
- El conjunto de la plantilla va a estar implicado en el procedimiento de prevención psicosocial, identificando los factores de riesgo y proponiendo soluciones preventivas específicas.

Otro elemento importante es buscarse buenos compañeros de viaje, en este caso, las personas expertas en riesgo psicosocial, internas o externas a la organización, pero con la capacitación técnica, la experiencia y las garantías de imparcialidad suficientes. Especialmente cuando los expertos en materia psicosocial son externos, la guía del INRS aconseja ciertos criterios de selección a tener en cuenta, que se resumen en la figura 1.

- Experiencia contrastada en procedimientos de prevención colectiva, por oposición a los especialistas en los métodos de gestión individual del estrés y otros problemas psicosociales.
- Especialidad, otros recursos de los que dispongan, referencias en materia de intervención en las empresas.
- Método de trabajo que utilizan, herramientas de diagnóstico, documentación que enviarán, duración de la intervención.
- Tipo de relación que prevén establecer con la empresa cliente, etapas en las que participarán, tipo de asociación formal con el cliente.

Figura 1. Preguntas previas para identificar buenos expertos

En cualquier caso, aunque la evaluación en profundidad haya sido liderada por asesores externos, la empresa tendrá que hacer suyos los resultados del diagnóstico de situación y convertirlos en un plan de acción, si quiere asegurarse de la duración de las acciones puestas en marcha.

No hay soluciones universales para luchar contra los riesgos psicosociales, sino que hay que buscarlas para cada empresa, a partir del diagnóstico en profundidad de los factores de riesgo. El procedimiento que se propone en esta guía del INRS no es un *kit* de soluciones listas para usar, sino que se articula sobre las distintas etapas de una acción preventiva.

Otras formas de intervenir

Existen otros tipos de actuaciones frente al estrés y los riesgos psicosociales en el trabajo, con efectos más o

menos duraderos. Se resumen, básicamente, en dos tipos de estrategia.

Por una parte, están las estrategias que tienen por objetivo mejorar la resistencia de los trabajadores a las situaciones de trabajo potencialmente estresantes. Pueden ser programas de desarrollo personal o gestión individual del estrés, que suelen asociar la relajación a técnicas cognitivas y/o comportamentales, modificando la forma en que la persona percibe su situación. También abundan las actividades formativas dirigidas, sobre todo, a personas que trabajan habitualmente con usuarios/clientes, que abarcan temas como la gestión de conflictos, la detección precoz de riesgo de agresiones, etc.

Todas estas acciones pueden ser útiles para quienes están expuestos a tensión relacionada con la propia naturaleza de la actividad laboral: trato directo con el público, actividades peligrosas, manejar el dolor y el sufrimiento, etc. Su aplicación suele enmarcarse en el plan de formación de la empresa, lo que resulta simple, flexible, poco costoso y no afecta a los aspectos organizativos. Pero, advierte el INRS, ninguna de ellas va dirigida al origen de los problemas, y sus efectos beneficiosos no se mantienen en el tiempo, a menos que se asocien a otras acciones dirigidas a actuar sobre las fuentes de estrés en el trabajo.

El segundo tipo de estrategia sería la terapéutica, dirigida a proporcionar tratamiento médico y/o psicológico a los afectados por el estrés y otras manifestaciones de los riesgos psicosociales. Se trata de una respuesta de urgencia cuyo objetivo es disminuir las consecuencias sobre la persona y evitar que el estado de salud se deteriore aún más.

Son acciones indispensables en algunas situaciones (por ej., la existencia de casos de acoso), pero que están lejos de resultar suficientes. Para permitir un verdadero procedimiento preventivo, estos programas deben conducir a una reflexión sobre las fuentes de estrés que puedan estar relacionadas con las condiciones de trabajo.

Según el INRS, las acciones de prevención colectiva deben priorizarse frente a estos otros tipos de intervenciones, puesto que su eficacia es más duradera.

3. UN PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN SEIS ETAPAS

La figura 2 resume las diferentes etapas del procedimiento de actuación preventiva frente a los riesgos psicosociales, incluyendo los objetivos, agentes implicados, y procedimiento a seguir en cada una de ellas.

Pre-diagnóstico

Esta fase se justifica por la constatación de que los problemas psicosociales a menudo son negados por las empresas. Se trata, pues, de recoger los primeros indicadores. Al final de esta etapa debe quedar clara la decisión formal de continuar con la acción preventiva, es decir, el compromiso de la Dirección de actuar sobre los factores de riesgo que se detecten.

Deben recogerse aquellos indicadores que ya existen en la organización y que pueden ser señales de la presencia de estrés y/u otros trastornos derivados de unas malas condiciones psicosociales (ver figura 3). Las quejas reiteradas de los trabajadores a menudo constituyen una primera fuente de información útil para el pre-diagnóstico.

ETAPAS	PARA QUÉ	QUIÉN	CÓMO
1 Pre-diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivar los problemas. • Evaluar su dimensión colectiva. • Convencer al empresario de la necesidad de profundizar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal interno: con legitimidad, buen conocedor de la empresa, con acceso a datos de condiciones de trabajo y salud. • En su defecto, personal externo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recoger indicadores de riesgo psicosocial ya existentes. • Un primer análisis permite sacar conclusiones. • Uso posterior para el seguimiento y evaluación de las acciones preventivas.
2 Constitución del grupo de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Liderar/conducir la actividad preventiva y hacerla duradera. • Asegurarse de que se abordan los objetivos. • Involucrar al conjunto de la plantilla. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección. • Agentes de prevención internos: servicio de prevención, delegados de prevención, CSS, médico del trabajo... • Trabajadores voluntarios, representativos, legitimados, y con ciertos requisitos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establece un cronograma. • Elabora sus propias reglas de trabajo. • Asegura el seguimiento de las acciones y los indicadores. • Guía las intervenciones de los expertos externos. • Mantiene informado al conjunto de la plantilla.
3 Diagnóstico en profundidad	<ul style="list-style-type: none"> • Detectar los estresores de origen laboral, las fuentes de estrés. • Identificar los trabajadores expuestos y/o más afectados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal especializado (a menudo externo) y percibido como imparcial. • Grupo de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñando una estrategia. • Combinando técnicas cuantitativas y cualitativas. • Papel del grupo de trabajo.
4 Devolución de resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer el diagnóstico a toda la organización, de manera que hagan suyos los resultados. • Animarles a buscar y aplicar soluciones y establecer un plan de acción. 	<ul style="list-style-type: none"> • El personal especializado que ha hecho el diagnóstico, al grupo de trabajo. • El grupo de trabajo al resto de actores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación oral a Dirección, CSS y/o comité empresa. • Reuniones informativas con la plantilla. • Informe escrito para difusión en la empresa.
5 Elaboración y aplicación de un plan de acción	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar acciones para reducir las fuentes de estrés. • Priorizar dichas acciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • El grupo de trabajo, con o sin ayuda de asesores externos. • Trabajadores/mandos directamente afectados por un tema, con ayuda del grupo de trabajo. • Dirección, que decide y asigna los medios adecuados. 	<ul style="list-style-type: none"> • El grupo de trabajo jerarquiza los temas. • Para los temas prioritarios el grupo de trabajo y los grupos de trabajadores identifican acciones. • Un resumen de todo ello se hace llegar a Dirección para que decida sobre la planificación y aplicación.
6 Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar la supervisión/control de las acciones. • Hacer correcciones si es necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> • El grupo de trabajo y/o CSS, SP, RRHH, medicina del trabajo... 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento anual de los indicadores identificados en el pre-diagnóstico. • Establecer un dispositivo de medición antes y después del plan de acción.

Figura 2. Resumen de etapas y contenidos

RELACIONADOS CON EL FUNCIONAMIENTO DE LA EMPRESA	RELACIONADOS CON LA SALUD Y SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES
<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de trabajo: duración media absentismo, número de trabajadores con horarios atípicos... • Movimiento de personal: tasa de rotación, puestos no ocupados, tasa de temporalidad. • Actividad de la empresa: defectos de producción o servicio, retrasos, quejas de clientes o proveedores. • Relaciones laborales: causas de tensión y conflictos reiterados... 	<ul style="list-style-type: none"> • Accidentes de trabajo: frecuencia, gravedad... • Enfermedades profesionales: tasa trastornos músculo-esqueléticos... • Patologías diagnosticadas: hipertensión, depresión... • Otros signos de enfermedad: número de síntomas físicos o emocionales, consumo de psicotropos, crisis de ansiedad... • Situaciones alarmantes: acoso sexual, acoso moral, violencia interna o externa... • Actividad del servicio de medicina del trabajo: aumentos del número de consultas espontáneas, declaraciones de no-aptitud...
<p>Fuentes: RRHH, balance social, actas de reuniones con representantes trabajadores, etc.</p>	<p>Fuentes: Memoria de prevención, actas CSS, memorias e informes del servicio de medicina del trabajo...</p>

Figura 3: Algunos tipos de indicadores útiles para detectar situaciones de riesgo

Un indicador aislado puede carecer de interés, pero la presencia de diversos indicadores conduce a la sospecha de un problema y, generalmente, permite convencer a la Dirección y al CSS de la necesidad de poner en marcha un proceso de acción preventiva. Recopilar todas estas señales permite un primer análisis, ya sea observando la evolución temporal de los indicadores, o bien estudiando las diferencias entre departamentos, unidades, colectivos ocupacionales o, incluso, comparando con datos de referencia ajenos a la empresa (sectoriales, nacionales, etc.). Estos indicadores deberán ser seguidos a lo largo de todo el procedimiento de actuación preventiva para evaluar los beneficios de la acción.

En la medida de lo posible, este pre-diagnóstico debería realizarse desde la empresa, con personal propio designado, bien por el CSS, o bien de común acuerdo por la Dirección y los representantes de los trabajadores. Si esto no fuera posible, sería necesario contar con asesores externos.

Constitución de un grupo de trabajo

Si la primera etapa ha evidenciado la existencia de problemática psicosocial, y siempre y cuando la Dirección decida embarcarse en un procedimiento de prevención, se recomienda crear un grupo de trabajo específico.

Su composición será variable en función del tamaño y estructura de la empresa, pero siempre debe representar al conjunto de la plantilla, e incluir a los representantes de los trabajadores. En el grupo deben participar, al menos, un miembro de la Dirección y agentes de prevención en la empresa (delegados de prevención, miembros del CSS, personal especializado en salud laboral, etc.). Así mismo, el grupo debe incorporar a trabajadores voluntarios que representen a los diferentes servicios/colectivos de la empresa, que estén legitimados por sus compañeros (que gocen de su respeto, credibilidad y confianza, siendo o no "representantes los trabajadores" en el sentido formal del término). Además, estos trabajadores deben contar con unos requisitos básicos: tener competencias en comunicación y buen conocimiento de la empresa, y saber trabajar en equipo.

El grupo de trabajo no toma decisiones, sino que informa y aconseja a Dirección. Su misión es informar a la plantilla, guiar las intervenciones de agentes externos cuando los haya, y asegurar el seguimiento de las acciones e indicadores. El grupo podría desaparecer una vez están implementadas las acciones preventivas concretas, dejándose el seguimiento propiamente dicho al CSS, o asumir también esa última fase, si se estima conveniente.

En ocasiones, la composición del grupo que resulta más adecuada requiere de una fase de formación y/o entrenamiento del mismo para que haga propias las herramientas y métodos de análisis a utilizar.

Diagnóstico en profundidad

Las personas encargadas del diagnóstico en profundidad deben ser profesionales especializados, con competencias específicas y garantías de imparcialidad.

Las herramientas a utilizar pueden ser tanto cualitativas (observación, entrevistas, grupos de discusión, etc), como cuantitativas (cuestionarios, análisis de datos y registros disponibles en la empresa, etc). Su uso es complementario y no excluyente, y responderá a la estrategia de medición que previamente debe haberse definido y planificado, adaptándose a las condiciones particulares de la organización y la situación.

Es vital el papel del grupo de trabajo en esta etapa. Debe ocuparse, en primer lugar, de ayudar a los especialistas en psicología en el conocimiento de la empresa (especialmente si se trata de personal externo), proporcionando datos e identificando a los informantes clave. Por otra parte, su colaboración es imprescindible para la elaboración de una estrategia de evaluación y la adaptación de los instrumentos de diagnóstico.

Paralelamente, deben explicarse a toda la plantilla los objetivos de esta etapa, para lo cual el grupo de trabajo elegirá los mecanismos, canales y calendario de información y comunicación más adecuados y eficaces en esa organización en concreto. Ello incluye definir las medidas que aseguren la confidencialidad/anonimato a las personas que participen en cuestionarios, entrevistas, etc.

A menudo, la gestión del estrés genera resistencia en las empresas, y se tiende a explicaciones de tipo individual o extralaboral. El objetivo de esta etapa es identificar las fuentes de estrés en el trabajo. Algunas de ellas pueden estar ligadas a fenómenos externos a la empresa (como las deslocalizaciones y otros factores macroeconómicos, o la violencia de los usuarios). Aunque no puedan eliminarse totalmente, desde el ámbito de la prevención sí deben tenerse en cuenta estos elementos y la forma en que son percibidos por las personas, para limitar al máximo sus efectos sobre la salud.

Pero buena parte de las fuentes de estrés estarán relacionadas con la organización del trabajo, las formas de gestionar la empresa y las relaciones de trabajo que de ellas se derivan. Sobre todas ellas es posible intervenir.

Devolución de resultados

El hecho de que Dirección, estructura y trabajadores hagan suyos los resultados, condiciona totalmente la búsqueda de soluciones y su aplicación.

El papel del grupo de trabajo en este momento se centra en facilitar que los resultados lleguen a todos los actores en la empresa, de manera que los hagan suyos. Se trata, de nuevo, de elegir los canales, mecanismos, momento, personas informantes, etc. más adecuados para presentar el diagnóstico en profundidad de manera efectiva y no sólo formal. Este es también un buen momento para empezar a recoger propuestas de actuación, debatir sobre prioridades y, en definitiva, alimentar el compromiso colectivo para continuar con el procedimiento de actuación frente al riesgo psicosocial.

Los resultados del diagnóstico en profundidad deben ser validados y traducidos por los distintos agentes de la prevención de la empresa en un plan de acciones concretas. Deben integrarse, por tanto, en el Plan de Prevención.

Elaboración y aplicación de un plan de acción

El grupo de trabajo prioriza los riesgos a abordar basándose en los resultados del diagnóstico en profundidad y atendiendo a los criterios preventivos habituales (empezar por los estresores más frecuentes, los más graves, los que afectan a mayor número de personas, etc.).

Para proponer acciones correctoras y de mejora sobre los temas prioritarios es recomendable crear grupos *ad hoc* de trabajadores afectados directamente por un tema que, ayudados por el grupo de trabajo, discutirán sobre las posibles medidas a aplicar y las jerarquizarán. La propuesta resultante se envía a Dirección.

Con las medidas finalmente aprobadas, debe elaborarse un plan de acción concreto y práctico incluyendo, al menos, los siguientes puntos: tipo de acciones, objetivos, personas responsables, coste, calendario, criterios de evaluación, mecanismos de información a los trabajadores.

Las soluciones pueden ser de aplicación inmediata, o también de aquellas cuyos efectos sólo son apreciables a medio-largo plazo. Se aconseja iniciar algunas acciones preventivas rápidamente porque así la intervención se hará visible para el conjunto de la organización, y ese es un elemento de gran importancia.

Seguimiento

El procedimiento debe incluir la evaluación del plan de acción, en particular, mediante el seguimiento de los indicadores seleccionados en la fase de pre-diagnóstico. Para evaluar los resultados de la intervención debe establecerse un sistema de medición antes y después de la aplicación de las acciones usando, por ejemplo, cuestionarios, indicadores de salud, etc. Lo ideal sería que en la medición posterior a la intervención se comparase con un grupo control, aunque esto a menudo no es posible en las organizaciones.

Un seguimiento anual de los indicadores contemplados en la fase de pre-diagnóstico permite la actualización permanente del Plan de Prevención.

El grupo de trabajo puede ser el más experto y capacitado, tras todo el proceso recorrido hasta llegar a esta fase, para encargarse del seguimiento. En otras ocasiones, se produce un relevo entre el grupo de trabajo creado y el CSS, que se ocupa de hacer el seguimiento. Igualmente, pueden encargarse de él los agentes de prevención que se estimen más oportunos en cada empresa y contexto: medicina del trabajo, dirección de recursos humanos, etc.

4. ERRORES HABITUALES A EVITAR

Siguiendo la lógica de las etapas descritas, el INRS pone de relieve algunos errores habituales que pueden darse en cada una de ellas, proporcionando recomendaciones para evitarlos.

Pre-diagnóstico

No hay que realizar estudios que impliquen recoger información detallada de los trabajadores (entrevistas, cuestionarios, etc.) antes de que la Dirección de la empresa haya decidido que realmente está dispuesta a intervenir. Hacerlo generaría la aparición de falsas expectativas.

En ocasiones, la Dirección detiene el proceso preventivo si los resultados de la etapa de pre-diagnóstico no son los esperados, o si surgen otras prioridades. Es bueno proponer a la Dirección que formalice explícitamente su acuerdo de continuar adelante con la acción preventiva más allá del estudio de los problemas, si es posible, por escrito.

Constitución de un grupo de trabajo

A menudo son necesarios reajustes en el grupo de trabajo creado. Por ejemplo, el grupo resulta excesivamente pequeño, o bien numeroso. Otro fallo habitual es que no se proporcione el tiempo suficiente para un trabajo colectivo.

La existencia de CSS no sustituye la necesidad de constituir un grupo de trabajo específico para poner en marcha el procedimiento de actuación preventiva psicosocial. Lo lógico es que algunos miembros del CSS formen parte del grupo de trabajo, pero debe diferenciarse el funcionamiento de ambos. Es importante que Dirección y representantes de los trabajadores acuerden el papel, misión y reglas de funcionamiento de ese grupo que no está dotado de las competencias y garantías que la legislación otorga a otros órganos y actores relacionados con la prevención.

Diagnóstico en profundidad

Un riesgo habitual de esta etapa está relacionado con el tiempo que se le dedica. Puede ser inadecuado por exceso o por defecto. Esta fase debe desembocar en un plazo razonable para aplicar acciones. También existe el riesgo de recoger tanta información, que luego no se saben establecer las prioridades.

Debe evitarse especialmente el uso de instrumentos no válidos ni fiables que, con una apariencia más o menos "amable" (por ejemplo: disponibles en la web, fáciles de usar, autoaplicables y autointerpretables) puedan enmascarar deficiencias conceptuales y/o metodológicas. Para que los resultados de la aplicación de un cuestionario sean fiables y permitan obtener información con verdadera utilidad preventiva, la muestra a la que se aplica debe tener un tamaño mínimo y ser representativa de la población a estudiar.

Devolución de resultados

El principal riesgo es que la dinámica interna se detenga aquí, en vez de continuar con la búsqueda y aplicación de acciones de mejora. Es una etapa delicada, que debe prepararse concienzudamente porque puede revelar problemas que tiendan a negarse, así como desviaciones entre las hipótesis iniciales y los resultados.

Se recomienda que los resultados se presenten oralmente en diversas reuniones (y no limitándose a adjuntar informes por escrito), previendo en ellas siempre tiempo para el debate. Después del informe escrito, debe establecerse una fecha con Dirección y el grupo de trabajo para continuar.

Elaboración y aplicación de un plan de acción

Esta etapa requiere mucho trabajo colectivo, de discusión en grupo. Una de las trampas frecuentes es no haber previsto el tiempo necesario, dentro de la actividad laboral habitual de las personas que formen parte de esa dinámica. Cuando diversos trabajadores intervienen en los grupos, debe organizarse el trabajo de manera que su dedicación a estas tareas no conlleve una sobrecarga posterior o presiones temporales para ellos ni sus compañeros. Es decir, que la participación en los grupos no tenga ninguna repercusión negativa para las personas que los componen.

Se recomienda limitar el número de sugerencias a aquellas que son factibles de aplicar desde la empresa: es más importante la calidad que la cantidad de las acciones. También debe evaluarse previamente la capacidad de la empresa para poner en práctica las acciones identificadas.

Seguimiento

Debe ser efectivo y servir para actualizar y mejorar el plan de acción. Debe elegirse e involucrar en él a los agentes

de prevención adecuados para asegurar ese uso, y evitar aquellos que lo conviertan en un mero formalismo.

Por último, poner en marcha un grupo de trabajo dedicado a las cuestiones psicosociales en una organización permite buscar soluciones a problemáticas determinadas pero, al mismo tiempo, también construir una capacidad colectiva de ocuparse de la intervención psicosocial. Los

expertos externos, si los ha habido, no se quedan indefinidamente en la empresa; deben actuar de forma que sea la organización quien haga suyos los resultados y haga duradera la dinámica de trabajo. El objetivo es procurar que la intervención psicosocial se integre en el procedimiento de prevención y se incluya en la actualización del Plan de Prevención.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) CHOUANIÈRE, D., LANGEVIN, V., GUIBERT A.
Stress au travail. Les étapes d'une démarche de prévention. Repères pour le préventeur en entreprise.
Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS), 2007. Accesible en: <http://www.inrs.fr/publications/ED6011.html>
- (2) INRS
Le stress au travail.
Dossier web, Institut National de Recherche et de Sécurité, 2008. Accesible en: <http://www.inrs.fr/dossiers/stress.html>